

## DMH & DPH-SAPC DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Equipo de planificación comunitaria de la BHSa

AGENDA	
<b>FECHA:</b> Viernes, 28 de marzo de 2025   9:30 A. M. - 12:30 P. M. <b>ENLACE DE LA REUNIÓN:</b> Haga clic en <a href="#">Join the meeting now</a> <b>(Unirse a la reunión ahora)</b> <b>ID DE LA REUNIÓN:</b> 221 101 411 058   <b>CÓDIGO DE ACCESO:</b> Cq94iB3k	<b>LLAMAR POR TELÉFONO AL N.º:</b> <a href="tel:+13237766996">+1 323-776-6996</a> , <a href="tel:+13237766996">255407060#</a> <b>ID DE CONFIGURACIÓN DEL TELÉFONO:</b> 255 407 060#

OBJETIVO	1. Iniciar el proceso de planificación del programa comunitario (CPP) de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSa), revisando el contenido y el proceso básico de la BHSa y respondiendo las preguntas.
HORA	TEMAS
9:30 (15 min)	<b>I. APERTURA DE LA SESIÓN</b> A. Anuncios importantes B. Reconocimiento de la tierra y el trabajo C. Revisión de la agenda
9:45 (15 min)	<b>II. BIENVENIDA</b> A. Dra. Lisa H. Wong, Psy.D., Directora del Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles B. Dr. Gary Tsai, MD, Director; Oficina de Prevención y Control del Abuso de Sustancias (SAPC), Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles
10:00 (60 min)	<b>III. REVISIÓN DEL CONTENIDO BÁSICO DE LA BHSa: TRANSFORMACIÓN, ALCANCE, CONTINUIDAD Y PLAN INTEGRADO DE SALUD CONDUCTUAL</b> A. <u>Presentación (25)</u> 1. Kalene Gilbert, LCSW, Gerente del Programa de Salud Mental IV, División de Administración y Supervisión de la MHSa, LACDMH 2. Michelle Gibson, Directora adjunta, LACDPH-SAPC B. <u>Diálogo(35 min)</u>
11:00	<b>IV. DESCANSO</b>
11:10 (65 min)	<b>V. PROCESO DE REVISIÓN CLAVE DE LA BHSa: GRUPOS DE PARTES INTERESADAS, ACUERDOS DE COMPROMISO, Y HOJA DE RUTA DEL CPP DE LA BHSa</b> A. <u>Presentación (25 min)</u> 1. Kalene Gilbert, LCSW, Gerente del Programa de Salud Mental IV, División de Administración y Supervisión de la MHSa, LACDMH 2. Katherine Li, Analista de personal, LACDPH-SAPC B. <u>Diálogo(40 min)</u>
12:25 (5 min)	<b>VI. CIERRE</b> A. Próximos pasos B. Evaluación de la reunión
12:30	<b>VII. FIN DE LA REUNIÓN</b>

## **TRASFONDO DE BHSa<sup>1</sup>**

### **PROPOSICIÓN 1**

Los californianos votaron a favor de aprobar la Proposición 1 para modernizar el sistema de prestación de salud conductual, mejorar la rendición de cuentas y aumentar la transparencia, y ampliar la capacidad de las instalaciones de atención de salud conductual para los californianos. La Proposición 1 incluye hasta \$6.400 millones en bonos para construir nuevas viviendas con servicios de apoyo y centros de tratamiento comunitarios. El DHCS está promulgando cambios que resultan de la Proposición 1 a través del proyecto de Transformación de la Salud Conductual. Los dos proyectos de ley que crearon el lenguaje en la Proposición 1 son:

- Ley de servicios de salud conductual [SB 326](#)
- Ley de bonos para la salud conductual [AB 531](#)

### **TRANSFORMACIÓN DE LA SALUD CONDUCTUAL** (Página 5)

A fines de febrero de 2025, el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) publicó el Manual de Políticas del Condado de la Ley de Servicios de Salud Conductual que proporciona orientación a los condados para implementar la transformación de la salud conductual o BHT. El DHCS concibe a la BHSa como parte de una iniciativa BHT más grande que incluye un ‘paquete de reformas de política de salud conductual promulgadas por los votantes de California a través de la Proposición 1 (2024) y entrará en vigor según los plazos reglamentarios.’

### **LOS OBJETIVOS PRINCIPALES DE LA BHT** (Página 6)

Los objetivos principales de la BHT son mejorar el acceso a la atención, aumentar la rendición de cuentas y la transparencia para los servicios de salud conductual administrados por condados y financiados con fondos públicos, y ampliar la capacidad de las instalaciones de atención de salud conductual de California.

### **LA BHT CONSTRUYE Y ALINEA LAS PRINCIPALES INICIATIVAS DE BH EN CALIFORNIA** (Página 6)

La BHT se basa en y se alinea con otras iniciativas importantes de salud conductual en California incluyendo la iniciativa California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM), la iniciativa California Behavioral Health Community-Based Organization Networks of Equitable Care and Treatment (BH-CONNECT), la Children and Youth Behavioral Health Initiative (CYBHI), los servicios Medi-Cal Mobile Crisis, el programa Behavioral Health Bridge Housing, la Ley de Asistencia, Recuperación y Potenciación de la Comunidad (CARE), las reformas de Lanterman-Petris-Short Conservatorship, la expansión de la línea de ayuda 988, y el Programa para la infraestructura continua de la salud conductual (BHCIP).

