



V E N T U R A C O U N T Y

BEHAVIORAL HEALTH

A Department of Ventura County Health Care Agency



VENTURA COUNTY

BEHAVIORAL HEALTH

A Department of Ventura County Health Care Agency

Septiembre de 2024

TRANSFORMACIÓN DE LA SALUD CONDUCTUAL (BHT, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) DE CALIFORNIA: PROPOSICIÓN 1 Y BH-CONNECT

Actualización de implementación del Condado de Ventura

Dra. Loretta Denering, Directora y Courtney Lubell, Administradora de Proyectos Especiales/BHSA

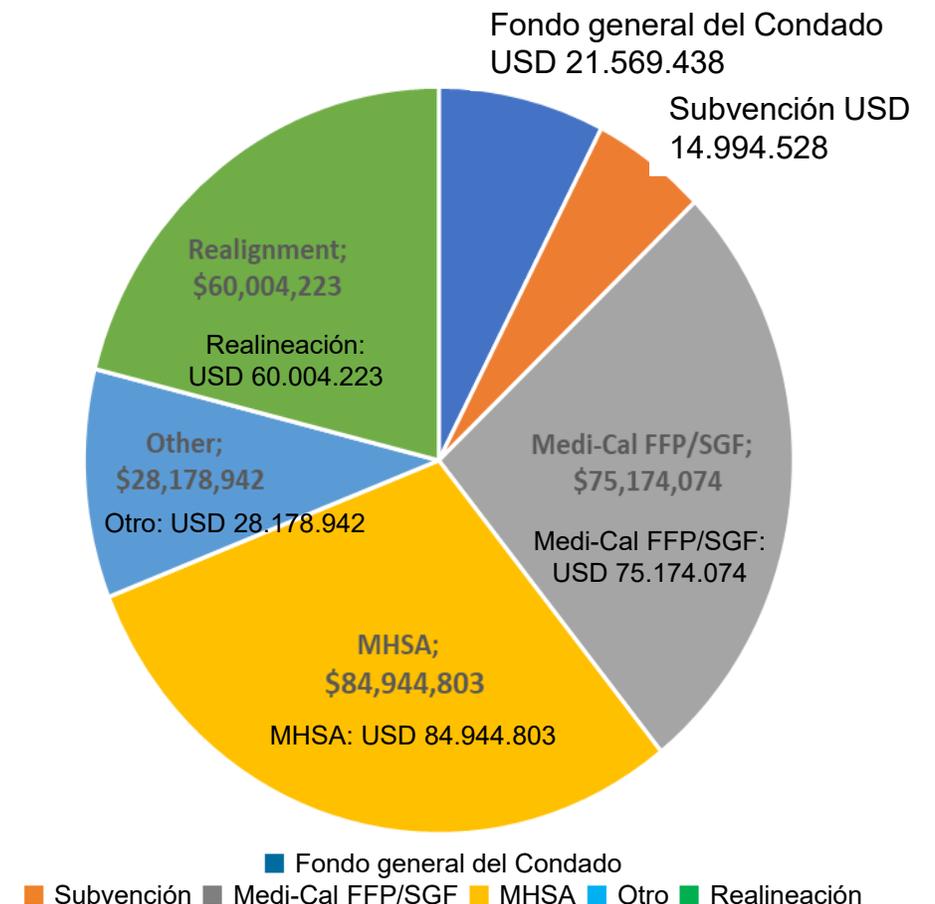
Proposición 1 (SB 326): resumen de cambios

Financiamiento del Departamento de Salud Conductual

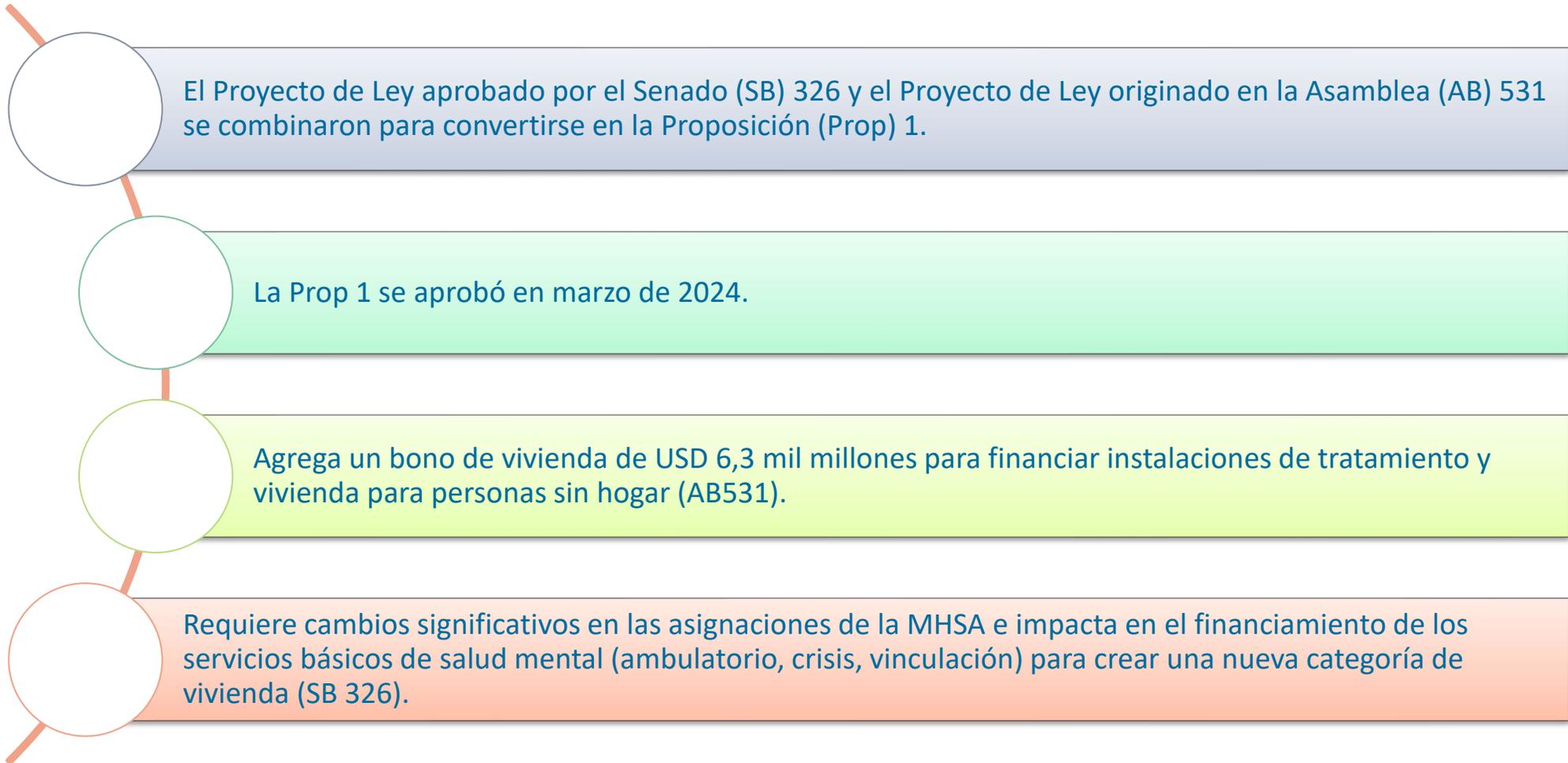
Presupuesto preliminar para el año fiscal 24/25

- El presupuesto de Ventura County Behavioral Health se compone de los siguientes elementos:
 - Fondo General
 - Subvenciones
 - MHSA*
 - Medi-Cal
 - Realineación
 - Otro
- Los impactos de CalAIM y de la Reforma de Pago aún están bajo revisión.
- Las nuevas iniciativas estatales en camino, que incluyen Care Court y BH Connect, también tendrán impacto presupuestario.
 - * Aumento de la MHSA debido al gran pago único; generalmente la MHSA financia alrededor del 25% del presupuesto del departamento de VCBH.

Financiamiento del presupuesto de salud mental del año fiscal 24-25



Transición de los requisitos de la MHSA a la BHSA



Resumen de los cambios de la BHSA

Financiación: cambió de 5 componentes a 3 categorías

Presentación de informes: expansión de la planificación comunitaria, datos y financiamiento para todas las fuentes de ingresos, no solo para el dinero de la BHSA.

Servicios: adición de servicios de trastorno por consumo de sustancias (SUD, por sus siglas en inglés) para poblaciones que solo tienen SUD (no se agregarán fondos adicionales).

Límites: el tope de la reserva prudente se reduce de 33% a 20%.

Límites: no hay ninguna asignación específica para la educación y formación de la fuerza laboral, la innovación y las instalaciones de capital y las necesidades tecnológicas; **sin embargo, aún se requieren.**

Agrega: requiere que los condados contraten planes comerciales y MCP para la contratación.

