

Ley de Servicios de Salud Conductual

Plan integrado de tres años

Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey

13 de marzo de 2026



Índice

Índice	2
Información general	3
Solicitudes de exención	4
Solicitudes de transferencia de fondos	4
Descripción general del sistema de salud conductual del condado	8
Metas estatales de salud conductual	21
Proceso de planificación comunitaria.....	53
Período de comentarios y audiencia pública.....	67
Continuidad de la atención de los servicios de salud conductual del condado.....	68
Supervisión y control de los proveedores por parte del condado	68
Ley de Servicios de Salud Conductual y programas de financiamiento.....	72
Estrategia de fuerza laboral	115
Presupuesto y reserva prudente	119
Aprobación del plan y cumplimiento	120
Apéndice: Programas de Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSS).....	124

Información general

1. Tipo de entidad:
 - Condado**
 - Ciudad
 - Poderes conjuntos
 - Presentación conjunta
2. Nombre de la entidad: Condado de Monterey
3. Nombre de la agencia de salud conductual: Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey
4. Dirección postal de la agencia de salud conductual: 1270 Natividad Rd., Salinas, CA 93906
5. Contacto principal de salud mental
 - a. Nombre: **Melanie Rhodes,**
Jefa del Departamento de Salud Conductual / Directora de Salud Conductual
 - b. Correo electrónico: **RhodesM@countyofmonterey.gov**
 - c. Teléfono: **(831) 796-1742**
6. Contacto secundario de salud mental
 - a. Nombre: Fabricio Chombo, subjefe del Departamento
 - b. Correo electrónico: **ChomboF@countyofmonterey.gov**
 - c. Teléfono: **(831) 755-4578**
7. Contacto principal para trastornos por consumo de sustancias
 - a. Nombre: Lindsey O’Leary
 - b. Correo electrónico: **415-QA@countyofmonterey.gov**
 - c. Teléfono: **(831) 755-4545**
8. Contacto secundario para trastornos por consumo de sustancias
 - a. Nombre: **Rachel Amerault**
 - b. Correo electrónico: **AmeraultRE@countyofmonterey.gov**
 - c. Teléfono: **(831) 258-8411**
9. Contacto principal para intervenciones en materia de vivienda (Opcional. Introducir si es diferente de los mencionados anteriormente).
 - a. Nombre: **Phil Sherwood**
 - b. Correo electrónico: **SherwoodP@countyofmonterey.gov**
 - c. Teléfono: **(831) 277-9098**
10. Oficial de Cumplimiento Normativo de Servicios Especializados de Salud Mental (SMHS)
 - a. Nombre: **Lindsey O’Leary**
 - b. Correo electrónico: **415-QA@countyofmonterey.gov**
 - c. Teléfono: **(831) 755-4545**

11. Oficial de Cumplimiento Normativo para los servicios del Sistema de Prestación Organizada de Drug Medi-Cal (DMC-ODS) (En algunos condados, los nombres de los oficiales de Cumplimiento Normativo serán los mismos. No se requiere un oficial de Cumplimiento Normativo para el Plan Estatal de Drug Medi-Cal [DMC]).
- a. Nombre: **Lindsey O’Leary**
 - b. Correo electrónico: **415-QA@countyofmonterey.gov**
 - c. Nombre: Correo electrónico:
12. Coordinador de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)
(Se requiere al menos un contacto).
- a. Nombre: **Shannon Castro** Correo electrónico: **CastroS@countyofmonterey.gov**
 - b. Nombre: Correo electrónico:
13. Enlace con la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) (Se requiere al menos un contacto).
- a. Nombre: **Rachel Amerault**
 - b. Correo electrónico: **AmeraultRE@countyofmonterey.gov**
 - c. Nombre: Correo electrónico:
14. Responsable de Aseguramiento de la Calidad o Mejora de la Calidad (QA/QI)
(Se requiere al menos un contacto).
- a. Nombre: Lindsey O’Leary, **directora adjunta**
 - b. Correo electrónico: **415-QA@countyofmonterey.gov**
 - c. Nombre: Janet Hernandez Barajas, directora de Servicios de Mejora de la Calidad II
 - d. Correo electrónico: BarajasJH@countyofmonterey.gov
15. Director médico (Se requiere al menos un contacto).
- a. Nombre: Director médico: posición abierta
 - b. Correo electrónico:
 - c. Nombre: Correo electrónico:

Solicitudes de exención

No corresponde: se ha superado el límite máximo de población del condado de 200,000 habitantes.

Solicitudes de transferencia de fondos

Si el condado tiene previsto presentar una solicitud de transferencia de fondos para el período del plan integrado (IP) de los años fiscales (FY) 2026 a 2029, responda las preguntas que se presentan a continuación. Los condados deben presentar su solicitud antes del 31 de marzo del año fiscal previo al año fiscal cubierto por el IP (es decir, las solicitudes de exención para el IP para los años fiscales 2026 a 2029 deben enviarse al Departamento de Servicios de Atención Médica [DHCS] antes del 31 de marzo de 2026) para facilitar su revisión y aprobación oportuna.

Introduzca los ajustes de asignación propuestos en las tablas a continuación:

- Cada columna anual debe sumar el 100 %.
- Los condados pueden transferir no más del 7 % de cada componente a otro componente, con un máximo del 14 % del total de fondos transferidos.
- Si el condado destina hasta un 7 % de los fondos para actividades de divulgación y participación de las intervenciones en materia de vivienda, el monto que puede transferir desde el componente de asignación de las intervenciones en materia de vivienda deberá reducirse en la cantidad correspondiente.
- El porcentaje base para las intervenciones en materia de vivienda puede ser mayor o menor en el caso de los condados pequeños que soliciten una exención de las intervenciones en materia de vivienda.
- Los condados podrán transferir como máximo el 7 % de los fondos totales de cada componente a otro componente, sin que el total de los fondos transferidos supere el 14 %.

Tabla 1. Ajustes de asignación propuestos para cada componente de financiamiento

Componente de la BHSa	Año del plan 1	Año del plan 2	Año del plan 3
Servicios y apoyos de salud conductual [Porcentaje base: 35 %]	42 %	42 %	42 %
Asociaciones de servicio completo [Porcentaje base: 35 %]	35 %	35 %	35 %
Intervenciones en materia de vivienda [Porcentaje base: 30 %]	23 %	23 %	23 %
Intervenciones en materia de vivienda para la divulgación y la participación	0 %	0 %	0 %

Transferencias de servicios y apoyos de salud conductual

1. Introduzca el monto propuesto de los fondos transferidos hacia o desde los servicios y apoyos de salud conductual (porcentaje base: 35 %)

Tabla 2. Transferencias de servicios y apoyos de salud conductual

Componente de la BHSa	Año del plan 1	Año del plan 2	Año del plan 3
Fondos transferidos desde las asociaciones de servicio completo	\$0	\$0	\$0
Fondos transferidos desde las intervenciones en materia de vivienda	\$2,746,839.40	\$2,829,244.58	\$2,914,121.92
Fondos transferidos hacia las asociaciones de servicio completo	\$0	\$0	\$0
Fondos transferidos hacia las intervenciones en materia de vivienda	\$0	\$0	\$0

- En el caso de los servicios y apoyos de salud conductual, incluya una justificación para la solicitud de transferencia de asignación de fondos: **El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey ha utilizado desde siempre los fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) principalmente para financiar los servicios directos de salud conductual en todo el sistema de atención. Conforme a la Ley de Servicios de Salud Conductual, el cambio en la estructura de financiamiento, combinado con la asignación estatal del 5 %, supone una reducción efectiva del 35 % en los fondos destinados a los servicios a nivel local si no se ejerce la facultad de transferencia. Absorber una reducción de esta magnitud interrumpiría significativamente la capacidad de los servicios existentes, incluido el tratamiento ambulatorio, las asociaciones de servicio completo y otros apoyos fundamentales de los que actualmente dependen las personas y las familias. Maximizar la transferencia permitida desde el componente de financiamiento de las intervenciones en materia de vivienda hacia el componente de servicios y apoyos de salud conductual es necesario para estabilizar el sistema local de atención durante esta transición.**

Transferencias de las asociaciones de servicio completo

- Introduzca el monto propuesto de los fondos transferidos hacia o desde las asociaciones de servicio completo (porcentaje base: 35 %)

Tabla 3. Transferencias de las asociaciones de servicio completo

Componente de la BHSa	Año del plan 1	Año del plan 2	Año del plan 3
Fondos transferidos desde los servicios y apoyos de salud conductual	\$0	\$0	\$0
Fondos transferidos desde las intervenciones en materia de vivienda	\$0	\$0	\$0
Fondos transferidos hacia los servicios y apoyos de salud conductual	\$0	\$0	\$0
Fondos transferidos hacia las intervenciones en materia de vivienda	\$0	\$0	\$0

- En el caso de las asociaciones de servicio completo, incluya una justificación para la solicitud de transferencia de asignación de fondos: **No corresponde.**

Transferencias de las intervenciones en materia de vivienda

1. Introduzca los montos propuestos para transferir hacia o desde las intervenciones en materia de vivienda (porcentaje base: 30 %).

Tabla 4. Transferencias de las intervenciones en materia de vivienda

Componente de la BHSA	Año del plan 1	Año del plan 2	Año del plan 3
Fondos transferidos desde los servicios y apoyos de salud conductual	\$0	\$0	\$0
Fondos transferidos desde las asociaciones de servicio completo	\$0	\$0	\$0
Fondos transferidos hacia los servicios y apoyos de salud conductual	\$2,746,839.40	\$2,829,244.58	\$2,914,121.92
Fondos transferidos hacia las asociaciones de servicio completo	\$0	\$0	\$0

2. En el caso de las intervenciones en materia de vivienda, incluya una justificación para la solicitud de transferencia de asignación de fondos: **Si bien las intervenciones en materia de vivienda siguen siendo una estrategia fundamental para la estabilidad y la recuperación a largo plazo, el condado de Monterey podría necesitar moderar el gasto del componente de financiamiento de las intervenciones en materia de vivienda durante los primeros años de implementación de la BHSA, con el fin de proteger el sistema general de tratamiento de salud conductual. La histórica dependencia del condado de los fondos de la MHSA para la prestación de servicios directos de salud conductual implica que los cambios estructurales fiscales introducidos por la BHSA suponen una reducción sustancial del financiamiento destinado a los servicios básicos de tratamiento, ambulatorios, de atención en situaciones de crisis y de asociaciones de servicio completo. Aumentar el gasto en las intervenciones en materia de vivienda sin estabilizar la infraestructura de servicios subyacente podría dar lugar a que las personas, aunque dispongan de una vivienda, no puedan acceder al apoyo clínico y de rehabilitación suficiente para mantener su vivienda y continuar con su recuperación.**

Información y datos de respaldo

1. ¿Cómo responde esta solicitud de transferencia de fondos a las necesidades y los aportes de la comunidad? **La solicitud del condado de Monterey de maximizar la transferencia permitida del componente de intervención en materia de vivienda (HI) al componente de servicios y apoyos de salud conductual (BHSS) se basa en las necesidades documentadas de la comunidad y en la demanda demostrada de estos servicios. Los hallazgos relacionados con la planificación comunitaria señalan sistemáticamente importantes deficiencias en el acceso a los tratamientos de salud mental y de trastornos por consumo de sustancias. Los residentes identificaron la ansiedad, el trastorno por consumo de**

alcohol y el trauma como las principales preocupaciones, mientras que más de la mitad de los encuestados informó que los servicios de salud mental son insuficientes para satisfacer las necesidades de la comunidad. En las conversaciones mantenidas con las partes interesadas de la comunidad y del sistema, se señaló que el acceso a la atención médica constituía un problema grave, en el que se destaca la escasez de profesionales de la salud, los largos tiempos de espera, la oferta limitada de servicios especializados y el acceso insuficiente a servicios en otros idiomas.

Las poblaciones con mayores necesidades, incluidas las personas que experimentan inestabilidad habitacional, los beneficiarios de Medi-Cal y los hablantes de lenguas indígenas, señalaron que se enfrentaban a barreras aún mayores a la hora de acceder a los servicios. Los miembros de la comunidad enfatizaron que la vivienda por sí sola no es suficiente para la estabilidad a largo plazo sin un tratamiento integrado de salud conductual, respuesta a situaciones de crisis, administración de casos y apoyos culturalmente sensibles.

Maximizar la transferencia hacia los BHSS permite al condado abordar las brechas de servicio documentadas, fortalecer la capacidad de tratamiento y asegurar que las intervenciones en materia de vivienda estén respaldadas por la infraestructura de salud conductual necesaria para lograr resultados sostenidos.

2. Incluya datos locales que respalden la solicitud de transferencia de fondos (agregue o elimine viñetas con los documentos de respaldo según sea necesario):
 - a. Nombre del archivo del documento de respaldo: 2025 PRC CHNA Report – Monterey County, CA_.pdf [2025 PRC CHNA Report - Monterey County, CA_.pdf](#)
 - b. Nombre del archivo del documento de respaldo: [MCBH-CPPP-FY25-26_Report_FINAL.pdf](#)
 - c. Nombre del archivo del documento de respaldo:

Descripción general del sistema de salud conductual del condado

Proporcione la información del sistema de salud conductual de la ciudad o el condado (incluida información acerca de la salud mental y los trastornos por consumo de sustancias) solicitada en esta sección. El objetivo de esta sección es ofrecer una visión general de alto nivel sobre las poblaciones a las que atiende el sistema de salud conductual de la ciudad o el condado, su infraestructura tecnológica y los servicios que presta. Esta información tiene como finalidad respaldar la planificación del condado o la ciudad y la transparencia para las partes interesadas. El DHCS reconoce que parte de la información proporcionada en esta sección puede cambiar durante el período del plan integrado (IP). Todos los datos deben basarse en el año fiscal anterior al inicio de la elaboración del plan (es decir, para el IP del 2026 al 2029, se deben utilizar los datos del año fiscal 2023-2024).

Deben completarse todos los campos, a menos que se indiquen como opcionales. No es necesario completar todo de una sola vez; su progreso se guardará automáticamente a medida que avance. Utilice “Return to plan” (Volver al plan) para navegar entre las secciones y hacer un seguimiento del progreso general. Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte

3.E.2 Requisitos generales.

Poblaciones atendidas por el sistema de salud conductual del condado

Incluye a las personas que han sido atendidas a través del Sistema de Prestación de Servicios de Salud Conductual de Medi-Cal del condado, así como a aquellas atendidas mediante otros programas de salud conductual del condado. Los indicadores de salud conductual a nivel poblacional, incluidos aquellos relacionados con los trastornos de salud conductual no tratados, se abordan en la sección “Metas estatales de salud conductual” y en el Manual de indicadores de salud conductual a nivel poblacional del condado. Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte **2.B.3 Poblaciones elegibles y 3.A.2 Contenido del plan integrado.**

Niños y jóvenes

1. En la tabla a continuación, informe la cantidad de niños y jóvenes (menores de 21 años) atendidos por el sistema de salud conductual del condado que cumplen con los criterios indicados en cada fila. Los recuentos pueden duplicarse, ya que una misma persona puede estar incluida en más de una categoría.

Tabla 5. Cantidad de niños y jóvenes atendidos

Criterios	Cantidad de niños y jóvenes
Recibieron servicios especializados de salud mental (SMHS) de Medi-Cal	96.7 por cada 10,000
Recibieron al menos un servicio de prevención o intervención temprana a nivel individual por trastorno por consumo de sustancias (SUD)	1,045 personas
Recibieron servicios de Drug Medi-Cal (DMC) o del Sistema de Prestación Organizada de Drug Medi-Cal (DMC-ODS)	2.6 por cada 10,000
Recibieron servicios de salud mental (MH) y de trastorno por consumo de sustancias (SUD) a través del plan de salud mental (MHP) y de DMC del condado o del plan del DMC-ODS	1.3 por cada 10,000
Accedieron al Programa de Intervención Temprana en la Psicosis Plus, conforme a la Parte 3.4 del Código de Bienestar e Instituciones (a partir de la Sección 5835), a la atención especializada coordinada o a otras prácticas similares basadas en evidencia y prácticas definidas por la comunidad para la detección y la intervención tempranas de la psicosis y los trastornos del estado de ánimo	6 personas
Se encontraban en situación de calle crónica, experimentaban falta de vivienda o estaban en riesgo de quedarse sin vivienda	33 personas
Se encontraban en el sistema de justicia juvenil	301 personas
Se habían reincorporado a la comunidad tras salir de un centro correccional juvenil	49 personas

Fueron atendidos por el plan de salud mental y tenían un caso abierto en el sistema de bienestar infantil	4.8 por cada 10,000
Fueron atendidos por DMC del condado o el plan del DMC-ODS y tenían un caso abierto en el sistema de bienestar infantil	0.02 por cada 10,000
Recibieron atención psiquiátrica aguda	151 personas

Adultos y adultos mayores

1. En la tabla a continuación, informe la cantidad de adultos y adultos mayores (21 años o más) atendidos por el sistema de salud conductual del condado que cumplen con los criterios indicados en cada fila. Los recuentos pueden duplicarse, ya que una misma persona puede estar incluida en más de una categoría.

Tabla 6. Adultos y adultos mayores atendidos

Criterios	Cantidad de adultos y adultos mayores
Eran beneficiarios con doble elegibilidad para Medicare y Medicaid	284 personas
Recibieron SMHS de Medi-Cal	146.6 por cada 10,000
Recibieron servicios de DMC o del DMC-ODS	39.3 por cada 10,000
Recibieron servicios de MH y de SUD a través del MHP y de DMC del condado o del plan del DMC-ODS	18.6 por cada 10,000
Se encontraban en situación de calle crónica, experimentaban falta de vivienda o estaban en riesgo de quedarse sin vivienda	865 personas
Experimentaron la falta de vivienda sin refugio	000 personas
Pasaron de estar en situación de calle sin refugio a contar con refugio (refugio de emergencia, vivienda transitoria o vivienda permanente)	000 personas
De la cantidad total de personas que pasaron de estar en situación de calle sin refugio a contar con refugio, ¿cuántas lograron acceder a vivienda permanente?	000 personas
Se encontraban en el sistema de justicia (en libertad condicional o bajo libertad supervisada y no actualmente encarcelados)	390 personas
Se encontraban encarcelados (incluidas la prisión estatal y la cárcel)	57 personas
Se reincorporaron a la comunidad tras salir de una prisión estatal o de la cárcel del condado	291 personas
Recibieron servicios psiquiátricos agudos	509 personas

2. Introduzca la cantidad de personas en instalaciones designadas y aprobadas que cumplieron con las siguientes condiciones:
 - a. Fueron ingresadas o detenidas para recibir evaluación y tratamiento durante 72 horas (tasa): **34.2**
 - b. Fueron ingresadas para períodos de tratamiento intensivo de 14 días: **000**
 - c. Fueron ingresadas para períodos de tratamiento intensivo de 30 días: **000**
 - d. Fueron ingresadas para tratamiento intensivo posterior a la certificación de 180 días: **000**
3. Indique la cantidad total de personas inscritas en los programas de la Ley Lanterman-Petris-Short (LPS) del Departamento de Hospitales Estatales (DSH): **11**
4. Indique la cantidad total de personas inscritas en los proyectos de soluciones comunitarias del DSH (p. ej., programas comunitarios de rehabilitación y reinserción): **0**
5. En función de los datos que se recogen en esta sección, ¿hay algún aspecto sobre el que el condado desee aportar información adicional para facilitar la comprensión del DHCS?
 Sí No
 - a. En caso afirmativo, explique: **Existen limitaciones para el intercambio de datos entre agencias (es decir, correccionales, servicios de libertad condicional, bienestar infantil, hospitales, etc.). El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey depende de los datos ingresados en la historia clínica electrónica (EHR) o de recuentos manuales proporcionados por otras entidades. Los datos para los siguientes campos no estaban disponibles en el momento de la elaboración del plan y, por lo tanto, no se incluyen en este plan integrado: cantidad de personas que experimentaron falta de vivienda sin refugio; cantidad de personas que pasaron de estar en situación de calle sin refugio a contar con refugio (refugio de emergencia, vivienda transitoria o vivienda permanente); y, de aquellas que pasaron de estar sin refugio a contar con refugio, la cantidad de personas que logró acceder a una vivienda permanente. Además, los siguientes indicadores de institucionalización se informan como 000 debido a que no se disponía de recuentos específicos: cantidad de personas ingresadas para períodos de tratamiento intensivo de 14 días, cantidad de personas ingresadas para períodos de tratamiento intensivo de 30 días y cantidad de personas ingresadas para tratamiento intensivo posterior a la certificación de 180 días. Los datos de las retenciones involuntarias de 14 y 30 días figuraban combinados en los datos de origen disponibles y no fue posible separarlos de forma confiable en las categorías requeridas.**
6. Describa los datos locales utilizados durante el proceso de planificación: historia clínica electrónica (Avatar) y datos de la LPS proveniente de hospitales locales (NMC u Hospital Comunitario de la Península de Monterey [CHOMP]):

El Condado de Monterey utilizó múltiples fuentes locales de datos cuantitativos y administrativos para fundamentar la planificación de la implementación de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA). Los análisis principales se basaron en datos extraídos de la historia clínica electrónica (EHR) de salud conductual del condado y de los sistemas de informes de mejora de la calidad correspondientes al año fiscal 2024-2025, incluidos tanto los proveedores operados por el condado como los proveedores contratados, así como toda la población de salud conductual, sin limitarse a los servicios financiados por la MHSA.

En el caso de los niños y jóvenes, el condado analizó las cifras específicas de personas que reciben servicios especializados de salud mental de Medi-Cal, servicios de prevención de trastornos por consumo de sustancias, intervención temprana y tratamiento, incluidos Drug Medi-Cal y el DMC-ODS. Se analizaron los datos a nivel de programa relativos a los jóvenes que participan en servicios relacionados con el sistema judicial, programas para la psicosis temprana y el primer episodio psicótico, programas vinculados al bienestar infantil, y aquellos que se encuentran en situación de calle o en situación de inestabilidad habitacional. También se analizaron los datos sobre los jóvenes que se reincorporaron a la comunidad tras haber pasado por el sistema de justicia juvenil y aquellos que recibieron atención psiquiátrica hospitalaria aguda.

En el caso de los adultos y adultos mayores, el condado analizó los datos de las EHR y los datos administrativos relativos a la utilización de los servicios especializados de salud mental de Medi-Cal, los servicios de DMC y del DMC-ODS, y el tratamiento de los trastornos concurrentes de salud mental y por consumo de sustancias. Los análisis adicionales se centraron en las poblaciones en situación de calle o en situación de inestabilidad habitacional; las personas con antecedentes penales, incluidos los programas de prevención y forenses; las personas en proceso de reinserción tras el encarcelamiento; los pacientes ingresados en unidades de psiquiatría aguda, y las personas con doble elegibilidad para Medicare y Medi-Cal.

El condado también revisó los informes relacionados con la Ley Lanterman-Petris-Short (LPS) sobre episodios de tratamiento involuntario, ingresos en el Departamento de Hospitales Estatales y programas de reinserción en la comunidad, con el fin de evaluar la demanda a lo largo de todo el espectro de atención en situaciones de crisis.

El condado reconoce limitaciones relacionadas con el intercambio de datos entre sistemas, incluidos hospitales, correccionales, servicios de libertad condicional y socios del sistema de bienestar infantil. Como resultado, algunos datos se basan en campos de admisión de la EHR o en recuentos manuales proporcionados por agencias asociadas. A pesar de estas limitaciones, las fuentes de datos combinadas constituyeron una base local integral para fundamentar la planificación de la BHSA y la identificación de poblaciones prioritarias.

7. Si lo desea, proporcione documentación sobre los datos locales utilizados durante el proceso de planificación (agregue o elimine viñetas con los documentos de respaldo según sea necesario):
- d. Nombre del archivo del documento de respaldo: **No corresponde.**

Infraestructura técnica del sistema de salud conductual del condado

1. ¿El sistema de salud conductual del condado utiliza la historia clínica electrónica (EHR)?

Sí No

- a. Si la respuesta es sí, seleccione cuáles de las siguientes EHR son utilizadas por el condado (seleccione todas las opciones que correspondan):

- i. Altera Digital Health
- ii. Athena Health
- iii. Clinician's Gateway
- iv. CPSI
- v. eClinicalWorks
- vi. Epic Systems
- vii. GE Centricity
- viii. Greenway Health
- ix. MEDHOST
- x. MediTech
- xi. Netsmart**
- xii. NextGen Healthcare
- xiii. Oracle Cerner
- xiv. Practice Fusion
- xv. Qualifacts Credible
- xvi. SmartCare
- xvii. TherapyNotes
- xviii. Otra

2. ¿El sistema de salud conductual del condado participa en una organización calificada de información de salud (QHIO)? Sí **No**

- a. En caso afirmativo, seleccione en cuáles QHIO participa el condado (seleccione todas las opciones que correspondan):

- i. Cozeva
- ii. Health Gorilla, Inc.
- iii. Long Health, Inc.
- iv. Los Angeles Network for Enhanced Services (LANES)
- v. Manifest MedEx**
- vi. Orange County Partners in Health HIE
- vii. Serving Communities Health Information Organization
- viii. San Diego Health Connect
- ix. SacValley MedShare

Información sobre la interfaz de programación de aplicaciones

1. Proporcione el enlace al punto de conexión de API del condado en el sitio web del plan de salud conductual del condado: [Directorio de proveedores | Condado de Monterey, CA](#)
2. ¿El condado desea informar algún desafío o inquietud en la implementación de estos requisitos?
 Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, describa estos desafíos e inquietudes: **No corresponde.**
3. Los condados están obligados a cumplir con los requisitos de intercambio de datos sobre admisión, alta y transferencia, según se establece en los anexos de los Avisos sobre información de salud conductual (BHIN) 23-056, 23-057 y 24-016. ¿El condado desea informar algún desafío o inquietud en la implementación de estos requisitos?
 Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, describa estos desafíos e inquietudes: **No corresponde.**

Panorama de la prestación de servicios del sistema de salud conductual del condado

Subvención para proyectos de asistencia en la transición de la falta de vivienda (PATH) de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA)

1. ¿El condado participará en la subvención para PATH de la SAMHSA durante el período del plan integrado? **Sí** No
 - a. En caso afirmativo, seleccione todos los servicios que el sistema de salud conductual del condado planea proporcionar en el marco de la subvención para PATH (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - i. Tratamiento por consumo de alcohol o drogas
 - ii. Servicios de administración de casos
 - iii. Servicios comunitarios de salud mental
 - iv. **Servicios de habilitación y rehabilitación**
 - v. **Servicios de divulgación comunitaria**
 - vi. **Remisiones a atención médica primaria, capacitación laboral, servicios educativos y servicios de vivienda**
 - vii. **Servicios de evaluación y tratamiento diagnóstico**
 - viii. Capacitación del personal, incluida la capacitación de personas que trabajan en refugios, clínicas de salud mental, programas de trastornos por consumo de sustancias y otros lugares donde las personas en situación de calle requieren servicios
 - ix. Servicios de apoyo y supervisión en entornos residenciales
2. Si arriba se seleccionó “Remisiones a atención médica primaria, capacitación laboral, servicios educativos y servicios de vivienda”, seleccione a continuación las remisiones del condado para

atención médica primaria, capacitación laboral, servicios educativos y servicios de vivienda (seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. **Costos asociados a la asignación de viviendas adecuadas a personas sin hogar elegibles**
 - b. Mejora de la coordinación de los servicios de vivienda
 - c. Renovación, ampliación y reparación menor de viviendas
 - d. Pagos únicos de alquiler para prevenir desalojos
 - e. Planificación de vivienda
 - f. Depósitos de garantía
 - g. Asistencia técnica para solicitar vivienda
3. ¿El condado desea informar algún desafío o inquietud en la implementación de los requisitos de este programa? Sí **No**
- a. En caso afirmativo, describa estos desafíos e inquietudes: **No corresponde.**

Subvención en bloque para servicios comunitarios de salud mental (MHBG)

1. ¿Participará el sistema de salud conductual del condado en alguna asignación específica de la MHBG durante el período del plan integrado? **Sí** No
- a. En caso afirmativo, seleccione todas las asignaciones específicas en las que el sistema de salud conductual del condado planea participar en virtud de la MHBG:
 - i. **Asignación específica para el sistema de atención infantil**
 - ii. **Asignación discrecional o base**
 - iii. **Asignación específica para diagnósticos duales**
 - iv. **Asignación específica para el primer episodio psicótico**
 - v. **Asignación específica para agencias de servicios integrados**
2. ¿El condado desea informar algún desafío o inquietud en la implementación de los requisitos de este programa? Sí **No**
- a. En caso afirmativo, describa estos desafíos e inquietudes: **No corresponde.**

Subvención en bloque para servicios de prevención, tratamiento y recuperación en relación con el consumo de sustancias (SUBG)

1. ¿El sistema de salud conductual del condado participará en alguna asignación específica de la SUBG durante el período del plan integrado? **Sí** No
- a. En caso afirmativo, seleccione todas las asignaciones específicas en las que el sistema de salud conductual del condado participa en el marco de la SUBG (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - i. **Asignación específica para adolescentes y jóvenes**
 - ii. **Asignación discrecional**
 - iii. **Asignación específica perinatal**

- iv. **Asignación específica para la prevención primaria**
 - v. Asignación para programas de servicios de jeringas
2. ¿El condado desea informar algún desafío o inquietud en la implementación de los requisitos de este programa? Sí **No**
- a. En caso afirmativo, describa estos desafíos e inquietudes: **No corresponde.**

