

División de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias



Salud Mental y
Tratamiento del Uso
de Sustancias

**Ley de Servicios de Salud
Conductual (BHSA)
Planificación de programas
comunitarios (CPP)
Foros comunitarios**

Noviembre de 2025

Orden del día

- Bienvenida, presentaciones y asuntos generales
- Historia de la Propuesta 1 (Prop. 1)
- Resumen de la Ley de Servicios de Salud Conductual (Behavioral Health Services Act, BHSA)
- Sistema de atención de **salud conductual** de los condados
- Planificación de programas comunitarios (**Community Program Planning, CPP**)
- Actividad interactiva
- Trabajo conjunto: conversación comunitaria
- Próximos pasos y **comentarios** finales

Acerca de la División de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias



Nuestros servicios

- servicios de salud mental para niños, jóvenes y adultos;
- servicios para trastornos por consumo de sustancias;
- servicios de apoyo residencial;
- servicios de salud mental para pacientes hospitalizados y estabilización en casos de crisis;
- servicios para casos de crisis y posteriores a la hospitalización.

A quiénes prestamos servicio

División de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias presta servicio principalmente a personas con Medi-Cal.

Además, ofrecemos servicios de campo a todo el condado de Santa Cruz, incluidos centros comunitarios, centros de detención juvenil y centros escolares de la Oficina de Educación del condado.



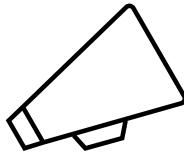
Historia de la Prop. 1 & la BHSA

Antecedentes legislativos de la Prop. 1



Ley de Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Act, MHSA)

- Los votantes de California aprobaron la ley en noviembre de 2004.
- Entró en vigor en enero de 2005.
- La MHSA se financia con un impuesto adicional del 1 % sobre los ingresos personales superiores a \$1 millón al año.
- A menudo se le denomina “**impuesto a los millonarios**”.



En marzo de 2023, el gobernador Newsom anunció un plan para abordar la falta de vivienda y reformar la MHSA con el objetivo de transformar y modernizar el sistema de salud conductual de California.

Antecedentes legislativos de la Prop. 1 (continuación)

La Prop. 1 era una medida en dos partes basada en dos proyectos de ley que presentó y aprobó la Legislatura de California:

Ley de Servicios de Salud Conductual (Proyecto de ley del Senado [Senate Bill, SB] 326)

- Reforma la MHSA.
- Introduce cambios en los sistemas de atención de salud del conductual (**salud mental y abuso de sustancias**) para niños y adultos de los condados.
- Hace hincapié en los resultados y la rendición de cuentas mediante la optimización de la presentación de informes.

Bono de Salud Conductual (Proyecto de ley de la Asamblea [Assembly Bill, AB] 531)

- Se crea un bono de obligación general de **\$6.38 mil millones** para financiar tratamientos de salud conductual e instalaciones residenciales.
- Se hace hincapié en los veteranos y las personas con necesidades de salud conductual que experimentan la falta de vivienda.

La Prop. 1 se incluyó en la boleta electoral para las elecciones primarias de 2024 y los votantes de California la aprobaron en **marzo de 2024**.

Resumen ejecutivo del SB 326 (Eggman)

Reestructura considerablemente el financiamiento del impuesto a los millonarios, crea una **nueva** categoría de vivienda, elimina el financiamiento para prevención de los condados y reduce los límites de las reservas prudenciales.

Elimina la categoría de financiamiento independiente para la innovación y el requisito de planes de innovación separados para cada condado.

Crea **nuevas** poblaciones prioritarias y establece el impuesto a los millonarios como **nueva** fuente de financiamiento para los servicios de trastornos por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD).

Establece **nuevos** objetivos estatales en materia de salud conductual.

Amplía el alcance de la MHSA: reforma los estatutos del sistema de atención para adultos y niños.

Introduce cambios en el proceso de planificación de programas comunitarios (CPP) e involucra a más partes interesadas.

Crea una **nueva** estructura para la planificación, la recopilación de datos, la presentación de informes y la rendición de cuentas en TODAS las fuentes de financiamiento para salud conductual de los condados.