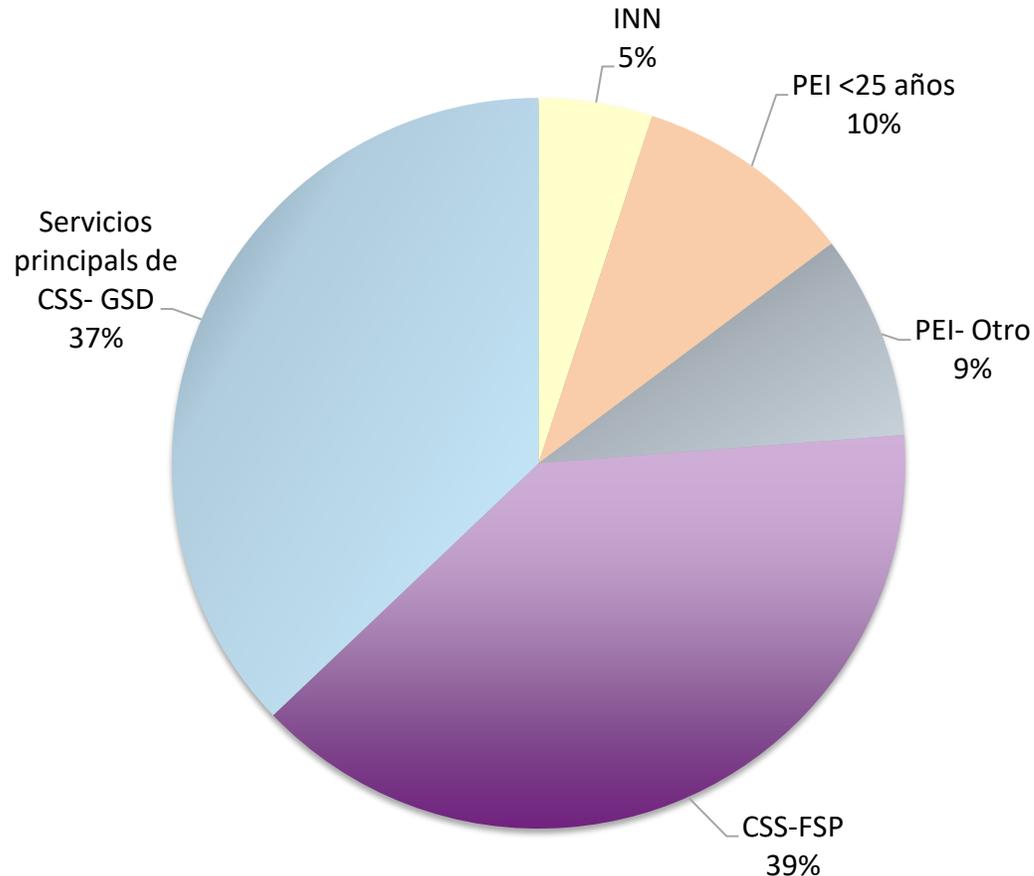
Recortes: duplica la asignación de los Estados del 5% al 10% para financiar y administrar lo siguiente:

- Fondos y servicios de prevención
- Educación y capacitación de la fuerza laboral

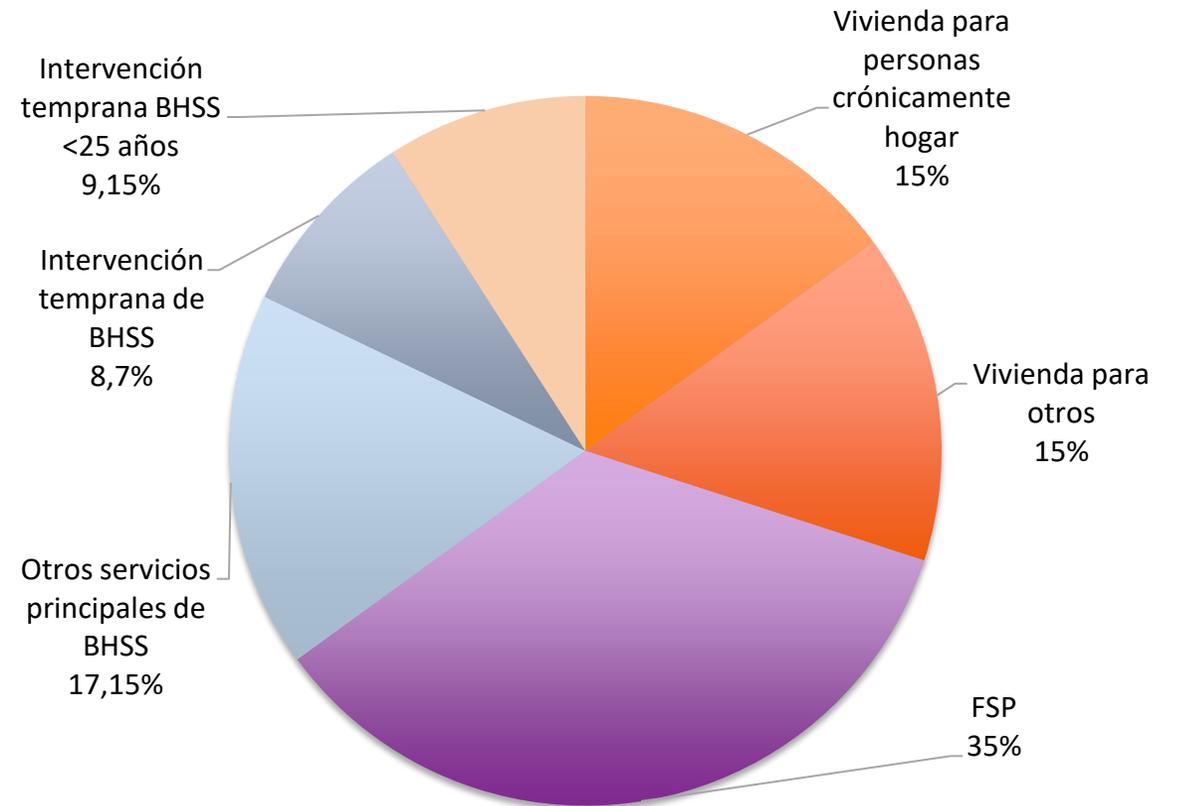
Plazo fijado
2026

Componentes de la MHSA frente a categorías de la BHSA

Componentes de financiación estatal de la MHSA

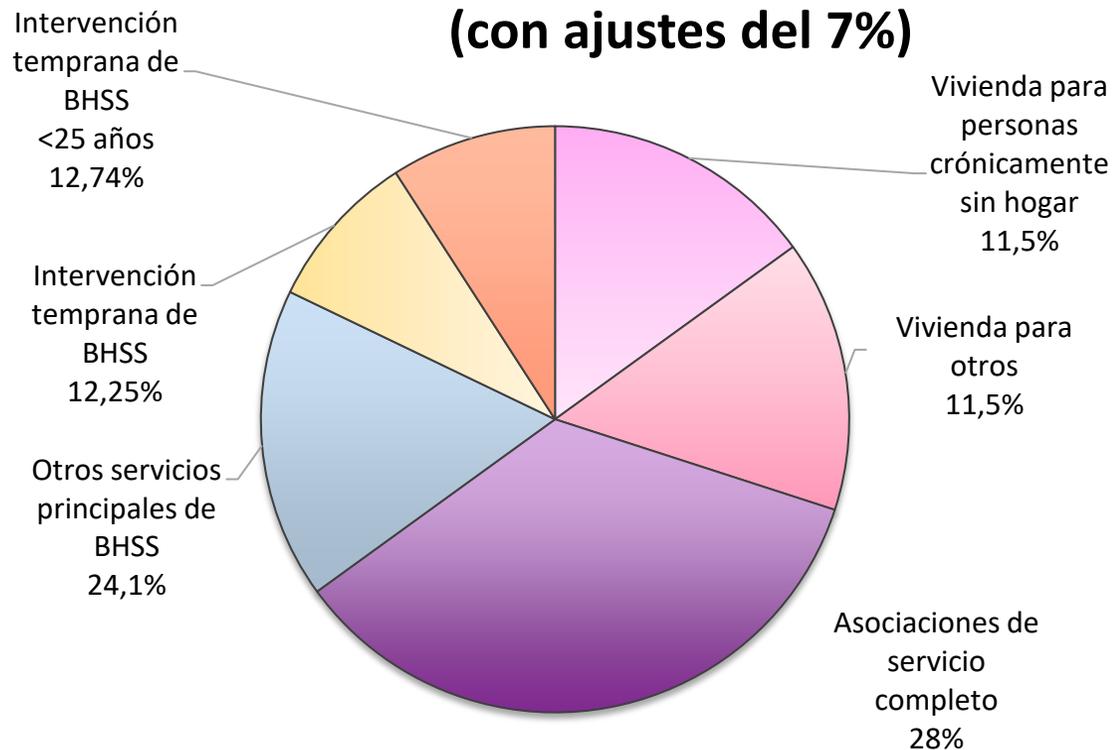


Categorías de financiamiento propuestas de la BHSA



Ajustes permitidos de la BHSA

Categorías de financiamiento de la BHSA (con ajustes del 7%)



- **Hasta** el 14% se puede ajustar entre categorías.
 - Hasta el 7% de FSP y 7% de vivienda
 - Requiere un proceso de aprobación a través de DHCS
- Todos los datos de aquí en adelante son una muestra de lo que se conoce actualmente y están sujetos a cambios a medida que el DHCS y otros órganos administrativos aporten más aclaraciones sobre la legislación.
- Las categorías que necesiten gastos adicionales o recortes en la financiación pueden incluso requerirlo una vez que se proporcione esa aclaración.
- **Áreas clave que requieren aclaración del DHCS:** vivienda, niveles de atención de asociaciones de servicio completo (FSP) e intervención temprana.

Cambios en las cantidades por presupuesto promedio de 3 años basado en la categoría de la BHSA

NUEVAS CATEGORÍAS							
FSP	N/A	Servicios y apoyos de BH 35%			Vivienda 30%		Total
FSP 35%	Prevención	Mínimo 51% de BHSS a intervención temprana	Mínimo 51% de intervención temprana <25	BHSS restante % para otros servicios	Mínimo 50% para personas crónicamente sin hogar	Porcentaje restante	
17553900	0	7676800	7990100	15052500	7209600	7209700	62692600
28,0 %.	0	12,2 %.	12,7 %.	24,0 %.	11,5 %.	11,5 %.	100 %.
Aumento	Disminución	Aumento	Aumento	Disminución	Aumento	Aumento	

- Los números se basan en el presupuesto promedio de tres años para el año fiscal 22-23, el año fiscal 23-24 y el año fiscal 24-25.
- Aún no refleja cambios en la reserva prudente o solo gastos de trastornos por consumo de sustancias.