---

<sup>1</sup> Department of Health Care Services. Behavioral Health Services Act County Policy Manual (February 2025/FINAL) <https://www.dhcs.ca.gov/BHT/Documents/Behavioral-Health-Services-Act-County-Policy-Manual.pdf>

## **DMH & DPH-SAPC DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES**

Equipo de planificación comunitaria de la BHSa

### **FACTORES QUE AFECTAN LA SALUD CONDUCTUAL** (Páginas 6-7)

California continúa enfrentando desafíos de salud conductual afectados por muchos factores, incluyendo, entre otros, la falta de vivienda asequible y el aumento de la falta de vivienda, la escasez de personal de salud conductual, una crisis de salud mental juvenil, una crisis de salud mental de adultos mayores, y la falta de atención culturalmente eficaz y diversa. Muchos de estos desafíos dificultan que las personas puedan navegar por los sistemas de prestación de salud conductual de California y acceder a los servicios en el momento y lugar apropiado. Por ejemplo, una investigación a partir de una encuesta de 2022 indica que el 23.5 por ciento de los adultos californianos de entre todos los contribuyentes que viven con una enfermedad mental informaron que no recibieron el tratamiento que necesitaban.

### **LA PROPOSICIÓN 1 INCLUYE EL BONO PARA LA INFRAESTRUCTURA DE LA SALUD CONDUCTUAL (BH)** (Página 7)

La Proposición 1 incluye la Ley de Bonos para la Infraestructura de la Salud Conductual de 2023. Este bono autoriza \$6.38 mil millones para construir nuevas camas para el tratamiento de salud conductual y unidades de vivienda de apoyo para ayudar a atender a más de 100,000 personas al año. Esta inversión genera nuevas viviendas dedicadas para personas que experimentan o están en riesgo de quedarse sin hogar y que tienen necesidades de salud conductual, con una inversión dedicada a atender a los veteranos.

### **LEY DE SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL: REFORMA ESTRUCTURAL** (páginas 8-10)

La Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSa) es la primera reforma estructural importante de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) desde su aprobación en 2004. Las oportunidades clave para los cambios transformacionales dentro de la BHSa incluyen:

- Llegar a las poblaciones prioritarias de alta necesidad y atenderlas.
- Aumentar el acceso a los servicios para el trastorno por uso de sustancias, las intervenciones en materia de vivienda y las prácticas basadas en la evidencia y definidas por la comunidad, además de crear una fuerza laboral en salud conductual.
- Centrarse en los resultados, la transparencia, la rendición de cuentas y la equidad.

### **POBLACIONES ELEGIBLES DE LA BHSa** (Páginas 11-12)

Las poblaciones elegibles son aquellas personas que pueden recibir servicios financiados por La Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSa) e incluyen a los niños y jóvenes, adultos y adultos mayores que cumplen los criterios de elegibilidad de la BHSa. Los criterios de elegibilidad para los servicios de la BHSa están alineados con los criterios de acceso a los servicios especializados de salud mental (SMHS) de Medi-Cal e incluyen a personas con trastornos por uso de sustancias, tal como se describe a continuación. Sin embargo, es importante tener en cuenta que las poblaciones elegibles para la BHSa no están obligadas a inscribirse en el programa Medi-Cal.

Niños y jóvenes elegibles se refiere a personas de 25 años o menos que cumplan con alguno de los siguientes criterios:

## **DMH & DPH-SAPC DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES**

### Equipo de planificación comunitaria de la BHSa

- Cumplir con los criterios de acceso a los SMHS especificados en la subdivisión (d) de la sección 14184.402 del Código de Bienestar e Instituciones e implementados en la guía de los SMHS 11 (incluye personas de 21-25 años que cumplan estos criterios), O
- Tener al menos un diagnóstico de un trastorno moderado o grave por uso de sustancias de la versión más reciente del Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales (DSM) para los trastornos relacionados con las sustancias y adicciones, con excepción de los trastornos relacionados con el tabaco y los no relacionados con sustancias.

Adultos y adultos mayores elegibles se refieren a aquellas personas que tengan 26 años o más que cumplan uno de los siguientes criterios:

- Cumplir con los criterios de acceso a los SMHS especificados en la sección 14184.402, subdivisión (c) del Código de Bienestar e Instituciones e implementados en la guía del DHCS 13 (solo se aplica a personas mayores de 26 años) O
- Tener al menos un diagnóstico de un trastorno moderado o grave por uso de sustancias de la versión más reciente del Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales (DSM) para los trastornos relacionados con las sustancias y adicciones, con excepción de los trastornos relacionados con el tabaco y los no relacionados con sustancias.

### **POBLACIONES PRIORITARIAS** (Páginas 12-13)

La BHSa también requiere que los condados prioricen los servicios de la BHSa para las poblaciones mencionadas a continuación:

Niños y jóvenes elegibles que cumplan uno de los siguientes criterios:

- Se encuentran crónicamente sin hogar o sufren la falta de vivienda o están en riesgo de quedarse sin hogar
- Están o corren el riesgo de estar en el sistema de justicia de menores
- Están reingresando a la comunidad desde una institución penitenciaria para jóvenes
- Están en el sistema de bienestar infantil de conformidad con las secciones 300, 601 o 602 del Código de Bienestar e Instituciones
- Están en riesgo de ser recluidos

Adultos y adultos mayores elegibles que cumplan uno de los siguientes criterios:

- Se encuentran crónicamente sin hogar o sufren la falta de vivienda o están en riesgo de quedarse sin hogar
- Están en el sistema judicial o corren el riesgo de estarlo
- Están reingresando a la comunidad desde una prisión estatal o del condado
- Están en riesgo de tutela
- Están en riesgo de ser recluidos

Para obtener información adicional sobre los criterios o las poblaciones prioritarias para la Asociación de Servicio Completo y las intervenciones en materia de vivienda, incluida la definición de "personas crónicamente sin hogar", consulte las secciones correspondientes de este manual.