Da un mayor enfoque a la maximización de la facturación de Medi-Cal.

Modifica las funciones y responsabilidades de los socios estatales.

Objetivos generales de la Prop. 1 y la BHSA

- **Reducir la falta de vivienda.**
- Centrarse en las “poblaciones vulnerables”, con especial atención en las **personas sin hogar y los niños y jóvenes.**
- Utilizar **prácticas basadas en la evidencia (evidence-based practices, EBP)** y **prácticas basadas en la evidencia definidas por la comunidad (community-defined evidence practices, CDEP)** en todas las categorías de financiamiento.
- Adoptar un enfoque integral de la persona basado en el **conocimiento del trauma.**
- **Reducir las disparidades.**
- **Centrarse en el abuso de sustancias.**
- Aumentar la transparencia y la rendición de cuentas mediante **objetivos específicos de salud conductual que define el estado.**
- **Alinear** las iniciativas estatales de salud conductual.

Reestructuración fiscal del impuesto a los millonarios

Asignación de los condados frente a la asignación estatal

La asignación de los condados se reduce del 91% al 86%

35%
Colaboración de servicio integral (Full Service Partnership, FSP)

35%
Servicios y apoyos de salud conductual (Behavioral Health Services & Supports, BHSS)

30%
Intervenciones en materia de vivienda

La asignación estatal aumenta del 5% al 10%

Mínimo del 4% Prevención basada en la población

3% Personal de salud del conductual

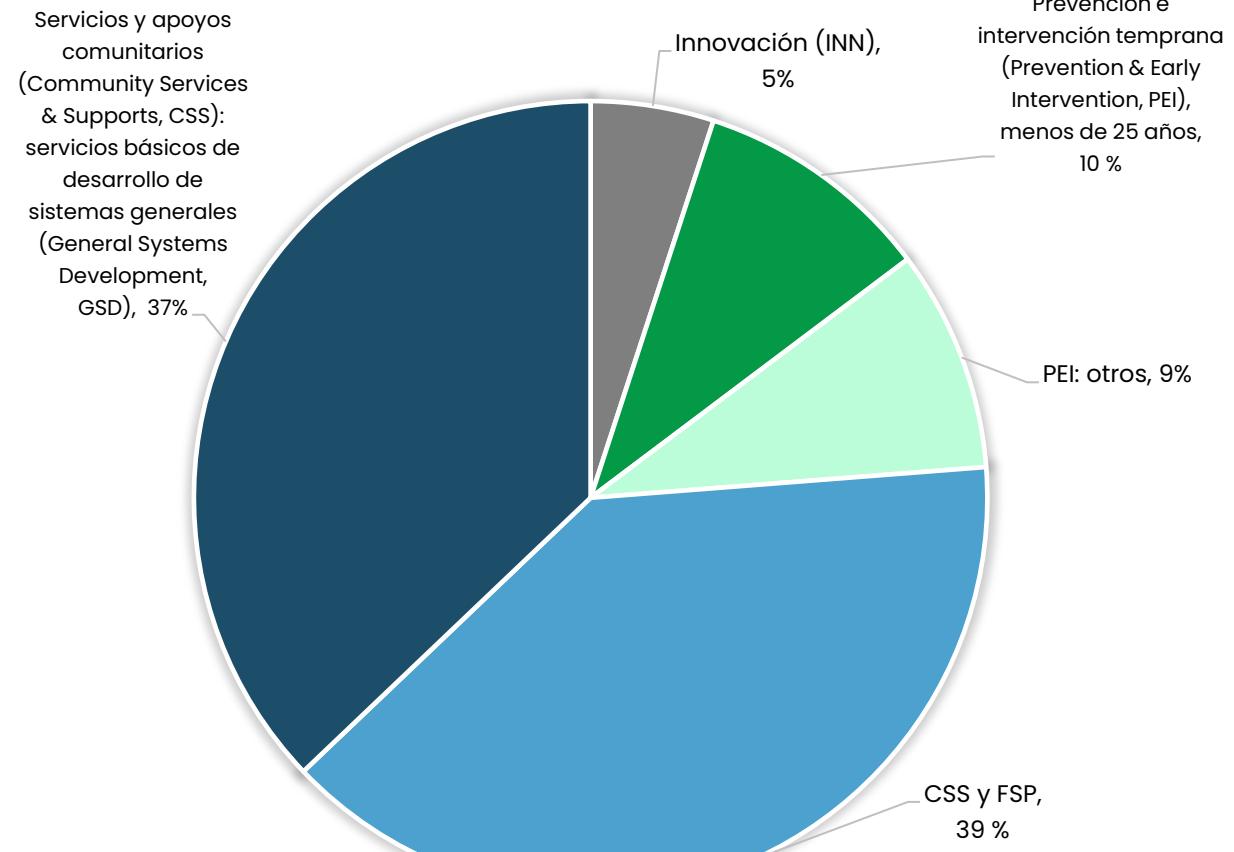
3% Administración estatal

**La asignación del 4% to al bono de vivienda
No Place Like Home (NPLH)**

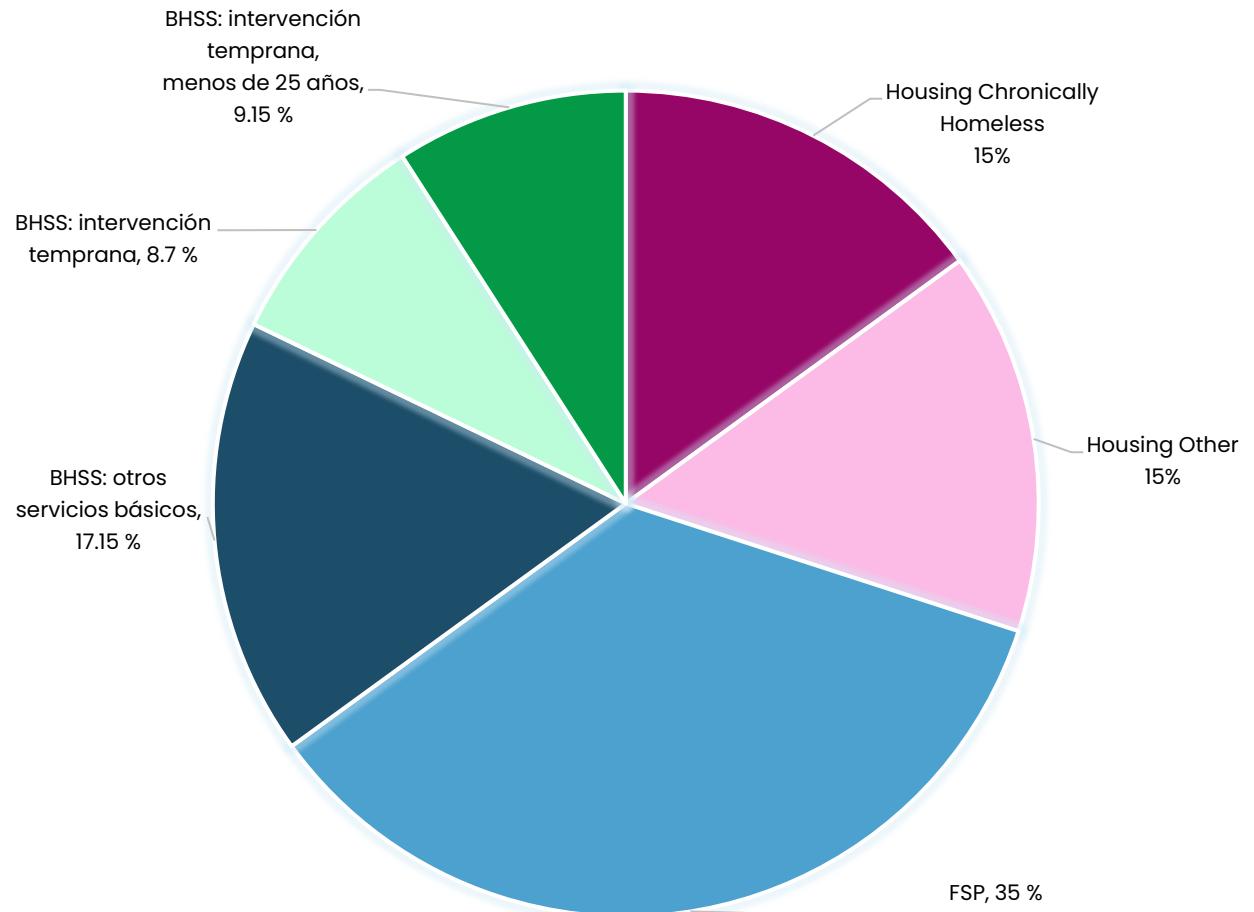
Componentes de la MHSA frente a los componentes de la BHSA

