

# Actualización de la Ley de Servicios de Salud Conductual

*Anteriormente Propuesta 1*

MARZO 2024



LOS ANGELES COUNTY  
**DEPARTMENT OF  
MENTAL HEALTH**  
hope. recovery. wellbeing.

# ▶▶ Resumen de la Ley de Servicios de Salud Conductual

- Propuesta por la Legislatura del Estado de California, apoya la visión del gobernador Newsom de “modernizar la salud conductual”
- El proyecto de ley del Senado (SB) 326 y el proyecto de ley de la Asamblea (AB) 531 pasaron la legislatura y fueron firmados por el gobernador Newsom el 12 de octubre de 2023. Combinados se convirtieron en la Propuesta (Prop) 1 en la votación de marzo de 2024
- Cambiará el nombre de la Ley de Servicios de Salud Mental por Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)
- Los cambios programáticos comenzarán el 1 de julio de 2026. El financiamiento administrativo del nuevo proceso de planificación comunitaria comenzará en enero de 2025.
- Agrega un bono de vivienda de \$6.3 mil millones para financiar instalaciones de tratamiento y viviendas para personas sin hogar (AB531)
- Propone cambios significativos en las asignaciones de la MHSA, lo que afecta el financiamiento de los servicios básicos de salud mental (ambulatorios, de crisis y de vinculación) para crear una nueva categoría de vivienda (SB 326)

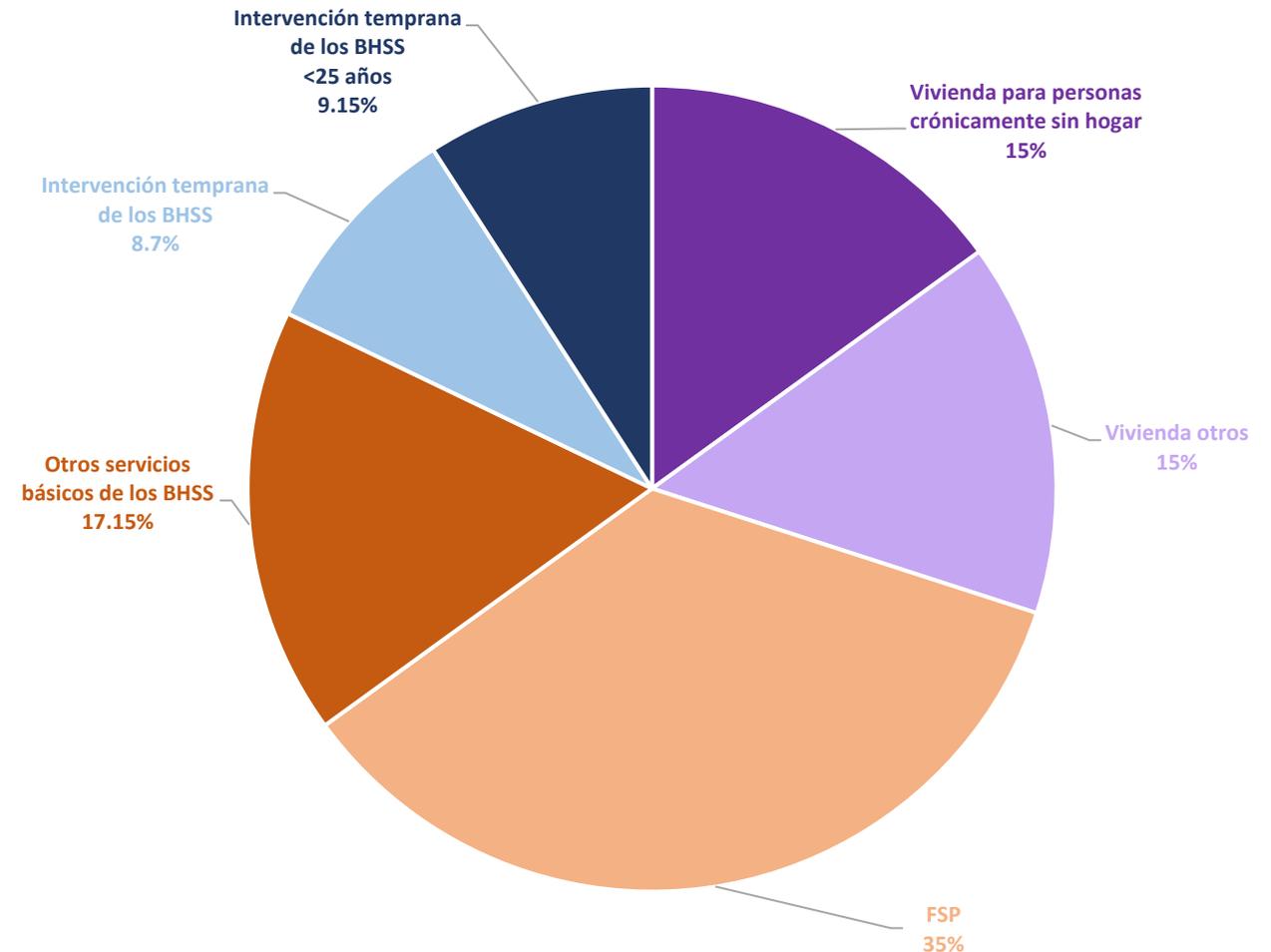
# ►► Actualizaciones de la Ley de Servicios de Salud Conductual (Anteriormente Propuesta 1)