Fondos del acuerdo sobre opioides (OSF)

1. ¿El sistema de salud conductual del condado tendrá gastos planificados con los OSF durante el período del plan integrado? **Sí** No
- a. En caso afirmativo, marque todas las asignaciones específicas en las que el sistema de salud conductual del condado participa en el marco del anexo E de los OSF (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - i. **Abordar las necesidades de personas involucradas en el sistema de justicia penal**
 - ii. **Abordar las necesidades de mujeres embarazadas o en etapa de crianza y sus familias, incluidos los bebés con síndrome de abstinencia neonatal**
 - iii. **Conectar a las personas que necesitan ayuda con los servicios que necesitan (Connections to Care)**
 - iv. Personal de primera respuesta
 - v. **Liderar, planificar y coordinar**
 - vi. **Prevenir el uso indebido de los opioides**
 - vii. **Prevenir las muertes por sobredosis y otros daños (reducción de daños)**
 - viii. Prevenir la prescripción excesiva y garantizar la prescripción y el suministro adecuados de opioides
 - ix. Investigar
 - x. **Apoyar a las personas en tratamiento y recuperación**
 - xi. **Tratar el trastorno por consumo de opioides (OUD)**
 - xii. **Capacitar**
2. ¿El condado desea informar algún desafío o inquietud en la implementación de los requisitos de este programa? Sí **No**
- a. En caso afirmativo, describa estos desafíos e inquietudes: **No corresponde.**

Ley Bronzan-McCorquodale

El sistema de salud conductual del condado está obligado a proporcionar los siguientes servicios comunitarios de salud mental, según lo descrito en la Ley Bronzan-McCorquodale (BMA):

- Administración de casos
- Evaluación y valoración integrales
- Servicios grupales

- Plan individual de servicios
- Educación y administración de medicamentos
- Servicios previos a las crisis y durante las crisis
- Servicios de rehabilitación y apoyo
- Servicios residenciales
- Servicios para personas en situación de calle
- Servicios de tratamiento disponibles las 24 horas
- Rehabilitación vocacional

1. Además, los fondos de la BMA pueden utilizarse para los servicios específicos que se enumeran en la siguiente lista. Seleccione todos los servicios que se financian con fondos de la BMA:
 - a. Tratamiento comunitario asertivo (ACT)
 - b. Servicios de club social
 - c. Servicios de trabajadores comunitarios de la salud (CHW)
 - d. Atención especializada coordinada para el primer episodio psicótico (CSC para FEP)
 - e. Tratamiento asertivo comunitario forense (FACT)
 - f. Modelo de empleo con apoyo de colocación individual y apoyo (IPS)
 - g. Otros programas y servicios
2. ¿El condado desea informar algún desafío o inquietud en la implementación de los requisitos de este programa? Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, describa estos desafíos e inquietudes: **No corresponde.**

Reestructuración de la seguridad pública (reestructuración de 2011)

El sistema de salud conductual del condado está obligado a prestar los siguientes servicios, que pueden financiarse en el marco de la reestructuración de la seguridad pública (reestructuración de 2011):

- Tribunales de drogas
 - Servicios especializados de salud mental de Medi-Cal, incluidos el examen, diagnóstico y tratamiento periódicos tempranos (EPSDT)
 - Servicios periódicos y perinatales de Drug Medi-Cal
 - Servicios periódicos y perinatales del Sistema de Prestación Organizada de Drug Medi-Cal (DMC-ODS), incluido el EPSDT
 - Servicios periódicos y perinatales que no sean de Drug Medi-Cal
1. ¿El condado desea informar algún desafío o inquietud en la implementación de los requisitos de este programa? Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, describa estos desafíos e inquietudes: **No corresponde.**

Servicios especializados de salud mental de Medi-Cal (SMHS)

El sistema de salud conductual del condado está obligado a proporcionar los siguientes servicios conforme a la autoridad de los SMHS (no se requiere acción):

- Servicios de tratamiento residencial para adultos
 - Intervención en situaciones de crisis
 - Servicios de tratamiento residencial de crisis
 - Estabilización en casos de crisis
 - Rehabilitación diurna
 - Tratamiento intensivo diurno
 - Servicios de salud mental
 - Servicios de apoyo para los medicamentos
 - Servicios móviles de crisis
 - Servicios en centros de salud psiquiátrica
 - Servicios hospitalarios psiquiátricos para pacientes internados
 - Administración de casos dirigida
 - Terapia familiar funcional para personas menores de 21 años
 - Proceso de planificación integral (High Fidelity Wraparound) para personas menores de 21 años
 - Coordinación de la atención intensiva para personas menores de 21 años
 - Servicios intensivos en el hogar para personas menores de 21 años
 - Terapia multisistémica para personas menores de 21 años
 - Terapia de interacción entre padres e hijos para personas menores de 21 años
 - Servicios terapéuticos conductuales para personas menores de 21 años
 - Cuidado de acogida terapéutico para personas menores de 21 años
 - Todos los demás SMHS médicamente necesarios para personas menores de 21 años
1. ¿Ha decidido el sistema de salud conductual del condado proporcionar los SMHS de Medi-Cal específicos que se indican en la siguiente lista a partir del 30 de junio de 2026? (seleccione todas las opciones que correspondan):
- a. **Tratamiento comunitario asertivo (ACT)**
 - b. Servicios de club social
 - c. **Atención especializada coordinada para el primer episodio psicótico (CSC para FEP)**
 - d. Servicios mejorados de CHW
 - e. **Tratamiento asertivo comunitario forense (FACT)**
 - f. **Modelo de empleo con apoyo de colocación individual y apoyo (IPS)**
 - g. **Servicios de apoyo entre pares**
2. ¿El condado desea informar algún desafío o inquietud en la implementación de los requisitos de este programa? Sí **No**
- b. En caso afirmativo, describa estos desafíos e inquietudes: **No corresponde.**

Drug Medi-Cal (DMC) y Sistema de Prestación Organizada de Drug Medi-Cal (DMC-ODS)

1. Seleccione en cuál de los siguientes servicios participa el sistema de salud conductual del condado (seleccione una opción):
 - a. Programa de DMC (si se selecciona, complete las preguntas acerca de DMC a continuación)
 - b. Programa del DMC-ODS (si se selecciona, complete las preguntas acerca del DMC-ODS a continuación)

Programa de Drug Medi-Cal (DMC)

El sistema de salud conductual del condado está obligado a proporcionar los siguientes servicios como parte del programa de DMC (no se requiere acción):

- Todos los demás servicios médicamente necesarios para personas menores de 21 años
 - Servicios de tratamiento ambulatorio intensivo
 - Medicamentos para el tratamiento de adicciones (incluidos medicamentos, servicios de consejería y terapia conductual) (MAT)
 - Servicios móviles de crisis
 - Servicios del Programa de Tratamiento para el Consumo de Narcóticos (NTP)
 - Servicios de tratamiento ambulatorio
 - Tratamiento residencial perinatal para trastornos por consumo de sustancias (SUD) para mujeres embarazadas y mujeres en el período posparto
1. ¿Ha decidido el sistema de salud conductual del condado proporcionar los servicios específicos que se indican en la siguiente lista? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Servicios mejorados de CHW
 - b. Empleo con apoyo de IPS
 - c. Servicios de apoyo entre pares
 2. ¿El condado desea informar algún desafío o inquietud en la implementación de los requisitos de este programa?
 Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, describa estos desafíos e inquietudes: **No corresponde.**

Sistema de Prestación Organizada de Drug Medi-Cal (DMC-ODS)

El sistema de salud conductual del condado está obligado a proporcionar los siguientes servicios como parte del programa de DMC (no se requiere acción):

- Servicios de coordinación de la atención
- Consulta clínica
- Servicios de tratamiento ambulatorio (nivel 1 de la Sociedad Estadounidense de Medicina de las Adicciones [ASAM])

- Servicios ambulatorios intensivos (nivel 2.1 de la ASAM)
 - Medicamentos para el tratamiento de adicciones (MAT), incluidos los servicios del Programa de Tratamiento para el Consumo de Narcóticos (NTP)
 - Servicios móviles de crisis
 - Servicios de recuperación
 - Servicios de tratamiento residencial (niveles 3.1, 3.3 y 3.5 de la ASAM)
 - Sanadores tradicionales y apoyos naturales
 - Servicios de manejo de abstinencia
 - Todos los demás servicios médicamente necesarios para personas menores de 21 años
 - Intervención temprana para personas menores de 21 años
1. ¿Ha decidido el sistema de salud conductual del condado prestar los servicios específicos de Medi-Cal para trastornos por consumo de sustancias (SUD) que se indican en la lista siguiente al 30 de junio de 2026? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Servicios mejorados de trabajadores comunitarios de la salud (CHW)
 - b. Servicios para pacientes hospitalizados (niveles 3.7 y 4.0 de la ASAM)
 - c. Empleo con apoyo de IPS
 - d. Servicios de hospitalización parcial (nivel 2.5 de la ASAM)
 - e. **Servicios de apoyo entre pares**
 - f. Programa de incentivos para la recuperación (manejo de contingencias)
 2. ¿El condado desea informar algún desafío o inquietud en la implementación de los requisitos de este programa? Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, describa estos desafíos e inquietudes: **No corresponde.**

Otros programas y servicios

1. Enumere otros programas y servicios que el sistema de salud conductual del condado proporciona a través de otras subvenciones federales u otros programas de salud mental y SUD del condado (agregue o elimine viñetas según sea necesario):
 - a. Departamento de Libertad Condicional del Condado de Monterey: servicios de salud conductual para personas involucradas en el sistema de justicia, incluidos jóvenes y adultos, a través de programas como el Equipo de Respuesta para Delincuentes Sexuales Juveniles (JSORT), el programa de Aprendizaje y Evaluación Integral para Adolescentes (CALA), servicios financiados por la subvención regional de justicia juvenil, y otras iniciativas respaldadas por libertad condicional, incluidas las poblaciones enumeradas en el proyecto de ley de la Asamblea n.º 109.
 - b. Oficina del Defensor Público: tratamiento de desvío en salud conductual financiado con fondos de la Cohorte IV de la Proposición 47.
 - c. Departamento de Servicios Sociales: servicios especializados de salud mental para los beneficiarios del programa CalWORKs.

- d. Ciudad de Salinas: colaboración para financiar a un equipo móvil especializado en situaciones de crisis que presta servicio en la ciudad de Salinas.
- e. Oficina de Educación del Condado de Monterey y distritos escolares locales: servicios de salud mental para los estudiantes a través de los Programas de Educación Individualizada (IEP) y servicios de apoyo para los estudiantes de educación general.

Transiciones de la atención

- 1. ¿El condado ha implementado la herramienta de transición de la atención exigida por el estado para los servicios de salud mental de Medi-Cal (adultos y jóvenes)? **Sí** No
- 2. ¿El Memorando de Entendimiento del condado incluye una descripción del sistema utilizado para transferir la atención de un miembro entre el plan de salud mental del miembro y su plan de atención administrada según la afección del miembro? **Sí** No

Metas estatales de salud conductual

Indicadores de salud a nivel poblacional

Las metas estatales de salud conductual y los indicadores de salud conductual asociados a nivel poblacional deben utilizarse en el proceso de planificación del condado conforme a la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA) y deben orientar la planificación de recursos y la implementación de intervenciones focalizadas para mejorar los resultados en los años fiscales abordados en el IP. Para obtener más información sobre las metas estatales de salud conductual, consulte el Capítulo 2, Sección C, del Manual de políticas.

Revise la situación de su condado en cada indicador de salud conductual a nivel poblacional, incluidos los indicadores principales y los indicadores complementarios para cada una de las 14 metas. Todos los indicadores están disponibles públicamente, y los condados pueden revisar su situación accediendo a los indicadores mediante las instrucciones proporcionadas por el DHCS y el Manual de indicadores de salud conductual a nivel poblacional del condado.

Como parte de esta revisión, los condados deben evaluar las disparidades relacionadas con las seis metas estatales prioritarias de salud conductual. Se alienta a los condados a utilizar sus herramientas, métodos y sistemas existentes para respaldar este análisis, y a incorporar fuentes de datos locales para fortalecer su evaluación.

Debe tenerse en cuenta que varios indicadores de la Fase 1 incluyen estratificaciones demográficas, como raza, sexo, edad e idioma hablado, que se incluyen en las instrucciones a continuación.

Los condados también pueden utilizar datos locales para realizar análisis adicionales más allá de estas categorías demográficas, con el fin de fortalecer su evaluación y comprender mejor las necesidades de la comunidad.

Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte **E.6.1 Indicadores de salud conductual a nivel poblacional**.

Metas prioritarias estatales para la mejora de la salud conductual

Los condados están obligados a abordar las seis metas prioritarias estatales de salud conductual en esta sección. Las ciudades deben utilizar los datos que correspondan al condado en el que se encuentran. Por lo tanto, la ciudad de Berkeley debe utilizar los datos del condado de Alameda, y Tri-City debe utilizar los datos del condado de Los Ángeles. Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte **E.6.2 Indicadores principales y complementarios**.

Acceso a la atención

Acceso a la atención: indicadores principales

Tasas de alcance de los servicios especializados de salud mental (SMHS) para adultos, niños y jóvenes (DHCS), año fiscal 2023

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa estatal? [por encima, por debajo o igual]
 - a. Para adultos y adultos mayores: **Por encima.**
 - b. Para niños y jóvenes: **Por debajo.**
2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. **Edad**
 - b. Género
 - c. **Raza o etnicidad**
 - d. **Sexo**
 - e. **Idioma hablado**
 - f. No se identificaron
 - g. No hay datos disponibles sobre disparidades
 - h. Otra

Tasas de alcance de los servicios no especializados de salud mental (NSMHS) para adultos, niños y jóvenes (DHCS), año fiscal 2023

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa estatal? [por encima, por debajo o igual]
 - a. Para adultos y adultos mayores: **Por debajo.**
 - b. Para niños y jóvenes: **Por encima.**
2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. **Edad**
 - b. Género
 - c. **Raza o etnicidad**

- d. **Sexo**
- e. **Idioma hablado**
- f. No se identificaron
- g. No hay datos disponibles sobre disparidades
- h. Otra

Tasas de alcance de Drug Medi-Cal (DMC) para adultos, niños y jóvenes (DHCS), año fiscal 2022-2023

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa estatal? [por encima, por debajo o igual]
 - a. Para adultos y adultos mayores: **No corresponde.**
 - b. Para niños y jóvenes: **No corresponde.**
2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Edad
 - b. Género
 - c. Raza o etnicidad
 - d. Sexo
 - e. Idioma hablado
 - f. No se identificaron
 - g. **No hay datos disponibles sobre disparidades**
 - h. Otra

Tasas de alcance del Sistema de Prestación Organizada de Drug Medi-Cal (DMC-ODS) para adultos, niños y jóvenes (DHCS), año fiscal 2022-2023

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa estatal? [por encima, por debajo o igual]
 - a. Para adultos y adultos mayores: **Por debajo.**
 - b. Para niños y jóvenes: **Por debajo.**
2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Edad
 - b. Género
 - c. **Raza o etnicidad**
 - d. Sexo
 - e. Idioma hablado
 - f. No se identificaron
 - g. No hay datos disponibles sobre disparidades
 - h. Otra

Acceso a la atención: indicadores complementarios

Inicio del tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias (IET-INI) (DHCS), año fiscal 2023

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa estatal? [por encima, por debajo o igual]
Por encima.
2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales?
(seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Edad
 - b. Género
 - c. Raza o etnicidad
 - d. Sexo
 - e. Idioma hablado
 - f. No se identificaron
 - g. **No hay datos disponibles sobre disparidades**
 - h. Otra

Acceso a la atención: análisis de las disparidades

1. En el caso de cualquier disparidad observada, proporcione un resumen escrito de sus hallazgos, incluidos los indicadores y los grupos poblacionales que experimentan disparidades, así como una descripción de los datos que respaldaron su análisis: **En lo que respecta a los indicadores de alcance de los servicios de salud conductual, las tasas del condado varían en comparación con los promedios estatales, y se observan diferencias según la edad, la raza o la etnicidad, el sexo y el idioma escrito. En cuanto a los servicios especializados de salud mental (SMHS), la tasa de niños y jóvenes (3.7 %) está por debajo de la tasa estatal (4.2 %), mientras que la tasa de adultos (3.9 %) se encuentra ligeramente por encima (3.8 %). Se observa un menor alcance entre los niños más pequeños (de 0 a 11 años) y los adultos mayores (mayores de 69 años). Las personas de origen asiático o de las islas del Pacífico y las personas hispanas presentan tasas más bajas que otros grupos, al igual que los hombres en comparación con las mujeres. Según los datos de idioma escrito, las personas hispanohablantes enfrentan un menor alcance que las angloparlantes. En cuanto a los servicios no especializados de salud mental (NSMHS), la tasa de niños y jóvenes (16.6 %) está por encima del promedio estatal (15.5 %), mientras que la tasa de adultos (8.5 %) está por debajo (10.6 %). Se observa un menor alcance entre los niños de 6 a 11 años, los adultos jóvenes (de 18 a 20 años) y los adultos mayores (mayores de 69 años). Las personas asiáticas o de las islas del Pacífico, negras e hispanas enfrentan tasas más bajas que las personas blancas. Entre los adultos, las mujeres tienen un mayor alcance que los hombres, mientras que entre los jóvenes las tasas son similares en cuanto al sexo. Las personas hispanohablantes presentan tasas más bajas que las angloparlantes. En cuanto a los servicios del Sistema de Prestación Organizada de Drug Medi-Cal (DMC-ODS), tanto los niños y jóvenes (0.2 %) como los adultos (1.5 %) presentan tasas por debajo de los promedios estatales. Según los datos disponibles, los jóvenes de origen asiático o de las islas del**

Pacífico y los jóvenes hispanos presentan tasas de alcance más bajas, mientras que los jóvenes nativos estadounidenses y los jóvenes blancos presentan tasas más altas. En general, se observa un menor alcance de los servicios entre las poblaciones de origen asiático o de las islas del Pacífico, hispanas y de habla hispana, así como entre los niños más pequeños y los adultos mayores. Los hallazgos deben interpretarse con cautela debido a las limitaciones de los datos y la variabilidad en los reportes.

Acceso a la atención: preguntas de análisis transversal entre indicadores

1. Describa qué programas, servicios, asociaciones o iniciativas el condado planea fortalecer o implementar a partir del 1 de julio de 2026 que puedan aumentar el nivel de acceso a la atención en el condado. En su respuesta, describa cómo piensa abordar los indicadores en aquellas áreas en las que su situación se sitúe por debajo del promedio o la media estatal, teniendo en cuenta las necesidades locales. Además, haga referencia a los datos utilizados para fundamentar los nuevos programas, servicios, asociaciones o iniciativas que el condado está implementando (por ejemplo, el desarrollo de una intervención dirigida a una subpoblación en la que los datos demuestran peores resultados): **Utilizando fondos de la BHSA, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey apoyará un conjunto coordinado de servicios ambulatorios, de intervención en crisis, de asociaciones de servicio completo (FSP) y basados en la comunidad para mejorar el acceso a la atención de salud conductual, especialmente para las poblaciones con menor tasa de alcance de servicios y mayores necesidades no satisfechas. Los datos del condado indican brechas de acceso entre los niños y jóvenes, los residentes hispanohablantes, los adultos con enfermedad mental grave (SMI) y SUD, así como las personas que dependen con frecuencia de servicios de intervención en crisis o del Servicio de Emergencias (ED) para recibir atención. Para abordar estas brechas, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey financiará servicios ambulatorios de salud mental en múltiples regiones que apoyen la identificación temprana, la vinculación oportuna y la conexión con atención continua. Estos servicios incorporarán enfoques bilingües y culturalmente pertinentes para abordar las disparidades observadas entre las poblaciones latinas y otras poblaciones desatendidas. El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey continuará financiando programas de FSP y de coordinación intensiva de la atención para adultos con los niveles más altos de necesidad. Estos programas ponen énfasis en la participación comunitaria, la planificación individualizada de servicios y la coordinación con socios de vivienda, servicios médicos y servicios sociales. Los datos locales que muestran un uso elevado de servicios de intervención en crisis y visitas repetidas a los ED entre personas con necesidades complejas de salud conductual fundamentaron este enfoque. El financiamiento de la BHSA también respaldará servicios de respuesta a situaciones de crisis y de seguimiento que proporcionan evaluación, estabilización y conexión con atención ambulatoria tras una crisis de salud conductual. Los equipos de transición de atención posterior a la hospitalización trabajarán**

con las personas dadas de alta de entornos hospitalarios y de ED en distintas regiones para apoyar la continuidad del tratamiento farmacológico, el cumplimiento de citas y la transición efectiva hacia servicios ambulatorios y de FSP. La capacitación de la fuerza laboral y los apoyos a nivel del sistema promoverán prácticas consistentes y la coordinación entre los distintos puntos de acceso, incluidos los servicios ambulatorios, de intervención en crisis y comunitarios. Estas estrategias se basan en el análisis de las tasas de alcance de servicios, la utilización de servicios de intervención en crisis y de ED, así como en los aportes de la comunidad y de las partes interesadas, y tienen como objetivo garantizar un acceso oportuno a la atención y una prestación equitativa de servicios en todo el condado.

2. Identifique las categorías de financiamiento que el condado está utilizando para abordar la meta de acceso a la atención (seleccione todas las opciones que correspondan):

- Servicios y apoyos de salud conductual (BHSS) en el marco de la BHSA**
- Asociaciones de servicio completo (FSP) en el marco de la BHSA**
- Intervenciones en materia de vivienda en el marco de la BHSA**
- Reestructuración de 1991
- Reestructuración de 2011**
- Fondo general estatal
- Participación financiera federal (SMHS, Drug Medi-Cal/Sistema de Prestación Organizada de Drug Medi-Cal [DMC-DMC/ODS])**
- Proyectos de asistencia en la transición de la falta de vivienda (PATH) de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA)**
- Subvención en bloque para servicios comunitarios de salud mental (MHBG)
- Subvención en bloque para el tratamiento del consumo de sustancias (SUBG)
- Otra

Falta de vivienda

Falta de vivienda: indicadores principales

Recuento puntual de personas en situación de calle (tasa por cada 10,000 personas según la región del sistema de continuidad de la atención) (Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de los Estados Unidos [HUD]), 2024

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa de recuento puntual (PIT) por cada 10,000 habitantes según la región del sistema de continuidad de la atención? [por encima, por debajo o igual]

Por encima.

2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. Edad
- b. Género

- c. Raza o etnicidad
- d. Sexo
- e. Idioma hablado
- f. No se identificaron
- g. **No hay datos disponibles sobre disparidades**
- h. Otra

Inscripción de estudiantes en situación de calle por tipo de vivienda, Departamento de Educación de California (CDE), 2023-2024

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa estatal? [por encima, por debajo o igual]
Por encima.
2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. **Edad**
 - b. Género
 - c. **Raza o etnicidad**
 - d. Sexo
 - e. Idioma hablado
 - f. No se identificaron
 - g. No hay datos disponibles sobre disparidades
 - h. Otra

Falta de vivienda: indicadores complementarios

Tasa de recuento PIT de personas en situación de calle con enfermedades mentales graves (tasa por cada 10,000 habitantes según la región del sistema de continuidad de la atención) (HUD), 2024

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa de recuento PIT por cada 10,000 habitantes según la región del sistema de continuidad de la atención? [por encima, por debajo o igual]
Por encima.
2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Edad
 - b. Género
 - c. Raza o etnicidad
 - d. Sexo
 - e. Idioma hablado
 - f. No se identificaron
 - g. **No hay datos disponibles sobre disparidades**
 - h. Otra

Tasa de recuento PIT de personas en situación de calle con abuso crónico de sustancias (tasa por cada 10,000 habitantes según la región del sistema de continuidad de la atención) (HUD), 2024

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa de recuento PIT por cada 10,000 habitantes según la región del sistema de continuidad de la atención? [por encima, por debajo o igual]

Por encima.

2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Edad
 - b. Género
 - c. Raza o etnicidad
 - d. Sexo
 - e. Idioma hablado
 - f. No se identificaron
 - g. **No hay datos disponibles sobre disparidades**
 - h. Otra

Tasa de personas en situación de calle que accedieron a servicios de un sistema de continuidad de la atención (CoC) (BCSH), 2023 (Esta cifra aumentará a medida que más personas accedan a servicios).

1. ¿Cómo se compara la tasa de su CoC local con la tasa promedio de todos los CoC? [por encima, por debajo o igual]: **Por debajo.**
2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. Edad
- b. Género
- c. Raza o etnicidad
- d. Sexo
- e. Idioma hablado
- f. No se identificaron
- g. **No hay datos disponibles sobre disparidades**
- h. Otra

Falta de vivienda: análisis de las disparidades

1. En el caso de cualquier disparidad observada, proporcione un resumen escrito de sus hallazgos, incluidos los indicadores y los grupos poblacionales que experimentan disparidades, así como una descripción de los datos que respaldaron su análisis: **En los indicadores relacionados con la falta de vivienda, las tasas del condado son generalmente superiores a los promedios estatales, con cierta variación según la edad, el nivel escolar y la raza o la etnicidad. En**

cuanto al recuento puntual (PIT), la tasa general de personas en situación de calle (61.3 por cada 10,000) es más alta que la tasa estatal (48.0), al igual que las tasas de personas en situación de calle con enfermedad mental grave (15.5 frente a 11.5) y con trastorno por consumo de sustancias (12.7 frente a 11.0). La tasa de personas que acceden a servicios del sistema de continuidad de la atención (CoC) es menor (62.3 frente a 91.2), lo que sugiere diferencias en la vinculación a servicios o en su disponibilidad. En cuanto al porcentaje de estudiantes de jardín de infantes a 12.º grado de escuelas públicas que se encuentran en situación de calle, la tasa del condado (16.8 %) es significativamente mayor que la tasa estatal (5.3 %). Dentro de este indicador, se observan diferencias según el nivel educativo, con porcentajes más elevados entre los estudiantes de menor edad (desde el jardín de infantes de transición hasta 6.º grado, 21.1 %-24.8 %) en comparación con los estudiantes de secundaria (de 7.º a 12.º grado, 8.4 %-10.8 %). En lo que respecta a la raza y la etnicidad, los estudiantes indígenas estadounidenses o nativos de Alaska (25.1 %) y los hispanos (19.0 %) presentan tasas de falta de vivienda más elevadas que otros grupos, mientras que los estudiantes blancos (4.0 %) y los asiáticos o de las islas del Pacífico (7.2 %) presentan tasas más bajas. En general, los datos muestran tasas más altas de falta de vivienda en múltiples indicadores en comparación con los promedios estatales, con diferencias notables por nivel escolar y raza o etnicidad entre los estudiantes de jardín de infantes a 12.º grado. Estos hallazgos deben interpretarse con cautela debido a posibles diferencias en los métodos de reporte, el acceso a los servicios y las condiciones de vivienda a nivel regional.

Falta de vivienda: preguntas de análisis transversal entre indicadores

1. Describa qué programas, servicios, asociaciones o iniciativas el condado planea fortalecer o implementar a partir del 1 de julio de 2026 que puedan reducir el nivel de falta de vivienda en el condado entre la población con enfermedad mental grave, trastorno grave por consumo de sustancias o afecciones concurrentes. En su respuesta, describa cómo piensa abordar los indicadores en aquellas áreas en las que su situación se sitúe por debajo del promedio o la media estatal, teniendo en cuenta las necesidades locales. Además, haga referencia a los datos utilizados para fundamentar los nuevos programas, servicios, asociaciones o iniciativas que el condado está implementando (por ejemplo, el desarrollo de una intervención dirigida a una subpoblación en la que los datos demuestran peores resultados): **Utilizando fondos de la BHSA, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey apoyará servicios de salud conductual vinculados a la vivienda y asociaciones entre sistemas destinadas a reducir la falta de vivienda entre personas con SMI, SUD o afecciones concurrentes. Los datos locales muestran tasas de falta de vivienda por encima de los promedios estatales en múltiples indicadores, incluidos el recuento PIT y las tasas de falta de vivienda entre personas con SMI y SUD. La menor utilización de servicios del CoC también sugiere brechas en la vinculación y el acceso. Para abordar estas brechas, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey continuará financiando servicios intensivos de salud conductual basados en la comunidad que apoyan la estabilidad en materia de**

vivienda para las personas con los niveles más altos de necesidad. Los programas de FSP y de coordinación de la atención se centrarán en el alcance comunitario, la vinculación y la prestación continua de servicios para personas en situación de calle, con coordinación entre proveedores de vivienda, socios de CoC y otros sistemas locales. Este enfoque se basa en datos PIT que indican niveles elevados de falta de vivienda entre personas con trastornos de salud conductual y uso repetido de servicios de intervención en crisis o ED. El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey también financiará enfoques coordinados entre servicios ambulatorios, de intervención en crisis y relacionados con la vivienda para apoyar transiciones oportunas desde entornos de crisis hacia una vivienda estable y atención continua. La colaboración con organizaciones comunitarias y socios de vivienda se centrará en reducir las barreras para la vinculación y apoyar la continuidad de la atención para personas que históricamente han estado subrepresentadas en los sistemas de servicios. Estas estrategias se fundamentan en los datos del recuento PIT, las tasas de utilización del CoC y los indicadores locales de falta de vivienda entre adultos y jóvenes, incluidas tasas más altas entre estudiantes más pequeños y entre las poblaciones hispana e indígena estadounidense o nativa de Alaska, y tienen como objetivo apoyar la estabilidad de la vivienda y una prestación coordinada de servicios para personas con necesidades complejas de salud conductual.