Asignaciones locales a nivel de condado (% del total de la asignación de los condados)

Componentes actuales del financiamiento de la MHSA



Categorías de financiamiento de la BHSA



Actualmente, los condados transfieren fondos de CSS y GSD para apoyar iniciativas de educación y capacitación de personal (Workforce Education and Training, WET), así como necesidades tecnológicas y de infraestructura de capital (Capital Facilities & Technological Needs, CF/TN). De conformidad con la BHSA, esto se financiará bajo la categoría "BHSS: otros".

Poblaciones prioritarias de la BHSA

Personas que viven con enfermedades mentales graves y con trastornos por consumo de sustancias que reúnen los requisitos para recibir servicios de salud mental (mental health, MH) o por trastornos por consumo de sustancias (SUD) a nivel de condado.

Niños y jóvenes elegibles que:	Adultos y adultos mayores elegibles que:
Se encuentran en situación de falta de vivienda crónica, falta de vivienda o en riesgo de quedarse sin hogar.	Se encuentran en situación de falta de vivienda crónica, falta de vivienda o en riesgo de quedarse sin hogar.
Están en el sistema de justicia juvenil o en riesgo de entrar en él.	Están en el sistema judicial o en riesgo de entrar en él.
Están reincorporándose a la comunidad después de haber estado en un centro correccional para menores.	Están reincorporándose a la comunidad después de haber estado en una prisión estatal o cárcel del condado.
Están en el sistema de bienestar infantil.	Están en riesgo de ser puestos bajo tutela.
Están en riesgo de que se les ingrese en una institución.	Están en riesgo de que se les ingrese en una institución.

Objetivos estatales en materia de salud conductual de la población

La equidad en salud se incorporará en cada uno de los objetivos.

Objetivos de mejora	↑	Objetivos de reducción	↓
Experiencia en la atención		Suicidios	
Acceso a la atención		Sobredosis	
Prevención y tratamiento de afecciones físicas concurrentes		Trastornos de salud conductual no tratados	
Calidad de vida		Ingreso a una institución	
Vínculos sociales		Falta de vivienda	
Compromiso escolar		Implicación en procesos judiciales	
Compromiso laboral		Separación de niños de su hogar	

7.^{mo} objetivo en el que se centrará Servicios de Salud conductual (Behavioral Health Services, BHS) de Santa Cruz.

EN NEGRITA = Los seis objetivos prioritarios que los condados **deben** abordar en el Plan Integrado, incluidas las medidas que toman para mejorar los resultados relacionados con estos objetivos. Además, los condados **deben** identificar al menos un objetivo adicional en el que los datos del condado sean superiores o inferiores a la tasa o promedio estatal, por ejemplo, en el que el condado tenga un rendimiento inferior en comparación con el estado.

Sistema de atención de salud conductual del condado

Diferentes sistemas de atención (soc) de salud conductual

Seguro privado y otros seguros

- Kaiser
- Blue Cross
- Blue Shield
- TRICARE (militar)
- Otros

Planes de atención administrada (Managed Care Plans, MCP) de Medi-Cal

- Central California Alliance for Health
- Kaiser

División de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias

- Plan de Salud Mental (Mental Health Plan, MHP): Servicios especializados de salud mental (Specialty Mental Health Services, SMHS)
- Sistema organizado de entrega de medicamentos de Medi-Cal (Drug Medi-Cal Organized Delivery System, DMC-ODS)

A quiénes debe prestar servicio el condado

El condado tiene un contrato con el Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS) del estado para prestar servicios mediante el MHP y el DMC-ODS del condado a:

- Niños y jóvenes de 0 a 17 años.
- Adultos de 18 años o más.
- Personas que residen en el condado de Santa Cruz y tienen seguro Medi-Cal o Medicare.
- Personas sin seguro.
- Personas con trastornos de salud conductual más graves o severos (**trastornos de salud mental y por consumo de sustancias**) o que están en riesgo de desarrollarlos.