Cambio de financiación estimado basado en el presupuesto promedio de 3 años

Categoría	% de presupuesto promedio	Asignación futura para BHSA	Cambio
Servicios principales (CSS)	61,97%	24,01%	-37,96%
Vivienda	2,52%	23,00%	20,48%
Asociaciones de servicio completo (FSP)	8,50%	28,00%	19,50%
Prevención e intervención temprana (PEI)/Divulgación/ Acceso y vinculación	16,01%	0,00%	-16,01%
Prevención e intervención temprana (PEI)	5,74%	24,99%	19,25%
WET	0,23%	0,00%	-0,23%
CFTN	0,00%	0,00%	0,00%
Innovación	5,03%	0,00%	-5,03%

Los Servicios Principales son todos los servicios que no son FSP previamente financiados con el componente CSS.

** Basado en el presupuesto promedio de tres años FY22-23, FY23-24 y FY24-25. No refleja las transferencias a CFTN y la Reserva Prudente o el impacto de la nueva participación del Estado.*

Cambio de financiación estimado utilizando un promedio de presupuesto de 3 años

Categoría	Presupuesto promedio	Asignación futura para BHSA	Cambio
Servicios principales (CSS)	USD 41.772.900	USD 15.052.500	USD (26.720.400)
Vivienda	USD 1.700.700	USD 14.419.300	USD 12.718.600
Asociaciones de servicio completo (FSP)	USD 5.730.100	USD 17.553.900	USD 11.823.800
Prevención e intervención temprana (PEI)/Divulgación/ Acceso y vinculación	USD 10.793.500	USD -	USD (10.793.500)
Prevención e intervención temprana (PEI)	USD 3.868.200	USD 15.666.900	USD 11.798.700
WET	USD 156.900	USD -	USD (156.900)
CFTN	USD -	USD -	USD -
Innovación	USD 3.389,000	USD -	USD (3.389.000)
Total	USD 67.411.300	USD 62.692.600	USD (4.718.700)

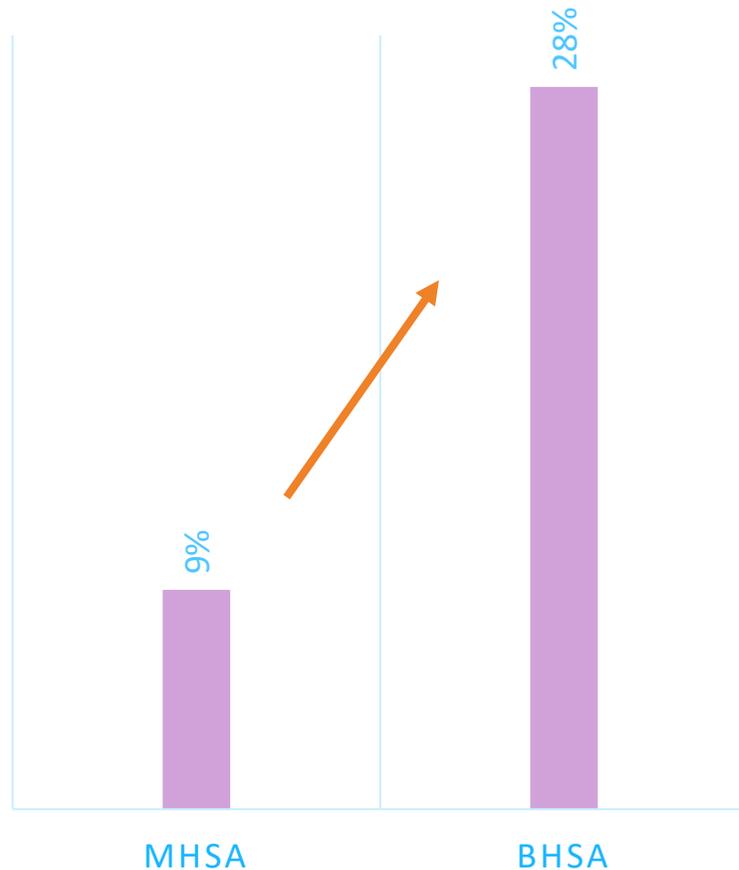
La cantidad que se utiliza actualmente para los Servicios Principales se transferirá a los servicios de Vivienda y FSP.

**Basado en el presupuesto promedio de tres años FY22-23, FY23-24 y FY24-25. La asignación futura de la BHSA incluye deducciones por nuevas cantidades que serán retenidas por el Estado y el 2% que será asignado a la administración para nuevos requisitos de presentación de informes.*

*** Esto es presupuesto, no gasto real. El gasto real puede ser diferente.*

Asociaciones de servicio completo

ASIGNACIÓN DE FSP



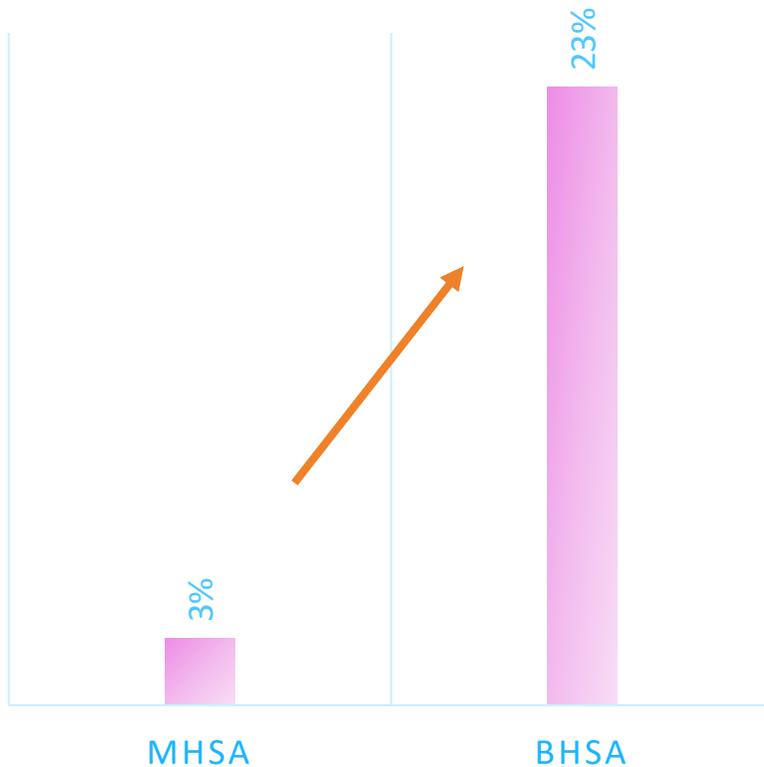
Aumento de los programas en la categoría por 11.823.800* dólares

Requisitos adicionales

- Requisitos de fidelidad:
 - Servicios individualizados de colocación en empleo de apoyo
 - Servicios integrales y otras EBP identificadas por DHCS
 - Modelo de tratamiento comunitario asertivo (mayor costo/mejores resultados)
- Crear un servicio de consumo de sustancias que incluya tratamiento asistido por medicamentos (MAT, por sus siglas en inglés)
- Reducción de los criterios de atención que deberá desarrollar DHCS

Vivienda

VIVIENDA



Aumento de los programas en la categoría por 12.718.600* dólares

Nueva categoría autónoma

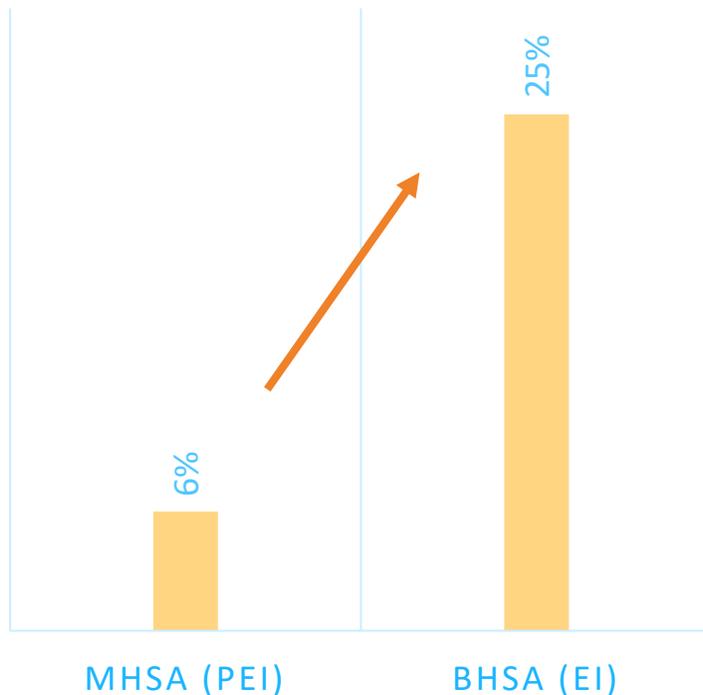
- Modelo de vivienda Housing First
- Incluye, entre otros, subsidios para la renta, subsidios de explotación, vivienda compartida, vivienda familiar
- El 50% se utilizará para personas crónicamente sin hogar (678 en el Condado de Ventura en 2024)
- No está restringido a las personas inscritas en Medi-Cal
- Puede incluir viviendas de recuperación según lo definido por el HUD
- La vivienda era anteriormente limitada y principalmente para clientes de FSP

No permitido

- Servicios de apoyo para mantener a las personas de SMI con vivienda
- Servicios de tratamiento

