

Resumen ejecutivo

INFORMACIÓN GENERAL DE LA MHSA

En noviembre de 2004, los votantes de California aprobaron la Proposición 63, también llamada Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA). La Ley implementa un impuesto estatal del 1% sobre los ingresos personales de más de \$1 millón y resalta la transformación del sistema de salud mental para mejorar la calidad de vida de las personas con una condición de salud conductual grave y la de sus familias. Con la MHSA, los Planes de salud mental aseguran que las partes interesadas tengan la oportunidad de dar aportar al desarrollo, la implementación, la evaluación, las finanzas y la política del programa, dando como resultado programas públicos de salud conductual personalizados para cubrir las necesidades de diversas personas, familias y comunidades en California. En consecuencia, las comunidades locales y sus residentes están disfrutando de los beneficios de la ampliación y la mejora de los servicios de salud mental.

Desde el inicio de la MHSA, la Agencia del Cuidado de la Salud del Condado de Orange, los Servicios de Salud Mental y Recuperación (MHRS), usan un proceso de participación integral de las partes interesadas para desarrollar programas de MHSA locales que incluyen desde la prevención y los servicios de crisis, una amplia gama de servicios ambulatorios, hasta el cuidado residencial en caso de crisis. Aspectos claves en el desarrollo e implementación de todos los programas son la colaboración de la comunidad, la competencia cultural, los servicios orientados al consumidor y la familia, la integración de servicios para consumidores y familias, la prioridad de atender a las poblaciones desatendidas y marginadas, y la importancia que se da al bienestar mental, la recuperación y la resiliencia. La gama actual de servicios se desarrolló de manera gradual y comenzó con los esfuerzos de planificación de las partes interesadas en 2005, y continúa hasta hoy.

Este Resumen ejecutivo incluye una sinopsis de los cambios planeados que se proponen en el nuevo Programa de tres años y en el Plan de gastos para los años fiscales 2023-24, 2024-25 y 2025-26 de la MHSA del Condado de Orange. En este nuevo Plan de tres años de la MHSA hay un resumen integral del proceso de Planificación de programas de la comunidad (CPP), descripciones informativas de este, incluyendo las poblaciones objetivo, las proyecciones de presupuesto, los datos y los documentos de apoyo en los Apéndices.

Resumen ejecutivo

Componentes de la MHSA y financiamiento

Para definir mejor el uso de este financiamiento categórico, la MHSA se divide en seis componentes. Cada uno identifica a una población objetivo o su uso. Los componentes de PEI y de CSS prestan servicios directos. Las descripciones incluyen un estimado de la cantidad acumulada de personas atendidas en el periodo de los tres años del plan:

- Prevención e intervención temprana (PEI): la PEI pretende apoyar o intervenir tan pronto como sea posible para prevenir que una condición de la salud mental se vuelva grave y discapacitante. La mayoría de la PEI debe dirigirse a niños y jóvenes menores de 25 años y a sus familias/cuidadores. Se espera que aproximadamente 230,000 personas participen en un servicio de PEI durante el período de tres años. Este número no incluye los números anticipados de personas que puedan comunicarse con el Call Center OC LINKS o estar expuestas a campañas a gran escala.
- Servicios y apoyos a la comunidad (CSS): este componente da programas y servicios dirigidos a personas que viven con una enfermedad mental grave. Esto incluye una asignación para Vivienda de la MHSA y cumple el requisito de que la mitad de los fondos se dirijan a servicios integrales e intensivos para pacientes ambulatorios mediante los programas de Sociedad de Servicios Completos. Se espera que más de 94,000 personas se beneficien de un programa de CSS durante el período de tiempo de tres años.
- Innovación (INN): la innovación pretende permitir las pruebas y la evaluación de prácticas o estrategias nuevas o con cambios en el campo de la salud mental. Estos proyectos a corto plazo y centrados en el aprendizaje son un esfuerzo por mejorar un aspecto del sistema público de la salud conductual.
- Educación y capacitación de la fuerza laboral (WET): el personal calificado y competente es un ingrediente esencial para el éxito de la MHSA. WET apoya el reclutamiento, la capacitación, el desarrollo y la retención de los empleados públicos de la salud conductual.
- Obras de infraestructura y necesidades tecnológicas (CFTN): Las CFTN apoyan la infraestructura del sistema público de la salud conductual mediante el financiamiento que ayuda a modernizar los datos y los sistemas de información, y dan fondos para construir un espacio para prestar servicios de salud mental de la MHSA.