## DMH & DPH-SAPC DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Equipo de planificación comunitaria de la BHSA

### SALUD CONDUCTUAL

Una condición de bienestar para las personas con...



### CAPTANDO FONDOS DE SALUD CONDUCTUAL

BHSA requiere que los condados presenten Planes Integrados de Servicios y Resultados de Salud Conductual (IP) de tres años que describan las actividades planificadas del condado y los gastos proyectados para todos los servicios de salud conductual del condado financiados bajo las siguientes corrientes de financiamiento de salud conductual:

- Bronzan -McCorquodale Acto (1991 y 2011) Reordenación)
- Programas de Salud Conductual de Medi-cal, Incluido: Especialidad Mental Salud Servicios , Medicamentos Médico , droga Médico Organizado Entrega Sistema
- Becas de Bloques Federales (en ingles, Federal Block Grants)
- Opioide Asentamiento Fondos
- Fondos de BHSA

### CAPACIDAD DEL CONTINUO DE SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO

El Plan Integrado también debe incluir una demostración de cómo el condado utilizará varios fondos para servicios de salud conductual para brindar atención de alta calidad, culturalmente receptiva y oportuna **a lo largo del continuo de servicios** en el entorno menos restrictivo, desde la prevención hasta el bienestar en las escuelas y otros entornos hasta la atención ambulatoria basada en la comunidad, la atención residencial, la atención de crisis, la atención aguda y los servicios y apoyos de vivienda.

### CONTINUO DE SALUD CONDUCTUAL

Categorías de servicios SUD discretos	Servicios de prevención primaria	Servicios de reducción de daños	Servicios de intervención temprana	Servicios ambulatorios	Servicios Ambulatorios Intensivos	Servicios de tratamiento residencial	Servicios para pacientes hospitalizados	Servicios de intervención de vivienda
Categorías de salud mental discretos	Servicios de prevención primaria	Servicios de intervención temprana	Servicios ambulatorios y ambulatorios intensivos	Servicios de crisis	Servicios de tratamiento residencial	Servicios hospitalarios/ agudos	Servicios de atención subaguda y de larga duración	

## DMH & DPH-SAPC DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Equipo de planificación comunitaria de la BHSa

### NUEVOS REQUISITOS DE INFORME DE LA BHSa

#### REQUISITOS DE LA MHSA

- Planes de tres años de programas y gastos
- Actualizaciones anuales
- Informe Anual de Ingresos y Gastos (en inglés, ARER)

#### REQUISITOS DE LA BHSa

- Planes Integrados de Tres Años
- Actualizaciones anuales
- Informe sobre resultados, rendición de cuentas y transparencia en materia de salud conductual (en inglés, BHOATR)

### PLAN INTEGRADO DEL CONDADO DE TRES AÑOS (en inglés, IP)

<b>OBJETIVO</b>	Plan prospectivo y presupuesto para todos los servicios de salud conductual del condado.
<b>META</b>	<p>Estandarizar la recopilación de datos y la presentación de informes para aumentar la transparencia, promover la participación de las partes interesadas y mejorar los resultados locales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recopilar información local y agregada sobre todos los servicios de salud conductual en todo el estado.</li> <li>• Aumentar la transparencia y la rendición de cuentas en los informes del condado.</li> <li>• Realizar análisis de datos robusto en todos los condados, servicios y flujos de financiación e identificar brechas en la prestación de servicios.</li> </ul>
<b>FRECUENCIA</b>	Desarrollado cada 3 años.
<b>FECHA LIMITE</b>	Primera IP pendiente para el 30 de junio de 2026.

### REQUISITOS CLAVE DEL PLAN INTEGRADO DE BHSa

TEMAS	DETALLES
Participación de las partes interesadas	<p>Participación de las partes interesadas en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Política sobre salud mental y trastornos por consumo de sustancias</li> <li>• Planificación e implementación de programas</li> <li>• Escucha</li> <li>• Fuerza laboral del condado</li> <li>• Mejora de la calidad</li> <li>• Equidad en salud</li> <li>• Evaluación</li> <li>• Asignación de presupuesto</li> </ul>
Comentarios públicos y audiencias	Comentarios de 30 días, audiencia pública e informe anual sobre recomendaciones no incluidas en el plan
Demografía del condado y necesidades de salud conductual	Demografía del condado, necesidades y disparidades insatisfechas en salud mental, colaboración con los MCP y la jurisdicción sanitaria local, planes para mejorar los resultados en salud mental para poblaciones específicas

### REQUISITOS CLAVE DEL PLAN INTEGRADO DE BHSa

TEMA	DETALLES
Objetivos del plan e informes de rendimiento	Metas y objetivos del condado y descripción de la alineamiento con los objetivos estatales y locales, medidas de resultados y medidas de resultados de desempeño.
Plan de servicios y gastos	Descripción de todos los servicios de salud mental planificados a nivel local, estatal y federal, incluida la capacidad y el presupuesto de la continuidad de Cuidados.
Fuerza laboral / Personal	Estrategia para garantizar que la fuerza laboral de BH sea sólida, esté bien respaldada y sea cultural y lingüísticamente concordante con las poblaciones atendidas.
Reserva prudente	Reserva prudente para los servicios financiados por BHSa.
Certificación local	Cumplimiento de todas las políticas pertinentes y requisitos de responsabilidad fiscal.