Fuentes de financiamiento para salud conductual del condado

- Reajuste de 1991.
- Reajuste de 2011.
- Ingresos generados de la facturación de Medi-Cal.
- Ley de Servicios de Salud Conductual (impuesto a los millonarios).
- Financiamiento mediante subvención global para la salud mental comunitaria.
- Subvención global para servicios de prevención, tratamiento y recuperación por consumo de sustancias (Substance Use Block Grant, SUBG).
- Proyectos de asistencia para la transición desde la falta de vivienda (Projects for Assistance in Transition from Homelessness, PATH).
- Fondos de liquidación de opioides.
- Otras subvenciones.
- Fondos de transferencias intergubernamentales (Intergovernmental Transfers, IGT) (cuando estén disponibles).
- Fondo general del condado (cuando esté disponible).

Ingresos estimados conforme a la BHSA para el condado de Santa Cruz **Actualizado el 15/12/2025**

¡Estas son estimaciones preliminares y están sujetas a cambios!

Categoría de financiamiento conforme a la BHSA	Ingresos previstos para el año fiscal 2026–2027 conforme a la BHSA
Financiamiento anual total conforme a la BHSA (impuesto a los millones)	\$26,416,166
Intervenciones en materia de vivienda: 30 % del total conforme a la BHSA	\$7,924,850
Falta de vivienda crónica (50 % de los fondos para vivienda)	\$3,963,425
Otras (50 % de los fondos para vivienda)	\$3,963,425
Servicios y apoyos de salud conductual (BHSS): 35 % del total conforme a la BHSA	\$9,245,658
BHSS: otros (49 % de los fondos de BHSS)	\$4,530,372
Intervención temprana (Early Intervention, EI) (51 % de los fondos de BHSS)	\$4,715,286
Intervención temprana, menos de 25 años (51 % de los fondos de BHSS para EI)	\$2,404,796 de El deben destinarse a personas menores de 25 años
Colaboración de servicio integral (FSP): 35 % del total conforme a la BHSA	\$9,245,658
Reservas prudenciales actuales	\$2,997,357
Monto de las reservas prudenciales a gastar	\$89,921

Los condados **pueden** solicitar la transferencia de fondos entre categorías de financiamiento con un máximo del 7 % de cualquier categoría y un máximo acumulado del 14 %. El límite de las reservas prudenciales se reduce del 33 % al 20 % del promedio de los ingresos de los últimos cinco años de conformidad con la BHSA.

Puede utilizarse **\$1,981,213** (el 25 % del total de los fondos para intervenciones en materia de vivienda) para proyectos de capital destinados a construir o rehabilitar unidades de vivienda.

Sistema de atención de salud conductual

Un **sistema de atención (System of Care, SOC)** es una red de colaboración diseñada para ofrecer servicios y apoyos coordinados. Estos apoyos **se basan en la comunidad y responden a las necesidades culturales y lingüísticas** de las personas que enfrentan problemas de salud mental y consumo de sustancias.



Continuidad de la atención de salud conductual

Estructura de planes integrados (Integrated Plans, IP) de tres años para **TODAS** las fuentes de financiamiento de la salud conductual del condado, no solo el impuesto a los millonarios, informada mediante una nueva continuidad de la atención de salud conductual que defina el estado.

Categorías de servicios para trastornos por consumo de sustancias (SUD) diferenciados	Servicios de prevención primaria	Servicios de intervención temprana	Servicios para pacientes ambulatorios	Servicios ambulatorios intensivos	Servicios de crisis y servicios de campo	Servicios de tratamiento residencial	Servicios para pacientes hospitalizados	Servicios de intervención en materia de vivienda
Categorías de servicios de salud mental (MH) diferenciados	Servicios de prevención primaria	Servicios de intervención temprana	Servicios para pacientes ambulatorios y servicios ambulatorios intensivos	Servicios de crisis	Servicios de tratamiento residencial	Servicios hospitalarios o de urgencia	Servicios de cuidados subagudos o a largo plazo	

Planificación de programas comunitarios

Proceso de planificación de programas comunitarios

- La planificación de programas comunitarios (CPP) tiene como objetivo mejorar la salud y el bienestar de una comunidad específica mediante la identificación de las necesidades que define la comunidad, el desarrollo de estrategias y la implementación de programas para abordar dichas necesidades.
- Los condados **pueden** utilizar **hasta el 5 %** de los ingresos anuales totales conforme a la BHSA que se reciben para financiar los gastos de planificación.