Resumen ejecutivo

- Planificación de programas de la comunidad (CPP): la MHSA exige la participación significativa de las partes interesadas en el desarrollo, la implementación y el análisis de sus programas. El proceso de las partes interesadas establece un camino para la comunicación continua entre la HCA y las partes para permitir los ajustes en tiempo real y el mejoramiento de la calidad. En la sección Planificación de programas de la comunidad se puede revisar un resumen completo de las actividades de CPP que ocurrieron para el desarrollo de este plan.

Las reglamentaciones dan a los condados grandes tres años para gastar su distribución anual de la MHSA. Después de este período, los fondos regresan al estado para su redistribución. Los valores y las cantidades de financiamiento disponibles propuestos en el Plan de tres años se determinan mediante un proceso de presupuesto “ajustado” que ayuda a identificar los fondos disponibles. La revisión fiscal incluye un proceso detallado para alinear los presupuestos de los componentes del programa más estrechamente con los gastos reales de este en los años fiscales más recientes. El “ajuste” del presupuesto anual permite a la MHRS identificar ahorros que podrían usarse para cubrir los costos de otros programas en el mismo componente de la MHSA. Además, el equipo administrativo de la MHSA, de Finanzas del MHRS y la representación de la Oficina del Ejecutivo en Jefe del Condado se reúnen trimestralmente con un consultor financiero del estado para monitorear de cerca las proyecciones de tres años de la MHSA y explorar otras iniciativas del estado y los cambios en la legislación que podrían impactar potencialmente el financiamiento de la MHSA. Cada trimestre, se presenta un resumen de las proyecciones en las Reuniones de la Comunidad de la Junta Asesora de la Salud Conductual de OC. Por último, los gerentes de la MHRS, el equipo de liderazgo financiero y el equipo administrativo de la MHSA se reunieron de forma habitual durante el año fiscal 2022-23 para coordinar y evaluar el progreso, los presupuestos, los gastos del desarrollo del programa y los planes propuestos. La tabla de abajo presenta un resumen del nivel de financiamiento de tres años propuesto para cada nivel

Se observa que estos presupuestos y valores, en el borrador de los componentes, se basan en las proyecciones y no en los fondos reales recibidos. Los fondos de la MHSA son históricamente volátiles y están sujetos a cambios. Sobre la base de la información disponible en el momento de este informe, se anticipa un incremento general en el financiamiento para el plan en el período de tres años. Según las proyecciones, el plan refleja expansiones del programa en cinco componentes.

Resumen ejecutivo

Resumen del financiamiento propuesto para prestar servicios a más de 100,000 personas por año

Componentes	FY 23-24	FY 24-25	FY 25-26	Total
Prevención e intervención temprana	\$76,779,363	\$82,273,482	\$77,753,250	\$236,806,095
Servicios y apoyos a la comunidad	\$228,994,278	\$257,467,229	\$259,181,497	\$745,643,004
Innovación	\$9,848,003	\$7,323,668	\$4,255,557	\$21,427,228
WET	\$7,504,623	\$8,758,368	\$8,787,501	\$25,050,493
Obras de infraestructura	\$20,901,030	\$21,401,488	\$23,091,028	\$65,393,546
Total	\$344,027,297	\$377,224,235	\$373,068,833	\$1,094,320,365

Año fiscal 2023-24, 2024—25 y 2025-26, Plan propuesto para el programa de tres años y cambios en gastos

El Plan de tres años se desarrolló sobre la base de los aportes de las partes interesadas recibidos mediante el proceso de planificación del programa de la comunidad, los cambios legislativos, la información actualizada sobre las políticas del estado y con la consideración de las iniciativas locales del Condado de Orange.