## DMH & DPH-SAPC DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Equipo de planificación comunitaria de la BHSa

### PROCESO DEL CPP DE LA BHSa

FASE 1: DIFUSIÓN Y APORTES	FASE 2: RECOMENDACIONES	FASE 3: CONSENSO
Abril   Mayo   Junio	Julio   Agosto   Septiembre	Octubre   Noviembre   Diciembre
<b>ENFOQUE</b> : Construcción base de conocimiento + Difusión y aportes	<b>ENFOQUE</b> : Recomendaciones del grupo de trabajo	<b>ENFOQUE</b> : Acuerdos entre las partes interesadas

#### BASE DE CONOCIMIENTO

##### **CPT de BHSa**

- Afirmar visión compartida.
- Estatutos de Grupos de trabajo centrados en temas del Plan Integrado.
- Analizar los sistemas de salud mental y trastornos por consumo de sustancias, los datos y las disparidades.

#### DIFUSIÓN Y APORTES

##### **Grupos de partes interesadas**

- Foros
- Grupos de enfoque
- Entrevistas

#### GRUPOS DE TRABAJO

- Los grupos de trabajo están abiertos al público para su participación completa.
- Los grupos de trabajo realizan análisis centrados en temas específicos y elaboran recomendaciones para el CPT de BHSa para el Plan Integrado, abordando las disparidades.

#### CPT de BHSa

- Revisa las recomendaciones del Grupo de Trabajo para el Plan Integrado.
- Crea consenso sobre recomendaciones clave para el Plan Integrado.

### PROCESO DEL CPP DE LA BHSa

## FASE 4: APROBACIÓN DEL PLAN INTEGRADO

<b>BORRADOR</b> <small>PLAN INTEGRADO</small>	<b>PUBLICAR</b> <small>PLAN INTEGRADO</small>	<b>SOSTENER</b> <small>AUDIENCIA PÚBLICA</small>	<b>APROBAR</b> <small>PLAN INTEGRADO</small>		
ENERO	FEBRERO	ABRIL	MAYO	MAYO/JUNIO	JUNIO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Directores de departamento revisan el plan.</li> <li>• Desarrollar el borrador del Plan Integrado.</li> <li>• El abogado del condado de Los Ángeles examina el Plan Integrado.</li> <li>• Resumir el Plan Integrado en lenguaje sencillo.</li> <li>• Traducir Plan Integrado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicar el plan por 30 días para revisión del público.</li> <li>• Recopilar y resumir los comentarios de los grupos de partes interesadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Comisión de Salud Conductual del Condado de Los Ángeles realiza una Audiencia Pública sobre el Plan Integrado y propone cambios (si corresponde).</li> </ul>	<p>La Mesa Directiva de Supervisores del Condado de Los Ángeles revisa el Plan Integrado, realiza cambios (si los hay) y vota para aprobarlo.</p>	<p>Departamento de Servicios de Atención Médica de California (en inglés, DHCS) – Someter propuesta para revisión.</p>	<p>Comisión para la Salud Conductual (CBH) - Presentación y revisión.</p>

## DMH & DPH-SAPC DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Equipo de planificación comunitaria de la BHSa

### LOS GRUPOS DE PARTES INTERESADAS Y MIEMBROS DEL CPT DE BHSa

**PROPUESTA:** Establecer un Equipo de Planificación Comunitaria de BHSa basado en los siguientes principios:

1. Una masa crítica de 160 miembros que representan la diversidad social y cultural del condado de Los Ángeles en tres categorías de partes interesadas:
  - a. Personas con experiencia vivida con necesidades de salud mental (MH), necesidades de uso de sustancias (SUD) o ambas necesidades.
  - b. Proveedores de servicios que representan a MH, SUD o ambas necesidades.
  - c. Representantes de sistemas que representan a MH, SUD u otras áreas.
2. Representación igualitaria para los áreas de MH y SUD.
3. La mayoría de los representantes (82) representan formalmente a las personas con experiencia vivida en MH y SUD.

CATEGORÍAS	MH	SUD	Ambos	Sub-Totales
A. Personas con Experiencia Vivida	41	41	N/A	82
B. Proveedores de servicios	12	12	20	44
C. Representantes de Sistemas	0	0	34	34
Sub-Totales	53	53	54	160

#### CATEGORÍA A: PERSONAS CON EXPERIENCIA VIVIDA (82)

Grupos de partes interesadas de MH (10) y Número de Representantes (41)	Grupos de Partes Interesadas de SUD (8) y Número de Representantes (41)
1. Comité de Competencias Culturales (2)	1. Comité de Competencias Culturales (2)
2. Adulto elegible (1)	2. Adulto elegible (1)
3. Adulto Mayor Elegible (1)	3. Adulto Mayor Elegible (1)
4. Concilio de Abogacía Basado en la Fe (2)	4. Familias y/o cuidadores de niños y jóvenes, adultos elegibles y adultos mayores elegibles (1)
5. Familias y/o cuidadores de niños y jóvenes, adultos elegibles y adultos mayores elegibles (1)	5. Personas sin hogar/Personas desamparadas (1)
6. Personas sin hogar/Personas desamparadas (1)	6. Personas con experiencia vivida con el consumo de sustancias (incluida la familia, la pareja y/o la representación de los trabajadores de primera línea) (32)
7. Copresidentes de los SALTs (16)	7. Consejo de Pares Juveniles para el Uso de Sustancias (25 años o menos) (2)
8. Copresidentes de los USCCs (14)	8. Veteranos (1)
9. Veteranos (1)	
10. Consejo de Salud Mental Juvenil (2)	