Su participación como socio

BHSA
Política sobre trastornos por consumo de sustancias y salud mental.
Planificación e implementación de programas
Monitoreo
Personal
Mejora de la calidad
Equidad en salud
Evaluación
Asignaciones presupuestarias

EN NEGRITA se encuentran los nuevos objetivos que comienzan el 1.^º de enero de 2025.

Socios requeridos conforme a la BHSA

EN NEGRITA se encuentran los nuevos socios

- Jóvenes, adultos, adultos mayores y familias elegibles **según se define en el artículo 5892.**
- **Jóvenes u organizaciones de salud mental o de trastornos por consumo de sustancias para jóvenes.**
- Proveedores de servicios de tratamiento de salud mental o trastornos por consumo de sustancias.
- Socios de seguridad pública, incluidas las **agencias de justicia juvenil del condado.**
- Agencias educativas locales.
- **Socios de educación superior.**
- **Organizaciones para la primera infancia.**
- **Jurisdicciones locales de salud pública.**
- Agencias de servicios sociales y bienestar infantil del condado.
- **Organizaciones de representación laboral.**
- Veteranos y representantes de organizaciones de veteranos.
- Organizaciones de atención médica, **incluidos hospitales.**
- **Planes de servicios de atención médica, incluidos los planes de atención administrada de Medi-Cal.**
- **Seguros de discapacidad.**
- **Representantes del Programa de Salud Tribal e Indígena.**
- **Representantes de las cinco ciudades más pobladas de los condados con más de 200,000 habitantes.**
- **Agencias locales para adultos mayores.**
- **Centros de vida independiente.**
- **Continuidad de la atención, incluidos representantes de la comunidad de proveedores de servicios para personas sin hogar.**
- **Centros regionales.**
- **Servicios médicos de emergencia.**
- **Organizaciones comunitarias que prestan servicio a colectivos cultural y lingüísticamente diversos.**

La representación de los socios **debe** incluir a personas que reflejen distintos puntos de vista, a fin de incorporar, entre otros, a **representantes de jóvenes de comunidades históricamente marginadas, representantes de organizaciones especializadas en el trabajo con comunidades desfavorecidas de diversas razas y etnias, representantes de comunidades de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer y otras identidades (lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and other identities, LGBTQ+), víctimas de violencia doméstica y abuso sexual y personas con experiencia vivida de falta de vivienda.**

Planificación de programas comunitarios y proceso de revisión local



Involucrar a la comunidad mediante sesiones educativas sobre la BHSA, grupos de debate, foros comunitarios, entrevistas con personas clave, reuniones informativas, comités y encuestas comunitarias.



Elaborar un *BORRADOR* del Plan Integrado o actualización anual, el cual debe presentarse al Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) para su revisión antes del 31 de marzo.



Publicar el documento del Plan integrado o actualización anual para que las personas puedan realizar comentarios durante 30 días.



Llevar a cabo una audiencia pública en la Junta Asesora de Salud conductual, lo que supone el cierre del periodo de comentarios públicos.



Responder a los comentarios del público y finalizar el Plan Integrado o actualización anual.



El Plan Integrado o actualización anual *FINAL* debe ser aprobado por la Junta de Supervisores del condado antes del 30 de junio y presentarse al estado.