3. Identifique las categorías de financiamiento que el condado está utilizando para abordar la meta de falta de vivienda (seleccione todas las opciones que correspondan):
- Servicios y apoyos de salud conductual (BHSS) en el marco de la BHSA**
 - Asociaciones de servicio completo (FSP) en el marco de la BHSA**
 - Intervenciones en materia de vivienda en el marco de la BHSA**
 - Reestructuración de 1991
 - Reestructuración de 2011**
 - Fondo general estatal
 - Participación financiera federal (SMHS, Drug Medi-Cal/Sistema de Prestación Organizada de Drug Medi-Cal [DMC-DMC/ODS])**
 - Proyectos de asistencia en la transición de la falta de vivienda (PATH) de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA)
 - Subvención en bloque para servicios comunitarios de salud mental (MHBG)
 - Subvención en bloque para el tratamiento del consumo de sustancias (SUBG)**
 - Otra

Institucionalización

Según la Sección 435.1010 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR), una institución es “un establecimiento que proporciona (en una o varias instalaciones) alimentos, alojamiento y algún tratamiento o servicios a cuatro o más personas no relacionadas con el propietario”. Los entornos institucionales están destinados a personas con condiciones que incluyen, entre otras, trastornos de salud conductual.

La atención brindada en entornos hospitalarios y residenciales (es decir, institucionales) puede ser clínicamente apropiada y forma parte del continuo de atención. En este contexto, la institucionalización se refiere a personas que permanecen en estos entornos por más tiempo del clínicamente apropiado. Por lo tanto, el objetivo no es reducir las estancias en entornos institucionales a cero. El enfoque de este objetivo es reducir las estancias en entornos institucionales que brindan un nivel de atención que no es, o ya no es, el entorno menos restrictivo.

Institucionalización: indicadores principales

Tasa de días administrativos como paciente hospitalizado (DHCS), año fiscal 2023

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?
 - a. Para adultos y adultos mayores: **No corresponde.**
 - b. Para niños y jóvenes: **No corresponde.**
2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Edad
 - b. Género
 - c. Raza o etnicidad
 - d. Sexo
 - e. Idioma hablado
 - f. No se identificaron
 - g. **No hay datos disponibles sobre disparidades**
 - h. Otra

Institucionalización: indicadores complementarios

Tasas de detención involuntaria, año fiscal 2021-2022

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?
 - a. Tasas de detención involuntaria a 14 días por cada 10,000 personas: **Igual.**
 - b. Tasas de detención involuntaria a 30 días por cada 10,000 personas: **No corresponde.**

- c. Tasas de detención involuntaria a 180 días posteriores a la certificación por cada 10,000 personas: **No corresponde.**
2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):
- a. Edad
 - b. Género
 - c. Raza o etnicidad
 - d. Sexo
 - e. Idioma hablado
 - f. No se identificaron
 - g. **No hay datos disponibles sobre disparidades**
 - h. Otra

Curatelas, año fiscal 2021-2022

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?
- a. Curatelas temporales: **Por debajo.**
 - b. Curatelas permanentes: **Por encima.**
2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):
- a. Edad
 - b. Género
 - c. Raza o etnicidad
 - d. Sexo
 - e. Idioma hablado
 - f. No se identificaron
 - g. **No hay datos disponibles sobre disparidades**
 - h. Otra

Utilización de servicios de crisis de los SMHS (intervención en situaciones de crisis, servicios de tratamiento residencial de crisis y estabilización en casos de crisis) (DHCS), año fiscal 2023

El aumento del acceso a los servicios de crisis puede reducir o prevenir ingresos innecesarios a instalaciones institucionales.

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?
- a. Intervención en situaciones de crisis
 - i. Para adultos y adultos mayores: **Por debajo.**
 - ii. Para niños y jóvenes: **Por debajo.**

- b. Servicios de tratamiento residencial de crisis
 - i. Para adultos y adultos mayores: **Por encima.**
 - ii. Para niños y jóvenes: **No corresponde.**
 - c. Estabilización en casos de crisis
 - i. Para adultos y adultos mayores: **Por encima.**
 - ii. Para niños y jóvenes: **Por debajo.**
2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):
- a. **Edad**
 - b. Género
 - c. **Raza o etnicidad**
 - d. **Sexo**
 - e. **Idioma hablado**
 - f. No se identificaron
 - g. No hay datos disponibles sobre disparidades
 - h. Otra

Institucionalización: análisis de las disparidades

1. En el caso de cualquier disparidad observada, proporcione un resumen escrito de sus hallazgos, incluidos los indicadores y los grupos poblacionales que experimentan disparidades, así como una descripción de los datos que respaldaron su análisis: **En los indicadores de institucionalización y utilización de servicios de crisis, los datos muestran variación en el uso de servicios según la edad, la raza o la etnicidad y los grupos lingüísticos; sin embargo, los hallazgos deben interpretarse con cautela debido a la disponibilidad limitada de datos por subgrupos. Para los servicios de tratamiento residencial de crisis de los SMHS (adultos), la utilización del condado (41.0 días por beneficiario) está por encima de la tasa estatal (22.8). En el marco de este indicador, se observa una mayor utilización entre adultos de 33 a 44 años (42.35 días) y de 57 a 68 años (43.65 días) en comparación con grupos más jóvenes. En lo que respecta a la raza y la etnicidad, los adultos blancos (45.55 días) presentan una mayor utilización que los adultos hispanos (35.69 días). La utilización por sexo es similar entre hombres y mujeres y, según el idioma escrito, los adultos angloparlantes (41.0 días) muestran una mayor utilización que el promedio estatal, mientras que no se dispone de datos para personas hispanohablantes. En cuanto a la intervención en situaciones de crisis de los SMHS (adultos), la utilización del condado (124.0 minutos por beneficiario) está por debajo de la tasa estatal (240.1). En el marco de este indicador, se observa una menor utilización entre los adultos de 45 a 56 años (145.98 minutos). En cuanto a la raza y la etnicidad, los adultos hispanos (161.74 minutos) y aquellos clasificados como “Otros” (158.20 minutos) presentan una menor utilización que los adultos blancos (204.03 minutos) y negros (207.73 minutos). Las mujeres**

(166.01 minutos) reciben ligeramente menos minutos que los hombres (171.38 minutos), y los adultos hispanohablantes (148.59 minutos) reciben menos minutos que los angloparlantes (174.13 minutos). En general, aunque la utilización a nivel del condado varía según el indicador, las diferencias entre subgrupos son más evidentes en función de la edad, la raza o la etnicidad y el idioma, con una utilización generalmente menor entre adultos hispanos y de habla hispana, así como en algunos grupos de mediana edad. Estos resultados destacan patrones que ameritan un análisis adicional para comprender mejor los factores relacionados con el acceso y la participación en los servicios.

Institucionalización: preguntas de análisis transversal entre indicadores

1. ¿Qué datos locales adicionales tiene sobre la situación actual de la institucionalización en su condado? (Ejemplo: utilización de centros de rehabilitación de salud mental o programas de tratamiento especial en centros de enfermería especializada): **No corresponde.**
 - a. Nombre del archivo del documento de respaldo (opcional): **No corresponde.**
2. Describa qué programas, servicios, asociaciones o iniciativas el condado planea fortalecer o implementar a partir del 1 de julio de 2026 que puedan reducir la tasa de institucionalización en el condado. En su respuesta, describa cómo piensa abordar los indicadores en aquellas áreas en las que su situación se sitúe por debajo del promedio o la media estatal, teniendo en cuenta las necesidades locales. Además, haga referencia a los datos utilizados para fundamentar los nuevos programas, servicios, asociaciones o iniciativas que el condado está implementando (por ejemplo, el fortalecimiento de servicios de respuesta a situaciones de crisis dirigidos a una subpoblación en la que los datos demuestran peores resultados): **Utilizando fondos de la BHSA, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey apoyará servicios comunitarios, de intervención en crisis y de seguimiento destinados a reducir la institucionalización evitable entre adultos con SMI y SUD concurrentes. Los datos del condado muestran una mayor utilización de los servicios de tratamiento residencial de crisis en comparación con los promedios estatales, junto con una menor utilización de los servicios de intervención en situaciones de crisis, lo que indica oportunidades para una intervención más temprana y estabilización en entornos menos restrictivos. Para abordar estos patrones, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey continuará financiando servicios ambulatorios, de respuesta a situaciones de crisis y programas de coordinación intensiva de la atención que apoyan la evaluación, la estabilización y la vinculación con atención continua basada en la comunidad. Los servicios de intervención en situaciones de crisis y de seguimiento apoyarán la continuidad de la atención después de crisis de salud conductual y tienen como objetivo reducir la dependencia de estancias prolongadas en servicios residenciales de crisis. Los servicios de FSP y de administración intensiva de casos se centrarán en personas con un uso repetido de los servicios de crisis o estancias prolongadas en entornos institucionales. Estos programas ponen énfasis en la planificación individualizada de servicios, el alcance comunitario y la coordinación con**

socios de servicios médicos, de vivienda y sociales. Los datos locales de utilización, que indican un mayor uso de servicios residenciales de crisis entre adultos de mediana edad y adultos mayores, fundamentaron este enfoque. El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey también apoyará enfoques de participación culturalmente pertinentes para abordar la menor utilización de los servicios de intervención en situaciones de crisis observada entre los adultos hispanos y de habla hispana. La capacitación de la fuerza laboral y la coordinación del sistema promoverán prácticas consistentes en los distintos puntos de acceso, incluidos los servicios ambulatorios, de intervención en crisis y residenciales.

a. Nombre del archivo del documento de respaldo (opcional): **No corresponde.**

3. Identifique las categorías de financiamiento que el condado está utilizando para abordar el objetivo de institucionalización (seleccione todas las opciones que correspondan):

Servicios y apoyos de salud conductual (BHSS) en el marco de la BHSA

Asociaciones de servicio completo (FSP) en el marco de la BHSA

Intervenciones en materia de vivienda en el marco de la BHSA

Reestructuración de 1991

Reestructuración de 2011

Fondo general estatal

Participación financiera federal (SMHS, Drug Medi-Cal/Sistema de Prestación Organizada de Drug Medi-Cal [DMC-DMC/ODS])

Proyectos de asistencia en la transición de la falta de vivienda (PATH) de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA)

Subvención en bloque para servicios comunitarios de salud mental (MHBG)

Subvención en bloque para el tratamiento del consumo de sustancias (SUBG)

Otra: Ciudad de Salinas

Vinculación con el sistema de justicia

Vinculación con el sistema de justicia: indicadores principales

Arrestos: tasas de arrestos de adultos y juveniles (Departamento de Justicia) para el año estadístico 2023

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?

a. Para adultos y adultos mayores: **Por debajo.**

b. Para jóvenes: **Por encima.**

2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales?
(seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. **Edad**
- b. Género
- c. **Raza o etnicidad**
- d. **Sexo**
- e. Idioma hablado
- f. No se identificaron
- g. No hay datos disponibles sobre disparidades
- h. Otra

Vinculación con el sistema de justicia: indicadores complementarios

Tasa de reincidencia con condena en adultos (Departamento de Correccionales y Rehabilitación de California [CDCR]), año fiscal 2019-2020

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?

Por encima.

2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales?
(seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. **Edad**
- b. Género
- c. **Raza o etnicidad**
- d. **Sexo**
- e. Idioma hablado
- f. No se identificaron
- g. No hay datos disponibles sobre disparidades
- h. Otra

Cantidad de personas declaradas no enjuiciables por motivo de incompetencia (IST) (Departamento de Hospitales Estatales [DSH]), año fiscal 2023

Nota: El recuento de IST incluye todos los programas financiados por el DSH, incluidos hospitales estatales, el tratamiento de competencia basado en la cárcel (JBCT), listas de espera, instalaciones hospitalarias comunitarias, libertad condicional supervisada y programas de restauración y desvío comunitarios. Sin embargo, este conteo excluye los programas financiados por el condado. Por lo tanto, las personas con designación de IST por delito grave que son ordenadas por el tribunal a programas financiados por el condado no están incluidas en este recuento.

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?

Por encima.

2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):
- a. Edad
 - b. Género
 - c. Raza o etnicidad
 - d. Sexo
 - e. Idioma hablado
 - f. No se identificaron
 - g. **No hay datos disponibles sobre disparidades**
 - h. Otra

Participación en el sistema de justicia: análisis de las disparidades

1. En el caso de cualquier disparidad observada, proporcione un resumen escrito de sus hallazgos, incluidos los indicadores y los grupos poblacionales que experimentan disparidades, así como una descripción de los datos que respaldaron su análisis: **En los indicadores relacionados con la participación en el sistema de justicia, las tasas del condado muestran diferencias en comparación con los promedios estatales, con varios grupos demográficos que presentan variaciones en los patrones de arresto y reincidencia. En las tasas de arresto de adultos y jóvenes, la tasa de arresto de adultos del condado (2,085.5 por cada 100,000) está por debajo del promedio estatal (2,440.2), mientras que la tasa de arresto juvenil (530.8 por cada 100,000) está por encima de la tasa estatal (371.5). Dentro de este indicador, se observan diferencias por edad, con adultos jóvenes de 20 a 39 años (3,190-3,506 por cada 100,000) que presentan tasas de arresto más altas que los adultos mayores (1,521 por cada 100,000 entre 40 y 69 años). También se observan diferencias en lo que respecta a la raza y la etnicidad, con residentes negros (4,539 por cada 100,000) que presentan tasas de arresto más altas que los residentes hispanos (1,774 por cada 100,000) y blancos (1,275 por cada 100,000). En cuanto al sexo, tanto en adultos como en jóvenes, los hombres presentan tasas de arresto más altas (3,150 por cada 100,000 en adultos; 655 por cada 100,000 en jóvenes) en comparación con las mujeres (820 por cada 100,000 en adultos; 243 por cada 100,000 en jóvenes). En relación con la tasa de reincidencia con condena en adultos, la tasa del condado (45.4 %) es más alta que la tasa estatal (39.6 %). Dentro de los datos disponibles, se observan diferencias por edad, con adultos de 20 a 44 años (51.9 %-43.6 %) que presentan tasas de reincidencia más altas que los adultos mayores. También se presentan diferencias por raza y etnicidad, con residentes negros (50.0 %) que tienen tasas de reincidencia más altas que los residentes hispanos (47.1 %) y blancos (36.8 %). En cuanto al sexo, los hombres (45.6 %) presentan tasas de reincidencia más altas que las mujeres (42.4 %). Para la tasa de personas declaradas no enjuiciables por motivo de incompetencia (IST), el condado (23.0 por cada 100,000) está**

por encima tanto del promedio (14.3) como de la media estatal (17.7). No se dispone de datos desagregados por subgrupos demográficos para este indicador, por lo que no fue posible evaluar disparidades.

Participación en el sistema de justicia: preguntas de análisis transversal entre indicadores

1. Describa qué programas, servicios, asociaciones o iniciativas el condado planea fortalecer o implementar a partir del 1 de julio de 2026 que puedan reducir el nivel de participación del condado en el sistema de justicia entre las personas con necesidades significativas de salud conductual. En su respuesta, describa cómo piensa abordar los indicadores en aquellas áreas en las que su situación se sitúe por debajo del promedio o la media estatal, teniendo en cuenta las necesidades locales. Además, haga referencia a los datos utilizados para fundamentar los nuevos programas, servicios, asociaciones o iniciativas que el condado está implementando (por ejemplo, el desarrollo de una intervención dirigida a una subpoblación en la que los datos demuestran peores resultados): **Utilizando fondos de la BHSA, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey apoyará servicios de salud conductual basados en la comunidad y la coordinación entre sistemas con el objetivo de reducir la participación en el sistema de justicia entre personas con SMI, SUD o afecciones concurrentes. Los datos locales muestran tasas elevadas de arrestos juveniles, mayor reincidencia en adultos en comparación con los promedios estatales y una tasa de personas declaradas no enjuiciables por motivo de incompetencia por encima tanto del promedio como de la media estatal, lo que indica oportunidades para intervenciones tempranas y programas de desvío. Para abordar estas tendencias, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey continuará financiando servicios ambulatorios, de intervención en crisis y de coordinación intensiva de la atención que apoyan la identificación de necesidades de salud conductual, la estabilización y la continuidad de la atención para personas en riesgo de involucrarse en el sistema de justicia. Estos servicios incluyen el seguimiento posterior a crisis y la coordinación entre salud conductual, servicios sociales y socios comunitarios para reducir la escalada hacia el sistema de justicia. Los programas de FSP y de administración intensiva de casos se centrarán en personas con contacto recurrente con el sistema de justicia, incluidos adultos jóvenes y adultos con necesidades complejas de salud conductual. Estos programas ponen énfasis en la participación sostenida, la planificación individualizada de servicios y la coordinación con apoyos de vivienda, servicios médicos y recursos relacionados con la reintegración. Los datos locales de arrestos y reincidencia, que indican tasas más altas entre los adultos jóvenes y hombres, fundamentaron este enfoque. El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey también apoyará enfoques de participación culturalmente pertinentes para abordar las disparidades observadas entre los residentes negros y otros grupos desproporcionadamente afectados. La capacitación de la fuerza laboral y la coordinación del sistema promoverán prácticas sistemáticas de evaluación, remisión y seguimiento en los distintos puntos de acceso, incluidos los servicios de crisis y los programas comunitarios. Estas estrategias se basan en el análisis de las tasas**

de arresto, las tasas de reincidencia con condena en adultos y los datos de personas declaradas no enjuiciables por motivo de incompetencia, y tienen como objetivo reducir la participación en el sistema de justicia mediante el acceso oportuno a servicios de salud conductual basados en la comunidad.

a. Nombre del archivo del documento de respaldo (opcional): **No corresponde.**

2. Identifique las categorías de financiamiento que el condado está utilizando para abordar el objetivo relacionado con la participación en el sistema de justicia (seleccione todas las opciones que correspondan):

Servicios y apoyos de salud conductual (BHSS) en el marco de la BHSA

Asociaciones de servicio completo (FSP) en el marco de la BHSA

Intervenciones en materia de vivienda en el marco de la BHSA

Reestructuración de 1991

Reestructuración de 2011

Fondo general estatal

Participación financiera federal (SMHS, Drug Medi-Cal/Sistema de Prestación Organizada de Drug Medi-Cal [DMC-DMC/ODS])

Proyectos de asistencia en la transición de la falta de vivienda (PATH) de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA)

Subvención en bloque para servicios comunitarios de salud mental (MHBG)

Subvención en bloque para el tratamiento del consumo de sustancias (SUBG)

Otra: libertad condicional

Retiro de niños del hogar

Retiro de niños del hogar: indicadores principales

Niños en cuidado de acogida (Proyecto de indicadores de bienestar infantil [CWIP]), a partir de enero de 2025

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa estatal? [por encima, por debajo o igual]
Por debajo.

2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):

a. **Edad**

b. Género

c. Raza o etnicidad

d. **Sexo**

e. Idioma hablado

f. No se identificaron

g. No hay datos disponibles sobre disparidades

h. Otra

Retiro de niños del hogar: indicadores complementarios

Tasas de alcance de los SMHS en casos abiertos de bienestar infantil (DHCS), 2022

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa estatal? [por encima, por debajo o igual]

Por encima.

2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales?

(seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. **Edad**
- b. Género
- c. **Raza o etnicidad**
- d. **Sexo**
- e. Idioma hablado
- f. No se identificaron
- g. No hay datos disponibles sobre disparidades
- h. Otra

Casos confirmados de maltrato infantil (CWIP), 2022

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa estatal? [por encima, por debajo o igual]

Por debajo.

2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales?

(seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. **Edad**
- b. Género
- c. **Raza o etnicidad**
- d. Sexo
- e. Idioma hablado
- f. No se identificaron
- g. No hay datos disponibles sobre disparidades
- h. Otra

Retiro de niños del hogar: análisis de las disparidades

1. En el caso de cualquier disparidad observada, proporcione un resumen escrito de sus hallazgos, incluidos los indicadores y los grupos poblacionales que experimentan disparidades, así como una descripción de los datos que respaldaron su análisis: **Para niños en cuidado de acogida, la tasa del condado (149.2 por cada 100,000) está por debajo del promedio estatal (525.1). Dentro de este indicador, se observan diferencias según la edad, con bebés menores de 1 año (394 por cada 100,000) que presentan tasas de cuidado de acogida más elevadas que los grupos de mayor edad (72–190 por cada 100,000). También se observan diferencias en cuanto al sexo, ya que las niñas (134 por cada 100,000)**

presentan tasas ligeramente más elevadas que los niños (115 por cada 100,000). Para las tasas de alcance de los SMHS en casos abiertos de bienestar infantil, la tasa del condado (45.9 %) está ligeramente por encima de la tasa estatal (43.0 %). Dentro de este indicador, los niños de 0 a 2 años (27.2 %) y los jóvenes de 18 a 20 años (31.6 %) presentan tasas de alcance más bajas que otros grupos etarios (46.1 %-61.4 %). También se presentan diferencias con respecto a la raza y la etnicidad, con residentes negros (60.1 %) que tienen tasas de reincidencia más elevadas que los residentes hispanos (44.2 %) y blancos (56.9 %). En cuanto al sexo, los varones (41.6 %) presentan tasas de alcance más bajas que las mujeres (50.2 %). En relación con los casos confirmados de maltrato infantil, la tasa del condado (2.2 por cada 1,000) está por debajo de la tasa estatal (5.7). Dentro de los datos disponibles, los bebés menores de 1 año (7.8 por cada 1,000) presentan tasas de casos confirmados más altas que los niños mayores (1.7-2.4 por cada 1,000), aunque siguen estando por debajo de las tasas estatales para bebés. También se observan diferencias en relación con la raza y la etnicidad; los niños negros (10.3 por cada 1,000) presentan tasas de casos confirmados más altas que los niños latinos (2.3 por cada 1,000) y blancos (2.0 por cada 1,000). Las tasas de casos confirmados son similares en cuanto al sexo.

Retiro de niños del hogar: preguntas de análisis transversal entre indicadores

1. Describa qué programas, servicios, asociaciones o iniciativas el condado planea fortalecer o implementar a partir del 1 de julio de 2026 que puedan reducir el nivel de retiro de niños de sus hogares. En su respuesta, describa cómo piensa abordar los indicadores en aquellas áreas en las que su situación se sitúe por debajo del promedio o la media estatal, teniendo en cuenta las necesidades locales. Además, haga referencia a los datos utilizados para fundamentar los nuevos programas, servicios, asociaciones o iniciativas que el condado está implementando (por ejemplo, el desarrollo de una intervención dirigida a una subpoblación en la que los datos demuestran peores resultados): **Utilizando fondos de la BHSA, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey apoyará servicios de salud conductual de intervención temprana, ambulatorios y centrados en la familia, destinados a promover la estabilidad infantil y familiar y a reducir la necesidad de separar a los niños de sus hogares. Los datos del condado muestran tasas de ingreso a hogares de cuidado de acogida y de casos confirmados de maltrato infantil por debajo de los promedios estatales, mientras que el alcance de los SMHS entre los niños involucrados en el sistema de bienestar infantil varía según la edad, la raza y la etnia, y el sexo, lo que indica oportunidades para fortalecer la participación temprana y la continuidad de la atención. Para abordar estas tendencias, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey continuará financiando servicios ambulatorios de salud mental y servicios de intervención temprana para niños, jóvenes y familias, con un enfoque en el acceso oportuno, la participación de los cuidadores y la coordinación con los socios del sistema de bienestar infantil. Estos servicios apoyan la identificación de necesidades de salud conductual y la coordinación de la atención,**

especialmente para bebés y niños pequeños que presentan mayores tasas de colocación en hogares de cuidado de acogida y de casos confirmados de maltrato. El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey también apoyará la coordinación entre los proveedores de salud conductual y los servicios de bienestar infantil para mejorar el acceso a SMHS para niños con casos abiertos en el sistema de bienestar infantil. Las FSP y los programas de coordinación intensiva de la atención se centrarán en niños y jóvenes en edad de transición con necesidades complejas, enfatizando la planificación individualizada de servicios y los enfoques centrados en la familia. Los datos locales que muestran una menor tasa de alcance de los SMHS en niños de 0 a 2 años y en jóvenes de 18 a 20 años fundamentaron este enfoque. Se promoverán prácticas culturalmente sensibles y basadas en el conocimiento del trauma para abordar las desigualdades observadas entre los niños negros y otros grupos afectados de manera desproporcionada. La capacitación de la fuerza laboral y la colaboración entre sistemas fomentarán remisiones, participación y seguimiento sistemáticos entre los sistemas de salud conductual y bienestar infantil. Estas estrategias están fundamentadas en los datos de hogares de acogida, el alcance de los SMHS y el maltrato infantil, y tienen como objetivo apoyar la estabilidad familiar mediante servicios coordinados de salud conductual.

- a. Nombre del archivo del documento de respaldo (opcional): **No corresponde.**
2. Identifique las categorías de financiamiento que el condado está utilizando para abordar el objetivo de reducir la separación de niños de sus hogares (seleccione todas las que correspondan):
 - Servicios y apoyos de salud conductual (BHSS) en el marco de la BHSA**
 - Asociaciones de servicio completo (FSP) en el marco de la BHSA
 - Intervenciones en materia de vivienda en el marco de la BHSA
 - Reestructuración de 1991
 - Reestructuración de 2011
 - Fondo general estatal
 - Participación financiera federal (SMHS, Drug Medi-Cal/Sistema de Prestación Organizada de Drug Medi-Cal [DMC-DMC/ODS])
 - Proyectos de asistencia en la transición de la falta de vivienda (PATH) de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA)
 - Subvención en bloque para servicios comunitarios de salud mental (MHBG)
 - Subvención en bloque para el tratamiento del consumo de sustancias (SUBG)
 - Otra:

Trastornos de salud conductual no tratados

Trastornos de salud conductual no tratados: indicadores principales

Seguimiento tras las visitas al Servicio de Emergencias por consumo de sustancias (FUA-30), 2022

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?
 - a. Para toda la población medida: **Por encima.**
2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Edad
 - b. Género
 - c. Raza o etnicidad
 - d. Sexo
 - e. Idioma hablado
 - f. No se identificaron
 - g. **No hay datos disponibles sobre disparidades**
 - h. Otra

Seguimiento tras las visitas al Servicio de Emergencias por trastornos mentales (FUM-30), 2022

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?
 - a. Para toda la población medida: **Igual.**
2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Edad
 - b. Género
 - c. Raza o etnicidad
 - d. Sexo
 - e. Idioma hablado
 - f. No se identificaron
 - g. **No hay datos disponibles sobre disparidades**
 - h. Otra

Trastornos de salud conductual no tratados: indicadores complementarios

Adultos que necesitaron ayuda por problemas de salud emocional o mental, o por consumo de alcohol o drogas y que no acudieron a ninguna consulta por estos motivos durante el último año (Encuesta sobre la salud de California [CHIS]), 2023

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?
 - a. Para toda la población medida: **Por encima.**
2. ¿Qué disparidades identificó entre los grupos demográficos o las poblaciones especiales? (seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. Edad
- b. Género
- c. Raza o etnicidad
- d. Sexo
- e. Idioma hablado
- f. No se identificaron
- g. No hay datos disponibles sobre disparidades
- h. Otra

Trastornos de salud conductual no tratados: análisis de las disparidades

1. En el caso de cualquier disparidad observada, proporcione un resumen escrito de sus hallazgos, incluidos los indicadores y los grupos poblacionales que experimentan disparidades, así como una descripción de los datos que respaldaron su análisis: **Para el seguimiento tras las visitas al Servicio de Emergencias, la tasa de seguimiento del condado para el consumo de sustancias (FUA-30) está por encima del promedio estatal (41.4 % frente al 28.8 %), mientras que la tasa de seguimiento para enfermedades mentales (FUM-30) es comparable a los niveles estatales (37.9 % frente al 38.2 %). No se dispuso de datos por subgrupos demográficos para estos indicadores, por lo que no se pudieron evaluar las disparidades. En cuanto al indicador de adultos con necesidades no satisfechas de servicios de salud mental o tratamiento para el consumo de sustancias, la tasa del condado (65.4 %) está por encima tanto del promedio estatal (48.4 %) como de la media (50.5 %). Dentro de este indicador, se observan diferencias en cuanto a la edad: los adultos de 18 a 24 años (69.8%) informan mayores necesidades no satisfechas que los adultos de 25 a 64 años (47.5 %) y los adultos mayores de 65 años o más (43.7 %). También se observan diferencias en relación con el sexo, ya que los hombres (60.1 %) informan mayores necesidades no satisfechas que las mujeres (47.3 %). En lo que respecta a la raza y la etnia, los datos disponibles muestran variación, con adultos asiáticos o de las islas del Pacífico (65.3 %) e hispanos (57.4 %) que informan mayores necesidades no satisfechas que los adultos afroamericanos (37.0 %) y blancos (38.1 %).**

Trastornos de salud conductual no tratados: preguntas de análisis transversal entre indicadores

1. Describa qué programas, servicios, asociaciones o iniciativas el condado planea fortalecer o implementar a partir del 1 de julio de 2026 que puedan disminuir el nivel de trastornos de salud conductual no tratados en su condado. En su respuesta, describa cómo piensa abordar los indicadores en aquellas áreas en las que su situación se sitúe por debajo del promedio o la media estatal, teniendo en cuenta las necesidades locales. Además, haga referencia a los datos utilizados para fundamentar los nuevos programas, servicios, asociaciones o iniciativas que el condado está implementando (por ejemplo, el desarrollo de una intervención dirigida a una subpoblación en la que los datos demuestran peores resultados): **Utilizando fondos de la BHSA, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey apoyará la identificación temprana, el alcance comunitario y el acceso a servicios de salud conductual destinados a reducir la prevalencia de**

trastornos de salud mental y por consumo de sustancias no tratados. Los datos del condado muestran que, si bien el seguimiento tras las visitas al Servicio de Emergencias (ED) por consumo de sustancias y enfermedades mentales es comparable o superior a los promedios estatales, una alta proporción de adultos informa necesidades de salud conductual no satisfechas, particularmente adultos jóvenes, hombres y residentes asiáticos o de las islas del Pacífico e hispanos. Para abordar estas necesidades no satisfechas, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey continuará financiando servicios ambulatorios de salud mental y para el tratamiento del SUD que promuevan el acceso oportuno, la participación temprana y la continuidad de la atención. Estos servicios están destinados a reducir los retrasos entre la identificación de la necesidad y el inicio del tratamiento, especialmente en las poblaciones que informan mayores niveles de necesidades no satisfechas. El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey también apoyará la respuesta a situaciones de crisis, el seguimiento posterior a visitas al Servicio de Emergencias y las actividades de coordinación de la atención que promuevan la vinculación oportuna a servicios ambulatorios y de seguimiento continuo después de episodios agudos. El desempeño local en FUA-30 y FUM-30 fundamentó la continuidad de estrategias de seguimiento y participación que apoyan el inicio y la retención del tratamiento. Los esfuerzos de alcance y participación se centrarán en poblaciones con mayores niveles de necesidades no satisfechas, incluidos adultos jóvenes y grupos raciales y étnicos desatendidos, mediante enfoques culturalmente pertinentes y basados en la comunidad. La capacitación de la fuerza laboral y la coordinación del sistema promoverán evaluaciones, remisiones y seguimientos coherentes en todos los puntos de acceso. Estas estrategias están fundamentadas con indicadores de seguimiento de visitas al ED y en datos autoinformados de necesidades no satisfechas, y tienen como objetivo reducir los trastornos de salud conductual no tratados mediante la mejora del acceso, la participación y la continuidad de la atención en todo el sistema.