## DMH & DPH-SAPC DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Equipo de planificación comunitaria de la BHS

### CATEGORÍA B: PROVEEDORES DE SERVICIOS (48)

Grupos de partes interesadas de MH (8) y Número de representantes (12)	Grupos de Partes Interesadas de SUD (8) y Número de representantes (12)
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asociación de Agencias Comunitarias de Servicios Humanos (ACHSA) (1)</li> <li>2. Promotoras (2)</li> <li>3. Proveedores de Vivienda (1)</li> <li>4. Sistema de vivienda (1)</li> <li>5. Alianza Nacional para las Enfermedades Mentales (1)</li> <li>6. Concilio de Asesor de Pares (2)</li> <li>7. Especialistas en apoyo entre pares (2)</li> <li>8. Proveedores de servicios (no ACHSA) (2)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asociación de Ejecutivos de Programas de Alcohol y Drogas de California (CAADPE) (1)</li> <li>2. Proveedores de Mantenimiento de Opioides de California (COMP) (1)</li> <li>3. Proveedores de Vivienda (1)</li> <li>4. Sistema de vivienda (1)</li> <li>5. Consejeros de Consumo de Sustancias (2)</li> <li>6. Reducción de Daños por Uso de Sustancias (2)</li> <li>7. Prevención del Consumo de Sustancias (2)</li> <li>8. Tratamiento por Abuso de Sustancias (2)</li> </ol>
Grupos de partes interesadas de MH+SUD (5) y número de representantes (20)	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizaciones comunitarias que trabajan con jóvenes de comunidades históricamente marginadas, y/o comunidades desatendidas racial y étnicamente diversas, y/o comunidades LGBTQ+, y/o víctimas/sobrevivientes de violencia doméstica y abuso sexual (4)</li> <li>2. First 5 Los Ángeles/Organizaciones para la Primera Infancia (1)</li> <li>3. Vecindarios de Salud (8)</li> <li>4. Organizaciones/Sindicatos representativos de los trabajadores (4)</li> <li>5. Comisión de Salud Conductual del Condado de Los Ángeles (2)</li> <li>6. Organización de Veteranos (1)</li> </ol>	

### CATEGORÍA C: REPRESENTANTES DE SISTEMAS (34)

Condado (17)	<p><u>Director General:</u> Oficina Ejecutiva (1); Antirracismo, Diversidad e Inclusión (1)</p> <p><u>Departamentos:</u> Envejecimiento y Discapacidad (1); Servicios para la Infancia y la Familia (1); Bomberos/Socorristas (1); Servicios de salud (1); Departamento de Justicia, Atención y Oportunidades (1); Asuntos Militares y de Veteranos (1); Parques y Recreación(1); Bibliotecas (1); Libertad condicional/justicia de menores (1); Hospitales Psiquiátricos(1); Defensor Público(1); Salud Pública – Promoción de la Salud (1); Servicios Sociales Públicos(1); Departamento del Alguacil (1); Desarrollo de la juventud (1).</p>
Educación (5)	<p>Universidad Estatal de California (1); Oficina de Educación del Condado de Los Ángeles (1); Distrito de Colegios Comunitarios de Los Ángeles (1); Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles (1); Universidad de California (1).</p>
Gobiernos Locales y Agencias Cuasi-Gubernamentales (12)	<p><u>Jurisdicciones de Salud locales:</u> Long Beach (1) y Pasadena (1)</p> <p><u>Ciudades más pobladas:</u> Glendale (1); Lancaster (1); Long Beach (ya incluido); Los Ángeles (1); Santa Clarita (1)</p> <p><u>Cuasi gobiernos:</u> Aseguradores de discapacidad (1); Organizaciones de atención de la salud/hospitales (1); Autoridad de Servicios para Personas sin Hogar de Los Ángeles (1); Planes de Atención Administrada (1); Centros Regionales (1); Las personas designadas para el Programa de Salud Tribal e Indígena se establecieron para fines de consulta tribal de Medi-Cal (1).</p>

## DMH & DPH-SAPC DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Equipo de planificación comunitaria de la BHSa

### ACUERDOS DE PARTICIPACIÓN

#### PRÁCTICAS COLABORATIVAS

Las PRÁCTICAS COLABORATIVAS cubren cuatro áreas que guían la relación entre DMH y DPH y los miembros de BHSa CPT.

ÁREAS	PRÁCTICAS
Compromiso significativo	<p>Involucrar a las partes interesadas de la comunidad de una manera significativa que incluya las siguientes <u>prácticas</u>:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Establecer un propósito, objetivos y fases claras para el proceso general de planificación de la comunidad.</li><li>2. Llegar a una amplia gama de partes interesadas de la comunidad y los sistemas para participar en el proceso de planificación comunitaria.</li><li>3. Involucrar a las partes interesadas en la generación de datos, el análisis de la información y la emisión de recomendaciones en lugar de simplemente pedirles que respalden las decisiones ya tomadas.</li><li>4. Proporcionar suficiente información sobre una propuesta determinada para emitir una recomendación informada (por ejemplo, población atendida, área geográfica, monto de financiamiento, presupuesto, etc.).</li><li>5. Dar a los participantes tiempo suficiente para revisar los materiales antes de las reuniones.</li><li>6. Avanzar de una reunión a otra hacia los objetivos establecidos dentro de un plazo razonable, de modo que los participantes no se apresuren a hacer recomendaciones.</li><li>7. Asegurar el respeto y el decoro durante las reuniones, libres de ataques personales; y</li><li>8. Volver a ponerse en contacto con los grupos de partes interesadas de la comunidad para comunicar una recomendación, una decisión y/o un plan.</li></ol>
Comunicación y coordinación eficientes	<p>La participación significativa depende en gran medida de una comunicación y coordinación eficientes que incluyan:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Antelación suficiente de las fechas y horas de las reuniones.</li><li>2. Información suficiente y relevante en un lenguaje sencillo.</li><li>3. Materiales traducidos al mismo tiempo que materiales en inglés.</li><li>4. Información proporcionada oportunamente por lo menos una semana antes de las reuniones.</li><li>5. Evite establecer reuniones que entren en conflicto estructural con las reuniones existentes de las partes interesadas de la comunidad que son conocidas (por ejemplo, reuniones de SALT y UsCC, etc.).</li><li>6. Una dirección de correo electrónico centralizada donde un miembro del personal puede responder a preguntas.</li><li>7. Una lista centralizada y actualizada de participantes para garantizar que todos reciban información.</li></ol>