Servicios y apoyos de salud conductual – Intervención temprana

INTERVENCIÓN TEMPRANA



Aumento de los programas en la categoría por 11,798,700* dólares

Cambios

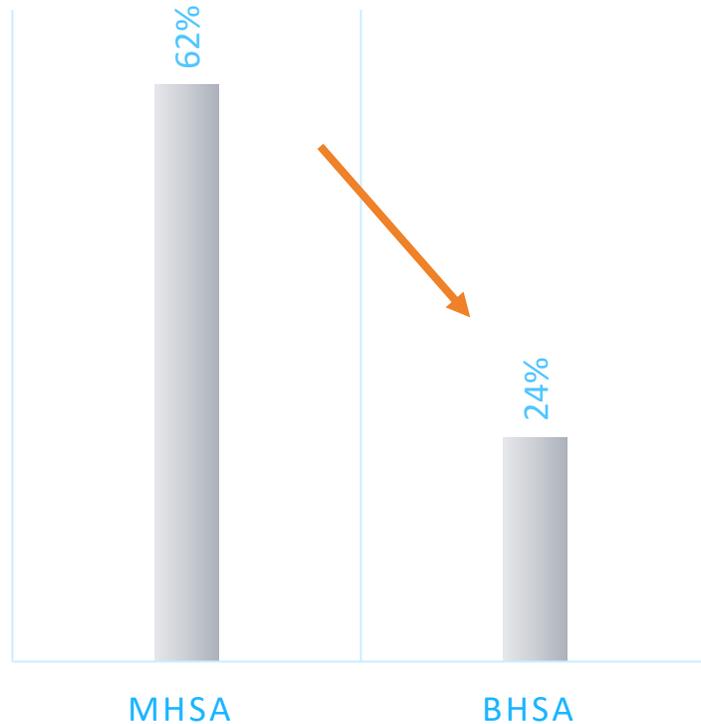
- Mínimo 51% para servir a jóvenes menores de 25 años.
- Puede incluir servicios de respuesta para crisis de salud mental.
- Servicios personalizados.
- Centrado en Medi-Cal reembolsable.
- Debe incluir únicamente la población de trastornos por consumo de sustancias.
- Se debe tener una lista de prácticas basadas en la evidencia (CDEP) definidas por la comunidad, que podrán ser requeridas por DHCS.

Ya no se permite

- Elimina el financiamiento local para los servicios de prevención (USD 11 millones).
- Elimina la reducción del estigma según sea permisible.
- No hay asignación específica para la prevención del suicidio.

Servicios y apoyos de salud conductual – Otros

SERVICIOS PRINCIPALES



Disminución de los programas de esta categoría hasta USD 26.720.400*

Cambios

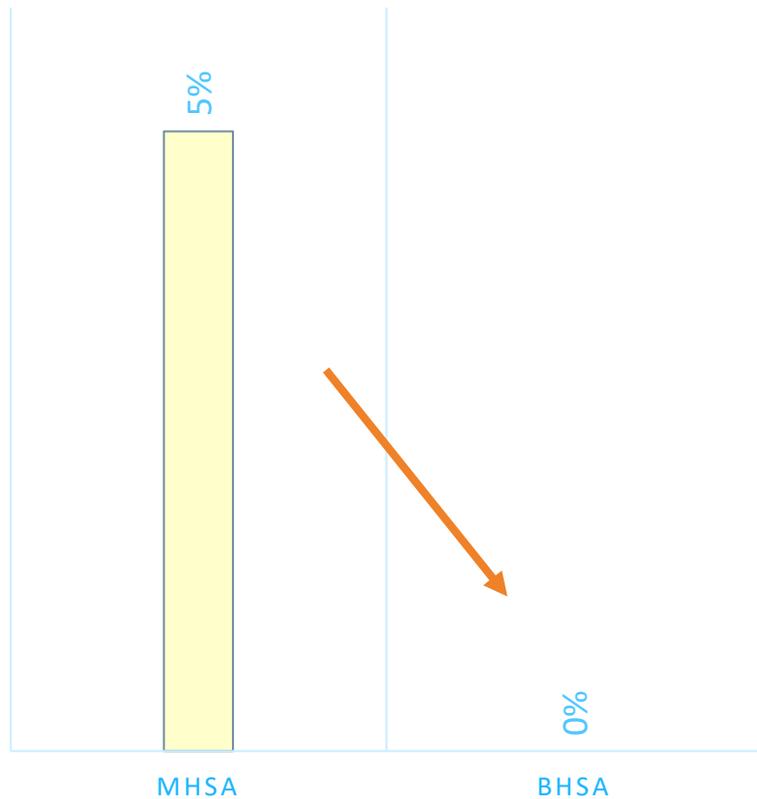
- El mayor recorte general a los dólares que se permite gastar
- Servicios existentes cubiertos en esta categoría:
 - **Servicios de crisis**
 - **Tratamiento ambulatorio regular**
 - **Servicios de pares**
 - **Acceso**
 - **Compromiso**

Requisitos adicionales – Sin asignación

- Programas de innovación
- Mejora de la fuerza laboral y capacitación
- Instalaciones de capital y tecnología

Innovación

INNOVACIÓN



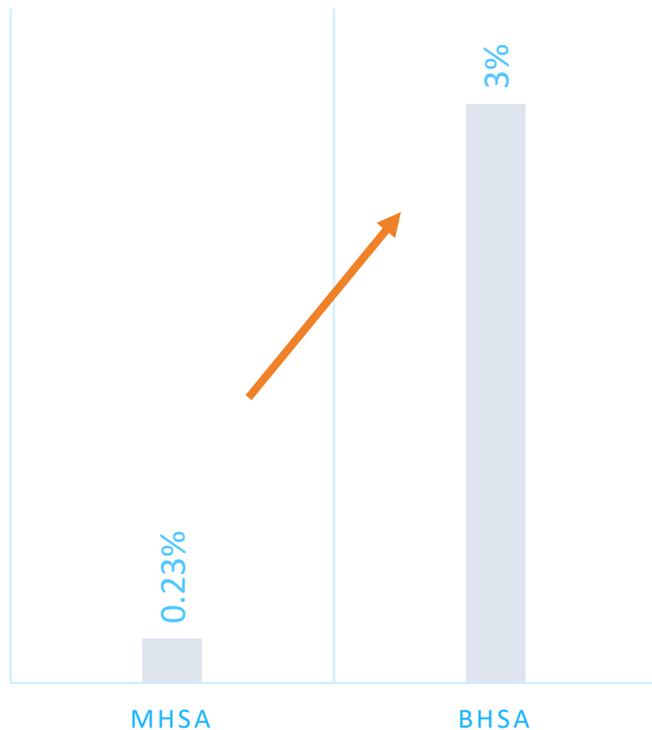
Disminución de los nuevos programas en 3.000.000 dólares*

Cambios

- Sigue siendo un requisito
- Elimina el porcentaje requerido del presupuesto general

Mejora de la fuerza laboral y capacitación

WET (ASIGNACIÓN ESTATAL)



Disminución del control local de la programación en USD 156.500*

Cambios

- El 3% de la financiación sale de arriba y va al estado para la asignación e identificación de nuevas iniciativas
- Actualmente incluye:
 - Formación especializada
 - Condonación de préstamos
 - Pasantías

Poblaciones prioritarias para la BHSA

→ Adultos y adultos mayores elegibles que:

- Están crónicamente sin hogar o experimentan la falta de hogar o están en riesgo de experimentarla.
- Están o corren el riesgo de estar en el sistema de justicia.
- Se reincorporan a la comunidad luego de estar en prisión o la cárcel.
- Están en riesgo de estar en tutela.
- Están en riesgo de ser internados.

→ Niños y jóvenes elegibles que:

- Están crónicamente sin hogar o experimentan la falta de hogar o están en riesgo de experimentarla.
- Están o corren el riesgo de estar en el sistema de justicia.
- Se reincorporan a la comunidad luego de estar en un centro correccional de menores.
- Están en riesgo de estar en el sistema de bienestar infantil.
- Están en riesgo de ser internados.

Resumen de los impactos globales



Mayor acceso a los recursos de vivienda



Aumento de los servicios sobre el terreno



Mayor acceso a los servicios de consumo de sustancias



Disminución de los fondos disponibles de la BHSa para servicios ambulatorios



Eliminación de la toma de decisiones local y difusión de los Fondos de Prevención que serán manejados por el Estado



Intervención temprana puede proporcionar servicios de divulgación



No hay servicios basados en la población a nivel local; toda la labor de promoción de la salud mental se realizará a nivel estatal

Consideraciones adicionales para la toma de decisiones

Los fondos federales y estatales a menudo no son completos. La atención ambulatoria de adultos se reembolsa en torno al 50-60% del costo total. El dinero de la MHSA se utiliza como coincidencia para algunos de estos costos programáticos.

Se requiere un dólar equivalente para los servicios reembolsables y, a menudo, subvenciones. La MHSA es lo suficientemente flexible como para cubrir esto regularmente. En promedio, los dólares de la MHSA utilizados para **los Servicios Principales en conjunto** se estiman en **USD 39.800.000/año.**

Con estos nuevos términos permitidos para la BHSA, **se desconoce cuál será la limitación en los servicios generales debido a la reducción en los servicios permitidos en conjunto.**

Habrá que explorar y aprovechar fuentes de financiación adicionales (no de la BHSA) para minimizar las pérdidas y mantener el nivel de atención que existe actualmente.



Consideraciones adicionales para la toma de decisiones - Cont.

Ejemplo del tipo de fuentes de financiamiento adicionales potenciales que Ventura County Behavioral Health puede perseguir para compensar parcialmente el impacto de la Proposición 1:

AB531.

- Autoriza USD 6,38 mil millones en bonos de obligación general para **financiar la conversión, rehabilitación y construcción de viviendas de apoyo y viviendas de salud conductual y entornos de tratamiento**. Del total, USD 1,5 mil millones se otorgarán mediante subvenciones exclusivamente a condados, ciudades y entidades tribales; y las jurisdicciones locales pueden solicitar fondos adicionales.
- El bono se distribuirá en un enfoque similar al de los procesos de BHCIP y Project Home Key con una combinación de solicitudes competitivas y no competitivas.
- Es decir, los condados tendrán que ser capaces de reunir las solicitudes competitivas que ya están identificadas para **diciembre (2024)**.
- **Esta sería una de las únicas formas de financiar nuevas instalaciones de tratamiento.**



Descripción general de la línea de tiempo de BHSA

Período de desarrollo

Análisis de nuevas categorías de financiación

Período de implementación



2 de febrero de 2024

- Presentación de estimaciones de costos administrativos por parte de los condados al CBHDA para informar la Revisión Propuesta de Presupuesto Estatal para mayo por el CBHDA y CSAC.