Se propone ampliar muchos de los programas incluidos en el borrador del componente del Plan de tres años, para cubrir las necesidades de los residentes y hacer frente al aumento de los costos en la actividad comercial.

Resumen ejecutivo

Los aspectos destacados de los programas recién propuestos o la información actualizada en el plan incluyen:

Servicios y apoyos a la comunidad

- El desarrollo de una nueva Sociedad de Servicio Completo (FSP) de Asistencia de la Comunidad, Recuperación y Empoderamiento (CARE). El Condado de Orange es parte de un primer grupo necesario para implementar la Ley de Asistencia de la Comunidad, Recuperación y Empoderamiento (CARE) según SB 1338. La Ley CARE crea un camino para entregar servicios de salud mental y para trastornos de consumo de sustancias a los residentes más gravemente afectados del Condado de Orange, que pueden ser indigentes/estar en riesgo o estar frecuentemente encarcelados por su condición de salud conductual sin tratar. La Sociedad de Servicio Completo trabajará en colaboración con el Sistema de Cortes Civiles para servir a las personas consideradas elegibles, ya que están en riesgo de internamiento cívico/internados y viviendo con un diagnóstico calificado. La FSP de CARE no es para todos los que tienen enfermedades mentales y se centra en las personas que viven con trastornos del espectro esquizofrénico u otros trastornos psicóticos que cumplen los criterios específicos.
- Los servicios para veteranos se identificaron como prioritarios y siguen siendo tema de conversaciones en las reuniones de planificación de la comunidad, incluyendo el apoyo para vivienda. En este momento, seguimos buscando establecer una FSP de Veteranos, creando apoyo para los veteranos mediante atención con animales/mascotas y más programas para expandir los servicios para veteranos.
- Se propone una expansión significativa de los servicios dirigidos a niños para este período de tres años. Esto incluye la expansión de la Sociedad de Servicio Completo a más áreas del condado y crear una Sociedad de Servicio Completo (FSP) para la Familia en el segundo y tercer año del plan. La FSP para la Familia prestará servicios más allá de los apoyos a la familia que generalmente se prestan en una FSP para niños, para poder prestar servicios de la salud mental a otros familiares y no solo a la persona identificada. Además, los Servicios Clínicos para Niños y Jóvenes se expandirán para incluir un fortalecimiento del contrato y de las operaciones clínicas contratadas en todo el condado.

Resumen ejecutivo

- Se siguen identificando los Servicios de Vivienda y para Indigentes como una prioridad. La HCA planea invertir más fondos de la MHSA para continuar apoyando los proyectos de vivienda que actualmente están en proceso e invertir en el desarrollo de 100 unidades más de Viviendas de Apoyo Permanente durante el segundo y tercer año del plan. Esta inversión incluye provisiones para crear Reservas Capitalizadas para el Subsidio de Operaciones para cubrir los déficits operativos potenciales o proyectados durante un período de tiempo definido.