## DMH & DPH-SAPC DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

### Equipo de planificación comunitaria de la BHS

ÁREAS	PRÁCTICAS
Reuniones accesibles	Asegurar las siguientes condiciones en todas las reuniones para eliminar los obstáculos a la plena participación: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ofrecer apoyo financiero a los consumidores/clientes para compensar los costos de participación (por ejemplo, transporte, etc.).</li><li>2. Utilizar diferentes formas de participar en las reuniones, por ejemplo, diferentes ubicaciones y horas, y modos de acceso (por ejemplo, en persona, en línea, etc.).</li><li>3. Ofrecer servicios de interpretación (es decir, ASL, español, coreano y otros idiomas de umbral) y CART en cada reunión.</li><li>4. Proporcionar materiales en el tamaño de letra adecuado para quienes lo soliciten.</li><li>5. Utilizar el contraste entre el texto y el fondo (evite el texto claro sobre un fondo claro o el texto oscuro sobre un fondo oscuro).</li><li>6. Incluir títulos/descripciones cuando utilice imágenes (incluidos gráficos y diagramas).</li><li>7. Proporcionar comida si las reuniones duran más de dos horas.</li></ol>

### EXPECTATIVAS DE COMUNICACIÓN

Las EXPECTATIVAS DE COMUNICACIÓN guían la interacción y la comunicación entre todos los involucrados en las reuniones de ECAP.

ÁREAS	PRÁCTICAS
Estar presente	Llegue a tiempo y haga todo lo posible para participar e involucrarse mutuamente en un espíritu de conversación y aprendizaje.
Hable desde su propia experiencia	Comparta puntos de vista basados en sus experiencias nos ayuda a construir una comunidad. Nos ayuda a todos a encontrar áreas en las que podemos relacionarnos y conectarnos entre nosotros.
Practiquen Confidencialidad	La práctica de respetar y proteger la información confidencial que las personas comparten con usted ayuda a generar confianza.
De un paso adelante, un paso atrás	"Dar un paso adelante" significa estar dispuestos/as a compartir sus pensamientos y experiencias con los demás para que su voz sea parte de la conversación. "Dar un paso atrás" significa estar atenta/o y consciente de que los demás también necesitan tiempo para hablar, y que algunas personas tardan un poco más en componer sus pensamientos.
Busque entender, luego ser entendida/o	Haga preguntas para entender el punto de vista de alguien antes de expresar su punto de vista. Esto ayuda a que todos se sientan escuchados y evite malentendidos.

## DMH & DPH-SAPC DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Equipo de planificación comunitaria de la BHSa

### PROCESO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA DE BHSa (GUÍA DE PLANIFICACION DE BHSa CPP)

FASE	MES	OBJETIVOS
Preparación y infraestructura	Ene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar información sobre la comprensión de las partes interesadas de la comunidad sobre la ‘salud conductual’ y ‘sistema integrado de salud conductual’ mediante una encuesta.</li> <li>• Compartir los marcos propuestos para los Grupos de Partes Interesadas y los Acuerdos de Participación del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) de BHSa, obtener comentarios y modificar los marcos, según corresponda.</li> </ul>
	Feb	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capturar la comprensión actual de la ‘salud conductual’ y ‘sistema integrado de salud conductual’ desde la perspectiva de las partes interesadas de la comunidad.</li> <li>• Compartir el alcance de la salud conductual dentro del contexto de BHSa, incluido un continuo que cubra las categorías de servicios de salud mental (MH, siglas en inglés) y trastornos por uso de sustancias (SUD, siglas en inglés).</li> <li>• Discutir el requisito del Plan Integrado en relación con los continuos de MH y SUD.</li> <li>• Proporcionar una visión general del Guía de Planificación de Programas Comunitarios (CPP).</li> </ul>
	Mar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finalizar los grupos de partes interesadas, los acuerdos de participación y el CPP.</li> <li>• Revisar la creación de consenso y el proceso de toma de decisiones.</li> <li>• Finalizar el Formulario de Información de Miembros de BHSa para documentar la diversidad sociocultural de los miembros de CPT.</li> <li>• Llevar a cabo la sesión de lanzamiento de BHSa el viernes 28 de marzo.</li> </ul>
1 Construcción de cimientos y Divulgación y aportes	Abr	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar una revisión más profunda de los continuos de MH y SUD.</li> <li>• Proporcionar una presentación de BHSa 101 a las partes interesadas de la comunidad (incluida la salud conductual, los continuos, el plan integrado, etc.).</li> </ul>
	Mayo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar las necesidades insatisfechas y las brechas de servicio.</li> <li>• Obtener información de los grupos de partes interesadas de la comunidad sobre las necesidades insatisfechas y las brechas de servicio relacionadas con MH y SUD.</li> </ul>
	Jun	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar las necesidades insatisfechas y las brechas de servicio.</li> </ul>
2 Recomendaciones	Jul	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los grupos de trabajo discuten y priorizan las necesidades dentro de los grupos de trabajo.</li> </ul>
	Ago	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los grupos de trabajo elaboran recomendaciones para abordar las prioridades.</li> </ul>