5 de marzo de 2024

- Elección Presidencial Primaria y aprobación por los votantes de la Proposición 1



15 de marzo de 2024

- Participación de DHCS en CBHDA y CSAC para evaluar la estimación estatal relacionada con el costo administrativo de BHSA para su inclusión en la Revisión del año fiscal 2024–25 de mayo del Gobernador.



1 de julio de 2025

- Los condados pueden comenzar a usar los fondos de BHSA para pagar los nuevos costos de administración hasta el 2% de los ingresos anuales recibidos de BHSA.



30 de junio de 2026

- El BOS del condado debe aprobar el primer Plan Integrado de tres años de BHSA.



1 de julio de 2026

- El BOS del condado debe aprobar el primer Plan Integrado Tres Años de BHSA para los años fiscales 2026/27-2028/29.
- Los condados deben presentar el documento aprobado tanto a DHCS como a BHSOAC.



30 de junio de 2027

- Los condados deben presentar la primera actualización anual de la BHSA.
- **Nota:** Las futuras actualizaciones anuales y los planes trienales deberán presentarse el 30 de junio.



2028

- Los condados comenzarán a presentar el Informe de Resultados, Rendición de Cuentas y Transparencia de Salud Conductual del Condado, que reemplaza el ARER.



Próximos pasos simultáneos

Establecer grupos de trabajo de partes interesadas internos y externos

El personal Fiscal, de Operaciones y de la MHSA continúa analizando todas corrientes de financiamiento existentes

Inicia la reorganización departamental de salud conductual para satisfacer las necesidades del panorama político y alinear las operaciones con las funciones de atención administrada

Reclasificar los programas existentes en todos los departamentos en nuevos depósitos

Modificar programas que se pueden mantener e identificar los cambios necesarios del programa

Comunicarse con los proveedores sobre los programas que terminarán, dados los nuevos requisitos de financiamiento

Plan integrado de tres años de la BHSA

Desarrollo de planes integrados – Impulsados por la Prop 1

Todos los Condados de salud conductual (BH) deberán completar un plan integrado completamente nuevo de BH que se dirija al Departamento en su conjunto, no solo a aquellos programas financiados por la MHSA.

Plan integrado de servicios y resultados de salud conductual

	Planes integrados (IP) de tres años del Condado
Finalidad	Plan y presupuesto probable para todos los servicios de salud conductual del condado.
Objetivo	Estandarizar la recopilación de datos y la presentación de informes para aumentar la transparencia, promover la participación de partes interesadas y mejorar los resultados locales.
Frecuencia	Se desarrolla cada tres años.
Cronograma	El plazo del primero es el 30 de junio de 2026.

Enfoque ampliado del Plan Integrado

Según el DHCS, el alcance ampliado para el Plan Integrado (anteriormente el “plan de 3 años de la MHSA”) apoyará al estado para lograr las siguientes metas:

1. Recopilar información local y agregada sobre todos los servicios de Salud Conductual prestados en todo el estado.
2. Aumentar la transparencia y la rendición de cuentas en los informes de los condados y asegurar que los condados utilicen de manera eficiente los dólares federales.
3. Realizar análisis sólidos de datos en condados, servicios y flujos de financiación e identificar las deficiencias en la prestación de servicios.

Plan integrado de salud conductual para guiar la visión

El plan integrado ahora debe incluir **(columna derecha)** las secciones en **negrita del** proceso de planificación comunitaria y el informe final presentado al DHCS.

Tema	MHSA	BHSA	Tema	MHSA	BHSA
Participación de partes interesadas	Participación de partes interesadas en: <ul style="list-style-type: none"> Políticas de salud mental Planificación e implementación de programas Monitoreo Mejora de la calidad Evaluación Asignación de presupuesto Requiere participación de poblaciones desfavorecidas/desatendidas, personas con SMI o SED y sus familias, proveedores de salud mental, salud física y/o servicios sociales, educadores o sus representantes y policías.	Participación de partes interesadas en: <ul style="list-style-type: none"> Políticas de salud mental y trastornos por consumo de sustancias Planificación e implementación de programas Monitoreo Fuerza laboral Mejora de la calidad Equidad sanitaria Evaluación Asignación de presupuesto También requiere suficiente participación de diversos grupos.	Datos demográficos y necesidades de salud conductual del condado	Demografía del condado, demografía de FSP, análisis narrativo de las necesidades de salud mental de las personas desfavorecidas/desatendidas, inapropiadamente atendidas, y totalmente atendidas, prioridades de CSS y desigualdades basadas en la raza/etnia y género; evaluación de la capacidad.	Demografía del condado, necesidades de salud conductual no satisfechas y desigualdades, colaboración con MCP y la jurisdicción de salud local , planes para mejorar los resultados de salud conductual para poblaciones específicas.
Comentarios públicos y audiencia	Plazo de 30 días para comentarios, audiencia pública e informe anual sobre recomendaciones no incluidas en el plan.	Plazo de 30 días para comentarios, audiencia pública e informe anual sobre recomendaciones no incluidas en el plan.	Planificación de objetivos y presentación de informes sobre el desempeño	Informe sobre logros en los resultados de desempeño en los servicios financiados por al MHSA establecidos por el DHCS y MHSOAC.	Metas y objetivos y descripción del alineamiento con las metas locales y estatales , medidas de resultado y medidas de resultado de desempeño.
			Plan de servicios y gastos	Plan y presupuesto solo para los programas y servicios financiados por la MHSA.	Descripción de todos los servicios de salud conductual planificados locales, estatales y federales, incluida la capacidad y el presupuesto de la Continuidad de la Atención (Continuum of Care) .

Tema	MHSA	BHSA
Fuerza laboral/personal	Identificación de la escasez de personal para proporcionar servicios financiados por la MHSA.	Estrategia para asegurar que la fuerza laboral de salud conductual sea robusta, cuente con apoyo y sea acorde cultural y lingüísticamente con la población atendida.
Reserva prudente	Reserva prudente para los servicios financiados por la MHSA.	Reserva prudente para los servicios financiados por la MHSA.
Certificación local	Cumplimiento con los requisitos de la MHSA y los requisitos fiscales estatales.	Cumplimiento con todos los requisitos contables fiscales y las políticas correspondientes.

Plan integrado de salud conductual para guiar la visión

Preguntas generales abordadas mediante el plan integrado



¿Cómo gastan los condados los dólares de salud conductual en todos los tipos de financiamiento?



¿Hasta qué punto los condados están distribuyendo o asignando fondos para maximizar el valor?



¿Qué desigualdades o brechas existentes en los servicios de salud conductual están tratando de abordar los condados?



¿Qué impacto local tienen estos servicios de salud conductual? (ej.: medidas de resultado clave entre los condados/en todo el estado)



¿Qué están haciendo los condados para garantizar que la fuerza laboral de salud conductual sea suficiente y cultural y lingüísticamente apropiada con la comunidad ¿Cómo abordan las inversiones las necesidades de fuerza laboral local?

Enfoque fiscal para informar CPPP

Enfoque necesario para el plan de 3 años

Adiciones y consideraciones de CPPP: integración en un plan de 3 años para la relevancia de la comunidad

El Plan Integrado de 3 años para TODAS las fuentes de financiación de BH debe incluir y alinearse con el proceso de planificación:

- **Demostración** de cómo el plan aborda las necesidades de aquellos que están sin hogar o en riesgo de convertirse en personas sin hogar, encarcelados, institucionalizados, conservados, involucrados con CWS o servicios de protección de adultos, así como también aborda las necesidades de adultos/adultos mayores y niños/jóvenes según lo define ACT.
- **Demostración** de cómo otros esfuerzos de planificación local, por ejemplo, PNA, CHA y planes de salud comerciales, maximizan y aprovechan los fondos y servicios de otros programas, incluidos MCPS y el plan comercial.
- Consideración de **las fuentes de datos** que incluyen la prevalencia del tratamiento de la salud mental y el consumo de sustancias en el condado, las disparidades y el recuento en el tiempo (PIT) de personas sin hogar y demostración de cómo el plan asigna adecuadamente los fondos entre los servicios de tratamiento de la salud mental y de trastornos por consumo de sustancias.
- Datos estratificados para identificar **las disparidades de salud conductual y enfoques para eliminar las disparidades.**

Desarrollo de planes integrados – Impulsados por la Prop 1

A continuación, se describen los plazos de alto nivel para varios hitos que servirán de base para las necesidades y los recursos. Habrá actualizaciones adicionales sobre plazos y políticas a lo largo del proyecto.