○ Nuevo: Las asignaciones propuestas incluyen

- Vivienda: 30%;
- FSP: 35%;
- Servicios y apoyos de salud conductual (BHSS) 35%
  - Flexible: 17.15%;
  - Intervención temprana: 17.85%

○ Permite un cambio del 7% de una sola categoría con un cambio máximo del 14% en total con la aprobación del Estado.

Categorías de financiamiento propuestas por la BHSA



# ►► Actualizaciones de la Ley de Servicios de Salud Conductual (Anteriormente Propuesta 1)

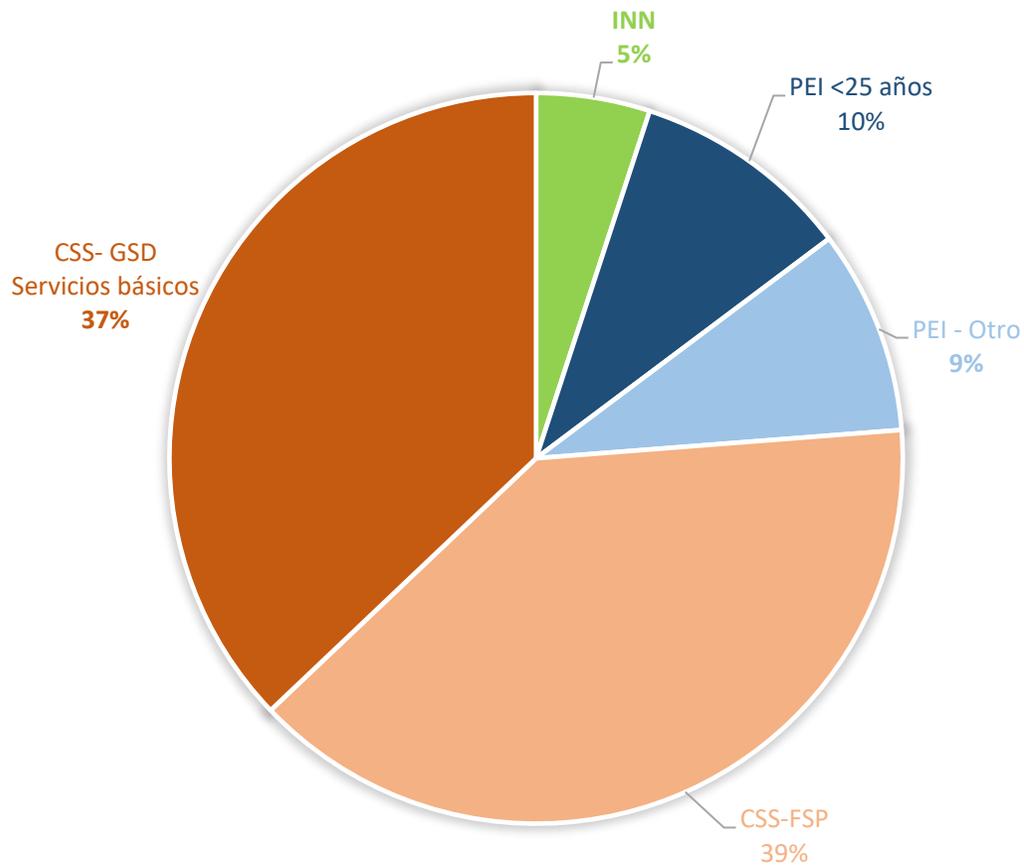
- Requiere que los condados brinden nuevos servicios para Trastornos de abuso de sustancias (SUD) a poblaciones que solo tienen SUD, no se agregará financiamiento adicional
- No hay una asignación específica para la prevención, prevención del suicidio, lucha contra el estigma, fuerza laboral, educación y capacitación, e instalaciones de capital y necesidades tecnológicas que son las categorías de financiamiento actuales de acuerdo con la MHSA
- Los fondos y servicios de prevención serán administrados por el Estado
- La fuerza laboral, educación y capacitación serán administradas por el Estado