Prevención e intervención temprana

- Varios programas del componente PEI con alcances de trabajo similares se consolidaron para formar dos “nuevos” programas: los programas de Servicios de Prevención y Apoyos para Familias y de Servicios de Prevención y Apoyos para Jóvenes.
- Mientras que California continúa con la implementación de una infraestructura de servicios de atención médica pública actualizada y rediseñada, la planificación con los socios del sistema se vuelve primordial para el éxito futuro. Con eso, la HCA, CalOptima y el Departamento de Educación del Condado de Orange y un Grupo de Trabajo de Salud Mental de Superintendentes participan de forma colaborativa para diseñar una estrategia de sistemas para incrementar el acceso a los servicios de salud mental para niños y jóvenes. Las reglamentaciones actualizadas permiten que las escuelas actúen como los proveedores de CalOptima y reciban el reembolso por ciertos servicios de salud mental que presta el personal calificado de la escuela en ese entorno. Este cambio de paradigma puede permitir un cambio en la inversión de la MHSA. Para obtener más información sobre esta iniciativa, puede revisar la sección Resumen de los cambios del programa de este plan.
- Los comentarios de las partes interesadas, junto con una revisión de los datos de uso, dieron como resultado el desarrollo del nuevo programa de Atención Continua para Bebés y para la Primera Infancia. Este nuevo programa se basará en los recursos existentes y establecerá servicios continuos para niños más pequeños (de 0 a 8 años) que incluyen un sistema coordinado para trabajar en varias agencias, con varios socios y comunidades para cubrir las necesidades de niños muy pequeños y sus familias. Los socios del sistema que sirven a este grupo de edad desatendido trabajan juntos para identificar y completar los vacíos en los sistemas que sirven a los bebés y niños

Resumen ejecutivo

pequeños. La información de este nuevo programa continuará en desarrollo mediante este proceso de colaboración e incluirá la información actualizada en el futuro.

Educación y capacitación de la fuerza laboral

- A medida que California y el país siguen teniendo una escasez de fuerza laboral, el reclutamiento y la retención de empleados bien capacitados y competentes es fundamental. El plan propone expandir el Programa de Residencia y establecer un nuevo programa de residencia para empleados. Dar estas oportunidades es una manera comprobada de incrementar el número de personas que trabajan en los MHRS y en agencias contratadas en las profesiones de la salud conductual. Esta acción describe planes para incrementar las residencias en el MHRS, coordinar Programas de Residencia con las agencias contratadas y permitir que los residentes de esas agencias participen en sesiones de supervisión de grupo hechas por los MHRS.
- Los MHRS identificaron una necesidad de implementar un programa de desarrollo de liderazgo para su personal y el de las agencias contratadas. Mediante este programa, los MHRS desarrollarán líderes entre el personal existente, iniciarán la planificación de sucesión para el liderazgo futuro de los MHRS, empezarán asignaciones basadas en liderazgo y consolidarán el liderazgo en la capacitación de supervisión.
- Los MHRS establecerán un nuevo programa de Capacitación y Asistencia Técnica, Entrenadores de Salud y Bienestar (HWC). Los HWC usan estrategias integrales con los clientes para apoyar y mejorar la salud y el bienestar, y apoyan a los clientes para participar en comportamientos comprobados para mejorar la salud y prevenir enfermedades, incluyendo el fitness, la nutrición, el manejo del estrés, el sueño, el bienestar mente-cuerpo y las intervenciones de psicología positivas. Los MHRS proponen capacitar al personal, al personal de la agencia proveedora contratada y a otros que interactúan con los clientes de la salud conductual para convertirse en entrenadores de salud y bienestar. No es necesario que los entrenadores de salud y bienestar tengan títulos avanzados, lo que permite que el personal se beneficie de esta capacitación de calidad y apoye la capacidad de los MHRS y de los proveedores de entrenar mejor a las personas que ya trabajan en entornos desatendidos.

Resumen ejecutivo

Obras de infraestructura y necesidades tecnológicas

- Los MHRS continúan apoyando el desarrollo de los sistemas mejorados de datos, la infraestructura de la red y los apoyos mediante el uso de la transferencia de financiamiento de las CFTN. En un esfuerzo por mantenerse al día con las demandas y desarrollar la infraestructura necesaria, los MHRS buscan activamente el financiamiento por subvención para expandir las operaciones clínicas en las áreas desatendidas del condado. Algunas subvenciones necesitan una contrapartida que no sea federal y otras adjudicaciones pueden no cubrir todos los costos de construcción. Potencialmente, es viable usar el dinero de las CFTN para completar los proyectos. Es necesario prestar los servicios del programa o la administración de la MHSA en los espacios donde se usó el dinero de las CFTN.