## DMH & DPH-SAPC DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Equipo de planificación comunitaria de la BHSÁ

FASE	MES	OBJETIVOS
	Sep	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los grupos de trabajo acuerdan recomendaciones para el CPT y articulan las áreas de divergencia.</li> </ul>
3 Construcción de consenso	Oct	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los miembros de CPT revisan las recomendaciones del Grupo de Trabajo y comienzan a crear consenso sobre las recomendaciones.</li> </ul>
	Nov	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los miembros del CPT crean consenso sobre las recomendaciones del Grupo de Trabajo.</li> </ul>
	Dic	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los miembros del CPT acuerdan recomendaciones y articulan las áreas de divergencia.</li> </ul>
4 Aprobación del Plan Integrado	Ene	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los Directores de los Departamento revisan las recomendaciones.</li> <li>Redactar el borrador del Plan Integrado.</li> <li>El Abogado del Condado de Los Ángeles revisa el Plan Integrado.</li> <li>Resumir el Plan Integrado en un lenguaje sencillo.</li> <li>Traducir el Plan Integrado.</li> </ul>
	Feb	<ul style="list-style-type: none"> <li>Públicar el Plan Integrado en sitio público por 30 días.</li> </ul>
	Mar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Recopilar y resumir los comentarios de los grupos de interés.</li> </ul>
	Apr	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Comisión de Salud Conductual del Condado de Los Ángeles lleva a cabo una Audiencia Pública sobre el Plan Integrado y propone cambios (si los hay).</li> </ul>
	May	<ul style="list-style-type: none"> <li>La Junta de Supervisores del Condado de Los Ángeles revisa el Plan Integrado, hace cambios (si los hay) y vota para aprobarlo.</li> </ul>
	Jun	<ul style="list-style-type: none"> <li>El Departamento de Servicios de Atención Médica de California revisa el Plan Integrado de BHSÁ del Condado de Los Ángeles.</li> <li>La Comisión de Salud Conductual revisa el Plan Integrado BHSÁ del Condado de Los Ángeles.</li> </ul>
Implementación	Jul	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comienza la implementación del Plan Integrado de BHSÁ.</li> </ul>

## DMH & DPH-SAPC DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Equipo de planificación comunitaria de la BHSa

### FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE MIEMBROS DEL CPT DE BHSa

Queremos que los miembros de BHSa CPT reflejen la diversidad social y cultural del Condado de Los Ángeles. El Formulario de Información de Miembros (las siglas en inglés, MIF) es una herramienta para recopilar la diversidad de los miembros del CPT de BHSa. Proveyendo esta información es totalmente voluntario. Puede optar por no proporcionar parte o toda la información solicitada. La información se mantendrá confidencial con los miembros del personal designados y se compartirá públicamente solo en términos agregados (es decir, sin información de identificación personal).

#### SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre	Apellido	Pronombres	Teléfono móvil
Teléfono de casa	Teléfono de la oficina	Dirección de correo electrónico	Dirección de trabajo
Uso de números móviles:	Para su número de teléfono móvil, ¿podemos enviarle mensajes de texto (es decir, recordatorios de reuniones, actualizaciones urgentes, otros)?	Sí No	

#### SECCIÓN 2: EXPERIENCIA VIVIDA

¿Qué Experiencia(s) Vivida(s) representa(n) como su principal en el Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) de BHSa?

<input type="checkbox"/> Consumidor de Servicios de Salud Mental (MH) (pasado o presente)	<input type="checkbox"/> Servicios para el consumidor de trastornos por uso de sustancias (SUD) (pasados o presentes)	<input type="checkbox"/> Consumidor de Servicios Concurrentes (COD) (pasados o presentes)
<input type="checkbox"/> Cuidador - MH	<input type="checkbox"/> Cuidador - SUD	<input type="checkbox"/> Cuidador - COD
<input type="checkbox"/> Miembro de la familia-MH	<input type="checkbox"/> Familiar - SUD	<input type="checkbox"/> Miembro de la familia - COD
<input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Otro:

Por favor, seleccione todas las demás Experiencias Vividas que traerá al Equipo de Planificación Comunitaria:

Violencia doméstica	Sin hogar/Sin hogar	Veterano	Otro
---------------------	---------------------	----------	------

#### SECCIÓN 3: DIVERSIDAD

##### EDAD

Rango de edad

0-15	16-25	26-59	60+
------	-------	-------	-----

##### DISCAPACIDAD<sup>2</sup>

¿Tiene alguna discapacidad?

Ninguno	Sí	Prefiero no contestar
---------	----	-----------------------

En caso afirmativo, seleccione todas las que se apliquen a usted:

Tipo	Incluye
<input type="checkbox"/> Auditivo	Hipoacúsico; Sordera

<sup>2</sup> Adaptado de la Universidad de Yale. *Tipos de discapacidades*. Descargado el 1 de marzo de 2025.