# ▶▶ Bono de Obligación General de \$6.38 mil millones para Viviendas Anteriormente AB 531 e incluido en la Propuesta 1

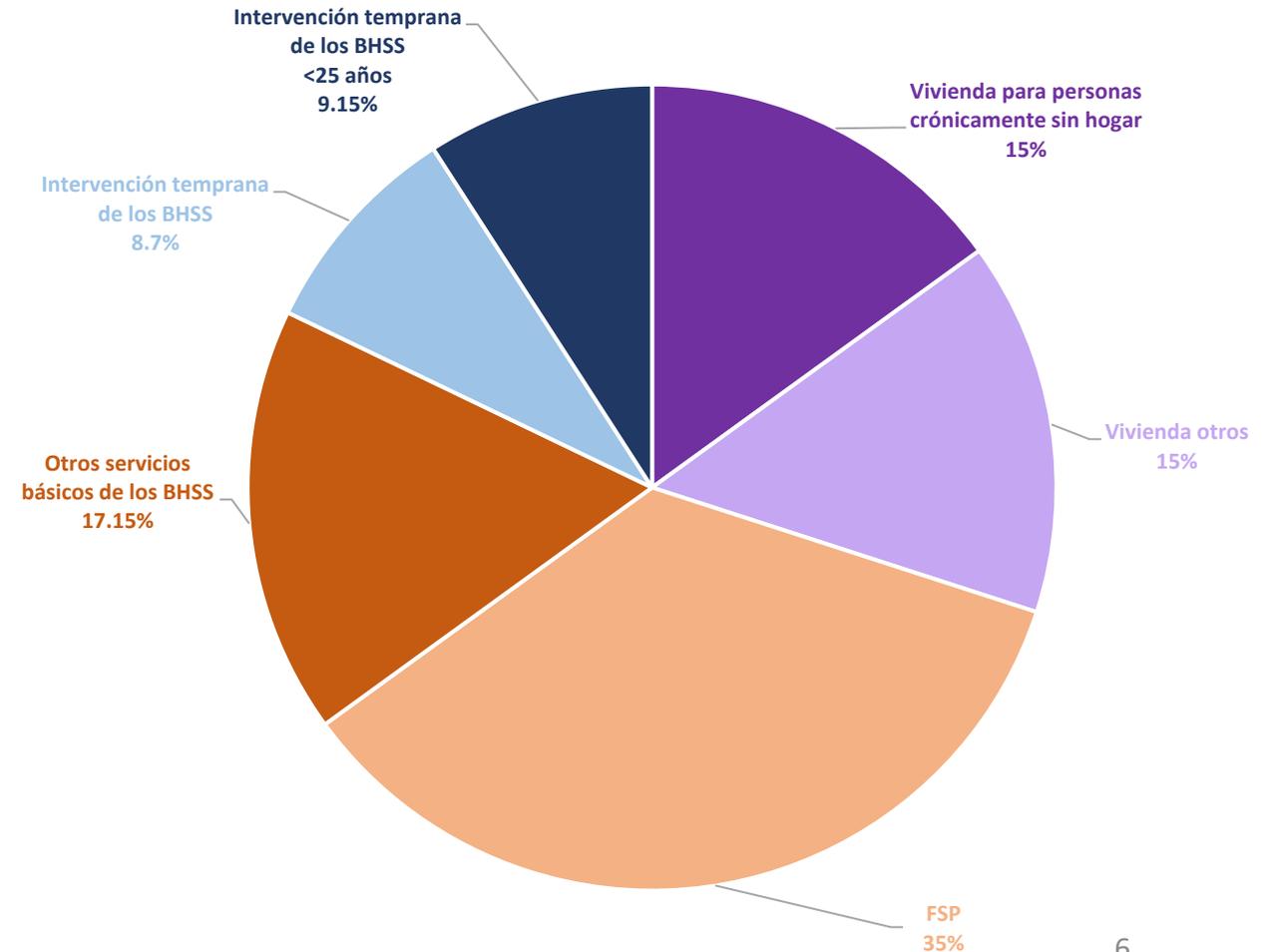
- El Estado ha identificado \$4.4 mil millones para contribuciones para tratamientos de salud conductual y entornos residenciales
  - De este monto, \$1.5 mil millones se otorgarán a condados, ciudades y entidades tribales para tratamientos de salud conductual y entornos residenciales
- El Estado ha identificado \$1.065 mil millones de inversiones en viviendas para veteranos en riesgo de falta de vivienda, con falta de vivienda o con falta de vivienda crónica y que tienen necesidades de salud conductual o un trastorno de abuso de sustancias
- El Estado ha identificado inversiones por el valor de \$922 millones para los californianos (no específicamente para los veteranos) en riesgo de falta de vivienda, con falta de vivienda o con falta de vivienda crónico y que tienen necesidades de salud conductual o un trastorno de abuso de sustancias