2. Identifique las categorías de financiamiento que el condado está utilizando para abordar el objetivo de reducir los trastornos de salud conductual no tratados (seleccione todas las opciones que correspondan):
- a. **BHSS en virtud de la BHSA**
 - b. **FSP en virtud de la BHSA**
 - c. **Intervenciones en materia de vivienda en el marco de la BHSA**
 - d. Reestructuración de 1991
 - e. **Reestructuración de 2011**
 - f. Fondo general estatal
 - g. **Participación financiera federal (SMHS, DMC/DMC-ODS)**
 - h. PATH de la SAMHSA
 - i. MHBG
 - j. **SUBG**
 - k. Otra

Metas adicionales estatales de salud conductual para la mejora

Revise la situación de su condado respecto de los ocho objetivos estatales restantes de salud conductual utilizando los indicadores principales para comparar su condado con la situación estatal, y revise los indicadores complementarios para obtener información adicional en el Manual de desempeño del condado. Estos indicadores deben orientar la estrategia general y, cuando sea pertinente, incorporarse en la planificación de las seis metas prioritarias.

En la siguiente sección, el condado seleccionará AL MENOS una meta de las indicadas a continuación en el que su condado esté por debajo de la tasa o el promedio estatal en los indicadores principales, para priorizar su mejora.

Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte **E.6.2 Indicadores principales y complementarios**.

Experiencia con la atención

Experiencia con la atención: indicadores principales

Percepción de la adecuación cultural/puntuación en el ámbito de la calidad (Encuesta de percepción de los consumidores [CS]), 2024

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?
 - a. Para adultos y adultos mayores: **Por debajo.**
 - b. Para niños y jóvenes: **Por encima.**

Puntuación en el ámbito de la calidad (Encuesta sobre la percepción del tratamiento [TPS]), 2024

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?
 - a. Para adultos y adultos mayores: **Por debajo.**
 - b. Para niños y jóvenes: **No corresponde.**

Participación escolar

Participación escolar: indicadores principales

Estudiantes de 12.º grado que se graduaron de la escuela secundaria a tiempo (Kids Count), 2022

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?

Por encima.

Participación escolar: indicadores complementarios

Participación escolar significativa (Encuesta de salud de niños de California [CHKS]), 2023

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?

Por debajo.

Tasa de absentismo crónico en estudiantes (Data Quest), 2022

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?

Por debajo.

Participación laboral

Participación laboral: indicadores principales

Tasa de desempleo (Departamento de Desarrollo del Empleo de California [CA EDD]), 2023

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?

Por encima.

Participación laboral: indicadores complementarios

Incapacidad para trabajar debido a problemas de salud mental (Encuesta de salud de California [CHIS]), 2023

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]

Por encima.

Casos de sobredosis

Casos de sobredosis: indicadores principales

Todas las muertes por sobredosis relacionadas con drogas (Departamento de Salud Pública de California [CDPH]), 2022

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?

a. Para toda la población medida: **Por encima.**

b. Para adultos y adultos mayores: **Igual.**

c. Para niños y jóvenes: **Por debajo.**

Casos de sobredosis: indicadores complementarios

Todas las visitas al Servicio de Emergencias por sobredosis relacionadas con drogas (CDPH), 2022

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?
 - a. Para toda la población medida: **Igual.**
 - b. Para adultos y adultos mayores: **Igual.**
 - c. Para niños y jóvenes: **Igual.**

Prevención y tratamiento de afecciones de salud física concurrentes

Prevención y tratamiento de afecciones de salud física concurrentes: indicadores principales

Acceso de los adultos a los servicios de salud preventivos y ambulatorios, y visitas de control de niños y adolescentes (DHCS), 2022

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?
 - a. Para adultos (específico para el acceso de los adultos a los servicios de salud preventivos y ambulatorios):
Por encima.
 - b. Para niños y jóvenes (específicamente para las visitas de control de niños y adolescentes):
Por encima.

Prevención y tratamiento de afecciones de salud física concurrentes: indicadores complementarios

Detección de la diabetes en personas con esquizofrenia o trastorno bipolar que toman medicamentos antipsicóticos y control metabólico en niños y adolescentes que toman antipsicóticos: pruebas de glucosa en sangre y colesterol (DHCS), 2022

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?
 - a. Para adultos y adultos mayores (específicamente en relación con la detección de diabetes en personas con esquizofrenia o trastorno bipolar que toman medicamentos antipsicóticos):
Por encima.
 - b. Para niños y jóvenes (información específica sobre el control metabólico en niños y adolescentes que toman antipsicóticos: pruebas de glucosa en sangre y colesterol): **No corresponde.**

Calidad de vida

Calidad de vida: indicadores principales

Puntuación del dominio de percepción del funcionamiento (CPS), 2024

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?
 - a. Para toda la población medida: **No corresponde.**
 - b. Para adultos y adultos mayores: **No corresponde.**
 - c. Para niños y jóvenes: **No corresponde.**

Calidad de vida: indicadores complementarios

Días en los que se ha informado de problemas de salud mental (Sistema de vigilancia de factores de riesgo conductual [BRFSS]), 2024

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?
 - a. Para toda la población medida: **Por encima.**

Conexión social

Conexión social: indicadores principales

Puntuación en el ámbito de la percepción de la conexión social (CPS), 2024

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?
 - a. Para toda la población medida: **No corresponde.**
 - b. Para adultos y adultos mayores: **No corresponde.**
 - c. Para niños y jóvenes: **No corresponde.**

Conexión social: indicadores complementarios

Relaciones afectivas entre adultos y alumnos en la escuela (CHKS), 2023

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?

Por debajo.

Suicidios

Suicidios: indicadores principales

Muertes por suicidio, 2022

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?
 - a. Para toda la población medida: **Por encima.**

Suicidios: indicadores complementarios

Visitas al Servicio de Emergencias por autolesiones no mortales, 2022

1. ¿Cómo se compara la situación de su condado con la tasa o el promedio estatal? [por encima, por debajo o igual]?
 - a. Para toda la población medida: **Por encima.**
 - b. Para adultos y adultos mayores: **Igual.**
 - c. Para niños y jóvenes: **Igual.**

Metas estatales en materia de salud conductual de la población seleccionadas por los condados

Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte **3.E.6 Metas estatales en materia de salud conductual.**

En función de los resultados de su condado o de las desigualdades detectadas, seleccione **al menos una meta adicional** en la que mejorar, como prioridad para el condado, en la que los resultados estén por debajo de la tasa o la media estatal en los indicadores principales. Para cada meta seleccionada por el condado, facilite la información que se solicita a continuación.

1. Meta n.º 1 (seleccione una opción)
 - Experiencia con la atención
 - Participación escolar
 - Participación laboral
 - Casos de sobredosis**
 - Prevención y tratamiento de afecciones de salud física concurrentes
 - Calidad de vida
 - Conexión social
 - Suicidios
- a. Explique por qué se eligió esta meta: **A través del proceso de planificación comunitaria de la BHSA, el condado evaluó las metas estatales en materia de salud conductual de la población para determinar qué meta es más adecuada para reflejar un cambio a nivel de todo el sistema a medida que se implementa la BHSA. El condado priorizó aquellas metas que se alinean con las prioridades estratégicas de los socios del sistema y aquellas respaldadas por una infraestructura de medición existente que está bien establecida, se actualiza periódicamente y es capaz de captar el progreso en múltiples puntos del continuo de atención de salud conductual. En función de esta evaluación, el condado seleccionó “Reducir las sobredosis para su inclusión en el plan integrado”.**
- b. ¿Qué disparidades identificó entre los distintos grupos demográficos o las poblaciones prioritarias en relación con las metas estatales adicionales en materia de salud conductual? En el caso de cualquier disparidad observada, proporcione un resumen

escrito de sus hallazgos, incluidos los indicadores y los grupos poblacionales que experimentan disparidades, así como una descripción de los datos que respaldaron su análisis: **Para todas las muertes por sobredosis relacionadas con drogas, la tasa del condado de Monterey (31.6 por cada 100,000) es más alta que la tasa estatal (28.8 por cada 100,000). Las tasas de mortalidad son bajas entre los 0 y 14 años, luego aumentan en la adolescencia tardía y la adultez temprana, y alcanzan un pico entre los 25 y los 29 años (52.7 por cada 100,000) y entre los 35 y los 39 años (73.6 por cada 100,000). Los adultos desde mediados de los veinte hasta la mediana edad presentan las tasas más altas de mortalidad por sobredosis. En cuanto a la raza y la etnia, las tasas son más altas entre los residentes afroamericanos y blancos, y más bajas entre los residentes hispanos y asiáticos o de las islas del Pacífico, lo que indica la necesidad de enfocar la prevención y el tratamiento en las comunidades afroamericanas y blancas, manteniendo al mismo tiempo el acceso para otros grupos. No se dispuso de tasas para residentes nativos de Alaska o indígenas estadounidenses a nivel del condado. Los hombres presentan tasas de muerte por sobredosis más altas que las mujeres (46.5 frente a 14.8), por lo que deben ser un foco clave de las estrategias de alcance y participación. En cuanto a todas las visitas al Servicio de Emergencias (ED) por sobredosis relacionadas con drogas, la tasa del condado de Monterey (145.4 por cada 100,000) es ligeramente superior a la tasa estatal (143.8). Las tasas de visitas al ED son más altas entre los 25 y los 29 años (316.2 por cada 100,000), entre los 30 y 34 años (244.8 por cada 100,000) y entre 35 y los 39 años (217.3 por cada 100,000), con picos adicionales en niños muy pequeños y en adolescentes o jóvenes adultos (183.0 en personas de 0 a 4 años; 202.7 en personas de 15 a 19 años; 169.6 en personas de 20 a 24 años). Las sobredosis no mortales ocurren a lo largo de todo el ciclo de vida, pero se concentran principalmente entre finales de los veinte y principios de los treinta. En lo que respecta a la raza y la etnia, las tasas de visitas al ED son más altas entre residentes afroamericanos (aproximadamente 737.6 por cada 100,000), seguidos por nativos de Alaska o indígenas estadounidenses (aproximadamente 378.6 por cada 100,000) y residentes blancos (aproximadamente 163.6 por cada 100,000), con tasas más bajas entre residentes hispanos (aproximadamente 131.6) y asiáticos o de las islas del Pacífico (aproximadamente 47.7 por cada 100,000). Los hombres también presentan tasas más altas de visitas al ED por sobredosis que las mujeres (179.2 frente a 106.5), lo que resalta la necesidad de adaptar las estrategias de reducción de daños, seguimiento tras las visitas al ED y participación en el tratamiento para hombres en los grupos de mayor riesgo.**

- c. Describa qué programas, servicios, asociaciones o iniciativas el condado planea fortalecer o implementar a partir del 1 de julio de 2026 que puedan mejorar el nivel del objetivo seleccionado del condado y haga referencia a los datos utilizados para tomar esta

decisión (por ejemplo, el desarrollo de una intervención dirigida a una subpoblación en la que los datos demuestran peores resultados): **El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey está implementando un continuo de iniciativas de prevención, tratamiento y reducción de daños por consumo de sustancias que priorizan el acceso sin impedimentos y a las poblaciones con mayor riesgo de sobredosis. El Sistema de Entrega Organizada de Drug Medi-Cal (DMC-ODS) ofrece una variedad de servicios para trastornos por consumo de sustancias para jóvenes y adultos elegibles para Medi-Cal, que incluye evaluación, tratamiento ambulatorio y residencial, manejo de abstinencia, tratamiento asistido con medicamentos (MAT), administración de casos y apoyos para la recuperación, con énfasis en la reducción de daños y la conexión rápida con la atención. Los programas de prevención e intervención temprana del consumo de sustancias (PEI), financiados por la subvención en bloque para el tratamiento del consumo de sustancias (SUBG) y los fondos del acuerdo sobre los opioides (OSF), brindan prevención integrada en escuelas y basada en la comunidad para niños, adolescentes y jóvenes en edad de transición, y ofrecen psicoeducación, desarrollo de habilidades e intervenciones basadas en evidencia que fortalecen los factores protectores y reducen la progresión hacia el trastorno por consumo de sustancias y las sobredosis. El equipo de Medicina Callejera y Respuesta al Consumo de Sustancias amplía la prevención de los casos de sobredosis y la vinculación al tratamiento en campamentos, refugios y otros entornos no tradicionales, al tiempo que lleva atención médica, servicios de reducción de daños y acceso a MAT directamente a personas en situación de calle, con afecciones concurrentes y sobredosis no mortales recurrentes, que enfrentan mayores obstáculos para acceder a servicios clínicos. El Programa de Orientación sobre el Consumo de Sustancias en el Servicio de Emergencias incorpora asesores en el Departamento de Emergencias del hospital para involucrar a las personas en el momento de una sobredosis o crisis relacionada con el consumo de sustancias, proporcionando evaluación a pie de cama, intervención breve, derivación directa a MAT y remisiones a servicios continuos de salud mental y consumo de sustancias, con seguimiento a corto plazo.**

3. Indique las categorías de financiamiento que el condado está utilizando para alcanzar esta meta (seleccione todas las opciones que correspondan):

- Servicios y apoyos de salud conductual (BHSS) en el marco de la BHSA
- Asociaciones de servicio completo (FSP) en el marco de la BHSA
- Intervenciones en materia de vivienda en el marco de la BHSA
- Reestructuración de 1991
- Reestructuración de 2011
- Fondo general estatal

Participación financiera federal (SMHS, Drug Medi-Cal/Sistema de Prestación Organizada de Drug Medi-Cal [DMC-DMC/ODS])

Proyectos de asistencia en la transición de la falta de vivienda (PATH) de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA)

Subvención en bloque para servicios comunitarios de salud mental (MHBG)

Subvención en bloque para el tratamiento del consumo de sustancias (SUBG)

Otra: Drug Medi-Cal, fondos del acuerdo sobre opioides

Proceso de planificación comunitaria

Participación de las partes interesadas

Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte **3.B.1 Participación de las partes interesadas**.

1. Indique el tipo de participación utilizado para recabar opiniones sobre el proceso de planificación (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. **Divulgación del condado a través de redes sociales**
 - i. En caso afirmativo, indique las fechas de la participación de las partes interesadas:
9/15/2025; 9/26/2025; 10/23/2025
 - b. **Divulgación del condado a través de reuniones comunitarias**
 - i. En caso afirmativo, indique las fechas de la participación de las partes interesadas:
05/13/2025; 05/15/2025; 05/16/2025
 - c. **Divulgación del condado a través de medios tradicionales (p. ej., televisión, radio, prensa escrita)**
 - i. En caso afirmativo, indique las fechas de la participación de las partes interesadas:
09/15/2025; 09/26/2025; 11/6/2025
 - d. **Debates en grupos focales**
 - i. En caso afirmativo, indique las fechas de la participación de las partes interesadas:
10/20/2025; 10/21/2025; 10/22/2025
 - e. **Entrevistas a informantes clave con expertos en la materia**
 - i. En caso afirmativo, indique las fechas de la participación de las partes interesadas:
06/11/2025, 6/23/2025; 7/09/2025
 - f. **Reuniones con el condado**
 - i. En caso afirmativo, indique las fechas de la participación de las partes interesadas:
09/15/2025; 9/18/2025; 9/23/2025; 9/24/2025; 9/25/2025; 9/26/2025; 10/09/2025; 10/10/2025; 1/9/2025
 - g. **Datos proporcionado al condado**
 - i. En caso afirmativo, indique las fechas de la participación de las partes interesadas:
10/23/2025; 10/24/2025; 10/27/2025; 10/29/2025; 11/5/2025; 11/20/2025; 11/22/2025;

- h. Envío público por correo electrónico a la bandeja de entrada
- i. En caso afirmativo, indique las fechas de la participación de las partes interesadas:
No corresponde.
- i. **Participación en la encuesta**
- i. En caso afirmativo, indique las fechas de la participación de las partes interesadas:
09/15/2025; 09/19/2025; 09/22/2025
- j. **Capacitación, educación y actividades de divulgación relacionadas con la planificación comunitaria**
- i. En caso afirmativo, indique las fechas de la participación de las partes interesadas:
10/23/2025; 11/20/2025
- k. **Grupos de trabajo y reuniones de comité**
- i. En caso afirmativo, indique las fechas de la participación de las partes interesadas:
10/23/2025; 11/20/2025
- l. **Otra**
- i. Especifique las otras estrategias que demuestran asociaciones significativas con las partes interesadas: **Distribución de materiales y encuestas de participación lingüística y culturalmente sensibles a miembros de comunidades tradicionalmente no atendidas y desatendidas, incluidos idiomas no estadounidenses e idiomas indígenas. Se brindó asistencia para la lectura y la respuesta en comunidades de grupos pequeños, según las necesidades de la población.**
- ii. En caso afirmativo, indique las fechas de la participación de las partes interesadas:
9/15/2025; 9/26/2025.
2. Enumere las organizaciones específicas de partes interesadas que participaron en el proceso de planificación. No incluya nombres de personas específicas:
- **Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey**
 - **Departamento de Servicios Sociales del condado de Monterey**
 - **DSS: servicios para adultos y adultos mayores**
 - **Salud pública del condado de Monterey**
 - **Oficina de Educación del condado de Monterey**
 - **Oficina de Servicios para Veteranos del condado de Monterey**
 - **Departamento de Manejo de Emergencias del condado de Monterey**
 - **Agencia de Servicios Médicos de Emergencia (EMS) del condado de Monterey**
 - **Comisaría del condado de Monterey**
 - **Departamento de Libertad Condicional del condado de Monterey**
 - **Ciudad de Pacific Grove**
 - **Ciudad de Carmel-by-the-Sea**
 - **Ciudad of Monterey**
 - **Ciudad de Marina**

- **Ciudad de Salinas**
- **Ciudad de Seaside**
- **Ciudad de Soledad**
- **Ciudad de Del Rey Oaks**
- **Gerentes municipales (administraciones de las ciudades)**
- **Departamento de Policía de Salinas**
- **Departamento de Policía de Marina**
- **Departamento de Policía de la ciudad de Monterey**
- **Departamento de Policía de Greenfield**
- **Departamento de Policía de Gonzales**
- **Departamento de Policía de King City**
- **Comisaría del condado de Monterey**
- **Departamento de Libertad Condicional del condado de Monterey**
- **Montage Health**
- **Sistema de atención médica de Salinas Valley Memorial**
- **Community Hospital of the Monterey Peninsula**
- **Natividad Medical Center**
- **Sistema de atención médica de Mee Memorial**
- **Alianza para la Salud de California Central**
- **Sun Street Centers**
- **Valley Health Associates**
- **Door to Hope**
- **Seneca**
- **The Epicenter**
- **Community Human Services**
- **Nations Finest**
- **Central Coast Overdose Prevention**
- **NAMI (Alianza Nacional para las Enfermedades Mentales)**
- **Autoridad de Vivienda del condado de Monterey (HACM)**
- **Housing Resource Center**
- **Community Homeless Solutions**
- **Coalition of Homeless Services Providers**
- **Interim (proveedor de vivienda y servicios para personas sin hogar)**
- **Harmony at Home**
- **Centro de Ayuda a Víctimas de Violación del condado de Monterey**
- **YWCA**
- **Consejo Coordinador contra la Violencia Doméstica del condado de Monterey**
- **Alliance on Aging**

- **Centro Regional de San Andreas**
 - **Central Coast Center for Independent Living (CCCIL)**
 - **Monterey Peninsula College**
 - **Universidad Estatal de California de la bahía de Monterey (CSUMB)**
 - **Centro de Desarrollo Personal y Asesoramiento de la CSUMB**
 - **Distrito escolar de escuelas secundarias de Salinas Union**
 - **Oficina de Educación del condado de Monterey**
 - **Departamento de Desarrollo del Empleo (EDD) de California: oficina de Salinas**
 - **AFLAC**
 - **Consejo Laboral de la bahía de Monterey**
 - **Pajaro Valley Prevention and Student Assistance (PVPSA)**
 - **Partners for Peace**
 - **First 5 Monterey County**
 - **Centro Binacional para el Desarrollo Indígena Oaxaqueño (CBDIO)**
 - **Indian Health Center del Valle de Santa Clara**
 - **American Indian Health & Services (Santa Bárbara)**
 - **Veterans Transition Center of California**
 - **American Legion Monterey Cypress Post 694**
 - **Oficina de Servicios para Veteranos del condado de Monterey**
 - **Center for Community Advocacy (CCA)**
 - **Salinas Valley Health**
 - **The Village Project**
3. En el caso de los condados con una población superior a 200,000 habitantes, ¿cuáles son las cinco ciudades más pobladas del condado? (Las ciudades que presenten IP de forma independiente no están obligadas a colaborar con otras ciudades).
- a. Nombre de la ciudad: **Salinas**
 - b. Nombre de la ciudad: **Seaside**
 - c. Nombre de la ciudad: **Monterey**
 - d. Nombre de la ciudad: **Soledad**
 - e. Nombre de la ciudad: **Marina**
4. ¿Ha conseguido involucrar a todas las partes interesadas o grupos necesarios en el proceso de planificación? **Sí** **No**
- a. En caso negativo, ¿con qué partes interesadas o grupos no se logró contar para el proceso de planificación? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - i. **Agencias locales para el envejecimiento**
Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 - La parte interesada se negó a participar.**
 - Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.**

- El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
- Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- ii. Adultos y adultos mayores que cumplen los requisitos de la BHSA (personas con experiencia vivida)
 - Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 - La parte interesada se negó a participar.
 - Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 - El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 - Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- iii. Organizaciones comunitarias que prestan servicio a colectivos cultural y lingüísticamente diversos
 - Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 - La parte interesada se negó a participar.
 - Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 - El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 - Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- iv. Sistemas de continuidad de la atención, incluidos representantes de la comunidad de proveedores de servicios para personas en situación de calle
 - Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 - La parte interesada se negó a participar.
 - Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 - El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 - Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- v. Servicios sociales y organismos de bienestar infantil del condado
 - Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 - La parte interesada se negó a participar.
 - Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 - El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 - Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- vi. Compañías aseguradoras en caso de discapacidad
 - Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 - La parte interesada se negó a participar.
 - Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 - El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 - Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- vii. Organizaciones dedicadas a la primera infancia
 - Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 - La parte interesada se negó a participar.

- Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 - El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 - Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- viii. Servicios médicos de emergencia
- Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
- La parte interesada se negó a participar.
 - Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 - El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 - Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- ix. Familias de niños y jóvenes elegibles en virtud de la BHSA, adultos elegibles y adultos mayores elegibles (con experiencia vivida)
- Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
- La parte interesada se negó a participar.
 - Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 - El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 - Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- x. Centros de enseñanza superior asociados
- Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
- La parte interesada se negó a participar.
 - Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 - El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 - Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- xi. Organizaciones de atención médica, incluidos los hospitales
- Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
- La parte interesada se negó a participar.
 - Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 - El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 - Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- xii. Planes de servicios de salud, incluidos los planes de atención administrada de Medi-Cal
- Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
- La parte interesada se negó a participar.
 - Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 - El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 - Otro motivo (describa): **No corresponde.**

- xiii. Centros de vida independiente
Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 La parte interesada se negó a participar.
 Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- xiv. Personas con experiencia en salud conductual, incluidos pares y familias
Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 La parte interesada se negó a participar.
 Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- xv. Organizaciones representativas de los trabajadores
Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 La parte interesada se negó a participar.
 Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- xvi. Comunidades de personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, queer y otras (LGBTQ+)
Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 La parte interesada se negó a participar.
 Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- xvii. Organismos educativos locales
Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 La parte interesada se negó a participar.
 Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- xviii. Jurisdicciones locales de salud pública
Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 La parte interesada se negó a participar.
 Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 Otro motivo (describa): **No corresponde.**

- xix. Organizaciones dedicadas a trabajar con comunidades desatendidas de diversa procedencia racial y étnica
Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 La parte interesada se negó a participar.
 Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- xx. Personas con experiencia vivida de situación de calle
Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 La parte interesada se negó a participar.
 Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- xxi. Proveedores de servicios de salud mental
Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 La parte interesada se negó a participar.
 Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- xxii. Proveedores de servicios para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias
Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 La parte interesada se negó a participar.
 Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- xxiii. Asociados de seguridad pública, incluidos los organismos de justicia juvenil de los condados
Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 La parte interesada se negó a participar.
 Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- xxiv. Centros regionales
Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
 La parte interesada se negó a participar.
 Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 Otro motivo (describa): **No corresponde.**

- xxv. Las cinco ciudades más pobladas de los condados con más de 200,000 habitantes
- Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
- La parte interesada se negó a participar.
 - Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 - El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 - Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- xxvi. Representantes designados de programas de salud tribal e indígena establecidos para fines de consulta tribal de Medi-Cal
- Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
- La parte interesada se negó a participar.
 - Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 - El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 - Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- xxvii. Veteranos y representantes de organizaciones de veteranos
- Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
- La parte interesada se negó a participar.
 - Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 - El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 - Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- xxviii. Víctimas de violencia doméstica y abuso sexual
- Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
- La parte interesada se negó a participar.
 - Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 - El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 - Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- xxix. Jóvenes de comunidades históricamente marginadas
- Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
- La parte interesada se negó a participar.
 - Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 - El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 - Otro motivo (describa): **No corresponde.**
- xxx. Jóvenes (personas con experiencia vivida), organizaciones dedicadas a la salud mental de los jóvenes u organizaciones dedicadas a los trastornos por consumo de sustancias en los jóvenes
- Si se seleccionó, ¿por qué motivo no se involucró a la parte interesada?
- La parte interesada se negó a participar.
 - Se intentó, pero no se obtuvo respuesta.
 - El grupo de partes interesadas no es aplicable al condado.
 - Otro motivo (describa): **No corresponde.**

5. Describa y proporcione documentación (como actas de reuniones) que respalde cómo se incorporaron las diversas perspectivas de las partes interesadas en el desarrollo del plan integrado, incluida cualquier fortaleza, necesidad y prioridad identificada por la comunidad:
Un compromiso de llegar a las personas donde se encuentran El condado de Monterey implementó una estrategia de participación cultural y lingüísticamente pertinente para llegar a comunidades tradicionalmente desatendidas o subrepresentadas en la planificación de salud conductual. El alcance incluyó la distribución de materiales y encuestas traducidos y culturalmente apropiados, incluido en idiomas no estadounidenses e idiomas indígenas, así como apoyo en grupos pequeños y asistencia individual para las personas que necesitaban ayuda para leer, comprender o completar los materiales. Para reducir aún más las barreras en la participación, los socios del condado realizaron actividades de divulgación directamente en entornos comunitarios, lo que incluyó la interacción presencial con los trabajadores agrícolas en los lugares de trabajo. La participación presencial fue una característica central de este enfoque. Más de la mitad de todas las actividades de participación de las partes interesadas de la BHT se llevaron a cabo de forma presencial, lo que permitió a los socios del condado reunirse con las personas en entornos familiares y accesibles, y facilitar el diálogo en tiempo real. Estas interacciones presenciales ayudaron a generar confianza, aclarar cambios de política complejos y fortalecer la calidad de la retroalimentación recibida, especialmente de personas y familias con experiencia vivida.