**YOU
ARE
NOT
ALONE**



Actividad interactiva

Acuerdos grupales

- **Respeto:** escuche y comparta sus opiniones de manera respetuosa con los demás.
- **Mente abierta:** escuche todos los puntos de vista.
- **Aceptación:** intente no juzgar a los demás.
- **Participación equitativa:** opte por la honestidad y la profundidad, al tiempo que da oportunidad a que otras personas también se expresen.
- **Análisis:** cuestione las viejas suposiciones, busque nuevas perspectivas, trate de entender en lugar de persuadir.
- **Espacio seguro:** comparta su retroalimentación honesta, ya sea positiva o negativa.
- **¿Otros acuerdos grupales?**

Instrucciones y preguntas para la actividad interactiva

¿Cuáles son las **necesidades no cubiertas** de cada grupo?

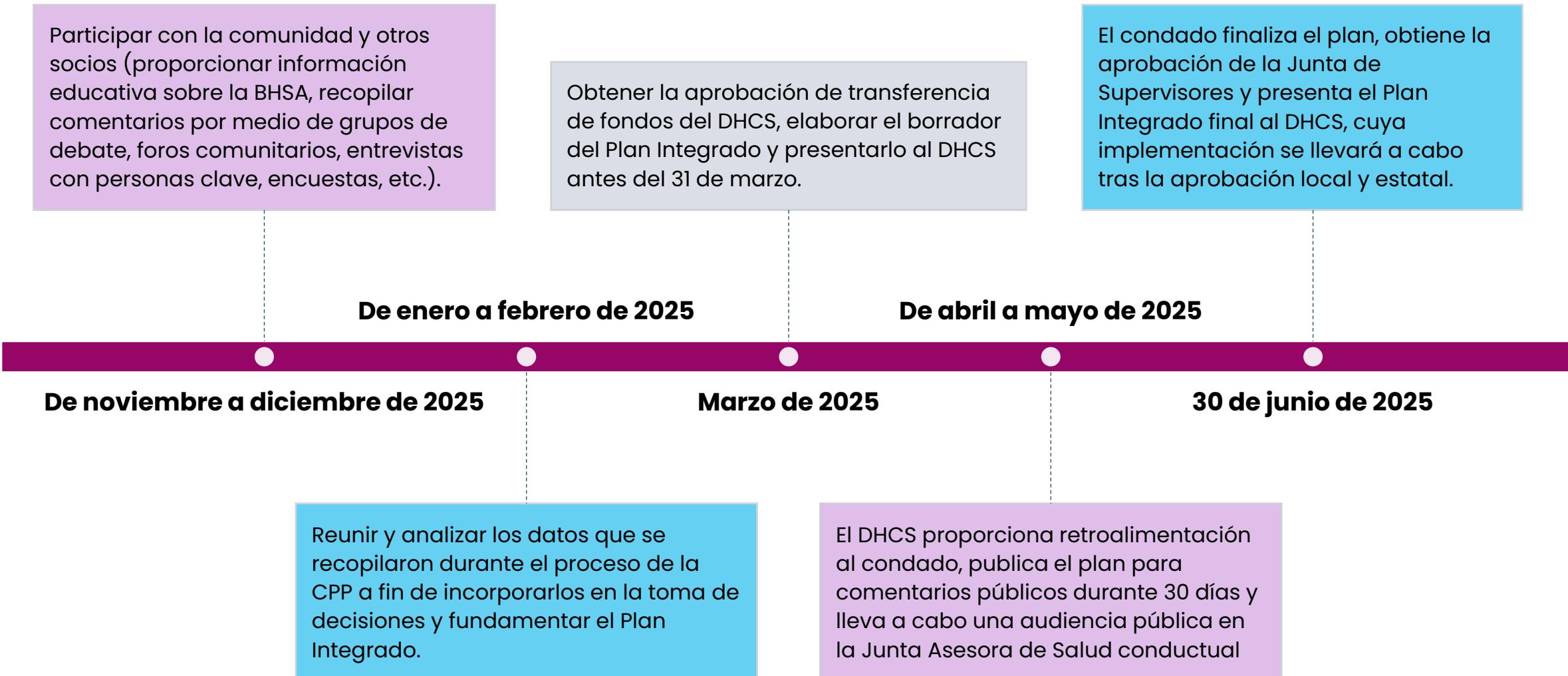
Comparta las **soluciones** o **ideas** que se recomendaron para abordar las necesidades no cubiertas identificadas.

Trabajo conjunto: conversación comunitaria.