# Componentes de la MHSA vs. Categorías de la BHSA

Componentes actuales de financiamiento de la MHSA

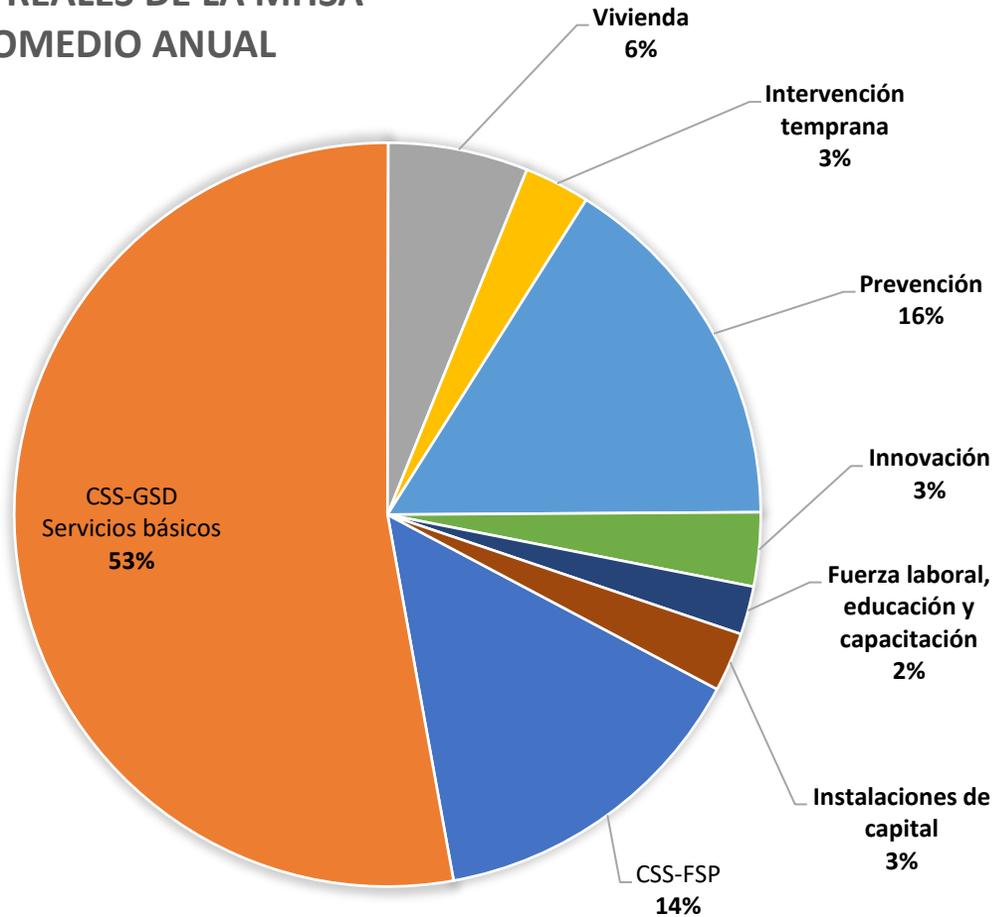


Categorías de financiamiento propuestas por la BHSA

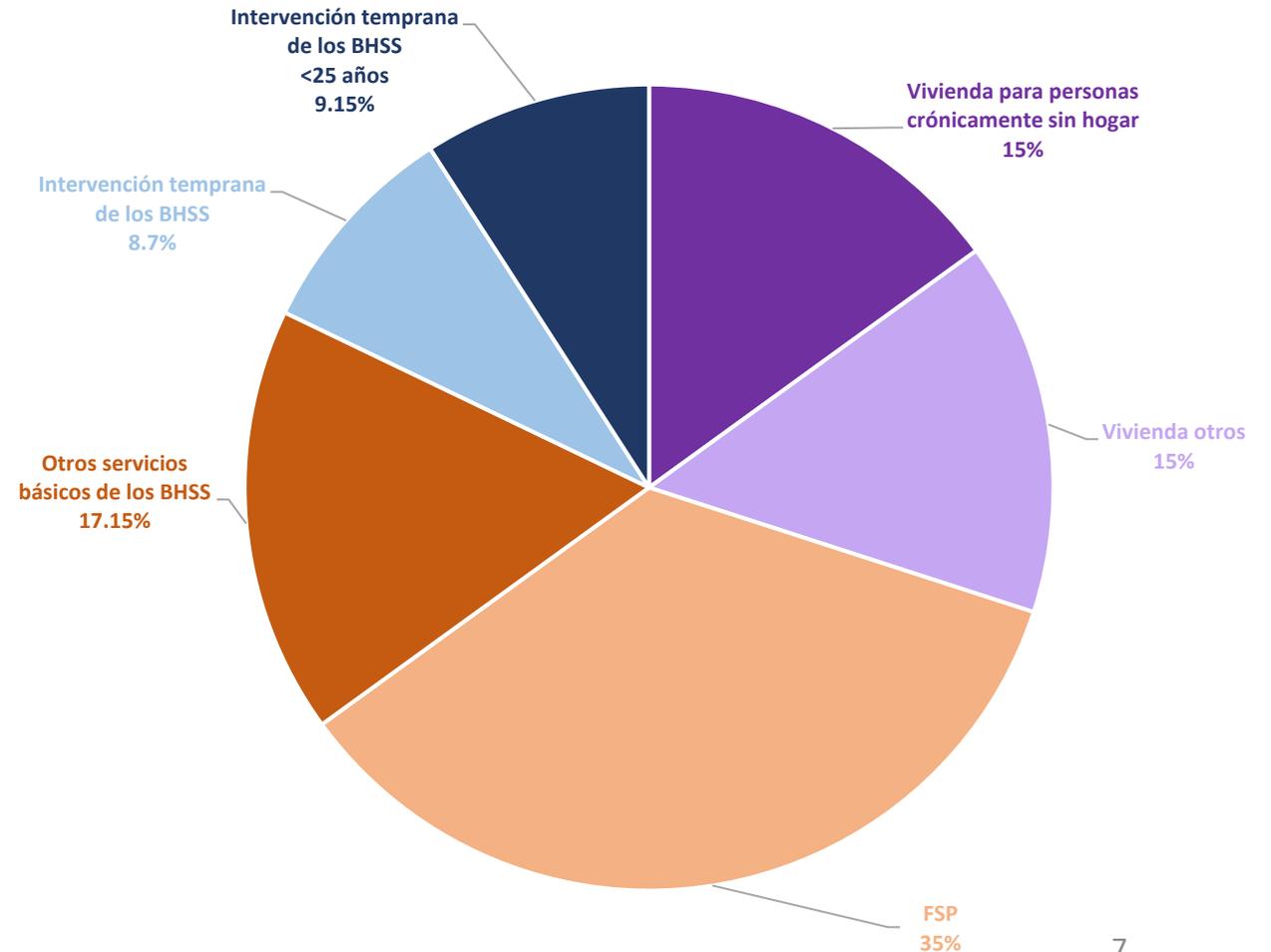


# ▶▶ MHSA reales vs. Categorías de la BHSA

**GASTOS REALES DE LA MHSA  
PROMEDIO ANUAL**

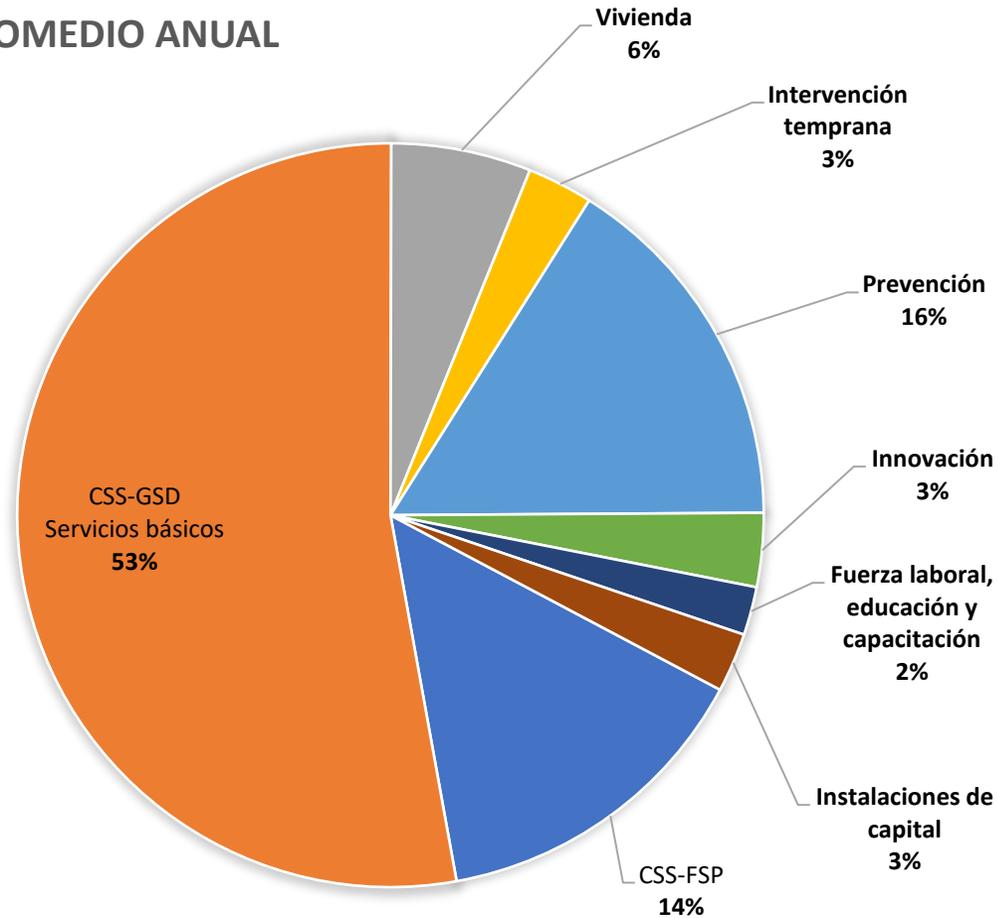


**Categorías de financiamiento propuestas por la BHSA**

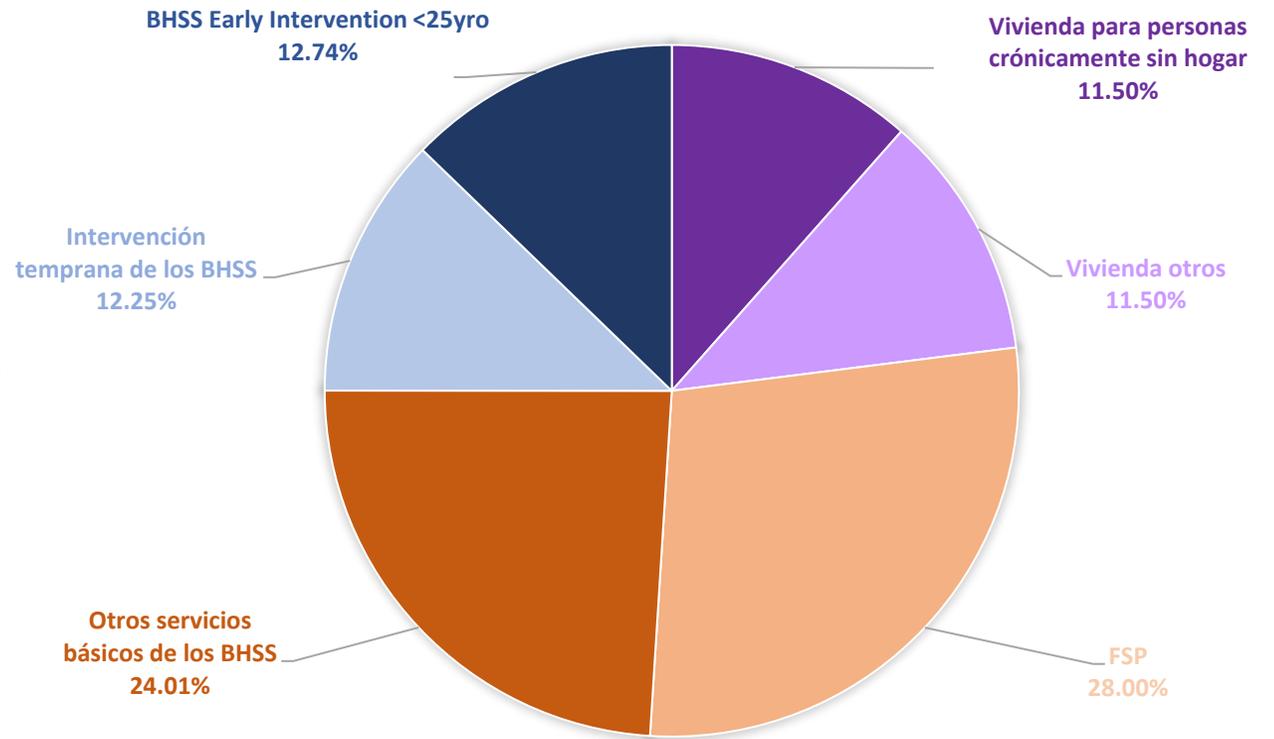


# ►► MHSA reales vs. Categorías ajustadas de la BHSA

**GASTOS REALES DE LA MHSA  
PROMEDIO ANUAL**



**CATEGORÍAS AJUSTADAS DE LA BHSA**



# ▶▶ Comparación de categorías de la BHSA

## Comparación de la BHSA: Porcentaje

Categoría	Gasto actual	Asignación futura	Diferencia