Resumen de las adiciones CPPP

- **Plan integrado de 3 años para *TODAS* las fuentes de financiamiento de salud conductual, incluidos los fondos generales del condado:**
 - Informe que incluya datos ampliados sobre el proceso de planificación, los gastos, el progreso en las disparidades y los resultados por programa.
- **El proceso de revisión local es, generalmente, el mismo para el desarrollo y la aprobación del plan de 3 años, con excepciones:**
 - El proceso de revisión local NO es necesario para las actualizaciones anuales y las actualizaciones intermitentes del Plan de 3 años (publicación de 30 días y aprobación de BOS).
- **Se amplió significativamente la lista de partes interesadas requeridas:**
 - Requisito de asociarse con MCPS en el desarrollo de sus Evaluaciones de Necesidades de la Población (PNA) y Jurisdicciones de Salud Locales en el desarrollo de sus Evaluaciones de Salud de la Comunidad (CHA).
 - Agrega un lenguaje de representación de las partes interesadas para incluir a las comunidades marginadas para incluir a **las comunidades racialmente y étnicamente diversas**, la comunidad **LGBTQ**, **víctimas de violencia doméstica** y **abuso sexual** y personas con **experiencia vivida en la falta de vivienda**.
- **Los condados con una población de más de 200.000 años deben colaborar con las 5 ciudades más pobladas.**
- **Debe colaborar con las 5 ciudades más pobladas, MCPS y continuidad de la atención (continuum of care) para delinear las responsabilidades y la coordinación de las intervenciones de vivienda.**

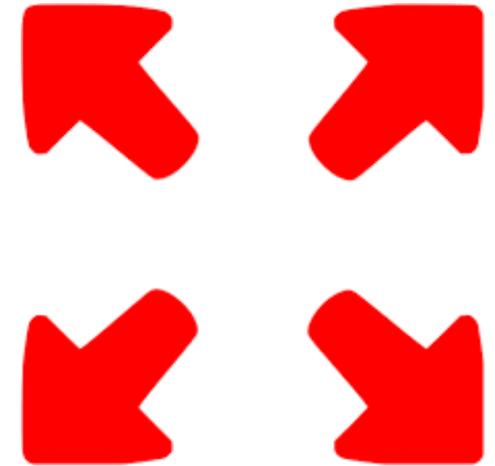
Cambios en el proceso de planificación de 3 años según la Proposición 1

Casi el mismo proceso de planificación, pero el enfoque de la continuidad de la atención se desplaza a:

- Agrega representación adicional de las partes interesadas para incluir
 - comunidades marginadas para incluir a las comunidades racial y étnicamente diversas,
 - la comunidad LGBTQ,
 - víctimas de violencia doméstica y abuso sexual y
 - personas con experiencia vivida en la falta de vivienda.

El cambio también incluye:

- La eliminación de la planificación de programas de prevención y los procesos de innovación.
- Todos los servicios de VCBH (no solo los programas financiados por la MHSA) se considerarán en el proceso de evaluación de necesidades y planificación,



Consejo Asesor de Salud Conductual (BHAB)

Composición actual como se describe en las leyes actuales:

- ❖ Una sesión de la Junta de Supervisores
- ❖ 50% o más deben ser consumidores o los padres, cónyuges, hermanos o hijos adultos de consumidores que estén recibiendo o han recibido servicios de salud mental
- ❖ Al menos el 20% (es decir, 5 miembros) serán consumidores
- ❖ Al menos el 20% (es decir, 5 miembros) serán familiares de consumidores de servicios de salud mental
- ❖ Un miembro será recomendado al BOS por el Sheriff del Condado de Ventura para representar a la policía
- ❖ Un psiquiatra que ejerza en Ventura

Cambios para la consideración de BHAB

NUEVO

- Asegurar que la composición de la junta de salud mental represente y refleje la diversidad y la demografía del condado
- Asegurar una adecuada representación de la población con trastorno por consumo de sustancias

Requisitos adicionales de partes interesadas según la Proposición 1

- comunidades marginadas para incluir comunidades racial y étnicamente diversas,
- comunidad LGBTQ,
- víctimas de violencia doméstica y abuso sexual y
- personas con experiencia vivida en la falta de vivienda.

Enfoques de BHAB para su consideración:

1. Crear grupos de trabajo o subcomités para alinearse con las poblaciones prioritarias
2. Ampliar los requisitos de los representantes actuales

Integración administrativa de salud conductual de CaAIM

Antecedentes de CalAIM

- » Medi-Cal de innovación y avance en California (CalAIM) es un compromiso a largo plazo para transformar y fortalecer Medi-Cal. CalAIM incluye múltiples iniciativas diseñadas para reducir la complejidad en los sistemas de entrega de Medi-Cal con relación a los servicios de salud conductual. CalAIM tiene tres objetivos principales:

Identificar y manejar el riesgo del beneficiario mediante enfoques de atención integral de la persona y abordar los determinantes sociales de la salud;

Trasladar a Medi-Cal a un sistema continuo y más consistente al reducir la complejidad y aumentar la flexibilidad;
y

Mejorar los resultados de calidad, reducir las desigualdades de salud y transformar e innovar en el sistema de entrega mediante iniciativas basadas en valores, modernización de sistemas y reforma de pagos.

Objetivos de la integración administrativa de salud conductual

El **objetivo principal** de la Integración Administrativa de Salud Conductual **es mejorar los resultados de atención médica y la experiencia de la atención** para beneficiarios de Medi-Cal (en especial, aquellos que viven con problemas de salud mental y trastorno por consumo de sustancias en simultáneo) **al reducir la carga administrativa** para los beneficiarios, los condados, los proveedores y el estado.

Mejorar los resultados de atención médica y la experiencia de la atención para los beneficiarios de Medi-Cal (en especial, aquellos que viven con problemas de salud mental y trastorno por consumo de sustancias en simultáneo).

Reducir la carga administrativa para los beneficiarios, los condados, los proveedores y el estado.

Marco de integración administrativa de salud conductual

Estructura administrativa actual

- Los servicios de trastorno por consumo de sustancias y de salud mental especializados de Medi-Cal están administrados en cada condado en dos contratos distintos.
- Los servicios de trastorno por consumo de sustancias y de salud mental especializados tienen requisitos específicos del programa para documentación clínica, plan de salud y revisiones de cumplimiento de proveedores, facturación y presentación de reclamos, autorizaciones y certificaciones, etc.



Integración administrativa

- Los servicios de trastorno por consumo de sustancias y de salud mental especializados de Medi-Cal están administrados en cada condado en un único contrato integrado.
- Los servicios de trastorno por consumo de sustancias y de salud mental especializados están alineados e integrados al máximo alcance posible* para aumentar la flexibilidad y reducir la carga administrativa para los condados, los proveedores y el estado.

*La ley estatal y federal crea ciertos requisitos que aplican específicamente a los servicios de trastorno por consumo de sustancias y/o de salud mental especializados. La Integración Administrativa de salud conductual de CalAIM busca promover la integración, principalmente, dentro de los parámetros financieros y legales existentes.

Implementación gradual



Nota: los períodos de tiempo especificados arriba y en las siguientes diapositivas se refieren a años calendarios. AB 133 actualmente proporciona una adopción estatal de los contratos integrados para el 1 de enero de 2027.

11 componentes de la integración administrativa de salud conductual

Alineamiento de la experiencia del beneficiario

- 1. Línea de Access 24/7 operada por el condado**
2. Evaluación, detección y planificación del tratamiento
- 3. Materiales, presentación de apelaciones y de reclamos para el beneficiario**

Estructuras y procesos de la integración del condado

- 4. Contratos del condado con DHCS**
5. Intercambio de datos y privacidad
- 6. Planes de competencia cultural**
- 7. Mejora de la calidad**

Integración de las funciones de supervisión del DHCS

- 8. Revisiones de calidad externa**
- 9. Revisiones de cumplimiento del DHCS**
- 10. Adecuación de redes**
11. Supervisión de proveedores

*Los condados que adopten los contratos integrados en la Fase 2 deben participar en la integración de los 8 componentes marcados **en negrita**.

Plazos y próximos pasos

Fecha*	Actividad
31 de julio de 2024	<ul style="list-style-type: none"> El DHCS circuló para su revisión el borrador completo del texto del contrato integrado.
30 de septiembre de 2024	<ul style="list-style-type: none"> Fecha límite para que los condados del grupo de trabajo de implementación temprana de contratos integrados se comprometan con contratos voluntarios integrados tempranos de condados del DHCS.
Octubre a diciembre de 2024	<ul style="list-style-type: none"> El DHCS volverá a convocar al grupo de trabajo de implementadores tempranos para los condados que optan por participar para proporcionar actualizaciones y apoyo en la implementación. El DHCS estableció una bandeja de entrada de correo electrónico dedicada para que los condados que optan por participar envíen preguntas/soliciten asistencia técnica en preparación para la Fase 2 y continúen actualizando la página de preguntas frecuentes para proporcionar orientación sobre políticas.
1 de enero de 2025	<ul style="list-style-type: none"> Los contratos integrados de los condados del DHCS entran en vigor.

*Sujeto a cambios.

Redes de atención y tratamiento equitativo organizado basado en la comunidad de salud conductual de California (BH-CONNECT)

Descripción general de BH-CONNECT

BH-CONNECT se basa en las inversiones sin precedentes de California y las transformaciones de políticas para establecer una continuidad sólida de los servicios de salud conductual basados en la comunidad y mejorar el acceso, la equidad y la calidad para los miembros de Medi-Cal que viven con necesidades significativas de salud conductual.

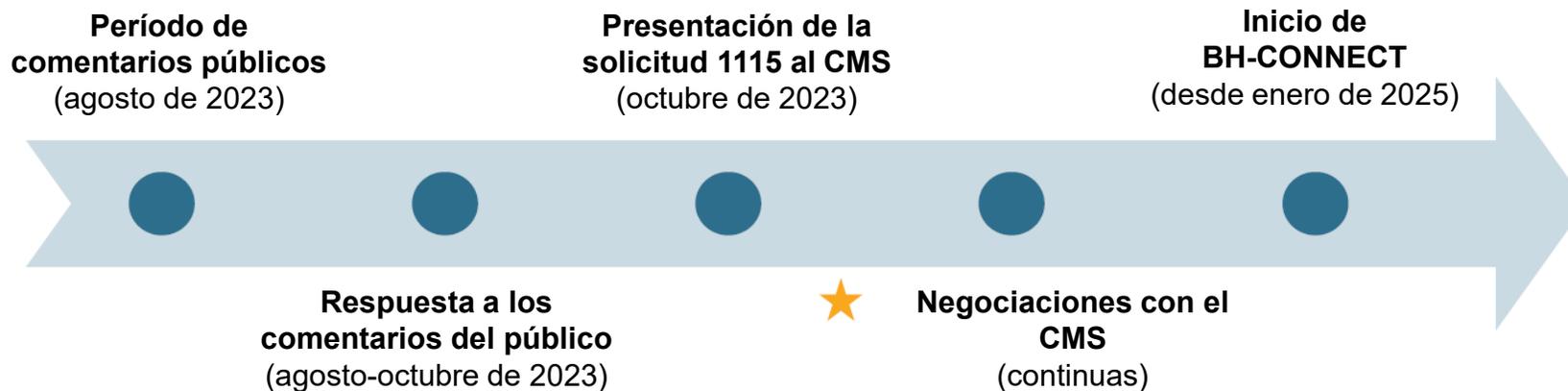
En octubre de 2023, el DHCS **presentó una solicitud** a los CMS para una nueva demostración de la Sección 1115 para aumentar el acceso y mejorar los servicios de salud mental para los miembros de Medi-Cal que viven con necesidades significativas de salud mental.