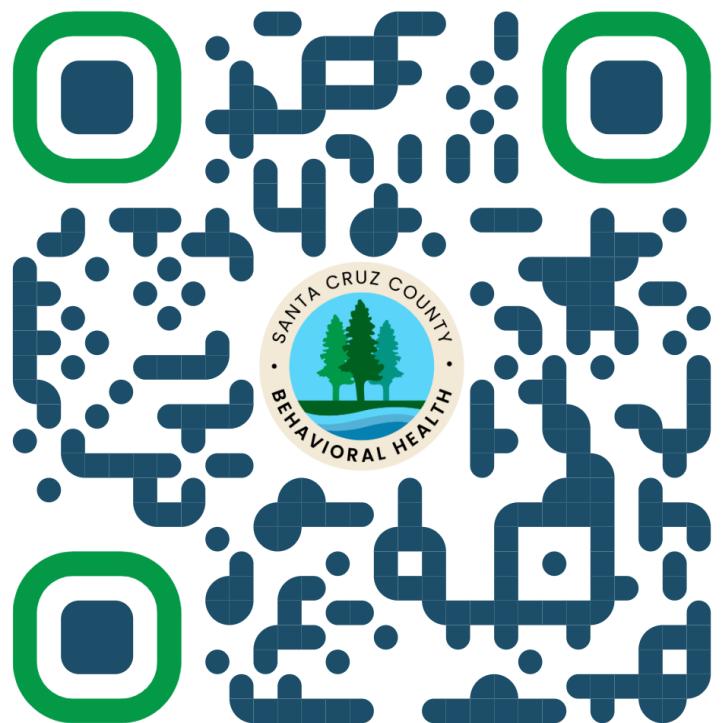
Próximos pasos

CPP y cronograma del Plan Integrado

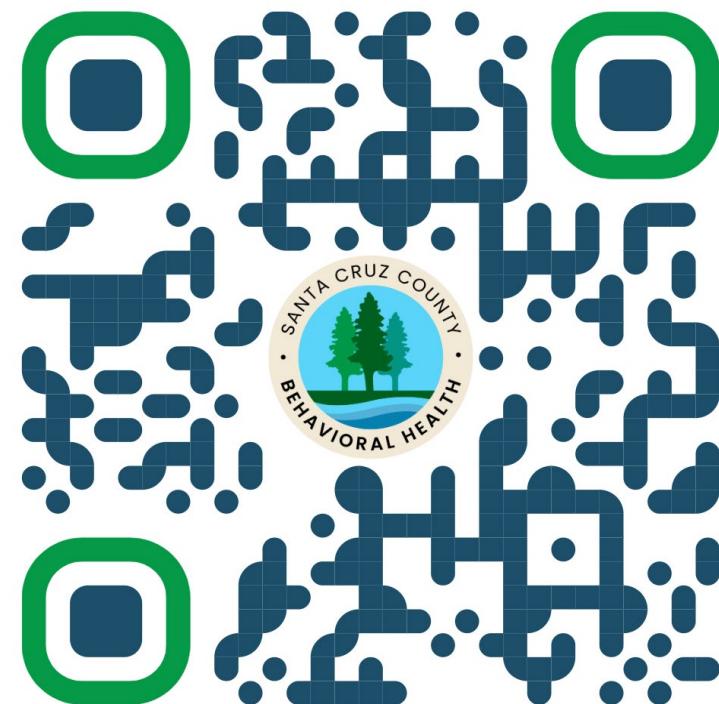


Recordatorio para responder la encuesta demográfica y la encuesta sobre la reunión

Encuesta demográfica



Encuesta sobre la reunión



Manténgase en contacto

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con:

Amy Rhoades, MPH

Amy.Rhoades@santacruzcountyca.gov

831-713-8285

Para obtener información sobre la BHSA:

Correo electrónico:

MentalHealth.ServicesAct@santacruzcountyca.gov

santacruzhealth.org/BHSA



@CountyofSantaCruz

Gracias

Las diapositivas se publicarán en los próximos 10 días laborales en
santacruzhealth.org/BHSA.



Salud Mental y
Tratamiento del Uso
de Sustancias