Asociaciones de servicio completo	14.39%	28.00%	13.61%
Vivienda	6.06%	23.00%	16.94%
Intervención temprana	2.84%	24.99%	22.15%
Prevención	15.96%	0.00%	-15.96%
Innovación	3.21%	0.00%	-3.21%
Fuerza laboral, educación y capacitación	2.10%	0.00%	-2.10%
Instalaciones de capital y necesidades tecnológicas	2.57%	0.00%	-2.57%
Servicios básicos	52.86%	24.01%	-28.85%

- El Estado retendrá el 10 por ciento de los impuestos totales de la MHSA para fines dirigidos por el Estado.
  - 4 por ciento mínimo para la prevención basada en la población
  - 3 por ciento mínimo para la fuerza laboral
  - El 3 por ciento restante se destina a fines generales dirigidos por el estado

# ►► Cambios estimados en los gastos de la BHSA

## Comparación de la BHSA: Impacto estimado en dólares

Categoría	Gasto actual	Asignación futura	Diferencia
Asociaciones de servicio completo	\$106,806,000	\$207,832,000	\$101,026,000
Vivienda	\$44,985,000	\$170,719,000	\$125,734,000
Intervención temprana	\$21,103,000	\$185,490,000	\$164,387,000
Otro	\$176,969,000	-	(\$176,969,000)
Servicios básicos	\$392,393,000	\$178,215,000	(\$214,178,000)
Total	\$742,256,000	\$742,256,000	-

\*Basado en un promedio de impuestos de tres años. No se refleja el cambio a la reserva prudente ni a los gastos de las personas que solo tienen SUD