- ❖ BH-CONNECT aprovecha la **guía de 2018 de** los CMS que permite a los estados usar las exenciones 1115 para recibir fondos federales compatibles para la atención a corto plazo* para los miembros de Medicaid con una enfermedad mental grave en IMDS, siempre que los estados establezcan una continuidad sólida de la atención basada en la comunidad y mejoren la supervisión de los entornos de pacientes hospitalizados y residenciales.
- ❖ BH-CONNECT complementará la Transformación de la Salud Conductual y otras iniciativas de salud conductual en curso del estado para apoyar mejor a los californianos que viven con necesidades significativas de salud conductual.
- ❖ Los principales objetivos de BH-CONNECT son:
 - ❖ Amplificar las inversiones continuas del Estado en salud conductual y fortalecer aún más la continuidad de **la atención basada en la comunidad**.
 - ❖ Satisfacer las necesidades específicas de salud mental de **los niños, las personas que están involucradas en la justicia y las personas que experimentan o están en riesgo de experimentar falta de hogar**.
 - ❖ Asegurar que la atención residencial y hospitalaria sea **de alta calidad, de tiempo limitado y se utilice solo cuando sea clínicamente apropiado**.

**La oportunidad se limita a estadías que no sean más de 60 días, con un requisito de una duración promedio de estadía de 30 días en todo el estado.*

Actualizaciones de la presentación de demostraciones de BH-CONNECT

Actualizaciones de la presentación de demostraciones de BH-CONNECT



Encuentre una demostración de la solicitud de la Sección 1115 de BH-CONNECT y materiales para la audiencia pública publicados en:

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Pages/BH-CONNECT.aspx>

33

Componentes clave de BH-CONNECT

El DHCS solicita que las autoridades hagan una demostración de la Sección 1115 para mostrar características específicas de BH-CONNECT. Algunos componentes requerirán una Enmienda al Plan Estatal, y otras pueden implementarse utilizando autoridades federales existentes de Medicaid.

Autoridades de la Sección 1115

Solicitudes de la Autoridad sobre los gastos

- ✓ Iniciativa de la fuerza laboral
- ✓ Programa de incentivos estatal
- ✓ Programa de incentivos intersectorial
- ✓ Estipendios de actividades
- ✓ Programa de incentivo de prácticas basadas en la evidencia (EBP)
- ✓ Servicios de rentade transición
- ✓ FFP para IMD
- ✓ Programas de salud designados por el estado (DSHP)

Solicitudes de la Autoridad sobre exenciones

- ✓ En todo el estado
- ✓ Cantidad, duración, alcance y comparabilidad

Enmienda al próximo plan estatal

- ✓ Tratamiento comunitario asertivo (ACT)
- ✓ ACT forense
- ✓ Atención de especialidad coordinada (CSC) para primer episodio de psicosis (FEP)
- ✓ Empleo apoyado
- ✓ Servicios de trabajo de salud de la comunidad (CHW)
- ✓ Servicios de casa club

Autoridades federales existentes de Medicaid

- ✓ Centros de excelencia
- ✓ Aclaración de la cobertura de terapias para niños y familias basadas en la evidencia
- ✓ Evaluación de salud mental de especialidad/bienestar infantil
- ✓ Coordinación de bienestar infantil del condado con planes de atención administrada (MCP)
- ✓ Alineación con la herramienta de necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS)
- ✓ Requisitos para los condados que optan por recibir FFP para IMD
- ✓ Implementación de otros hitos de CMS

BH-CONNECT

El programa de incentivo de BH-CONNECT es un punto clave que el DHCS está usando para reformar el sistema de entrega de servicios de salud conductual. El programa de incentivo se alinea con los objetivos generales de BH-CONNECT y las amplias reformas de salud conductual del DHCS, y tiene 3 objetivos específicos:

1

Fortalecer el **desempeño de la atención administrada** y las **capacidades de mejora de la calidad de BHP del condado.**

2

Implementar y escalar nuevos **modelos de servicio basado en la evidencia con fidelidad.**

3

Mejorar los resultados de los miembros, en especial para **poblaciones de alto riesgo que experimentan desigualdades.**

Organización de salud conductual administrada (MBHO)

La autoevaluación de MBHO es un requisito previo para la participación en los programas estatales y de pago de incentivos de EBP como parte de BH-CONNECT.

¿Qué es la Organización de Salud Conductual Administrada (MBHO)?

Es una **acreditación** del Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad (NCQA) que demuestra a los planes de salud, las comunidades, los reguladores, las diversas partes interesadas y los consumidores el **compromiso de** una organización de seguir **las prácticas basadas en la evidencia** para proporcionar **atención de alta calidad**.

¿VCBH tiene que recibir una acreditación?

No, no se requiere acreditación en este momento.

¿Cómo se relaciona MBHO con CalAIM?

Parte de la iniciativa de CalAIM es la Exención de Demostración de Medicaid de la Sección 1115, también conocida como **BH-CONNECT** (Redes de atención y tratamiento equitativo organizado basado en la comunidad de salud conductual de California). Esta exención tiene como objetivo aumentar el acceso y mejorar los servicios de salud conductual para los miembros de Medi-Cal en todo el estado. El primer paso en la implementación de BH-CONNECT es una **autoevaluación dirigida** por los condados que utiliza un **conjunto limitado de estándares de MBHO** para establecer una **línea de base** para iniciativas de mejora de la calidad.

Los programas de incentivos de BH-CONNECT se lanzarán el 1 de enero de 2025.

Autoevaluación de MBHO

Resumen: pagos de incentivos estatales

Objetivo general 1: fortalecer el desempeño de la atención administrada y las capacidades de mejora de la calidad de BHP del condado.

Objetivo general 2: mejorar los resultados de los miembros, en especial para poblaciones de alto riesgo que experimentan desigualdades.

Incentivos estatales compensarán BHP del condado para la reunión:

- **Medidas de proceso** informadas por los hallazgos de una evaluación autodirigida (“evaluación del condado”) de una organización de atención médica de salud conductual administrada (MHBO) específica en asociación con el Comité Nacional de Garantía de la Calidad (NCQA).
- **Medidas de resultado** para evaluar los resultados de salud mejorados entre los miembros que viven con necesidades de salud conductual significativas, alineadas con iniciativas nacionales existentes y del DHCS (ej.: Conjunto básico de CMS, Conjunto de rendición de cuentas de salud conductual (BHAS) del DHSC),

Cómo ingresar
Para ser elegible para recibir pagos de incentivos estatales, los BHP del condado deben:
✓ Completar la evaluación autodirigida de MBHO específica de NCQA.

Resumen: pagos de incentivos de EBP

Objetivo general 1: implementar y escalar nuevos modelos de servicio basados en la evidencia con fidelidad.

Objetivo general 2: mejorar los resultados de los miembros, en especial para poblaciones de alto riesgo que experimentan desigualdades.

Los BHP del condado ganarán incentivos por:

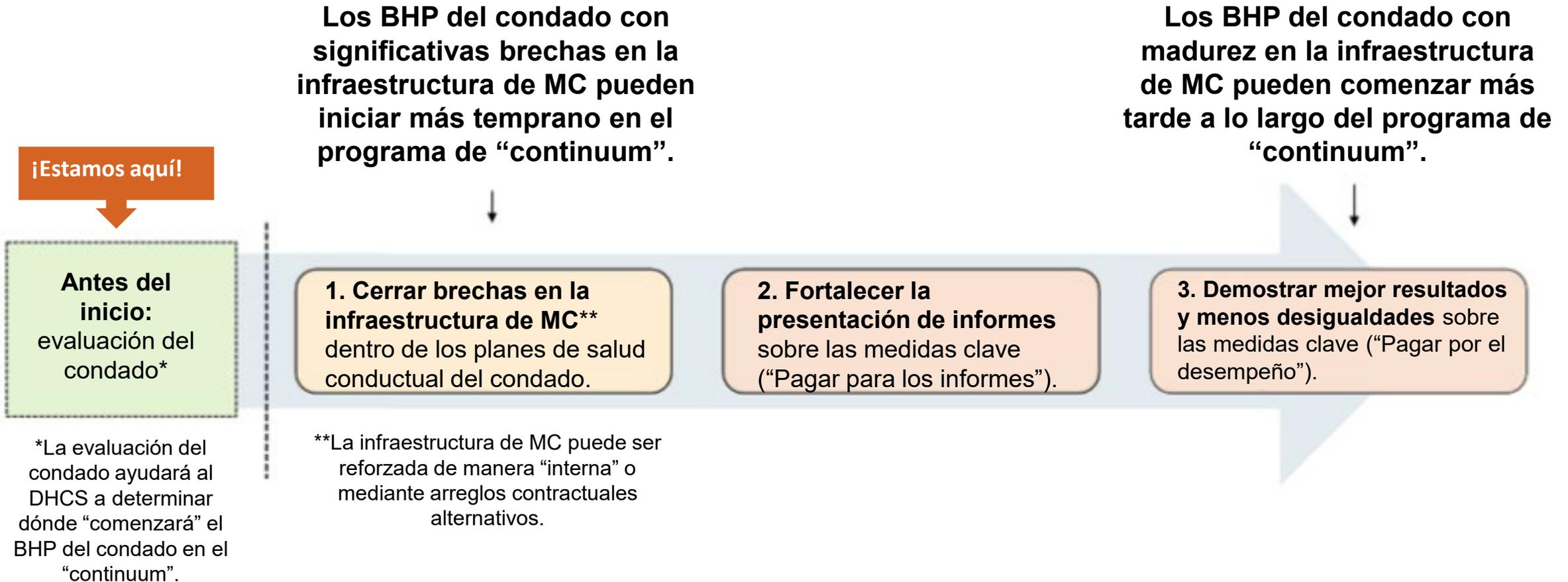
- **Medidas de proceso** relacionadas con la implementación fiel, escalación y utilización de EBP de BH-CONNECT; y
- **Medidas de resultado** relacionadas con resultados mejorados entre los miembros que reciben EBP de BH-CONNECT específicos (ACT/FACT, CSC para FEP, empleo apoyado).