Participación de las partes interesadas a través de la Alianza para la Transformación de la Salud Conductual (BHT) En respuesta a las actividades de participación de partes interesadas realizadas en todo el condado a inicios de 2025, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey estableció la Alianza para la Transformación de la Salud Conductual (BHT) como el principal foro del condado para la participación de partes interesadas y la alineación del sistema para la implementación de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHTSA). Se invitó a participar a representantes de todos los grupos de partes interesadas requeridos por la BHTSA, lo que garantizó una representación amplia e inclusiva en todo el sistema de salud conductual. La Alianza para la BHT se reúne cada mes para compartir actualizaciones sobre la BHTSA, identificar desafíos de implementación y desarrollar de forma conjunta soluciones relacionadas con la capacidad de la fuerza laboral, vivienda y servicios de crisis, preparación para la contratación, rediseño de servicios, datos e informes y acceso con enfoque en equidad. Los aportes de las partes interesadas se recopilan mediante discusiones facilitadas y grupos de trabajo, y la retroalimentación estructurada se utiliza para fundamentar el desarrollo e implementación del plan integrado. A través de esta estructura, el condado de Monterey ha establecido un proceso de participación sólido y centrado en la comunidad que alinea los requisitos normativos con las prioridades comunitarias y las realidades operativas.

Colaboración y aprendizaje entre condados Con el fin de reforzar la aplicación de la BHSa y la participación de las partes interesadas, el condado de Monterey participa en una iniciativa de colaboración para el aprendizaje entre condados con los coordinadores de la BHSa del condado de Ventura y del área de la Bahía. Estas sesiones de coordinación mensuales proporcionan un espacio estructurado para intercambiar buenas prácticas, abordar desafíos de implementación y compartir herramientas relacionadas con la participación comunitaria, la planificación fiscal, el desarrollo de la fuerza laboral y el cumplimiento de la BHSa. Esta colaboración permite al condado de Monterey comparar su enfoque con el de otros condados, incorporar rápidamente estrategias comprobadas y mantenerse alineado con las directrices estatales en evolución. A través de esta red entre pares, el condado mejora la coherencia, la rendición de cuentas y la innovación en la aplicación local de la BHSa, al tiempo que se beneficia de la experiencia colectiva de múltiples regiones.

- a. Nombre del archivo del documento de respaldo (opcional): **No corresponde.**

Jurisdicción local de salud (LHJ)

Las ciudades que presenten el plan integrado independientemente de sus condados no tienen que completar esta sección. Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte **B.2**

Consideraciones de otros procesos locales de planificación de programas.

1. ¿Trabajó el condado junto con la LHJ en la elaboración de la evaluación de salud comunitaria (CHA) o el Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (CHIP) más reciente de la LHJ? Puede encontrar información adicional sobre los requisitos de participación con otros procesos locales de planificación de programas en el Manual de políticas, Capítulo 3, Sección B.2.3.
 - a. **Sí**
 - b. No. La LHJ no está trabajando actualmente en una CHA o un CHIP reciente ni elaboró recientemente una CHA o un CHIP.
 - c. Otra
 - i. Explique o describa el enfoque alternativo adoptado: **No corresponde.**

2. Describa cómo el condado colaboró con las LHJ, junto con los planes de atención administrada (MCP) de Medi-Cal, en estas tres áreas durante la elaboración de la CHA o el CHIP: colaboración, intercambio de datos y actividades con las partes interesadas:

Colaboración: Salud Conductual coordinó con la LHJ y con los socios hospitalarios que participan en el proceso de la evaluación de las necesidades de salud comunitaria (CHNA) para apoyar la alineación de las prioridades de salud conductual con las necesidades de salud comunitaria identificadas, incluida la salud mental, el consumo de sustancias, la inestabilidad habitacional y el acceso a la atención. Intercambio de datos: los datos relacionados con la salud conductual y los análisis del sistema se incorporaron en la CHNA para fundamentar la identificación de las necesidades comunitarias, brechas en los servicios y poblaciones que experimentan disparidades, en particular aquellas afectadas

por trastornos de salud conductual no tratados, consumo de sustancias y necesidades concurrentes de salud física y conductual.

Actividades con las partes interesadas: Salud Conductual participó en actividades de participación de partes interesadas realizadas como parte del proceso de la CHNA, incluida la recopilación de aportes de la comunidad y esfuerzos de participación de los socios, lo que contribuyó a la definición de prioridades y a una mejor comprensión contextual de las necesidades de salud conductual relevantes para el desarrollo del plan integrado.

3. ¿El condado utilizó la herramienta de colaboración entre el condado, la LHJ y los MCP proporcionada a través de la asistencia técnica? Sí No

Colaboración

1. Seleccione cómo colaboró el condado con la LHJ (seleccione todas las opciones que correspondan):
- a. **Asistió a reuniones clave de la CHA y el CHIP, según se solicitó.**
 - b. Participó en las estructuras de gobernanza de la CHA y el CHIP o en subcomités, según se solicitó.
 - c. Otra
 - i. Describa la otra forma en que el condado colaboró con las LHJ y los MCP en el desarrollo de la CHA y el CHIP: **No corresponde.**

Intercambio de datos

Intercambio de datos para apoyar la CHA y el CHIP

1. Seleccione las metas estatales de salud conductual que se identificaron para el intercambio de datos a fin de apoyar las áreas de enfoque relacionadas con la salud conductual en la CHA y el CHIP (seleccione todas las que correspondan):
- a. **Acceso a la atención**
 - b. Experiencia con la atención
 - c. Participación escolar
 - d. Participación laboral
 - e. **Falta de vivienda**
 - f. Institucionalización
 - g. **Vinculación con el sistema de justicia**
 - h. **Casos de sobredosis**
 - i. **Prevención de afecciones de salud física concurrentes**
 - j. **Calidad de vida**
 - k. Retiro de niños del hogar
 - l. **Conexión social**
 - m. **Suicidios**

- n. **Trastornos de salud conductual (BH) no tratados (por ejemplo, trastorno por consumo de sustancias, depresión, trastornos conductuales maternos e infantiles, otras afecciones de salud mental en adultos)**
- o. Otra

2. ¿Se compartieron datos? **Sí**

Intercambio de datos desde los MCP y las LHJ para apoyar el desarrollo del IP

1. Seleccione las metas estatales en materia de salud conductual que se identificaron para el intercambio de datos a fin de fundamentar el desarrollo del IP (seleccione todas las que correspondan):

- a. **Acceso a la atención**
- b. Experiencia con la atención
- c. Participación escolar
- d. Participación laboral
- e. **Falta de vivienda**
- f. Institucionalización
- g. **Vinculación con el sistema de justicia**
- h. **Casos de sobredosis**
- i. **Prevención de afecciones de salud física concurrentes**
- j. **Calidad de vida**
- k. Retiro de niños del hogar
- l. **Conexión social**
- m. **Suicidios**
- n. **Trastornos de salud conductual (BH) no tratados (por ejemplo, trastorno por consumo de sustancias, depresión, trastornos conductuales maternos e infantiles, otras afecciones de salud mental en adultos)**
- o. Otra

2. ¿Se compartieron datos? **Sí**

Actividades con las partes interesadas

1. Seleccione qué actividades de participación de las partes interesadas ha coordinado el condado para el desarrollo del IP en conjunto con la participación de la LHJ en la CHA y el CHIP. Tenga en cuenta que, aunque los condados deben coordinar las actividades de participación de las partes interesadas con los procesos del CHA y el CHIP de la LHJ (siempre que sea posible), las opciones que se indican a continuación tienen únicamente carácter ilustrativo y no constituyen formas obligatorias de coordinación de dichas actividades (por ejemplo, los condados no están obligados a llevar a cabo todas y cada una de estas actividades). Seleccione todas las opciones que correspondan.

- a. **Colaboró con la LHJ para identificar a las partes interesadas comunes que son fundamentales tanto para el proceso del IP como para el de la CHA y el CHIP.**
- b. **Colaboró en encuestas conjuntas, grupos focales o entrevistas que pueden servir de base tanto para el IP como para la CHA y el CHIP.**
- c. **Organizó de forma conjunta sesiones comunitarias, recorridos de escucha u otros eventos comunitarios que pueden servir para reforzar la participación de las partes interesadas tanto en el IP como en la CHA y el CHIP.**
- d. **Coordinó la mensajería y los calendarios de eventos para las partes interesadas (p. ej., reuniones de gobernanza) en torno a la elaboración del IP y la participación en la CHA y el CHIP.**
- e. **Otra**
 - i. **Describa cómo ha coordinado el condado las actividades de las partes interesadas en relación con la elaboración del IP y el CHA y el CHIP.**

Evaluación de la salud comunitaria (CHA), Plan de Mejora de la Salud Comunitaria (CHIP) o plan estratégico más recientes

1. ¿Ha tenido en cuenta el condado la última CHA y el último CHIP o el plan estratégico de la LHJ a la hora de elaborar su IP? Puede encontrar información adicional sobre los requisitos de participación con otros procesos locales de planificación de programas en el Manual de políticas, Capítulo 3, Sección B.2.3. **Sí** **No**
 - a. En caso afirmativo, proporcione una breve descripción de cómo el condado consideró la CHA o el CHIP, o el plan estratégico de la LHJ al preparar su IP: **La CHNA proporcionó datos relevantes de salud conductual y aportes de la comunidad sobre las necesidades prioritarias, incluido el acceso a la atención, los trastornos de salud mental y por consumo de sustancias, la inestabilidad habitacional, el riesgo de sobredosis y los desafíos concurrentes de salud física y conductual. Los hallazgos de la CHNA y las prioridades de implementación asociadas fundamentaron la comprensión del condado sobre las necesidades de la población, las brechas en los servicios y los impactos entre sistemas. Estos conocimientos se utilizaron para apoyar la alineación de las prioridades del plan integrado con las afecciones de salud a nivel del condado, al tiempo que se mantenían las responsabilidades legales de Salud Conductual conforme a la BHSA.**
 - b. En caso negativo, explique por qué el condado no consideró el plan estratégico o la CHA o el CHIP de la LHJ al preparar su IP: **No corresponde.**

Reinversión Comunitaria de los planes de atención administrada (MCP) de Medi-Cal

Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte B.2 Consideraciones de otros procesos locales de planificación de programas.

1. Enumere los planes de atención administrada (MCP) con los que el condado trabajó para fundamentar los procesos de planificación y toma de decisiones de reinversión comunitaria de los MCP: **Alianza para la Salud de California Central**
2. ¿Qué actividades incluidas en las propuestas del Plan de Reinversión Comunitaria de MCP abordan las necesidades identificadas a través del proceso de planificación comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Conductual y de la colaboración entre el condado, los MCP y otras partes interesadas en el plan integrado del condado?

El Plan de Reinversión Comunitaria (CRP) de MCP solo es obligatorio si los MCP informan ganancias netas. La Alianza para la Salud de California Central (CAAH) prevé recibir orientación adicional del DHCS sobre la necesidad de un CRP a inicios de 2026. El condado dará seguimiento a las directrices adicionales del estado y colaborará con la CCAH según corresponda.

Período de comentarios y audiencia pública

Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte B.3 Comentarios públicos y actualizaciones del plan integrado.

1. Fecha en que el borrador del plan integrado (IP) se publicó para obtener comentarios de las partes interesadas: **Próximamente**
2. Fecha de cierre del período de comentarios de las partes interesadas: **Próximamente**
3. Fecha de la audiencia pública de la Junta de Salud Conductual sobre el borrador del IP: **Próximamente**
 - a. Proporcione pruebas de una publicación pública con información sobre la audiencia pública. Seleccione el método de envío preferido del condado:
 - i. Enlace
 1. Si se selecciona, proporcione el enlace a la publicación pública: **Próximamente**
 - ii. PDF, imagen u otro documento
 1. Si se selecciona, cargue el PDF, imagen u otro archivo que documente las publicaciones públicas (ingrese el nombre del archivo aquí): **Próximamente**
4. Opcional: Si el condado utiliza una página de destino u otra ubicación web para publicar los IP para obtener comentarios, proporcione el enlace (ingrese un enlace válido o el nombre del archivo PDF que se cargará): **Próximamente**
5. Seleccione el proceso mediante el cual el borrador del plan fue distribuido a las partes interesadas (seleccione todas las que correspondan):
 - a. Publicación pública
 - b. Difusión por correo electrónico
 - i. Si se selecciona, identifique el correo electrónico que se adjuntará: **Próximamente**
 - c. Otra

- i. Si se selecciona, especifique los otros procesos mediante los cuales el borrador del plan se distribuyó a las partes interesadas: *Próximamente*
6. Describa los aportes de las partes interesadas en la tabla a continuación. Agregue cada grupo de partes interesadas en su fila dentro de la tabla.

Tabla 7. Aportes de las partes interesadas

Grupo de partes interesadas que proporcionó retroalimentación	Resuma las revisiones sustantivas recomendadas por esta parte interesada durante el período de comentarios
<i>Próximamente</i>	<i>Próximamente</i>

** Duplicar si es necesario

7. Describa cualquier recomendación sustancial formulada por la junta local de salud conductual que no se haya incluido en el plan integrado definitivo o en su actualización. Si las partes interesadas no han recomendado modificaciones sustanciales durante el plazo de comentarios, escriba “No corresponde”.
- a. Recomendación: *Próximamente*
 - b. Recomendación:
 - c. Recomendación:
 - d. Recomendación:
 - e. (Añada o elimine campos de recomendaciones según sea necesario).

Continuidad de la atención de los servicios de salud conductual del condado

La continuidad de la atención en la salud conductual se compone de dos marcos distintos para los servicios relacionados con los trastornos por consumo de sustancias y la salud mental. Estos marcos sirven para que los condados puedan detallar los gastos previstos en las principales categorías de servicios de su continuidad de la atención. Las preguntas sobre la continuidad de la atención en la salud conductual se encuentran en la plantilla presupuestaria del plan integrado.

Supervisión y control de los proveedores por parte del condado

Las ciudades que presentan su plan integrado de manera independiente de sus condados no tienen que completar las preguntas del Plan de Mejora de la Calidad de Medi-Cal ni la pregunta 1 de la sección “Todos los centros de proveedores de la BHSA”. En los demás casos, deben completarse todos los campos, a menos que se indiquen como opcionales. Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte **6.C.2 Cómo garantizar el pago de Medi-Cal**.

Planes de Mejora de la Calidad de Medi-Cal

- 1. Para los servicios especializados de salud mental (SMHS) o para contratos integrados de SMHS o del Sistema de Prestación Organizada de Drug Medi-Cal (DMC-ODS) según la integración administrativa de salud conductual, cargue una copia del Plan de Mejora de la Calidad (QIP)

actual del condado para el año fiscal estatal (SFY) 2026-2027 (introduzca el nombre del archivo aquí): [QI Workplan FY 26-27.docx](#)

2. ¿El condado opera un programa del DMC-ODS independiente (es decir, un programa del DMC-ODS que no está bajo un contrato integrado de SMHS/DMC-ODS)?

Sí No

- a. En caso afirmativo, para un DMC-ODS independiente, por favor cargue una copia del QIP actual del condado para el año fiscal estatal 2026-2027 (introduzca el nombre del archivo aquí):

Centros de proveedores contratados de la BHSa

1. A la fecha de presentación de este informe, en la Tabla 8, proporcione el número total de ubicaciones de proveedores contratados de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSa) que ofrecen servicios distintos de vivienda para el año fiscal estatal 2025-2026; es decir, centros financiados por la BHSa que (i) no son propiedad ni son operadas por el condado, y (ii) ofrecen servicios de la BHSa distintos de los servicios de intervenciones de vivienda.¹

Tabla 8. Centros de proveedores contratados de la BHSa que ofrecen servicios distintos de vivienda

Servicios prestados	Cantidad de centros de proveedores contratados de la BHSa
Servicios de salud mental (MH) únicamente	000
Servicios para trastornos por consumo de sustancias (SUD) únicamente	000
Servicios de MH y SUD	000

2. De los centros de proveedores de la BHSa contratados por el condado, indique la cantidad de centros que también participan en el Sistema de Prestación de Servicios de Salud Conductual (BHDS) de Medi-Cal del condado (incluidos los SMHS y Drug Medi-Cal o el DMC-ODS) para el año fiscal estatal 2025-2026.

Tabla 9. Centros de proveedores contratados de la BHSa que participan en el BHDS de Medi-Cal

Servicios prestados	Cantidad de centros de proveedores contratados de la BHSa
SMHS únicamente	5
DMC o DMC-ODS únicamente	0
Sistemas SMHS y DMC o DMC-ODS	22

¹ Nota: Un centro de proveedor debe contabilizarse si ofrece tanto intervenciones de vivienda como servicios de salud mental (MH) o para trastornos por consumo de sustancias (SUD); un centro de un proveedor que tenga contrato con el condado para brindar tanto servicios de salud mental como para trastornos por consumo de sustancias debe contarse por separado.

Todos los centros de proveedores de la BHSA

Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte B.2 Consideraciones de otros procesos locales de planificación de programas.

1. Entre los centros de proveedores de SMHS financiados por la BHSA del condado (operados por el condado y contratados) que ofrecen servicios o niveles de atención que pueden estar cubiertos por los MCP de Medi-Cal como servicios de salud mental no especializados (NSMHS), ¿qué porcentaje de los proveedores de SMHS financiados por la BHSA tienen contrato con al menos un MCP del condado para la prestación de NSMHS?² 000
 - a. Si la estimación es inferior al 60 %, describa los planes del condado para mejorar las tasas de contratación con MCP a partir del 1 de julio de 2027 y durante los dos años siguientes entre los centros de proveedores de la BHSA que brindan servicios que pueden o deben ser reembolsados por los MCP de Medi-Cal: **El condado de Monterey proporcionará orientación a los proveedores financiados por la BHSA y a otras organizaciones comunitarias sobre los requisitos de facturación de los MCP y fomentará la participación en contratos con MCP cuando sea clínicamente apropiado y operativamente viable. Estos esfuerzos tienen como objetivo mejorar la coordinación de la atención, reducir la duplicación de las fuentes de financiamiento y garantizar que los recursos de la BHSA se reserven para las personas que cumplen con los criterios de necesidad médica de SMHS, al tiempo que se apoya una prestación de servicios integrada y fiscalmente responsable.**
2. Para maximizar la eficiencia de los recursos, a partir del 1 de julio de 2027, los condados deberán (con ciertas excepciones) exigir a sus proveedores de la BHSA que cumplan con las siguientes condiciones:
 - Verificar si una persona que solicita servicios elegibles para financiamiento de la BHSA está inscrita en Medi-Cal o en un plan de salud comercial y, si no tiene seguro, remitirla para una evaluación de elegibilidad.
 - Facturar al Sistema de Prestación de Servicios de Salud Conductual de Medi-Cal por los servicios cubiertos por los cuales el proveedor recibe financiamiento de la BHSA.
 - Realizar un esfuerzo de buena fe para obtener reembolso de los planes de atención administrada de Medi-Cal (MCP) y de los planes de salud comerciales por los servicios cubiertos por los cuales el proveedor recibe financiamiento de la BHSA.
 - a. ¿El condado desea describir desafíos o inquietudes en la implementación de estos requisitos?
 Sí No

² Nota: El DHCS proporcionará a cada condado una lista de sus proveedores de SMHS que también tienen contrato con los MCP. Luego, los condados calcularán un porcentaje final después de excluir a los proveedores de SMHS que no ofrezcan ningún servicio que pueda estar cubierto como servicios de salud mental no especializados (NSMHS).

- i. En caso afirmativo, describa los desafíos o las inquietudes en la implementación de los requisitos para los proveedores de la BHSa: **No corresponde.**
- 3. Los condados deben supervisar a los proveedores financiados por la BHSa para garantizar el cumplimiento de los requisitos aplicables conforme al Manual de Políticas, el contrato de la BHSa del condado con el DHCS y las leyes y normativas estatales. A partir del año fiscal estatal 2027-2028, los condados deberán (1) adoptar un cronograma de supervisión que incluya visitas periódicas al centro y (2) conservar los registros de supervisión, incluidos los informes de supervisión, los Planes de Acción Correctiva (CAP) aprobados por el condado para los proveedores y las confirmaciones de la resolución de los CAP. Los condados deberán proporcionar estos registros en cualquier momento cuando el DHCS lo solicite. El DHCS alienta a los condados a adoptar el mismo cronograma de supervisión de proveedores que se utiliza en Medi-Cal: supervisión anual con una visita al centro al menos una vez cada tres años. En el caso de los proveedores que participan en los programas de la BHSa de varios condados, un condado puede basarse en la supervisión realizada por otro condado.

¿El condado tiene la intención de adoptar este cronograma de supervisión recomendado para los proveedores financiados por la BHSa que:

- a. también participan en el Sistema de Prestación de Servicios de Salud Conductual de Medi-Cal del condado? (Recordatorio: Los condados pueden supervisar simultáneamente el cumplimiento de los requisitos de Medi-Cal y de la BHSa).

Sí **No**

- i. En caso negativo, describa cómo el condado supervisará a estos proveedores para garantizar el cumplimiento de los requisitos de la BHSa: **El condado supervisará el cumplimiento de los requisitos de la BHSa mediante métodos regulares de recopilación de datos conforme a los estándares de la BHSa, incluida la revisión de los Formularios de Cumplimiento de la BHSa completados por los proveedores; la recopilación y el análisis periódicos de datos sobre la participación de los beneficiarios, así como de datos de procesos y resultados; y la implementación de planes de acción correctiva para abordar cualquier problema de cumplimiento identificado. El Departamento de Mejora de la Calidad (QI) del condado realiza toda la supervisión de los programas de acuerdo con la Política 422, Revisión de Utilización, y el condado no prevé requisitos adicionales de supervisión específicos de la BHSa más allá del proceso estándar de monitoreo de QI.**

- b. no participan en el Sistema de Prestación de Servicios de Salud Conductual de Medi-Cal del condado?

Sí **No**

- i. En caso negativo, describa cómo el condado supervisará a estos proveedores para garantizar el cumplimiento de los requisitos de la BHSa: **El Departamento de**

Mejora de la Calidad (QI) del condado realiza la supervisión de los programas financiados por Medi-Cal; en adelante, la supervisión de los proveedores que no participan en Medi-Cal será realizada por un Analista de Supervisión de la BHSA. Las actividades de supervisión seguirán los estándares de la BHSA e incluirán la revisión de los Formularios de Cumplimiento de la BHSA; la recopilación y el análisis de datos sobre la participación de los beneficiarios, así como de datos de procesos y resultados; y la implementación de planes de acción correctiva para abordar cualquier problema de cumplimiento identificado.

Ley de Servicios de Salud Conductual y programas de financiamiento

Servicios y apoyos de salud conductual (BHSS): [Consulte el Apéndice A](#)

Programa de asociaciones de servicio completo

El DHCS proporcionará a los condados información para completar los campos estimados sobre la población elegible y los profesionales o los equipos necesarios para cada práctica basada en evidencia (EBP). Los números estimados de equipos o profesionales reflejan la cantidad necesaria para alcanzar a toda la población elegible (es decir, lograr una tasa de alcance del 100 %), y el DHCS reconoce que, en general, los condados no podrán alcanzar a toda la población elegible, considerando la disponibilidad de financiamiento de la BHSA. Estas proyecciones no son vinculantes y tienen únicamente fines de planificación. En orientaciones futuras, el DHCS proporcionará más información sobre la cantidad de equipos que los condados deberán implementar para demostrar el cumplimiento de los requisitos de la FSP conforme a la BHSA. Para obtener información de las políticas relacionadas, consulte **7.B.3**

Requisitos del Programa de asociaciones de servicio completo y 7.B.4 Niveles de atención del programa de asociaciones de servicio completo.

1. Revise la cantidad total estimada de personas que pueden ser elegibles para cada uno de los siguientes servicios del Programa de asociaciones de servicio completo (FSP) (de conformidad con los criterios de servicio establecidos en la Guía de Políticas de Prácticas Basadas en Evidencia [EBP] de las Redes Organizadas Comunitarias de Atención y Tratamiento Equitativos de Salud Conductual [BH-CONNECT], el Manual de Políticas, Capítulo 7, Sección B, y la futura orientación de Medi-Cal sobre High Fidelity Wraparound [HFW]): tratamiento asertivo comunitario (ACT) y tratamiento asertivo comunitario forense (FACT), administración intensiva de casos del FSP (ICM), HFW y el Modelo de empleo con apoyo de colocación individual y apoyo (IPS). Introduzca las estimaciones proporcionadas al condado en la siguiente tabla.

Tabla 10. Cantidad estimada de personas elegibles para los servicios del Programa de asociaciones de servicio completo

Población total de adultos elegibles para el Programa de FSP	Estimaciones
Cantidad de personas inscritas en Medi-Cal	6,187
Cantidad de personas sin seguro	1,271
Cantidad total de personas elegibles para la FSP con algún tipo de participación en el sistema de justicia	516

Población elegible para recibir tratamiento asertivo comunitario (ACT) y tratamiento asertivo comunitario forense (FACT)

1. Introduzca las estimaciones proporcionadas al condado en la siguiente tabla.

Tabla 11. Cantidad estimada de personas elegibles para recibir ACT y FACT, y cantidad estimada de equipos necesarios para atender a la población elegible total

Población elegible para recibir ACT y FACT	Estimaciones
Cantidad de personas inscritas en Medi-Cal	260
Cantidad de personas sin seguro	54
Cantidad total de personas elegibles para recibir ACT con algún tipo de participación en el sistema de justicia	516

Profesionales y equipos necesarios para el ACT y el FACT	Estimaciones
Cantidad de profesionales necesarios para atender a la población total elegible	40
Cantidad de equipos necesarios para atender a la población total elegible	4

2. Teniendo en cuenta las estimaciones de la población total elegible, la capacidad actual y proyectada de la fuerza laboral, y la asignación de financiamiento de la BHSA para el FSP, en la Tabla 18, proporcione la cantidad total de equipos y de equivalentes a tiempo completo (FTE) (proveedores operados por el condado y proveedores contratados por el condado) que el sistema de salud conductual del condado planea utilizar (es decir, FTE actuales y nuevos) para proporcionar servicios de ACT y FACT durante este período del plan integrado, por año fiscal. El DHCS proporcionará orientación adicional y asistencia técnica (TA) para ayudar a los condados a completar estos campos.

Tabla 12. Cantidad total de profesionales y equipos necesarios para el ACT y el FACT

Datos reales del condado	Año fiscal 2026-2027	Año fiscal 2027-2028	Año fiscal 2028-2029
Cantidad total de profesionales	16.5	16.5	16.5
Cantidad total de equipos	1	1	1

Población elegible para la administración intensiva de casos (ICM) del Programa de asociaciones de servicio completo (FSP)

1. Introduzca las estimaciones proporcionadas al condado en la siguiente tabla.

Tabla 13. Cantidad estimada de personas elegibles para la ICM del FSP y cantidad estimada de equipos necesarios para atender a la población total elegible.

Población elegible para la ICM del FSP	Estimaciones
Cantidad de personas inscritas en Medi-Cal	1,143
Cantidad de personas sin seguro	235

Profesionales y equipos necesarios para la ICM del FSP	Estimaciones
Cantidad de profesionales necesarios para atender a la población total elegible	60
Cantidad de equipos necesarios para atender a la población total elegible	12

2. Teniendo en cuenta las estimaciones de la población total elegible, la capacidad de la fuerza laboral actual y proyectada, y la asignación de fondos de la BHSa para FSP, en la Tabla 20, proporcione el número total de equipos y FTE (proveedores operados por el condado y contratados por el condado) que el sistema de salud conductual del condado planea utilizar (es decir, FTE actuales y nuevos) para proporcionar la ICM del FSP durante este período del plan integrado, por año fiscal. El DHCS proporcionará orientación adicional y TA para ayudar a los condados a completar estos campos.

Tabla 14. Cantidad total de profesionales y equipos de ICM de FSP

Datos reales del condado	Año fiscal 2026-2027	Año fiscal 2027-2028	Año fiscal 2028-2029
Cantidad total de profesionales	32	32	32
Cantidad total de equipos	27	27	27

Población elegible para High Fidelity Wraparound (HFW)

1. Introduzca las estimaciones proporcionadas al condado en la siguiente tabla. Nota: La orientación sobre HFW está en preparación; el DHCS proporcionará estas estimaciones de conformidad con dicha orientación.

Tabla 15. Cantidad estimada de personas elegibles para HFW y cantidad estimada de equipos necesarios para atender a la población total elegible

Población elegible para HFW	Estimaciones
Cantidad de personas inscritas en Medi-Cal	585
Cantidad de personas sin seguro	60

Profesionales y equipos necesarios para HFW	Estimaciones
Cantidad de profesionales necesarios para atender a la población total elegible	219
Cantidad de equipos necesarios para atender a la población total elegible	4

2. Teniendo en cuenta las estimaciones de la población total elegible, la capacidad de la fuerza laboral actual y proyectada, y la asignación de fondos de la BHSA para FSP, en la Tabla 22, proporcione el número total de equipos y FTE (proveedores operados por el condado y contratados por el condado) que el sistema de salud conductual del condado planea utilizar (es decir, FTE actuales y nuevos) para proporcionar HFW durante este período del plan integrado, por año fiscal. El DHCS proporcionará orientación adicional y TA para ayudar a los condados a completar estos campos.