## Comparación de la BHSA: Impacto estimado en dólares con participación estatal

Categoría	Gasto actual	Asignación futura	Diferencia
Asociaciones de servicio completo	\$106,806,000	\$196,401,000	\$89,595,000
Vivienda	\$44,985,000	\$161,329,000	\$116,344,000
Intervención temprana	\$21,103,000	\$175,288,000	\$154,185,000
Otro	\$176,969,000	-	(\$176,969,000)
Servicios básicos	\$392,393,000	\$168,414,000	(\$223,979,000)
State	\$37,113,000	\$77,937,000	\$40,824,000
Total	\$779,369,000	\$779,369,000	-

\*Basado en el promedio de impuestos de tres años del año fiscal 20-21 al año fiscal 22-23. No se refleja el cambio a la reserva prudente ni a los gastos de las personas que solo tienen SUD

# ►► ¿Qué se incluye en los servicios básicos?

La categoría de "Servicios básicos" se refiere a todos los programas que no son de la FSP de acuerdo con los Servicios y apoyos comunitarios que se reducirán al 17% de los gastos.

- ◀ Programas para pacientes ambulatorios: Operados y contratados directamente, todos los grupos de edad
- ◀ Centros de atención de urgencia
- ◀ Equipos móviles de respuesta psiquiátrica
- ◀ Programas de tratamiento residencial para crisis
- ◀ Planificación, divulgación y compromiso

## ▶▶ ¿Qué se incluye en “otro”?

La otra categoría incluye programas financiados para los cuales no hay financiamiento designado:

- Prevención: 16% de los gastos de la MHSA: incluye prevención, prevención del suicidio y lucha contra el estigma y la discriminación
- Innovación: 3.21% de los gastos de la MHSA
- Fuerza laboral, educación y capacitación (WET): 2.1% de los gastos de la MHSA
- Instalaciones de capital: 2.6% de los gastos de la MHSA

# ▶▶ ¿Cuál es la diferencia de estas categorías de la BHSA?

Todas las categorías incluyen a las personas con solo abuso de sustancias.

## Asociación de servicio completo:

- Modelo de Tratamiento asertivo comunitario (ACT) y Modelo de Tratamiento asertivo comunitario forense (FACT), Modelo de Colocación y apoyo individual, y Envoltura de alta fidelidad
- Paciente ambulatorio continuo para seguir cumpliendo las necesidades de los participantes inscritos
- Servicios necesario de compromiso continuo para mantener a las personas inscritas en su plan de tratamiento, incluidos los servicios clínicos y no clínicos

# ▶▶ ¿Cuál es la diferencia de estas categorías de la BHSA?

## Intervención temprana (EI):

- La lista bienal de prácticas de evidencia basadas en evidencia y definidas por la comunidad publicada por el DHCS orientará los servicios
  - Los programas de EI deben ser individualizados, sin enfoques en la población
- 
- Los programas de EI deben enfatizar en la reducción de:
    - ◁ Desigualdades en la salud conductual
    - ◁ Suicidio y autolesión, encarcelamiento, suspensión/expulsión/fracaso escolar, incluida la primera infancia de 0 a 5 años,
    - ◁ Desempleo,
    - ◁ Sufrimiento prolongado,
    - ◁ Falta de vivienda,
    - ◁ Traslado de niños de los hogares,
    - ◁ Sobredosis, y
    - ◁ Enfermedades mentales en niños y jóvenes por las necesidades sociales, emocionales, de desarrollo y de salud conductual en la primera infancia

# ▶▶ ¿Cuál es la diferencia con la nueva categoría de vivienda?

## Categoría de vivienda

- Incluye, entre otros, subsidios de alquiler, subsidios operativos, vivienda compartida, vivienda familiar
- NO incluye servicios y apoyos de salud mental.
- Puede incluir el desarrollo de capital a un máximo del 25% de esta categoría, a partir del año fiscal 32/33
- Los condados pueden usar la BHSA para apoyos de vivienda según lo definido por el DHCS para personas que no son de Medi-Cal donde los planes de atención administrada no han elegido cubrir la vivienda
- 51% para apoyar a las personas definidas como personas crónicamente sin hogar según la definición pendiente (TBD) estatal

# ►► Planificación comunitaria

- Expansión para incluir sindicatos, representación de grandes ciudades, planes de atención administrada, “designados de programas de salud tribales e indígenas” establecidos para fines de consultas tribales de Medi-Cal, y jóvenes
- Expansión para incluir la revisión de los recursos de servicios para el abuso de sustancias y el plan comunitario
- El DMH del Condado de L.A. participará en los procesos de planificación del Plan de salud comunitario y los planes de Atención Administrada
- Requiere al menos una reunión al año

# ►► Planificación comunitaria: Planificación, informes y responsabilidad

Incluye, entre otros:

- La planificación e informes que cubrirán los servicios y presupuestos de TODAS las fuentes de financiamiento, no solo de la BHSA
- Revisar e informar los esfuerzos para reducir las desigualdades identificadas en todas las fuentes de financiamiento
- Identifique las métricas locales y brinde una descripción de cómo el plan/actualización anual se alinea con los objetivos locales y las medidas de resultados para la salud conductual y la reducción de desigualdades
- Descripción de cómo el condado consideró las necesidades únicas de los jóvenes LBGTQ+, la justicia involucró a los jóvenes, el bienestar infantil involucrado, la justicia involucró a los adultos y a los adultos mayores en las Viviendas de la BHSA y la FSP.
- Descripción de la estrategia de fuerza laboral para incluir las acciones que tomará el condado para garantizar que su fuerza laboral de salud conductual contratada por el condado y fuera del condado esté bien respaldada y sea de acuerdo con la población atendida de manera cultural y lingüística.

## ►► Planificación comunitaria: Comisión de Salud Mental

- La Comisión de Salud Mental debe reflejar la diversidad del Condado, el cincuenta por ciento (50%) deben ser consumidores o familiares de consumidores, se debe incluir a un veterano, alguien de la agencia de educación local y un joven menor de 25 años
- La función de la comisión es:
  - ◁ Revisar tanto el sistema público de salud mental como el sistema público de abuso de sustancias.
  - ◁ Asesorar al consejo administrativo sobre los servicios comunitarios de salud mental y trastornos de abuso de sustancias brindados por la agencia local de salud mental
- Requerir una audiencia de la Comisión de Salud Mental y una publicación de 30 días para el Plan de Tres Años

# ►► Planificación comunitaria

- El equipo de planificación comunitaria debe reunirse al menos una vez al año.
- El Plan de Tres Años debe ser aprobado por la Junta de Supervisores antes del 30 de junio del año anterior a la implementación del plan.
- La planificación para la implementación de la BHSA en julio de 2026 comenzará a principios del año calendario 2025.

# ►► Estrategias de ahora en adelante

## Considerar los programas para pacientes ambulatorios que pueden ser financiados con la FSP:

- Múltiples niveles de la FSP: ACT, FSP, Nivel más bajo de la FSP
- Servicios ambulatorios para personas en riesgo de hospitalización, falta de vivienda, participación de la justicia y participación del bienestar infantil
- Servicios de vinculación que atienden a las personas cómo están, o que están en riesgo de hospitalización, falta de vivienda, participación de la justicia y participación del bienestar infantil

## Considerar los programas de prevención y para pacientes ambulatorios que pueden ser financiados con la Intervención temprana:

- Revisar los programas de prevención que brindan contacto directo y pueden brindar servicios reclamables

Revisar otras fuentes de financiamiento

# ▶▶ Aclaración del estado necesaria para un mayor análisis

## Asociación de servicio completo

- ¿Los servicios de crisis están incluidos?
- ¿Las regulaciones cambian para los niveles más bajos de atención?
  - Medidas de resultados
  - Respuesta en campo las 24 horas, los 7 días de la semana

## Intervención temprana

- ¿Se revisarán las regulaciones y se adaptarán a los servicios actualmente incluidos en los servicios ambulatorios y de vinculación?
- ¿Habrá un cambio en el límite de 18 meses en los servicios?

## Vivienda

- El Proyecto de ley adicional del presupuesto hace referencia a la Guía de Políticas de Apoyo a la Comunidad, ¿se pueden reclamar estos servicios como servicios que no son de Medi-Cal?

## Prevención

¿Cómo se difundirán los fondos de prevención a las comunidades?

# ▶▶ Principios y consideraciones para la BHSA

- Mantener el compromiso con la fuerza laboral y comunidad durante el proceso
  - ◁ Directivos de las partes interesadas
  - ◁ Grupos de trabajo de las partes interesadas
- Preguntas a considerar:
  - ◁ ¿Qué estrategias y recursos están disponibles para garantizar la continuidad de atención en los servicios ambulatorios, de crisis y de vinculación?
  - ◁ ¿Cómo podemos garantizar que los servicios entre pares continúen con una función en todos los niveles de atención?
  - ◁ ¿Qué estrategias y recursos se pueden implementar para apoyar las necesidades de las comunidades desatendidas, niños, jóvenes y familias atendidas en los programas de prevención?

# ►► Involucrar a las comunidades de proveedores y partes interesadas

- Actualizaciones que se brindarán en las reuniones de las partes interesadas
  - ◀ El 19 de marzo en la reunión de las partes interesadas se proporcionará una actualización, los próximos pasos y se ofrecerá la oportunidad de hacer aportes. (St. Annes 9:30-12:30)
- Actualizaciones continuas en las reuniones de los proveedores
- Grupos de trabajo de los proveedores
- El objetivo es la continuidad
- El DMH continuará abogando por la flexibilidad



# ¡Gracias!

Sus comentarios son útiles. Si tiene alguna inquietud o pregunta, complete nuestra encuesta:

- <https://forms.office.com/g/kJQd7iEf2x>

Transitioning: Behavioral Health  
Services Act