Cómo ingresar
Para ser elegible para recibir pagos de incentivos de EBP, los BHP del condado deben:
✓ Completar la evaluación autodirigida de MBHO específica de NCQA.
✓ Comprometerse a participar en los incentivos estatales, y
✓ Acordar implementar un plan completo de EBP de BH-CONNECT (ver la próxima diapositiva)
* Los BHP del condado <u>no</u> necesitan recibir financiamiento para estadías a corto plazo en instituciones de enfermedades mentales (IDM) para recibir incentivos de EBP.

NOTA: La autoevaluación no es un requisito previo para la participación en el **Programa de Incentivos Intersectoriales** que apunta específicamente a la coordinación entre MCPS, MHP y CWA.

Períodos de BH-CONNECT

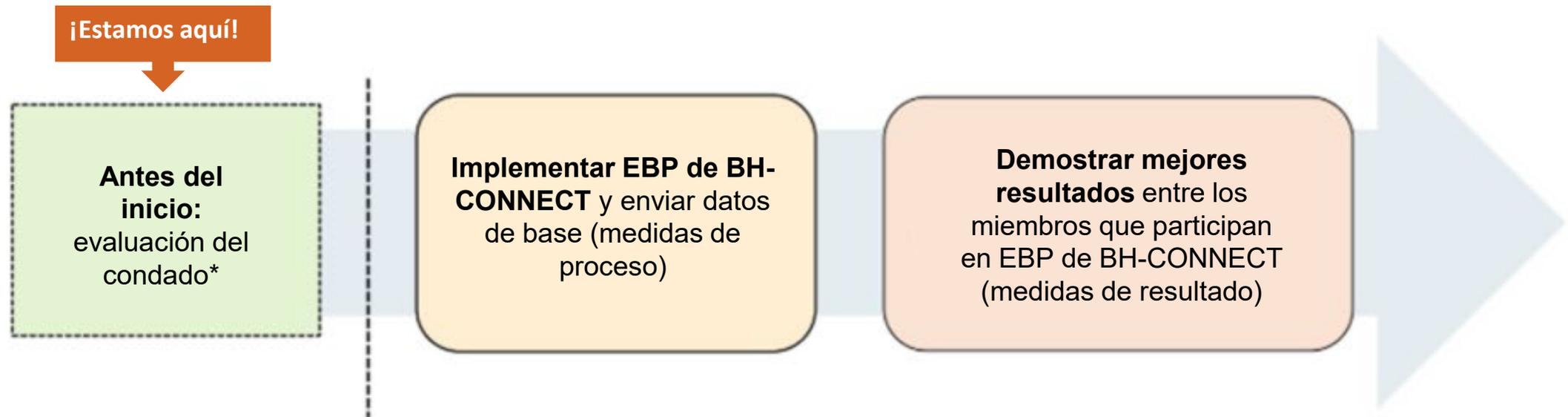
Programa de incentivos estatales



Períodos de BH-CONNECT

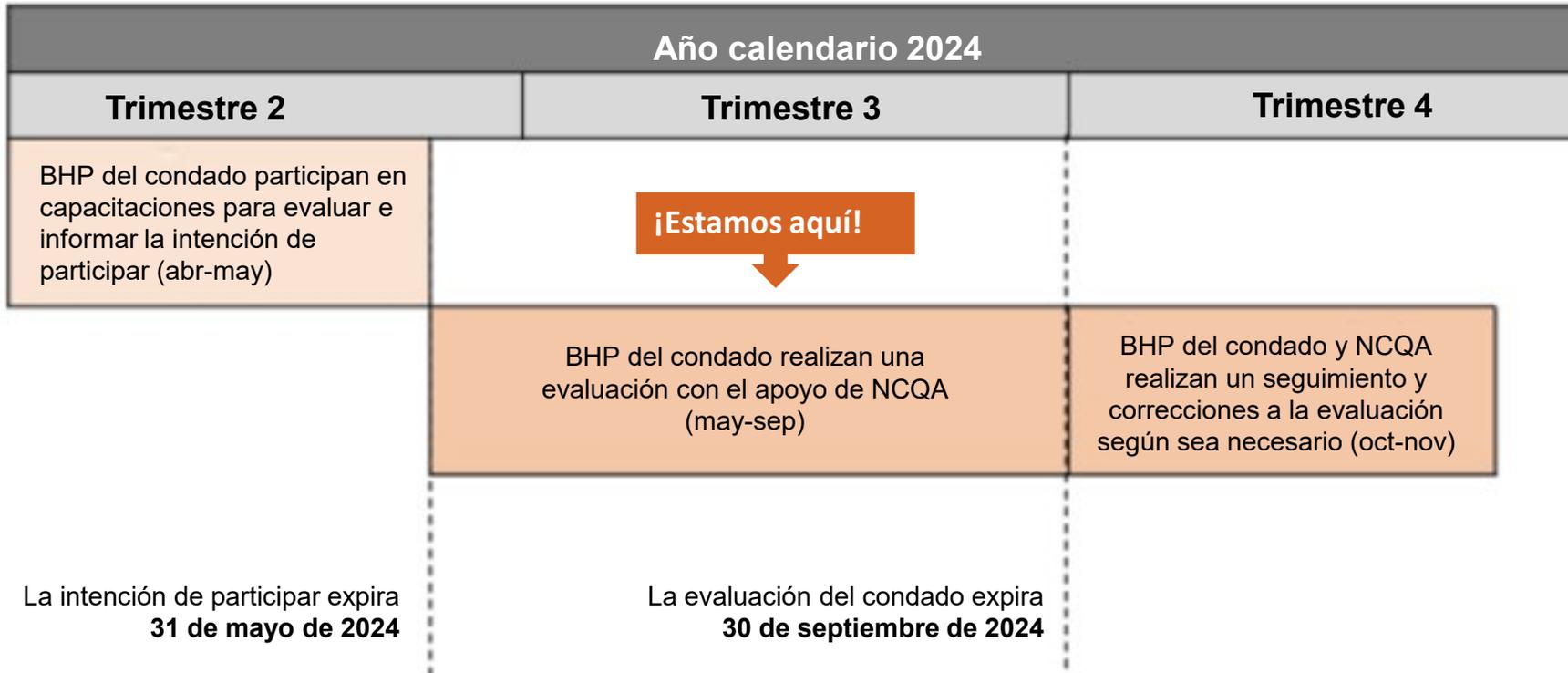
Programa de incentivos EBP

Las medidas progresarán de medidas de proceso en los primeros años del programa a medidas de resultado en los últimos años del programa.



Período de autoevaluación de MBHO

Plazos de las actividades de evaluación del condado



Compromiso de tiempo estimado

Los BHP del condado deberían esperar dedicar alrededor **de 1-1,5 horas por semana entre abril y noviembre de 2024** para capacitación, TA y para completar la evaluación, o alrededor de 40-60 horas en total.

Nota: el compromiso de tiempo puede variar según el BHP del condado.

*Los BHP del condado pueden ser elegibles para obtener **incentivos en efectivo** a través del programa de incentivos estatal BH-CONNECT para completar un plan escrito para abordar brechas basadas en sus resultados de evaluaciones del condado.*

Estándares de MBHO

Normas específicas de autoevaluación

Coordinación de la atención

- Continuidad y coordinación de la atención de salud conductual
- Continuidad y coordinación entre salud conductual y atención médica
- Acceso continuo a la atención

Credenciales y obtención de credenciales

- Políticas y sistemas de credenciales
- Comité de verificación de credenciales
- Verificación de credenciales
- Plazos de obtención de credenciales
- Supervisión continua
- Derechos de los profesionales
- Evaluación de proveedores

Gestión y mejora de la calidad

- Estructura del programa y operaciones
- Contratación de servicios
- Continuidad y coordinación de atención médica
- Continuidad y coordinación entre la atención médica y la salud conductual
- Experiencia de los miembros
- Examen de detección de salud conductual
- Herramientas de autogestión
- Gestión de casos complejos
- Guías de práctica clínica
- Actividades de medición clínica
- Efectividad del Programa QI

Derechos y responsabilidades

- Declaración de Derechos y Responsabilidades de los Miembros
- Políticas y procedimientos para quejas y apelaciones
- Manejo de la información del suscriptor (miembro)
- Directorios de profesionales y proveedores

Gestión de la utilización

- Estructura del programa
- Criterios clínicos para las decisiones de UM
- Servicios de comunicación
- Uso de profesionales apropiados
- Puntualidad de las decisiones de UM
- Manejo de la información clínica
- Avisos de denegación
- Políticas para las apelaciones
- Proceso de apelaciones
- Proceso de reclamos
- Controles del sistema UM

Próximos pasos

Reunir y enviar pruebas de autoevaluación a NCQA antes del 30 de septiembre de 2024.

Participar en la finalización del seguimiento y la evaluación con el NCQA en octubre y noviembre de 2024.

Recibir una evaluación de referencia del NCQA y orientación del DHCS para establecer un plan para abordar las brechas y satisfacer los requisitos de BH-CONNECT para los programas de incentivos estatales y EBP a partir del 1 de enero de 2025.

¿Tiene preguntas?