<https://usability.yale.edu/web-accessibility/articles/types-disabilities>



## DMH & DPH-SAPC DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Equipo de planificación comunitaria de la BHS

<input type="checkbox"/> Cognitivo, Aprendizaje, Neurológico	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad; Trastorno del Espectro Autista; Deficiencias de la memoria; Discapacidades perceptivas (también 'discapacidades de aprendizaje'); Trastornos convulsivos. (También puede incluir discapacidades de salud mental que causan dificultad para concentrarse, procesar y comprender la información).
<input type="checkbox"/> Físico	Amputación; Artritis; Parálisis; Lesión por esfuerzo repetitivo
<input type="checkbox"/> Discurso	Mudez; Disartia; Tartamudez
<input type="checkbox"/> Visual	Daltonismo; Baja Visión; Ceguera

### GEOGRAFÍA

*Si representa a un Proveedor de Servicios o a una Organización Comunitaria, seleccione el Área de Servicio (o Áreas de Servicio) donde presta servicios en el Condado de Los Ángeles.*

Todo	SA1	SA2	SA3	SA4	SA5	SA6	SA7	SA8
------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

### IDIOMA

*Por favor, seleccione su idioma principal:*

Armenio	Inglés	Mandarín	Español	Otro
Camboyano	Farsi	Otros chinos	Tagalo	
Cantonés	Coreano	Ruso	Vietnamita	

*Sin incluir su idioma principal, seleccione el idioma o idiomas que domina:*

Armenio	Inglés	Mandarín	Español	Otro
Camboyano	Farsi	Otros chinos	Tagalo	
Cantonés	Coreano	Ruso	Vietnamita	

### RAZA Y ETNIA<sup>3</sup>

*Selecciona tu "raza" y etnia. Si hay varias 'carreras', marque todas las que correspondan.*

Raza	Etnicidad/Herencia Ancestral (Ejemplos)	Su etnia
<input type="checkbox"/> Blanco	Inglés, francés, holandés, alemán, irlandés, italiano, polaco, escocés, noruego, etc.	
<input type="checkbox"/> Hispanos o latinos	Colombianos, cubanos, dominicanos, guatemaltecos, mexicanos, mexicoamericanos, puertorriqueños, salvadoreños, etc.	
<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	Afroamericanos, barbadenses, etíopes, ghaneses, haitianos, jamaquinos, nigerianos, somalíes, sudafricanos, etc.	
<input type="checkbox"/> Asiático	Indio asiático, camboyano, chino, filipino, hmong, japonés, coreano, paquistaní, vietnamita, etc.	
<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska	Tribu de los Pies Negros, Aldea Nativa de Barrow, Gobierno Tribal Inupiat, Nación Navajo, Tlingit, etc.	
<input type="checkbox"/> Oriente Medio o África del Norte	argelinos, egipcios, iraníes, iraquíes, israelíes, kurdos, libaneses, marroquíes, sirios, etc.	

<sup>3</sup>Adaptado de la Oficina del Censo de los Estados Unidos. *Actualizaciones de los estándares de raza/etnia para nuestra nación.* Descargado el 1 de marzo de 2025.

<https://www.census.gov/about/our-research/race-ethnicity/standards-updates.html#:~:text=The%20key%20revisions%20in%20the,as%20a%20new%20minimum%20category.>

## DMH & DPH-SAPC DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Equipo de planificación comunitaria de la BHSa

<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico	Chamorro, Chuukese, Fijian, Mashallese, Tongan Native Hawaiian, Palauan, Samoa, Tahitia, etc.	
<input type="checkbox"/> Múltiples: Marque todo lo que corresponda anteriormente.		

### ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO<sup>4</sup>

#### Parte 1: Orientación sexual

Lesbiana	Bisexual	Algo más:
Gay	Afeminado	No sé
Heterosexual o derecho	Pansexual	Prefiero no contestar

#### Parte 2: Identidad de género actual

Mujer/mujer/niña	Mujer/mujer/niña transgénero	No sé
Hombre/hombre/niño	Transgénero hombre/hombre/niño	Prefiero no contestar
No binario, genderqueer o no exclusivamente femenino o masculino	Otro género:	

#### Sexo asignado al nacer (en su acta de nacimiento original)

Hembra	Masculino	X/Otro sexo:	No sé	Prefiero no contestar
--------	-----------	--------------	-------	-----------------------

### APOYOS A LA PARTICIPACIÓN

Compruebe todos los soportes que necesita para participar en las reuniones. (Si falta algo, use la opción "Otro" para escribirlo).

<input type="checkbox"/> Lenguaje de señas americano (ASL)	<input type="checkbox"/> Asientos: delanteros, acceso al pasillo, otros
<input type="checkbox"/> Servicios de CART	<input type="checkbox"/> Tecnología: Teléfono o tableta para encuestas de reuniones
<input type="checkbox"/> Interpretación de idiomas: Sí o No ○ En caso afirmativo, ¿cuál?	<input type="checkbox"/> Transporte
<input type="checkbox"/> Materiales de impresión: Tipografía grande	<input type="checkbox"/> Otro:

#### ¿Tienes algún requerimiento dietético o alergias?

<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Vegetariano	<input type="checkbox"/> Sin gluten
<input type="checkbox"/> Alergia al cacahuete	<input type="checkbox"/> Vegano	<input type="checkbox"/> Otro

¿Algo más que le gustaría compartir con el Equipo de Administración del DMH con respecto a usted mismo para su consideración como miembro del Equipo de Planificación Comunitaria de BHSa?

--

<sup>4</sup> Adaptado del Centro Nacional de Educación para la Salud LGBTQIA+ – Un Programa del Instituto Fenway. ¡Preparados, listos, ya! Una guía para recopilar datos sobre orientación sexual e identidad de género. Descargado el 1 de marzo de 2025. [https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2022/05/TFIE-64\\_Updates2022\\_ReadySetGo\\_10\\_18\\_22.pdf](https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2022/05/TFIE-64_Updates2022_ReadySetGo_10_18_22.pdf)