Tabla 16. Cantidad total de profesionales y equipos de HFW

Datos reales del condado	Año fiscal 2026-2027	Año fiscal 2027-2028	Año fiscal 2028-2029
Cantidad total de profesionales	4	4	4
Cantidad total de equipos	2	2	2

Población elegible para colocación y apoyo individual (IPS)

1. Ingrese las estimaciones proporcionadas al condado en la siguiente tabla:

Tabla 17. Cantidad estimada de personas elegibles para IPS y cantidad estimada de equipos necesarios para atender a la población total elegible

Población elegible para IPS	Estimaciones
Cantidad de personas inscritas en Medi-Cal	2,418
Cantidad de personas sin seguro	506

Profesionales y equipos necesarios para IPS	Estimaciones
Cantidad de profesionales necesarios para atender a la población total elegible	185
Cantidad de equipos necesarios para atender a la población total elegible	74

2. Teniendo en cuenta las estimaciones de la población total elegible, la capacidad de la fuerza laboral actual y proyectada, y la asignación de fondos de la BHSa para FSP, proporcione el número total de equipos y FTE (proveedores operados por el condado y contratados por el condado) que el sistema de salud conductual del condado planea utilizar (es decir, FTE actuales y nuevos) para proporcionar IPS durante este período del plan integrado, por año fiscal.

Tabla 18. Cantidad total de profesionales y equipos de IPS

Datos reales del condado	Año fiscal 2026-2027	Año fiscal 2027-2028	Año fiscal 2028-2029
Cantidad total de profesionales	3.5	3.5	3.5
Cantidad total de equipos	1	1	1

Resumen del Programa de asociaciones de servicio completo (FSP)

Proporcione la siguiente información sobre el programa de FSP de la BHSa del condado.

1. ¿Alguno de los profesionales estimados que el condado planea utilizar (indicados anteriormente) será responsable de proporcionar más de una EBP?
 - Sí No
 - a. En caso afirmativo, describa cómo los profesionales estimados proporcionarán más de una EBP: **No corresponde.**
2. Describa cómo el condado está empleando un enfoque integral, basado en la comprensión del trauma, en colaboración con las familias o los apoyos naturales de la persona:

El condado de Monterey emplea un enfoque integral, basado en la comprensión del trauma, para sus servicios de asociaciones de servicio completo, que reconoce la naturaleza interconectada de la salud conductual, la salud física, la estabilidad de la vivienda y los

apoyos sociales y comunitarios. Los servicios se brindan de manera que enfatizan la seguridad, la confianza, el respeto y la elección, y son sensibles a las experiencias vividas y a las fortalezas de las personas y familias atendidas. Los servicios de FSP están diseñados para involucrar a las personas en sus comunidades y atender necesidades en múltiples ámbitos de la vida, incluida la salud mental, el consumo de sustancias, la salud física, la vivienda y los apoyos sociales. Se espera que los proveedores utilicen prácticas basadas en el conocimiento del trauma que minimicen la retraumatización, promuevan la participación y adapten los servicios a las necesidades individuales. El condado apoya la colaboración activa con las familias y las redes de apoyo naturales de las personas, de acuerdo con las preferencias y el consentimiento del cliente. Las familias, los cuidadores y otras redes de apoyo naturales participan en la planificación de los servicios, la coordinación de la atención y el apoyo continuo para promover la estabilidad y la recuperación. Para niños, jóvenes y familias, esto incluye la planificación y coordinación lideradas por la familia entre los sistemas que apoyan a los jóvenes y sus cuidadores. La coordinación con organizaciones comunitarias, proveedores de salud física, socios de vivienda y otros socios del sistema fomenta un enfoque integral. Mediante estas prácticas, el condado de Monterey promueve servicios integrados y centrados en la persona que apoyan la recuperación, el bienestar y la estabilidad a largo plazo.

3. Describa los esfuerzos del condado para reducir las disparidades entre los participantes de FSP: **El condado de Monterey se compromete a reducir las desigualdades entre los participantes de asociaciones de servicio completo promoviendo el acceso equitativo a los servicios y una atención que responda a las necesidades culturales y lingüísticas. Las consideraciones de equidad se incorporan al diseño del programa, las expectativas de prestación de servicios y las actividades de implementación continua.**

El condado apoya las estrategias de divulgación y participación que responden a la diversidad cultural, lingüística, geográfica y socioeconómica de la comunidad. Esto incluye adaptar los enfoques de participación, los lugares de prestación de servicios y los métodos de prestación de servicios para reducir las barreras relacionadas con el acceso lingüístico, el transporte, la inestabilidad de la vivienda y el estigma.

El condado de Monterey hace hincapié en la inclusión de roles de apoyo entre pares y familiares, y valora la experiencia vivida como un componente fundamental de la prestación de servicios. Estas funciones fomentan la creación de confianza y la participación, en particular de personas procedentes de comunidades históricamente desatendidas.

El condado también utiliza los datos disponibles y los aportes de las partes interesadas para identificar las disparidades en el acceso, la participación y los resultados entre los participantes de FSP. La información procedente de los datos de utilización de los servicios, los aportes de la comunidad y los comentarios de los proveedores se utiliza para fundamentar los ajustes en las estrategias de divulgación, las prioridades de formación y las colaboraciones con organizaciones comunitarias, lo que contribuye a la mejora continua y la equidad en todos los servicios de FSP.

4. Seleccione los objetivos que el condado espera apoyar en función de la asignación de fondos FSP del condado (seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. Acceso a la atención
- b. Experiencia de atención
- c. Participación escolar
- d. Participación laboral
- e. Falta de vivienda
- f. Institucionalización
- g. Vinculación con el sistema de justicia
- h. Casos de sobredosis
- i. Prevención de afecciones de salud física concurrentes
- j. Calidad de vida
- k. Retiro de niños del hogar
- l. Conexión social
- m. Suicidios
- n. Trastornos de salud conductual (BH) no tratados (por ejemplo, trastorno por consumo de sustancias, depresión, trastornos conductuales maternos e infantiles, otras afecciones de salud mental en adultos)

5. Describa qué acciones o actividades está llevando a cabo el sistema de salud conductual del condado para proporcionar servicios de participación continua a las personas que reciben ICM de FSP:

El condado de Monterey ofrece servicios de apoyo continuo a las personas que reciben la administración intensiva de casos a través de las asociaciones de servicio completo, mediante prácticas consistentes, basadas en las relaciones y centradas en la comunidad. El compromiso se concibe como un proceso continuo que favorece el acceso, la retención y la participación significativa en los servicios. Los equipos de ICM de FSP mantienen un contacto regular utilizando estrategias flexibles e individualizadas que reflejan las necesidades, preferencias y circunstancias de los clientes, incluidos contactos basados en la comunidad, horarios flexibles y divulgación en los entornos identificados por la persona.

Las actividades de participación se integran con la planificación de servicios y la coordinación de la atención. El personal trabaja de manera colaborativa con las personas para identificar objetivos, abordar las barreras a la participación y ajustar los servicios según cambien las necesidades. Cuando las personas experimentan períodos de desvinculación, los equipos utilizan enfoques de revinculación respetuosos y persistentes que priorizan la confianza, la elección y la continuidad de la atención. La participación continua se apoya además mediante estructuras de equipos multidisciplinarios, la inclusión de roles de apoyo entre pares y la coordinación con servicios de vivienda, salud física y socios comunitarios para promover la estabilidad y la recuperación.

- a. Opcional: los servicios continuos de participación son un componente requerido de ACT, FACT, IPS y HFW. Describa cualquier servicio continuo de participación que el sistema de salud conductual del condado proporcionará más allá de lo requerido por la práctica basada en evidencia (EBP): **No corresponde.**
6. Describa cómo el condado cumplirá con los niveles de atención de FSP requeridos (por ejemplo, la transición de equipos de ICM de FSP a ACT, la creación de nuevos equipos ACT o la implementación de nuevos equipos de ICM de FSP, etc.):

El condado de Monterey cumplirá con los niveles de atención requeridos por las asociaciones de servicio completo al garantizar que los servicios de FSP se presten con la intensidad adecuada para satisfacer las necesidades individuales y se ajusten a las prácticas basadas en la evidencia y a los niveles de atención definidos. El condado diferenciará las expectativas de servicio para la administración intensiva de casos a través de las asociaciones de servicio completo y el tratamiento comunitario asertivo, y adaptará la dotación de personal, la estructura del equipo y la prestación de servicios en consecuencia.

El condado evaluará la capacidad existente del programa de ICM de FSP y las necesidades de la comunidad para determinar la combinación adecuada de servicios de ICM de FSP y ACT. De ser necesario, esto podría incluir la transición de los equipos de ICM de FSP a modelos ACT, la creación de nuevos equipos de ACT o el establecimiento de equipos de ICM de FSP adicionales para mantener una atención integral y continua. Las decisiones se basarán en las necesidades clínicas, la preparación de los proveedores y los requisitos de fidelidad.

El condado respaldará la implementación mediante la capacitación del personal, la coordinación con los proveedores contratados y el uso de datos para monitorear la prestación de servicios, las transiciones entre los niveles de atención y la continuidad de los servicios.

7. Indique si el programa FSP del condado incluirá alguno de los siguientes servicios opcionales y permitidos:

- a. FSP principales para trastornos por consumo de sustancias (SUD)

Sí **No**

- i. En caso afirmativo, describa: **No corresponde.**

- b. Actividades de divulgación relacionadas con la inscripción de personas con necesidades significativas de salud conductual en un FSP (las actividades que corresponden al inicio asertivo en campo de servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias se registrarán por separado en la siguiente sección) Sí **No**

- i. En caso afirmativo, describa las actividades de divulgación que el condado llevará a cabo para inscribir a personas con necesidades significativas de salud mental en el programa FSP del condado: **No corresponde.**

- c. Otros servicios orientados a la recuperación

Sí **No**

- i. En caso afirmativo, describa los demás servicios orientados a la recuperación que incluirá el programa FSP del condado: **No corresponde.**

8. Si existen otros servicios no descritos anteriormente que el programa de FSP del condado incluirá, enumérelos aquí. Para servicios basados en equipos, indique el número de equipos. Si no se requieren servicios FSP adicionales, utilice “No corresponde”: **No corresponde.**
9. ¿Qué acciones o actividades llevó a cabo el sistema de salud conductual del condado para considerar las necesidades únicas de los niños y jóvenes elegibles en el desarrollo del programa de FSP del condado (por ejemplo, revisión de datos, participación de las partes interesadas, análisis de investigaciones, etc.) que cumplen con lo siguiente?:
- a. Estar en el sistema de justicia juvenil o en riesgo de estarlo: **El condado tuvo en cuenta las necesidades de los niños y jóvenes involucrados con el sistema de justicia y en situación de riesgo mediante la revisión de los datos de utilización de servicios y la coordinación con los servicios de libertad condicional, educación y proveedores comunitarios. Las actividades de planificación hicieron hincapié en la participación basada en el conocimiento del trauma, la continuidad de la atención durante las transiciones del sistema y la coordinación entre los sistemas de salud mental, justicia juvenil y servicios familiares para apoyar la estabilidad y reducir la intervención del sistema.**
 - b. Ser lesbiana, gay, bisexual, transgénero, queer y más (LGBTQ+): **El condado incorporó una planificación centrada en la equidad y la participación de las partes interesadas para abordar las necesidades de niños y jóvenes LGBTQ+ en el desarrollo del programa de FSP. La colaboración con proveedores y organizaciones comunitarias sirvió de base para definir las expectativas relacionadas con prácticas inclusivas, confidencialidad, una participación culturalmente sensible y la capacitación del personal, a fin de garantizar que los servicios sean accesibles, respetuosos y eficaces.**
 - c. Estar en el sistema de bienestar infantil: **El condado revisó datos sobre salud mental y bienestar infantil, y colaboró con los socios del sistema para comprender los desafíos de coordinación que afectan a los niños y jóvenes involucrados en dicho sistema. Los esfuerzos de planificación se centraron en fortalecer la colaboración entre sistemas, apoyar la continuidad de la atención y promover la participación de las familias y los cuidadores en la planificación y coordinación de los servicios.**
10. ¿Qué acciones o actividades llevó a cabo el sistema de salud conductual del condado para considerar las necesidades únicas de los adultos elegibles en el desarrollo del programa de FSP del condado (por ejemplo, revisión de datos, participación de las partes interesadas, análisis de investigaciones, etc.) que cumplen con lo siguiente?:
- a. Ser adulto mayor: **El condado revisó los datos demográficos y de utilización de servicios, y se contactó con proveedores que atienden a adultos mayores para fundamentar el desarrollo del programa de FSP. Las consideraciones de planificación se centraron en las necesidades de salud concurrentes, la accesibilidad, la estabilidad de la vivienda y la coordinación entre los sistemas de salud mental, salud física y servicios sociales.**

- b. Ser lesbiana, gay, bisexual, transgénero, queer y más (LGBTQ+): **El condado incorporó una planificación centrada en la equidad y la participación de las partes interesadas para considerar las necesidades de los adultos LGBTQ+ en el desarrollo del programa de FSP. La colaboración con proveedores y organizaciones comunitarias sirvió de base para fundamentar las expectativas relacionadas con prácticas inclusivas, una participación culturalmente sensible y la capacitación del personal.**
- c. Estar en el sistema de justicia o en riesgo de estarlo: **El condado revisó datos relacionados con la salud mental y la justicia, y colaboró con socios del sistema judicial para identificar deficiencias en los servicios y desafíos de transición para los adultos involucrados con el sistema de justicia. Las actividades de planificación hicieron hincapié en la coordinación entre los sistemas de salud mental, justicia, vivienda y comunitarios para apoyar la continuidad de la atención y la reinserción en la comunidad.**

Preguntas asertivas sobre trastornos por consumo de sustancias (SUD) aplicadas en el campo

Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte **7.B.6 Iniciación asertiva sobre servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias aplicada en el campo.**

1. En las Tablas 25 y 26, describa el enfoque y el cronograma del sistema de salud conductual del condado para respaldar e implementar los requisitos del programa de iniciación asertiva sobre servicios de tratamiento de SUD aplicada en el campo, enumerando los programas existentes y nuevos (según corresponda) que el condado aprovechará para respaldar los requisitos del programa de iniciación asertiva sobre SUD aplicada en el campo y proporcione la fuente de financiamiento actual, la expansión del servicio de la BHSA y el cronograma previsto para cumplir con los requisitos programáticos para expandir los programas existentes o establecer nuevas iniciativas antes del 1 de julio de 2029. Los condados deben incluir programas que no estén financiados directa o exclusivamente con fondos de la BHSA. En el Capítulo 7, Sección B.6 del Manual de Políticas de la BHSA, encontrará información adicional sobre la iniciación asertiva sobre servicios de tratamiento de SUD aplicada en el campo.

Tabla 19. Programas existentes para servicios de tratamiento asertivo de SUD aplicados en el campo

Requisito	Programa existente	Descripción del programa	Fuente de financiamiento actual	Cambios en los programas existentes de la BHSa para cumplir con los requisitos de la BHSa	Cronograma previsto de operación
Alcance dirigido	Programas de prevención centrados en los jóvenes mediante el uso de tratamientos para la adicción a los opioides	<i>Consulte a continuación</i>	<i>Consulte a continuación</i>	<i>Consulte a continuación</i>	<i>Consulte a continuación</i>
Programas móviles aplicados en campo	Equipo de respuesta ante el consumo de sustancias (SURT) del Programa de prevención de sobredosis en la Costa Central (CCODP)	<i>Consulte a continuación</i>	<i>Consulte a continuación</i>	<i>Consulte a continuación</i>	<i>Consulte a continuación</i>
Clínicas de acceso abierto	Programa de tratamiento de opioides (narcóticos) (Nivel 1 de OTP de la ASAM); Servicios ambulatorios (ASAM Nivel 1, 2.1, apoyo médico para MAT, servicios de recuperación, consulta clínica, servicios de apoyo entre pares y coordinación de la atención)	<i>Consulte a continuación</i>	<i>Consulte a continuación</i>	<i>Consulte a continuación</i>	<i>Consulte a continuación</i>

Programas existentes para servicios de tratamiento asertivo de SUD aplicados en el campo

1. Alcance dirigido

- a. Programas existentes: **Programas de prevención centrados en los jóvenes mediante el uso de tratamientos para la adicción a los opioides**
- b. Descripción del programa: **El programa de prevención centrado en los jóvenes es un programa con enfoque en el conocimiento del trauma que se centra en prevenir el consumo de sustancias entre los jóvenes mediante estrategias basadas en la evidencia que fortalecen la resiliencia, promueven el desarrollo del liderazgo y amplían el acceso a recursos de prevención e intervención temprana. El programa involucra a estudiantes en entornos educativos y de justicia juvenil de alto riesgo y ofrece talleres para cuidadores y educadores, así como capacitaciones para jóvenes sobre prevención, reducción de daños, intervención y tratamiento. Está diseñado para reducir el riesgo y apoyar el desarrollo saludable de la población juvenil.**
- c. Financiamiento actual: **Reembolso de Medi-Cal por servicios permitidos; financiamiento del condado para SUD**
- d. Cambios en los programas existentes de la BHSa para cumplir con los requisitos de la BHSa: **Conforme a la BHSa, el condado trabajará para alinear y coordinar aún más las actividades de alcance existentes para que funcionen como parte de un modelo estructurado de iniciación asertiva aplicada en el campo (AFBI). Esto incluye aclarar los canales de remisión, fortalecer la coordinación con los servicios móviles aplicados en campo y las clínicas de acceso abierto, y garantizar que las prácticas de alcance apoyen la participación oportuna y el inicio del tratamiento, incluido el MAT, de conformidad con los requisitos de la BHSa.**
- e. Cronograma previsto de operación: **En curso, con alineación e integración continuas durante el período de implementación de la BHSa**

2. Programas móviles aplicados en campo

- a. Programas existentes: **Programa del equipo de respuesta ante el consumo de sustancias (SURT) del Programa de prevención de sobredosis de la Costa Central (CCODP)**
- b. Descripción del programa: **El SURT se encarga de la divulgación móvil en todo el condado para ofrecer servicios de medicina callejera y brindar evaluación de SUD, participación y coordinación de la atención en entornos comunitarios fuera de los ambientes clínicos tradicionales. El programa cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales de atención médica, que incluye un profesional calificado y con licencia (por ejemplo, un médico o un asistente médico) y especialistas en apoyo entre pares o trabajadores de salud comunitarios certificados por Medi-Cal. Con un enfoque centrado en el paciente, el programa atiende a las personas donde se encuentran, ya sea en la calle, en albergues u otros alojamientos temporales, y facilita la transición de la atención mediante colaboraciones con organizaciones de reducción de daños y recursos locales de salud mental, conectando a las personas con servicios ambulatorios, residenciales y MAT, según corresponda.**

- c. Financiamiento actual: **Dinero del Acuerdo sobre opioides.**
 - d. Cambios en los programas existentes de la BHSA para cumplir con los requisitos de la BHSA: **Para cumplir con los requisitos de AFBI de la BHSA, el condado integrará aún más los servicios móviles aplicados en campo existentes con actividades de alcance dirigido y puntos de acceso abierto para el tratamiento. Esta alineación se centrará en fortalecer la coordinación, mejorar la puntualidad en el inicio de los servicios y apoyar las derivaciones estructuradas a los proveedores de MAT y a los programas de tratamiento de SUD en curso como parte de un programa de servicios de AFBI coherente.**
 - e. Cronograma previsto de operación: **En curso, con perfeccionamiento y alineación continuos en virtud de la implementación de la BHSA**
3. Clínicas de acceso abierto: programa n.º 1
- a. Programa existente: **Programa de tratamiento para la adicción a los opioides (narcóticos) (Nivel 1 de OTP de la SAM)**
 - b. Descripción del programa: **Este programa ofrece servicios de tratamiento para la adicción a los narcóticos, tanto en clínicas ambulatorias como a través de unidades móviles, que incluyen metadona, buprenorfina, disulfiram y naloxona para aliviar los síntomas de abstinencia. Operando al nivel de servicio de la ASAM, ofrece atención integral para el SUD, que incluye detección a demanda, evaluación, coordinación de la atención, asesoramiento, terapia familiar, psicoterapia médica, manejo de medicamentos, educación del paciente, pruebas de detección de drogas, intervención en crisis y servicios de apoyo para la recuperación. El programa está diseñado para proporcionar un NTP accesible, tanto en clínicas como a través de dispositivos móviles, a las personas que buscan atención ambulatoria para el SUD.**
 - c. Financiamiento actual: **Reembolso de Medi-Cal; financiamiento del condado para SUD; DMC-ODS.**
 - d. Cambios en los programas existentes de la BHSA para cumplir con los requisitos de la BHSA: **Como parte de la implementación de la BHSA, el condado adaptará los puntos de acceso existentes para que funcionen de manera más explícita como componentes de acceso abierto dentro de un marco de AFBI. Esto incluye fortalecer la coordinación con los equipos móviles de campo y de alcance, apoyar el inicio rápido o el mismo día del tratamiento cuando sea factible, y garantizar vías de remisión simplificadas para el MAT y los servicios continuos para el SUD.**
 - e. Cronograma previsto de operación: **En curso, con alineación y coordinación constantes durante el período de implementación de la BHSA.**

4. Clínicas de acceso abierto: programa n.º 2
- Programa existente: **Servicios ambulatorios (Nivel 1, 2.1 de la ASAM, apoyo médico de MAT, servicios de recuperación, consulta clínica, servicios de apoyo entre pares y coordinación de la atención)**
 - Descripción del programa: **El programa ofrece tratamiento ambulatorio para el trastorno por consumo de sustancias, incluidos los servicios de Nivel 1 y 2.1 de la ASAM, apoyo con medicamentos para el MAT, servicios de recuperación, apoyo entre pares y coordinación de la atención a través de servicios clínicos y unidades móviles de MAT. Los participantes asisten de 2 a 3 veces por semana durante un período de cuatro meses, y reciben sesiones grupales e individuales centradas en habilidades de recuperación, prevención de recaídas y manejo del estrés. El programa utiliza enfoques basados en la evidencia, incluida la mejora de la motivación y la terapia cognitivo-conductual, y cuenta con un equipo multidisciplinario de profesionales clínicos, consejeros y especialistas en recuperación entre pares, todos ellos con licencia.**
 - Financiamiento actual: **Reembolso de Medi-Cal; financiamiento del condado para SUD.**
 - Cambios en los programas existentes de la BHSA para cumplir con los requisitos de la BHSA: **Como parte de la implementación de la BHSA, el condado adaptará los puntos de acceso existentes para que funcionen de manera más explícita como componentes de acceso abierto dentro de un marco de AFBI. Esto incluye fortalecer la coordinación con los equipos móviles de campo y de alcance, apoyar el inicio rápido o el mismo día del tratamiento cuando sea factible, y garantizar vías de remisión simplificadas para el MAT y los servicios continuos para el SUD.**
 - Cronograma previsto de operación: **En curso, con alineación y coordinación constantes durante el período de implementación de la BHSA.**

Tabla 20. Programas nuevos para servicios de tratamiento asertivo de SUD aplicados en el campo

Requisito	Programas nuevos	Descripción del programa	Financiamiento o planificado	Operaciones planificadas	Cronograma previsto de implementación
Alcance dirigido	No corresponde.	No corresponde.	No corresponde.	No corresponde.	No corresponde.
Programas móviles aplicados en campo	No corresponde.	No corresponde.	No corresponde.	No corresponde.	No corresponde.
Clínicas de acceso abierto	No corresponde.	No corresponde.	No corresponde.	No corresponde.	No corresponde.

Información sobre medicamentos para el tratamiento de la adicción (MAT)

Describa el enfoque del condado para facilitar el acceso a medicamentos de administración el mismo día para el tratamiento de la adicción (MAT) con el fin de satisfacer las necesidades estimadas de la población antes del 1 de julio de 2029.

1. Describa cómo el condado evaluará la brecha entre los recursos actuales del condado para el MAT (incluidos programas y proveedores) y los recursos para el MAT que pueden satisfacer las necesidades estimadas:

Para comprender en qué aspectos los recursos existentes para el MAT pueden resultar insuficientes para satisfacer las necesidades de la comunidad, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey realizará un análisis práctico y centrado en la implementación sobre cómo funcionan los programas y proveedores actuales en relación con la demanda prevista. Esto incluirá tener en cuenta la capacidad de los proveedores, la disponibilidad geográfica, los patrones de utilización y la puntualidad del acceso, junto con la información disponible sobre la prevalencia de los trastornos por consumo de sustancias y las remisiones previstas desde la AFBI y otros puntos de acceso. Estos conocimientos se utilizarán para fundamentar la contratación en curso, la coordinación de remisiones y los ajustes operativos para garantizar un acceso suficiente a los servicios de MAT.

2. Seleccione las siguientes prácticas que el condado implementará para garantizar el acceso en el mismo día al MAT (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. **Contratar directamente a proveedores de MAT del condado**
 - b. Gestionar directamente las clínicas de MAT
 - c. Celebrar acuerdos de remisión con otros proveedores de MAT, incluidos los proveedores cuyos servicios estén cubiertos por los MCP de Medi-Cal o Medi-Cal de pago por servicio (FFS)
 - d. **Aprovechar los modelos de telesalud**
 - e. Colaborar con los condados vecinos
 - i. Si se selecciona, indique los nombres de los condados vecinos: **No corresponde.**
 - f. Tener contrato con proveedores de MAT en otros condados
 - i. Si se selecciona, indique los nombres de los condados vecinos: **No corresponde.**
 - g. Otra estrategia
3. ¿Qué modalidades de MAT proporcionará el condado utilizando las estrategias seleccionadas anteriormente?
 - a. **Buprenorfina**
 - b. **Metadona**
 - c. **Naltrexona**
 - d. **Otra**
 - i. Si se selecciona, especifique otras formas de MAT: **Disulfiram**

Intervenciones en materia de vivienda

Planificación

Para obtener información sobre políticas relacionadas, consulte **7.C.3 Prioridades del programa** y **7.C.4 Poblaciones elegibles y prioritarias**.

Brechas del sistema

1. Identifique las principales brechas que enfrentan las personas en situación de calle o en riesgo de estarlo, con una afección de salud conductual, que son elegibles para la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA) en el condado. Utilice las siguientes definiciones para fundamentar su respuesta: Sin brecha: recursos y conectividad disponibles; Brecha pequeña: algunos recursos disponibles, pero con conectividad limitada; Brecha moderada: recursos mínimos y conectividad limitada; Brecha grande: recursos y conectividad limitados o inexistentes; No corresponde: el condado no cuenta con este entorno y no considera que exista una brecha. Los condados deben consultar su conteo de inventario de vivienda (HIC) del sistema de continuidad de la atención (CoC) local para fundamentar sus respuestas a esta pregunta.
 - a. Vivienda con apoyo: **Brecha moderada**.
 - b. Apartamentos, incluidos los apartamentos bajo contrato de arrendamiento principal: **Brecha moderada**.
 - c. Viviendas unifamiliares y multifamiliares: **Brecha moderada**.
 - d. Viviendas en comunidades de casas móviles: **No corresponde**.
 - e. Unidades de ocupación individual (permanentes): **Brecha moderada**.
 - f. Unidades de ocupación individual (provisionales): **Brecha moderada**.
 - g. Unidades de vivienda accesorias, incluidas las unidades accesorias júnior: **No corresponde**.
 - h. Viviendas pequeñas (permanentes): **Brecha moderada**.
 - i. Vivienda compartida: **Brecha moderada**.
 - j. Vivienda de recuperación o libre de sustancias (permanente), incluida la orientada a la recuperación: **Brecha moderada**.
 - k. Vivienda de recuperación o libre de sustancias (provisional), incluida la orientada a la recuperación: **Brecha moderada**.
 - l. Instalaciones de vivienda asistida (instalaciones residenciales para adultos, establecimientos residenciales para personas mayores y hogares con supervisión y cuidados con licencia): **Brecha grande**.
 - m. Alojamiento y manutención exentos de licencia: **Brecha grande**.
 - n. Estadías en hoteles y moteles: **Brecha moderada**.
 - o. Modelos de alojamiento provisional no colectivo: **Brecha moderada**.

- p. Entornos colectivos con un número reducido de personas por habitación y espacios comunes suficientes (no incluye entornos residenciales de tratamiento de salud conductual): **Brecha moderada.**
 - q. Atención de recuperación: **No corresponde.**
 - r. Alojamiento a corto plazo después de la hospitalización: **No corresponde.**
 - s. Viviendas pequeñas, cabinas de emergencia para dormir, unidades de estabilización de emergencia (provisionales): **Brecha grande.**
 - t. Relevo entre pares: **Brecha grande.**
 - u. Subsidios de alquiler permanente: **Brecha grande.**
 - v. Servicios de apoyo para la vivienda: **Brecha moderada.**
2. ¿Qué recursos adicionales, además de los de la BHSA (por ejemplo, asociaciones con el condado, vales, acuerdos para compartir datos), o fuentes de financiamiento (locales, estatales y federales) utilizará el sistema de salud conductual del condado para ampliar la oferta o aumentar el acceso a la vivienda para las personas elegibles para la BHSA? **El sistema de salud mental del condado aprovechará una variedad de recursos y fuentes de financiamiento ajenas a la BHSA para ampliar la oferta de viviendas y aumentar el acceso para las personas elegibles para la BHSA. Estos incluyen programas de financiamiento estatal como el Programa de vivienda de transición para la salud conductual (incluidas las futuras rondas competitivas) y la Subvención para la expansión de la atención comunitaria (CCE), cuyos reconocimientos anteriores han apoyado la estabilización del capital y los gastos operativos de los centros de atención residencial. Las alianzas con el plan de atención médica administrada Medi-Cal del condado de Monterey y la Alianza para la Salud de California Central respaldarán estos esfuerzos. Entre los recursos adicionales se incluyen fondos federales del Programa de subvenciones en bloque para el desarrollo comunitario (CDBG), así como socios locales del sector de la vivienda y del sistema, como el sistema de continuidad de la atención (CoC) del condado de Monterey, desarrolladores inmobiliarios locales y operadores sin ánimo de lucro, Interim, Inc. y otros proveedores de vivienda con servicios de apoyo, y socios de orientación en materia de vivienda y de vivienda de fácil acceso. El condado también utilizará programas a través de Monterey County Works y Monterey-Salinas Transit para seguir apoyando el acceso a la vivienda y la estabilidad en esta.**
3. ¿Cómo se relacionarán las intervenciones en materia de vivienda de la BHSA con esos otros recursos y apoyos para fortalecer o ampliar la gama de apoyos de vivienda disponibles para las personas elegibles en virtud de la BHSA? **Programa de vivienda de transición para la salud conductual (incluidas las futuras rondas competitivas): coordinar los recursos de vivienda provisional y de transición con las intervenciones en materia de vivienda de la BHSA para estabilizar las colocaciones y facilitar las transiciones desde entornos de crisis o provisionales hacia opciones de vivienda residencial y de apoyo a largo plazo, sin interrumpir la atención ni la estabilidad de la vivienda.**
- Subvención para la expansión de la atención comunitaria (CCE) (subvenciones previas que**

apoyan la estabilización operativa y de capital de los centros de atención residencial [RCF]: aprovechar la estabilización operativa y de capital de los centros de atención residencial financiados previamente por la CCE, alineando las intervenciones en materia de vivienda de la BHSa para ayudar a preservar la capacidad, prevenir cierres y apoyar la sostenibilidad financiera a largo plazo más allá de los períodos de subvención limitados.

Alianza para la Salud de California Central (plan de atención administrada de Medi-Cal del condado de Monterey): coordinar las intervenciones en materia de vivienda de la BHSa con la gestión mejorada de la atención de CalAIM, los apoyos comunitarios (donde se ofrezcan) y las iniciativas de fuerza laboral y equidad para reducir la presión operativa sobre los proveedores de vivienda, mejorar la coordinación de la atención y fortalecer la estabilidad de la vivienda para los beneficiarios de Medi-Cal.

Fondos del Programa de subvenciones en bloque para el desarrollo comunitario (CDBG): alinear las mejoras de accesibilidad conforme a la ADA y de salud y seguridad financiadas por las CDBG con las intervenciones en materia de vivienda de la BHSa para garantizar que las unidades rehabilitadas sigan siendo utilizables, accesibles y financieramente viables para personas elegibles en virtud de la BHSa, incluidos los adultos mayores y las personas con limitaciones físicas.

Sistema de continuidad de la atención (CoC) del condado de Monterey: coordinar las intervenciones en materia de vivienda con las viviendas de apoyo permanente financiadas por la CoC y otros recursos del HUD para fortalecer las vías de conexión entre las opciones de vivienda provisional, residencial y permanente para las personas elegibles en virtud de la BHSa que experimentan falta de vivienda o inestabilidad habitacional.

Desarrolladores inmobiliarios locales, operadores sin fines de lucro y proveedores de viviendas con servicios de apoyo: colaborar con desarrolladores inmobiliarios y operadores sin fines de lucro para impulsar las estrategias de adquisición, conversión y desarrollo de instalaciones identificadas en el estudio RCFI, al tiempo que se utilizan las intervenciones en materia de vivienda de la BHSa para apoyar la sostenibilidad operativa, las remisiones y el acceso para las poblaciones elegibles en virtud de la BHSa.

Socios de orientación en materia de vivienda y de vivienda de fácil acceso: coordinar las intervenciones en materia de vivienda de la BHSa con opciones de orientación en materia de vivienda y de vivienda de fácil acceso para mejorar el acceso de las personas que enfrentan obstáculos para acceder a los centros de atención residencial tradicionales, incluidas las personas con trastornos concurrentes por consumo de sustancias.

Monterey County Works: alinear los recursos de capacitación y desarrollo de la fuerza laboral con las intervenciones en materia de vivienda de la BHSa para fortalecer la capacidad de personal en los centros de atención residencial, apoyando operaciones sostenibles y reduciendo el riesgo de subutilización o cierre.

Programas de Monterey-Salinas Transit: coordinar las asignaciones de vivienda respaldadas por las intervenciones en materia de vivienda de la BHSA con programas de transporte (por ejemplo, vales de taxi, apoyo para el desplazamiento) para mejorar el acceso a servicios, citas e integración comunitaria, apoyando la estabilidad de la vivienda y resultados exitosos en la colocación.

4. ¿Cuál es la estrategia general del sistema de salud conductual del condado para promover la colocación y la retención en viviendas permanentes para las personas que reciben intervenciones en materia de vivienda de la BHSA? **La estrategia general del Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey para promover la colocación y retención en viviendas permanentes para las personas que reciben intervenciones en materia de vivienda de la BHSA consiste en fortalecer la estabilidad y la continuidad de las opciones de vivienda a lo largo del continuo de vivienda de salud conductual. El condado se centrará en preservar y ampliar la capacidad de vivienda viable, reducir las barreras que contribuyen a la interrupción de la vivienda y apoyar la coordinación entre vivienda, servicios y socios del sistema. Este enfoque hace hincapié en la estabilidad de la vivienda, las transiciones adecuadas y la sostenibilidad a largo plazo, manteniendo al mismo tiempo la flexibilidad para adaptarse a las necesidades emergentes, los recursos disponibles y las directrices estatales en constante evolución.**
5. ¿Qué acciones o actividades está llevando a cabo el sistema de salud conductual del condado para conectar a las personas elegibles para la BHSA con viviendas de apoyo permanente (PSH) y brindarles apoyo (por ejemplo, subsidios de alquiler para personas que residen en proyectos de PSH, subsidios operativos para proyectos de PSH, prestación de servicios de apoyo a personas en otros entornos de vivienda permanente, financiamiento para el desarrollo de capital para PSH)? **El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey apoya la conexión con viviendas de apoyo permanente mediante la coordinación de servicios de salud conductual, remisiones de vivienda y transiciones de atención para personas con enfermedades mentales graves y necesidades relacionadas. El condado reconoce que los resultados de vivienda estables dependen de vías efectivas desde entornos residenciales y provisionales hacia opciones de vivienda permanente, particularmente para personas que enfrentan barreras para las colocaciones tradicionales. Los contratos de servicio actuales, incluidos los que apoyan los servicios de salud conductual comunitarios y de campo, proporcionan infraestructura para el alcance, la participación, la coordinación de la atención y el apoyo continuo que facilitan la vinculación exitosa con PSH y la continuidad de la atención una vez alojados.**
6. Describa cómo el sistema de salud conductual del condado garantizará que todos los entornos de intervenciones en materia de vivienda brinden acceso a atención clínica y de apoyo en salud conductual y servicios de vivienda: **El enfoque del Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey para las intervenciones en materia de vivienda enfatiza la integración de la vivienda con el acceso a servicios clínicos y de apoyo en salud conductual. La**

estabilidad de la vivienda está estrechamente vinculada a la disponibilidad de servicios de salud mental coordinados, administración de casos y apoyos culturalmente sensibles. A través de proveedores de salud conductual contratados y asociaciones del sistema, el condado apoya modelos de servicio que incluyen evaluación, tratamiento, coordinación de la atención y vinculación con recursos comunitarios, lo que ayuda a garantizar que las personas en entornos de intervenciones en materia de vivienda puedan acceder a servicios clínicos y de apoyo apropiados, manteniendo al mismo tiempo la flexibilidad para adaptar la prestación de servicios según el tipo de entorno, la necesidad individual y las directrices estatales en constante evolución.

Poblaciones elegibles

1. Describa cómo el sistema de salud conductual del condado identificará, evaluará y remitirá a las personas elegibles para las intervenciones en materia de vivienda de la BHSA: **El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey identificará, evaluará y remitirá a las personas elegibles para las intervenciones en materia de vivienda de la BHSA a través de la prestación rutinaria de servicios de salud conductual, actividades de divulgación y coordinación de la atención. Las personas se identifican a través de la evaluación clínica, la participación en el campo y el contacto continuo con los proveedores de salud conductual operados y contratados por el condado. Los procesos de evaluación incorporan la necesidad clínica, el deterioro funcional, la situación en relación con la vivienda y el historial de servicios para determinar la idoneidad para las intervenciones en materia de vivienda. Las remisiones se coordinan a través de equipos de atención y socios del sistema para apoyar la conexión oportuna a los recursos de vivienda y los servicios continuos de salud conductual, con flexibilidad para adaptar las vías de remisión según las necesidades individuales, las opciones de vivienda disponibles y la evolución de las directrices estatales.**
2. ¿El sistema de salud conductual del condado proporcionará intervenciones en materia de vivienda financiadas por la BHSA únicamente a personas que viven con un trastorno por consumo de sustancias (SUD)?
 Sí **No**
 - a. En caso negativo, indique por qué el sistema de salud conductual del condado no proporcionará intervenciones en materia de vivienda financiadas por la BHSA únicamente a personas que viven con un SUD e incluya datos que lo justifiquen (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - i. Necesidad insuficiente (es decir, las personas que viven con un trastorno por consumo de sustancias solo tienen acceso suficiente a la vivienda; hay un número limitado de personas con un SUD que no tienen vivienda)
Si se seleccionó, explique por qué no existe una necesidad suficiente de proporcionar intervenciones en materia de vivienda financiadas por la BHSA únicamente a personas que viven con un SUD: No corresponde.

- ii. Recursos insuficientes

Si se seleccionó, explique por qué los recursos son insuficientes para proporcionar intervenciones en materia de vivienda financiadas por la BHSA únicamente a personas que viven con un SUD: No corresponde.

- iii. Otra

Si se seleccionó, aparte de la necesidad insuficiente o los recursos insuficientes, explique por qué el condado no proporciona intervenciones en materia de vivienda financiadas por la BHSA únicamente a personas que viven con un SUD: **Durante el período inicial de implementación de la BHSA, los recursos de intervención en materia de vivienda no se están destinando específicamente a personas con diagnóstico de SUD sin una enfermedad mental grave concomitante. Dado el breve plazo de planificación e implementación asociado a la transición de la BHSA, el condado priorizó la continuidad y estabilización de las intervenciones en materia de vivienda existentes, al tiempo que inició la planificación específica para otras poblaciones.**

Esto no excluye la continuidad de los programas de vivienda existentes centrados en la población con SUD, como Hope Housing Marina. El condado está organizando activamente reuniones de planificación con proveedores de SUD y socios del sistema para comprender mejor las necesidades de vivienda, los modelos de servicio y las consideraciones de coordinación de fondos para las poblaciones con SUD, incluida la coordinación con MCP TRA y otros apoyos de vivienda. Estas reuniones servirán de base para los futuros ciclos de planificación de la BHSA y la posible expansión de las estrategias de intervención en materia de vivienda en los años siguientes.

- iv. Cargue los datos de respaldo (introduzca el nombre del archivo del documento de respaldo): **No corresponde.**

3. ¿Qué acciones o actividades llevó a cabo el sistema de salud conductual del condado para considerar las necesidades únicas de los niños y jóvenes elegibles en el desarrollo de los servicios de intervención en materia de vivienda del condado (por ejemplo, revisión de datos, participación de las partes interesadas, análisis de investigaciones, etc.) que cumplen con lo siguiente?:
- a. Estar en el sistema de justicia juvenil o en riesgo de estarlo: **El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey consideró las necesidades específicas de diversas poblaciones en el desarrollo de intervenciones en materia de vivienda mediante una combinación de revisión de datos, participación de socios comunitarios y del sistema, y actividades de planificación entre sistemas implementadas para apoyar la transición a la BHSA y el desarrollo del plan integrado. Este trabajo se basó en los hallazgos del Proceso de planificación de programas comunitarios (CPPP), la Evaluación de necesidades de salud comunitaria (CHNA), el Plan de transición de la BHSA, las actividades de colaboración con las partes interesadas y los foros con socios del**

sistema para identificar barreras de acceso a la vivienda, brechas en los servicios y consideraciones de equidad relevantes para las personas con necesidades de salud mental en todo el condado.

Al considerar las necesidades de los niños y jóvenes involucrados en el sistema de justicia juvenil, el condado revisó los aportes de las partes interesadas y las perspectivas de los socios del sistema, y destacó la intersección entre la inestabilidad de la vivienda, la participación en el sistema de justicia y las necesidades de salud mental. La colaboración con socios de distintos sistemas enfatizó la importancia de las opciones de vivienda que apoyen la continuidad de la atención, reduzcan la participación del sistema y se alineen con apoyos apropiados para el desarrollo y centrados en la familia para los jóvenes en transición entre sistemas.

Estas actividades de planificación y participación sirvieron de base para el enfoque del condado respecto de intervenciones en materia de vivienda, al garantizar que las necesidades específicas de la población, las barreras de acceso y las consideraciones de equidad se tuvieran en cuenta de manera significativa dentro de un marco flexible e integrado. Este enfoque favorece el desarrollo de intervenciones en materia de vivienda que se adapten a diversas necesidades, al tiempo que fortalece la coordinación entre los sistemas de salud mental, vivienda y otros servicios que atienden a las personas elegibles para el programa de la BHSa.

- b. Ser lesbiana, gay, bisexual, transgénero, queer y más (LGBTQ+): El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey consideró las necesidades específicas de diversas poblaciones en el desarrollo de intervenciones en materia de vivienda mediante una combinación de revisión de datos, participación de socios comunitarios y del sistema, y actividades de planificación entre sistemas implementadas para apoyar la transición a la BHSa y el desarrollo del plan integrado. Este trabajo se basó en los hallazgos del Proceso de planificación de programas comunitarios (CPPP), la Evaluación de necesidades de salud comunitaria (CHNA), el Plan de transición de la BHSa, las actividades de colaboración con las partes interesadas y los foros con socios del sistema para identificar barreras de acceso a la vivienda, brechas en los servicios y consideraciones de equidad relevantes para las personas con necesidades de salud mental en todo el condado.

En el caso de los niños, niñas y jóvenes LGBTQ+, el condado revisó los datos del CPPP y los aportes de las partes interesadas, e identificó mayores riesgos relacionados con la inestabilidad de la vivienda, la discriminación y las barreras para acceder a servicios culturalmente sensibles. Estos conocimientos sirvieron de base para considerar intervenciones en materia de vivienda que hagan hincapié en la seguridad, la inclusión y el acceso a servicios de apoyo conductual que promuevan la inclusión, en particular para los jóvenes que pueden estar desconectados de sus familias o de los sistemas de apoyo tradicionales.

Estas actividades de planificación y participación sirvieron de base para el enfoque del condado respecto de intervenciones en materia de vivienda, al garantizar que las necesidades específicas de la población, las barreras de acceso y las consideraciones de equidad se tuvieran en cuenta de manera significativa dentro de un marco flexible e integrado. Este enfoque favorece el desarrollo de intervenciones en materia de vivienda que se adapten a diversas necesidades, al tiempo que fortalece la coordinación entre los sistemas de salud mental, vivienda y otros servicios que atienden a las personas elegibles para el programa de la BHSA.

- c. **Estar en el sistema de bienestar infantil: El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey consideró las necesidades específicas de diversas poblaciones en el desarrollo de intervenciones en materia de vivienda mediante una combinación de revisión de datos, participación de socios comunitarios y del sistema, y actividades de planificación entre sistemas implementadas para apoyar la transición a la BHSA y el desarrollo del plan integrado. Este trabajo se basó en los hallazgos del Proceso de planificación de programas comunitarios (CPPP), la Evaluación de necesidades de salud comunitaria (CHNA), el Plan de transición de la BHSA, las actividades de colaboración con las partes interesadas y los foros con socios del sistema para identificar barreras de acceso a la vivienda, brechas en los servicios y consideraciones de equidad relevantes para las personas con necesidades de salud mental en todo el condado.**

Para atender las necesidades de los niños y jóvenes involucrados en el sistema de bienestar infantil, el condado tuvo en cuenta los aportes de los socios del sistema y las partes interesadas de la comunidad, que describían los problemas de vivienda a los que se enfrentan durante las transiciones de colocación, los esfuerzos de reunificación y el momento en que alcanzan la mayoría de edad y dejan de estar bajo tutela. Las actividades de planificación hicieron hincapié en la importancia de la coordinación entre los sistemas de atención a la infancia y las intervenciones en materia de vivienda que fomenten la estabilidad, la continuidad de los servicios y la alineación con la salud mental y el apoyo familiar.

Estas actividades de planificación y participación sirvieron de base para el enfoque del condado respecto de intervenciones en materia de vivienda, al garantizar que las necesidades específicas de la población, las barreras de acceso y las consideraciones de equidad se tuvieran en cuenta de manera significativa dentro de un marco flexible e integrado. Este enfoque favorece el desarrollo de intervenciones en materia de vivienda que se adapten a diversas necesidades, al tiempo que fortalece la coordinación entre los sistemas de salud mental, vivienda y otros servicios que atienden a las personas elegibles para el programa de la BHSA.

4. ¿Qué acciones o actividades llevó a cabo el sistema de salud conductual del condado para considerar las necesidades únicas de los adultos elegibles en el desarrollo de los servicios de intervención en materia de vivienda del condado (por ejemplo, revisión de datos, participación de las partes interesadas, análisis de investigaciones, etc.) que cumplen con lo siguiente?:

a. Ser adulto mayor: **El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey consideró las necesidades específicas de diversas poblaciones en el desarrollo de intervenciones en materia de vivienda mediante una combinación de revisión de datos, participación de socios comunitarios y del sistema, y actividades de planificación entre sistemas implementadas para apoyar la transición a la BHSA y el desarrollo del plan integrado. Este trabajo se basó en los hallazgos del Proceso de planificación de programas comunitarios (CPPP), la Evaluación de necesidades de salud comunitaria (CHNA), el Plan de transición de la BHSA, las actividades de colaboración con las partes interesadas y los foros con socios del sistema para identificar barreras de acceso a la vivienda, brechas en los servicios y consideraciones de equidad relevantes para las personas con necesidades de salud mental en todo el condado.**

En el caso de los adultos mayores, el condado revisó los hallazgos del CPPP y los comentarios de la comunidad, y destacó las barreras de accesibilidad, las opciones limitadas de vivienda y la necesidad de servicios integrados de salud conductual y de apoyo. Estas consideraciones sirvieron de base para la planificación de intervenciones en materia de vivienda que abordan la movilidad, la complejidad de la salud y la importancia de contar con entornos de vivienda estables y accesibles que permitan envejecer con dignidad y mantener la conexión con la comunidad.

Estas actividades de planificación y participación sirvieron de base para el enfoque del condado respecto de intervenciones en materia de vivienda, al garantizar que las necesidades específicas de la población, las barreras de acceso y las consideraciones de equidad se tuvieran en cuenta de manera significativa dentro de un marco flexible e integrado. Este enfoque favorece el desarrollo de intervenciones en materia de vivienda que se adapten a diversas necesidades, al tiempo que fortalece la coordinación entre los sistemas de salud mental, vivienda y otros servicios que atienden a las personas elegibles para el programa de la BHSA.

b. Estar en el sistema de justicia o en riesgo de estarlo: **El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey consideró las necesidades específicas de diversas poblaciones en el desarrollo de intervenciones en materia de vivienda mediante una combinación de revisión de datos, participación de socios comunitarios y del sistema, y actividades de planificación entre sistemas implementadas para apoyar la transición a la BHSA y el desarrollo del plan integrado. Este trabajo se basó en los hallazgos del Proceso de planificación de programas comunitarios (CPPP), la Evaluación de necesidades de salud comunitaria**

(CHNA), el Plan de transición de la BHSA, las actividades de colaboración con las partes interesadas y los foros con socios del sistema para identificar barreras de acceso a la vivienda, brechas en los servicios y consideraciones de equidad relevantes para las personas con necesidades de salud mental en todo el condado. Al considerar a los adultos involucrados con el sistema de justicia, el condado incorporó los aportes de las partes interesadas y las perspectivas de los socios del sistema, e hizo hincapié en el papel de la estabilidad de la vivienda para reducir la reincidencia y apoyar la recuperación de la salud mental. Las actividades de planificación destacaron la necesidad de intervenciones en materia de vivienda que faciliten la reinserción, apoyen la continuidad de la atención y se coordinen con los socios de justicia, vivienda y salud mental para abordar las complejas necesidades de servicios.

Estas actividades de planificación y participación sirvieron de base para el enfoque del condado respecto de intervenciones en materia de vivienda, al garantizar que las necesidades específicas de la población, las barreras de acceso y las consideraciones de equidad se tuvieran en cuenta de manera significativa dentro de un marco flexible e integrado. Este enfoque favorece el desarrollo de intervenciones en materia de vivienda que se adapten a diversas necesidades, al tiempo que fortalece la coordinación entre los sistemas de salud mental, vivienda y otros servicios que atienden a las personas elegibles para el programa de la BHSA.

- c. Estar en comunidades desatendidas: El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey consideró las necesidades específicas de diversas poblaciones en el desarrollo de intervenciones en materia de vivienda mediante una combinación de revisión de datos, participación de socios comunitarios y del sistema, y actividades de planificación entre sistemas implementadas para apoyar la transición a la BHSA y el desarrollo del plan integrado. Este trabajo se basó en los hallazgos del Proceso de planificación de programas comunitarios (CPPP), la Evaluación de necesidades de salud comunitaria (CHNA), el Plan de transición de la BHSA, las actividades de colaboración con las partes interesadas y los foros con socios del sistema para identificar barreras de acceso a la vivienda, brechas en los servicios y consideraciones de equidad relevantes para las personas con necesidades de salud mental en todo el condado.**

Para los adultos de comunidades desatendidas, incluidas aquellas que enfrentan barreras geográficas, culturales, lingüísticas o económicas, el condado revisó datos y resultados de encuestas que identificaron disparidades en el acceso a la vivienda y a los servicios de salud mental. Estos conocimientos sirvieron de base para considerar intervenciones en materia de vivienda que promuevan la equidad, mejoren el acceso en regiones desatendidas y apoyen enfoques cultural y lingüísticamente sensibles, alineados con las necesidades identificadas por la comunidad.

Estas actividades de planificación y participación sirvieron de base para el enfoque del condado respecto de intervenciones en materia de vivienda, al garantizar que las necesidades específicas de la población, las barreras de acceso y las consideraciones de equidad se tuvieran en cuenta de manera significativa dentro de un marco flexible e integrado. Este enfoque favorece el desarrollo de intervenciones en materia de vivienda que se adapten a diversas necesidades, al tiempo que fortalece la coordinación entre los sistemas de salud mental, vivienda y otros servicios que atienden a las personas elegibles para el programa de la BHSA.

Participación en el sistema de vivienda local

1. ¿Cómo se coordinará el sistema de salud mental del condado con el sistema de continuidad de la atención (CoC) y recibirá las remisiones para los servicios de intervenciones en materia de vivienda? **El sistema de salud mental del condado se coordinará con el sistema de continuidad de la atención local mediante comunicación continua, intercambio de información y alineación de las vías de remisión. Las remisiones para intervenciones en materia de vivienda se pueden recibir a través de los procesos existentes del sistema de respuesta a personas sin hogar, actividades de coordinación de la atención y colaboración con proveedores y socios que participan en servicios apoyados por la CoC. La coordinación se centrará en garantizar que las remisiones sean apropiadas, oportunas y se ajusten a los criterios de elegibilidad y a los recursos de vivienda disponibles, manteniendo la flexibilidad para adaptar los procesos a medida que evolucionen los sistemas locales y las directrices estatales.**
2. Describa el enfoque del sistema de salud conductual del condado para colaborar con la CoC local, las agencias de vivienda pública, los planes de atención administrada (MCP) de Medi-Cal, la gestión de atención mejorada (ECM) y los proveedores de apoyo comunitario, así como otros socios de vivienda, incluidos los desarrolladores y proveedores de PSH existentes y potenciales en su comunidad en la implementación de las intervenciones en materia de vivienda del condado:
 - a. CoC local: **El enfoque del sistema de salud mental del condado para colaborar con la CoC local enfatiza la alineación de las prioridades de vivienda, la coordinación entre sistemas y la comprensión compartida de las funciones relacionadas con la vivienda y los servicios de salud mental. La colaboración puede incluir la participación en debates entre sistemas, la alineación de los esfuerzos de planificación y la coordinación en torno a la disponibilidad de vivienda y las necesidades de servicios. Este enfoque apoya una continuidad coordinada de la vivienda, al tiempo que permite al condado adaptar las actividades de colaboración según la capacidad, los recursos y las necesidades locales.**
 - b. Agencia de vivienda pública: **El sistema de salud mental del condado colaborará con las agencias de vivienda pública mediante el intercambio de información, la coordinación de recursos de vivienda y la armonización de los apoyos para la vivienda destinados a las personas elegibles para el programa de la BHSA. Esta colaboración**

puede incluir la coordinación relacionada con las oportunidades de vivienda, las necesidades de apoyo a los inquilinos y los procesos de remisión, según corresponda. El enfoque del condado busca facilitar el acceso a la vivienda, manteniendo la flexibilidad necesaria para responder a la evolución de la disponibilidad de vivienda y los requisitos del programa.

- c. MCP: El sistema de salud mental del condado colaborará con los planes de atención administrada de Medi-Cal para coordinar las intervenciones en materia de vivienda con los beneficios cubiertos por Medi-Cal. Esta colaboración se centrará en alinear las funciones relacionadas con la coordinación de la atención, el acceso a los servicios y el apoyo a la vivienda, garantizando que las intervenciones en materia de vivienda de la BHSA complementen y no dupliquen los beneficios de Medi-Cal. La comunicación constante fomentará la comprensión compartida de los requisitos de elegibilidad, los límites de los servicios y las oportunidades de coordinación.
 - d. ECM y los proveedores de apoyo comunitario: El enfoque del sistema de salud conductual del condado incluye la coordinación con los proveedores de ECM y de apoyo comunitario para alinear las actividades relacionadas con la vivienda con la administración de la atención y los servicios de apoyo.
 - e. Otro (p. ej., programas de vivienda CalWORKS/TANF, programas de vivienda para el bienestar infantil, desarrolladores y proveedores de PSH, etc.): El sistema de salud conductual del condado colaborará con socios de vivienda, incluidos desarrolladores de vivienda de apoyo permanente, proveedores de vivienda sin fines de lucro y operadores de vivienda de apoyo, para respaldar la implementación de intervenciones en materia de vivienda. La colaboración puede incluir la coordinación relacionada con oportunidades de desarrollo de vivienda, integración de servicios, remisiones y comunicación continua sobre las necesidades de vivienda y la capacidad del sistema. Este enfoque fomenta la alineación entre los sistemas de vivienda y salud conductual, al tiempo que permite flexibilidad en la evolución de las asociaciones a lo largo del tiempo.
3. ¿Cómo colaborará el sistema de salud conductual del condado con Homekey+ y los centros de vivienda con apoyo para proporcionar servicios, financiamiento y remisiones que apoyen y proporcionen vivienda a las personas elegibles en virtud de la BHSA? El sistema de salud conductual del condado colaborará con Homekey+ y los centros de vivienda con apoyo mediante la coordinación de remisiones, la alineación de los servicios de salud conductual y la comunicación sobre la disponibilidad de vivienda y las necesidades de apoyo de los residentes. Las intervenciones en materia de vivienda de la BHSA podrán utilizarse, según corresponda, para complementar los recursos de vivienda existentes facilitando el acceso a los servicios y la estabilidad de la vivienda. Este enfoque prioriza la coordinación sobre el diseño prescriptivo de programas y permite al condado adaptarse a las cambiantes condiciones de vivienda y financiamiento.

4. ¿Recibió el sistema de salud mental del condado fondos de la sexta ronda del Programa de subvenciones para la asistencia y prevención de la falta de vivienda (HHAP)?

Sí No

- a. En caso afirmativo, ¿cómo coordinará el condado el uso de los fondos del programa para la HHAP para apoyar las necesidades de vivienda de las personas elegibles para el programa de la BHSA en su comunidad? **El condado coordinará el uso de los fondos del programa de HHAP para apoyar las necesidades de vivienda de las personas elegibles para el programa de la BHSA alineando las actividades financiadas por el programa de HHAP con las intervenciones en materia de vivienda de la BHSA y la planificación general del sistema. Esto incluye el uso de fondos del programa de HHAP para mejorar el acceso a la vivienda permanente, fortalecer la conexión entre el alcance y la colocación en vivienda, y apoyar resultados de vivienda estables para las personas que experimentan falta de vivienda o están en riesgo de quedarse sin vivienda. La coordinación se llevará a cabo mediante la comunicación entre sistemas, la alineación con las prioridades generales del sistema y las vías de remisión que complementen los recursos de vivienda de la BHSA, manteniendo la flexibilidad necesaria para responder a las necesidades locales cambiantes y al financiamiento disponible.**

Implementación de las intervenciones en materia de vivienda de la BHSA

Las siguientes preguntas son específicas del financiamiento de las intervenciones en materia de vivienda de la BHSA. Para obtener más información, consulte **7.C.9 Gastos permitidos y requisitos relacionados**.

Subsidios de alquiler (Capítulo 7, Sección C.9.1)

El objetivo de las intervenciones en materia de vivienda es proporcionar subsidios de alquiler en viviendas permanentes a las personas elegibles durante el tiempo que sea necesario, o hasta que la persona pueda pasar a una situación de vivienda permanente alternativa o a otra fuente de subsidio de alquiler.

1. ¿El condado brinda esta intervención?

Sí No

- a. En caso negativo, explique el motivo de por qué el condado no está proporcionando esta intervención: **No corresponde.**
- b. Si la respuesta es afirmativa, continúe con las siguientes preguntas.

2. ¿El condado brinda esta intervención a personas sin hogar crónicas?

Sí No

3. ¿A cuántas personas prevé atender anualmente el sistema de salud mental del condado con subsidios de alquiler en el marco de las intervenciones en materia de vivienda de la BHSA? **470**
- ¿Cuántas de estas personas recibirán anualmente subsidios de alquiler para vivienda permanente? **300**
 - ¿Cuántas de estas personas recibirán anualmente subsidios de alquiler para vivienda provisional? **170**
4. ¿Cuál es la metodología del condado para estimar el total de subsidios de alquiler y el número total de personas atendidas en alojamientos provisionales y permanentes anualmente? **Las estimaciones se basan en los fondos disponibles para intervenciones en materia de vivienda de la BHSA, supuestos combinados de subsidios mensuales promedio basados en los costos de alquiler locales y la duración prevista de la estadía en alojamientos permanentes y provisionales.**
5. ¿Para qué tipos de viviendas proporcionará el condado subsidios de alquiler? (seleccione todas las opciones que correspondan):
- Vivienda con apoyo**
 - Apartamentos, incluidos los apartamentos bajo contrato de arrendamiento principal**
 - Viviendas unifamiliares y multifamiliares**
 - Viviendas en comunidades de casas móviles
 - Unidades de ocupación individual**
 - Unidades de vivienda accesorias, incluidas las unidades accesorias júnior
 - Viviendas pequeñas
 - Vivienda compartida**
 - Vivienda de recuperación o libre de sustancias, incluida la orientada a la recuperación**
 - Vivienda asistida (instalaciones residenciales para adultos, establecimientos residenciales para personas mayores y hogares con supervisión y cuidados con licencia)**
 - Alojamiento y manutención exentos de licencia
 - Otros entornos identificados en el beneficio de alquiler transitorio
 - Estadías en hoteles y moteles**
 - Modelos de alojamiento provisional no colectivo**
 - Entornos colectivos con un número reducido de personas por habitación y espacios comunes suficientes (no incluye dormitorios colectivos de gran tamaño) (no incluye entornos residenciales de tratamiento de salud conductual)**
 - Atención de recuperación
 - Alojamiento a corto plazo después de la hospitalización
 - Viviendas pequeñas, cabinas de emergencia para dormir, unidades de estabilización de emergencia**

- s. Relevó entre pares
 - t. Otros entornos identificados en el beneficio de alquiler transitorio
6. ¿Esta intervención en materia de vivienda contemplará la vivienda familiar?
 Sí No
7. Proporcione una breve descripción de la intervención, incluidos los usos específicos de los fondos de intervenciones en materia de vivienda de la BHSA: **Los subsidios de alquiler del programa de intervenciones en materia de vivienda de la BHSA se utilizarán para ayudar a las personas elegibles a acceder y mantener una vivienda, tanto en alojamientos permanentes sin límite de tiempo como en alojamientos provisionales con límite de tiempo. Los subsidios de alquiler se pueden proporcionar durante el tiempo que sea necesario para estabilizar la vivienda o hasta que las personas puedan acceder a otra opción de vivienda permanente o a otra fuente de subsidio de alquiler. Los fondos se pueden utilizar para compensar los costos mensuales de alquiler, incluidas las unidades con contrato de arrendamiento principal y las ubicaciones dispersas, cuando otras fuentes de financiamiento sean insuficientes o no estén disponibles. Se dará prioridad a las personas que sufren de falta de vivienda crónica, quienes a menudo requieren subsidios de mayor duración y mayores niveles de apoyo para lograr la estabilidad de la vivienda.**
8. ¿El sistema de salud mental del condado proporcionará asistencia para el alquiler mediante subsidios basados en proyectos (vinculados a una unidad en particular) o subsidios basados en el inquilino (vinculados a la persona)? (seleccione todas las opciones que correspondan):
- a. **Basados en proyectos**
 - b. **Basados en inquilinos**
9. ¿Cómo identificará el sistema de salud conductual del condado una cartera de unidades disponibles para ubicar a personas elegibles en virtud de la BHSA, incluido en colaboración con otros socios del condado y, cuando corresponda, fondos flexibles (p. ej., arrendamiento principal)? Incluya las asociaciones y esfuerzos de colaboración en los que participará su sistema de salud conductual del condado: **El condado identificará y mantendrá una cartera de unidades de vivienda a través de asociaciones con proveedores de vivienda locales, organizaciones comunitarias y propietarios que participan en programas de vivienda existentes. Las estrategias pueden incluir arrendamiento principal, arrendamiento de sitios dispersos y coordinación con proveedores que operan entornos de vivienda provisionales y permanentes. El condado colaborará con socios del sistema de vivienda y personas sin hogar, incluidas entidades de entrada coordinada y navegación de vivienda, para identificar unidades disponibles y hacer coincidir las ubicaciones según las necesidades de los participantes. Si bien no hay un fondo flexible para viviendas en funcionamiento en este momento, el condado utilizará funciones de coordinación similares, como la identificación de unidades, la participación de propietarios y la coordinación de servicios, para apoyar la ubicación eficiente y la estabilidad de la vivienda.**

10. Número total de unidades financiadas con intervenciones en materia de vivienda de la BHSA por año: **400**
11. Opcional: proporcione información adicional para explicar si el condado financia subsidios de alquiler con intervenciones en materia de vivienda de la BHSA que no estén vinculados a una cantidad específica de unidades: **No corresponde.**

Subsidios operativos (Capítulo 7, Sección C.9.2)

1. ¿El condado brinda esta intervención?
- Sí** **No**
- a. En caso negativo, explique el motivo de por qué el condado no está proporcionando esta intervención: **No corresponde.**
- b. Si la respuesta es afirmativa, continúe con las siguientes preguntas.
2. ¿El condado brinda esta intervención a personas sin hogar crónicas?
- Sí** **No**
3. Número previsto de personas atendidas por año: **521**
4. Proporcione una breve descripción de la intervención, incluidos los usos específicos de los fondos de intervenciones en materia de vivienda de la BHSA: **Los subsidios operativos se utilizarán para estabilizar las viviendas que atienden a las personas elegibles en virtud de la BHSA, en particular a aquellas que sufren de falta de vivienda crónica y que tienen mayores necesidades de servicios y costos operativos. Los subsidios pueden cubrir gastos de personal, servicios públicos, mantenimiento y otros gastos operativos elegibles no cubiertos por los subsidios de alquiler u otras fuentes de financiamiento, y pueden combinarse con subsidios de alquiler cuando sea apropiado.**
5. ¿Para qué tipos de viviendas proporcionará el condado subsidios operativos? (seleccione todas las opciones que correspondan):
- a. **Vivienda con apoyo**
- b. **Apartamentos, incluidos los apartamentos bajo contrato de arrendamiento principal**
- c. **Viviendas unifamiliares y multifamiliares**
- d. **Viviendas en comunidades de casas móviles**
- e. **Unidades de ocupación individual**
- f. **Unidades de vivienda accesorias, incluidas las unidades accesorias júnior**
- g. **Viviendas pequeñas**
- h. **Vivienda compartida**
- i. **Vivienda de recuperación o libre de sustancias, incluida la orientada a la recuperación**
- j. **Vivienda asistida (instalaciones residenciales para adultos, establecimientos residenciales para personas mayores y hogares con supervisión y cuidados con licencia)**

- k. Alojamiento y manutención exentos de licencia
 - l. Otros entornos identificados en el beneficio de alquiler transitorio
 - m. Estadías en hoteles y moteles
 - n. **Modelos de alojamiento provisional no colectivo**
 - o. **Entornos colectivos con un número reducido de personas por habitación y espacios comunes suficientes (no incluye dormitorios colectivos de gran tamaño) (no incluye entornos residenciales de tratamiento de salud conductual)**
 - p. Atención de recuperación
 - q. Alojamiento a corto plazo después de la hospitalización
 - r. **Viviendas pequeñas, cabinas de emergencia para dormir, unidades de estabilización de emergencia**
 - s. Relevo entre pares
 - t. Otros entornos identificados en el beneficio de alquiler transitorio
6. ¿Se tratará de una iniciativa de sitios dispersos?
 Sí No
7. ¿Esta intervención en materia de vivienda contemplará la vivienda familiar?
 Sí No
8. Número total de unidades financiadas con intervenciones en materia de vivienda de la BHSA por año: **500**
9. Opcional: proporcione información adicional para explicar si el condado financia subsidios operativos con intervenciones en materia de vivienda de la BHSA que no estén vinculados a una cantidad específica de unidades: **No corresponde.**

Fondos para el alcance a propietarios y mitigación (Capítulo 7, Sección C.9.4.1)

1. ¿El condado brinda esta intervención?
 Sí No
- a. En caso negativo, explique el motivo de por qué el condado no está proporcionando esta intervención: **No corresponde.**
 - b. Si la respuesta es afirmativa, continúe con las siguientes preguntas.
2. ¿El condado brinda esta intervención a personas sin hogar crónicas?
 Sí No
3. Número previsto de personas atendidas por año: **40**
4. Proporcione una breve descripción de la intervención, incluidos los usos específicos de los fondos de intervenciones en materia de vivienda de la BHSA: **Los fondos destinados al alcance y la mitigación de riesgos para los propietarios se utilizarán para reclutar y retener a aquellos que estén dispuestos a alojar a personas elegibles en virtud de la BHSA, en particular a aquellas con necesidades más complejas. Los fondos pueden destinarse a la mitigación de riesgos, indemnizaciones por daños, pérdidas por vacantes y otros gastos elegibles para reducir las barreras del acceso a la vivienda y aumentar la disponibilidad de unidades.**

5. Número total de unidades financiadas con intervenciones en materia de vivienda de la BHSA por año: **40**
6. Opcional: proporcione información adicional para explicar si el condado está proporcionando fondos para el alcance y la mitigación a los propietarios con intervenciones en materia de vivienda de la BHSA que no estén vinculadas a una cantidad específica de unidades: **No corresponde.**

Fondos de asistencia para participantes (Capítulo 7, Sección C.9.4.2)

1. ¿El condado brinda esta intervención?
 Sí No
 - a. En caso negativo, explique el motivo de por qué el condado no está proporcionando esta intervención: **No corresponde.**
 - b. Si la respuesta es afirmativa, continúe con las siguientes preguntas.
2. ¿El condado brinda esta intervención a personas sin hogar crónicas?
 Sí No
3. Número previsto de personas atendidas por año: **150**
4. Proporcione una breve descripción de la intervención, incluidos los usos específicos de los fondos de intervenciones en materia de vivienda de la BHSA: **Los fondos de asistencia para participantes se utilizarán para abordar obstáculos puntuales o a corto plazo que afecten la estabilidad de la vivienda de las personas elegibles en virtud de la BHSA cuando no tengan acceso a otros beneficios. Los usos permitidos pueden incluir depósitos de seguridad, tarifas de solicitud, pagos atrasados de servicios públicos, mobiliario, transporte relacionado con la búsqueda de vivienda y otros apoyos necesarios para obtener o mantener una vivienda.**

Servicios de orientación para la transición a la vivienda y servicios de mantenimiento del arrendamiento (Capítulo 7, Sección C.9.4.3)

De conformidad con la Sección 5830, Subdivisión (c)(2) del Código de Bienestar e Instituciones (W&I), las intervenciones en materia de vivienda de la BHSA no se pueden utilizar para servicios de vivienda cubiertos por el MCP de Medi-Cal. Seleccione “Sí” en la pregunta 1 solo si el condado está brindando estos servicios a personas que no son elegibles para recibirlos a través de su MCP de Medi-Cal.

1. ¿El condado brinda esta intervención?
 Sí No
 - a. En caso negativo, explique el motivo de por qué el condado no está proporcionando esta intervención: **No corresponde.**
 - b. Si la respuesta es afirmativa, continúe con las siguientes preguntas.
2. ¿El condado brinda esta intervención a personas sin hogar crónicas?
 Sí No
3. Número previsto de personas atendidas por año: **698**

4. Proporcione una breve descripción de la intervención, incluidos los usos específicos de los fondos de intervenciones en materia de vivienda de la BHSA: **Los servicios de orientación para la transición a la vivienda y servicios de mantenimiento del arrendamiento brindarán apoyo a las personas elegibles en virtud de la BHSA que no son elegibles para los servicios de vivienda del MCP de Medi-Cal. Los servicios pueden incluir asistencia en la búsqueda y colocación de vivienda, coordinación con los propietarios, desarrollo de habilidades para inquilinos, apoyo para el cumplimiento del contrato de arrendamiento, intervención en crisis relacionadas con la estabilidad de la vivienda y coordinación con servicios de salud mental para apoyar la retención de la vivienda a largo plazo.**

Alcance y participación en las intervenciones en materia de vivienda (Capítulo 7, Sección C.9.4.4)

1. ¿El condado brinda esta intervención?

Sí No

- a. En caso negativo, explique el motivo de por qué el condado no está proporcionando esta intervención: **Las actividades de alcance y participación para las personas elegibles en virtud de la BHSA ya se brindan a través de los programas existentes del condado y de sus socios del sistema. Estos programas incluyen equipos de alcance activos basados en el campo y vías de remisión que conectan a las personas sin hogar y con inestabilidad habitacional con servicios de salud mental y recursos de vivienda. Dada la existencia de estas funciones de alcance establecidas, el condado no está utilizando los fondos de intervenciones en materia de vivienda de la BHSA para duplicar las actividades de alcance y participación. En cambio, los recursos de intervenciones en materia de vivienda de la BHSA se centrarán en subsidios y apoyos relacionados con la vivienda que no reciben financiamiento de otra manera, incluidos los subsidios de alquiler, los subsidios operativos, la asistencia a los participantes y los servicios centrados en el arrendamiento. Los programas de alcance continuarán sirviendo como el punto de acceso principal a la población objetivo y coordinarán las remisiones a las intervenciones en materia de vivienda financiadas por la BHSA, según corresponda.**

- b. Si la respuesta es afirmativa, continúe con las siguientes preguntas.

2. ¿El condado brinda esta intervención a personas sin hogar crónicas?

Sí No

3. Número previsto de personas atendidas por año: **No corresponde.**

4. Proporcione una breve descripción de la intervención, incluidos los usos específicos de los fondos de intervenciones en materia de vivienda de la BHSA: **No corresponde.**

Proyectos de desarrollo de capital (Capítulo 7, Sección C.10)

1. Los condados pueden destinar hasta el 25 por ciento de los fondos de las intervenciones en materia de vivienda de la BHSa a proyectos de desarrollo de capital. ¿Utilizará el sistema de salud mental del condado las intervenciones en materia de vivienda de la BHSa para proyectos de desarrollo de capital? **Sí** No
 - a. En caso negativo, explique el motivo de por qué el condado no está proporcionando esta intervención: **No corresponde.**
 - b. Si la respuesta es afirmativa, continúe con las siguientes preguntas.
2. ¿El condado brinda esta intervención a personas sin hogar crónicas?
 Sí No
3. ¿Cuántos proyectos de desarrollo de capital financiará el sistema de salud mental del condado con las intervenciones en materia de vivienda de la BHSa? **2**

Información específica del proyecto de desarrollo de capital

Complete las siguientes preguntas para cada proyecto de desarrollo de capital que el condado financiará con intervenciones en materia de vivienda de la BHSa [lógica: permite múltiples entradas]

1. Nombre del proyecto: **Residencia de recuperación**
2. ¿Qué tipos de entornos incluirá el proyecto de desarrollo de capital? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Vivienda con apoyo
 - b. Apartamentos, incluidos los apartamentos bajo contrato de arrendamiento principal
 - c. Viviendas unifamiliares y multifamiliares
 - d. Viviendas en comunidades de casas móviles
 - e. Unidades de ocupación individual
 - f. Unidades de vivienda accesorias, incluidas las unidades accesorias júnior
 - g. Viviendas pequeñas
 - h. Vivienda compartida
 - i. Vivienda de recuperación o libre de sustancias, incluida la orientada a la recuperación
 - j. Vivienda asistida (instalaciones residenciales para adultos, establecimientos residenciales para personas mayores y hogares con supervisión y cuidados con licencia)
 - k. Alojamiento y manutención exentos de licencia
 - l. Otros entornos identificados en el beneficio de alquiler transitorio
 - m. Estadías en hoteles y moteles
 - n. Modelos de alojamiento provisional no colectivo
 - o. **Entornos colectivos con un número reducido de personas por habitación y espacios comunes suficientes (no incluye dormitorios colectivos de gran tamaño) (no incluye entornos residenciales de tratamiento de salud conductual)**

- p. Atención de recuperación
 - q. Alojamiento a corto plazo después de la hospitalización
 - r. Viviendas pequeñas, cabinas de emergencia para dormir, unidades de estabilización de emergencia
 - s. Relevos entre pares
 - t. Otros entornos identificados en el beneficio de alquiler transitorio
3. Capacidad (cantidad prevista de personas alojadas en un momento determinado): **12**
4. ¿Este proyecto combinará financiamiento con otras fuentes distintas de aquellas previstas por la BHSA?
 Sí No
5. Número total de unidades en el proyecto, incluidas las financiadas según la BHSA y con otras fuentes distintas de aquellas previstas por la BHSA: **6**
a. En caso de haberse indicado, número total de unidades financiadas únicamente con fondos de intervenciones en materia de vivienda: **6**
6. Opcional: proporcione información adicional para explicar si el condado financia proyectos de desarrollo de capital con intervenciones en materia de vivienda de la BHSA que no estén vinculados con una cantidad específica de unidades: **No corresponde.**
7. Fecha prevista de disponibilidad de las unidades (Nota: El DHCS evaluará la fecha de disponibilidad para garantizar que los proyectos estén disponibles dentro de un período razonable): **julio de 2028.**
8. Costo previsto por unidad (Nota: La parte del proyecto correspondiente a intervenciones en materia de vivienda de la BHSA debe ser igual o inferior a \$450,000): **\$104,000**
9. ¿Ha utilizado en su proyecto las disposiciones de aprobación automática de acuerdo con la ley estatal?
 Sí No
a. En caso negativo, explique el motivo: **Esto dependerá del contratista y de la ubicación de la construcción que se seleccionen mediante un proceso de licitación competitiva. Las edificaciones deberán cumplir con las normas y los requisitos de zonificación, y es posible que deban o no acogerse a las disposiciones de aprobación automática.**

Si el condado prevé financiar más de un proyecto de desarrollo de capital con intervenciones en materia de vivienda de la BHSA, esta sección de la plantilla puede copiarse y duplicarse para generar casos adicionales:

1. Nombre del proyecto: **Ampliación de hogares con supervisión y cuidados**
2. ¿Qué tipos de entornos incluirá el proyecto de desarrollo de capital? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Vivienda con apoyo
 - b. Apartamentos, incluidos los apartamentos bajo contrato de arrendamiento principal
 - c. Viviendas unifamiliares y multifamiliares

- d. Viviendas en comunidades de casas móviles
- e. Unidades de ocupación individual
- f. Unidades de vivienda accesorias, incluidas las unidades accesorias junior
- g. Viviendas pequeñas
- h. Vivienda compartida
- i. Vivienda de recuperación o libre de sustancias, incluida la orientada a la recuperación
- j. **Vivienda asistida (instalaciones residenciales para adultos, establecimientos residenciales para personas mayores y hogares con supervisión y cuidados con licencia)**
- k. Alojamiento y manutención exentos de licencia
- l. Otros entornos identificados en el beneficio de alquiler transitorio
- m. Estadías en hoteles y moteles
- n. Modelos de alojamiento provisional no colectivo
- o. Entornos colectivos con un número reducido de personas por habitación y espacios comunes suficientes (no incluye dormitorios colectivos de gran tamaño) (no incluye entornos residenciales de tratamiento de salud conductual)
- p. Atención de recuperación
- q. Alojamiento a corto plazo después de la hospitalización
- r. Viviendas pequeñas, cabinas de emergencia para dormir, unidades de estabilización de emergencia
- s. Relevos entre pares
- t. Otros entornos identificados en el beneficio de alquiler transitorio

3. Capacidad (cantidad prevista de personas alojadas en un momento determinado): **30-50**
4. ¿Este proyecto combinará financiamiento con otras fuentes distintas de aquellas previstas por la BHSA?
 Sí No
5. Número total de unidades en el proyecto, incluidas las financiadas según la BHSA y con otras fuentes distintas de aquellas previstas por la BHSA: **15-25**
 - i. En caso de haberse indicado, número total de unidades financiadas únicamente con fondos de intervenciones en materia de vivienda: **15**
6. Opcional: proporcione información adicional para explicar si el condado financia proyectos de desarrollo de capital con intervenciones en materia de vivienda de la BHSA que no estén vinculados con una cantidad específica de unidades: **No corresponde.**
7. Fecha prevista de disponibilidad de las unidades (Nota: El DHCS evaluará la fecha de disponibilidad para garantizar que los proyectos estén disponibles dentro de un período razonable): **julio de 2028.**

8. Costo previsto por unidad (Nota: La parte del proyecto correspondiente a intervenciones en materia de vivienda de la BHSA debe ser igual o inferior a \$450,000): **\$41,500**
9. ¿Ha utilizado en su proyecto las disposiciones de aprobación automática de acuerdo con la ley estatal?
 Sí No
i. En caso negativo, explique el motivo:

Otras intervenciones en materia de vivienda (opcional)

1. Si el condado proporciona otro tipo de intervenciones en materia de vivienda no indicadas anteriormente, describa la intervención: **No corresponde.**
 - a. Si se ofrece otro tipo de intervención, ¿el condado brinda esta intervención a personas sin hogar crónicas?
 Sí No
 - b. Si se ofrece otro tipo de intervención, registre la cantidad prevista de personas atendidas por año: **No corresponde.**

Continuación de programas de vivienda existentes

1. Describa si se utilizarán fondos de intervenciones en materia de vivienda de la BHSA para respaldar la continuidad de programas de vivienda que finalizarán (p. ej., vivienda de transición para la salud conductual): **No corresponde.**

Relación con los servicios de vivienda financiados por los planes de atención administrada de Medi-Cal

Para obtener más información, consulte **7.C.7 Relación con los servicios de vivienda financiados por Medi-Cal.**

1. ¿De cuáles de los siguientes apoyos comunitarios relacionados con la vivienda el sistema de salud conductual del condado es proveedor contratado por un plan de atención administrada (MCP)? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Servicios de orientación para la transición a la vivienda
 - b. Depósitos de vivienda
 - c. Servicios de tenencia de vivienda y mantenimiento
 - d. Alojamiento a corto plazo después de la hospitalización
 - e. Atención de recuperación
 - f. Habilitación diurna
 - g. Alquiler transitorio
 - h. **Ninguno de los anteriores**

2. ¿Para cuáles de los siguientes servicios el sistema de salud conductual del condado prevé convertirse en proveedor contratado por un MCP? (seleccione todas las opciones que correspondan):

a. Servicios de orientación para la transición a la vivienda

Sí No Indeciso

b. Depósitos de vivienda

Sí No Indeciso

c. Servicios de tenencia de vivienda y mantenimiento

Sí No Indeciso

d. Alojamiento a corto plazo después de la hospitalización

Sí No Indeciso

e. Atención de recuperación

Sí No Indeciso

f. Habilitación diurna

Sí No Indeciso

g. Alquiler transitorio

Sí No Indeciso

i. En caso afirmativo, ¿cuándo prevé el sistema de salud conductual del condado convertirse en proveedor contratado por un MCP? **No corresponde.**

3. ¿Cómo identificará el sistema de salud conductual del condado a los miembros de Medi-Cal, confirmará su elegibilidad y los remitirá a los apoyos comunitarios relacionados con la vivienda cubiertos por los MCP (incluido el alquiler transitorio)?

El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey identificará a los miembros de Medi-Cal que podrían beneficiarse de los apoyos comunitarios relacionados con la vivienda mediante actividades habituales de interacción, alcance y evaluación que orientan la planificación de la atención individualizada. La elegibilidad se revisará y confirmará de acuerdo con la orientación del DHCS y con los requisitos de políticas aplicables de la BHSA. Las remisiones se coordinarán con CCAH mediante procesos de remisión colaborativos y eficientes entre los departamentos pertinentes del condado, reconociendo que CCAH es responsable de autorizar, prestar y reembolsar los apoyos comunitarios, incluidos los apoyos relacionados con la vivienda, como el alquiler transitorio o los depósitos de vivienda.

4. Describa las iniciativas de coordinación y los procesos continuos que el sistema de salud conductual del condado implementa para dar a conocer y compartir con los MCP que prestan servicios en su condado la red de proveedores contratados para intervenciones en materia de vivienda:

El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey mantiene una coordinación continua con los planes de atención administrada de Medi-Cal mediante estructuras establecidas de comunicación y colaboración que respaldan una comprensión compartida de los servicios, los proveedores y las prioridades del sistema. Estas iniciativas incluyen

reuniones periódicas con los MCP socios para intercambiar información, brindar información actualizada y, luego, abordar la coordinación de la atención, las necesidades de remisión, la eficacia de la colaboración y las oportunidades para subsanar superposiciones o carencias en los servicios. A través de estos procesos, el condado comparte información sobre la gama de servicios de salud conductual y la red de proveedores contratados, incluidos los servicios relacionados con la vivienda, y comunica actualizaciones a medida que se implementan nuevos programas o servicios.

Además, la información sobre los servicios de salud conductual del condado y los proveedores contratados se pone a disposición mediante recursos de acceso público, que se comparten con los MCP socios para favorecer el conocimiento y la coordinación. La interacción continua, tanto en el plano operativo como en el ejecutivo, ofrece oportunidades para alinear la comprensión de los servicios disponibles y fortalecer la colaboración con el paso del tiempo. Este enfoque favorece la transparencia y la coordinación, a la vez que permite flexibilidad a medida que la oferta de servicios y las intervenciones en materia de vivienda siguen evolucionando.

5. ¿El sistema de salud conductual del condado realiza un seguimiento de cuáles de sus proveedores de vivienda contratados también están contratados por los MCP para prestar apoyos comunitarios relacionados con la vivienda (indicados en las preguntas n.º 1 y n.º 2 anteriores)?

Sí No

- a. En caso afirmativo, describa las iniciativas de coordinación del sistema de salud conductual del condado para alinear el desarrollo de la red: **No corresponde.**

6. ¿Qué procesos implementa el sistema de salud conductual del condado para garantizar que los miembros de Medi-Cal que viven con afecciones conductuales significativas no enfrenten interrupciones en los servicios una vez que se agoten los servicios de vivienda de los MCP, en la medida en que los recursos lo permitan?

El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey utilizará la coordinación de la atención, la interacción continua y la comunicación entre sistemas para reducir al mínimo las interrupciones en los servicios de salud conductual cuando finalicen los apoyos de vivienda de Medi-Cal de duración limitada. Cuando corresponda y en función de la disponibilidad de recursos, el condado respaldará la continuidad de la atención mediante la coordinación con los proveedores, CCAH y los socios en materia de vivienda, así como mediante la consideración de otros recursos disponibles en materia de salud conductual y vivienda.

Fondos flexibles de subsidio de vivienda

Los fondos flexibles de subsidio de vivienda (“fondos flexibles”) constituyen un modelo eficaz para agilizar y simplificar la administración de la asistencia para el alquiler y otros apoyos relacionados con la vivienda. El DHCS publicó la Guía de recursos de asistencia técnica sobre fondos flexibles, en la que se describe este modelo en mayor detalle: Flexible Housing Subsidy Pools - Technical Assistance Resource (Fondos flexibles de subsidio de vivienda - Recurso de asistencia técnica). Consulte la Guía de recursos de asistencia técnica para obtener descripciones del modelo de fondos flexibles y de las funciones que se mencionan a continuación, entre ellas la entidad principal, el operador y el financiador.

Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte **7.C.8 Fondos flexibles de subsidio de vivienda**.

1. ¿Existe en el condado un fondo flexible en funcionamiento (o elementos de un fondo flexible, que incluyan (1) la coordinación y combinación de fuentes de financiamiento, (2) el desempeño como intermediario fiscal, (3) la identificación, obtención y apoyo de una cartera de unidades para los participantes, y/o (4) la coordinación con los proveedores de servicios de apoyo a la vivienda) (consulte la Guía de recursos de asistencia técnica sobre fondos flexibles del DHCS)?

Sí **No**

- a. En caso afirmativo, ¿el sistema de salud conductual del condado participa o prevé participar en el fondo flexible?

Sí No

- i. En caso negativo, explique el motivo por el cual el condado no participa en el fondo flexible: **No corresponde.**

- ii. En caso afirmativo, ¿qué función cumple o prevé cumplir el sistema de salud conductual del condado en el fondo flexible? (seleccione todas las opciones que correspondan):

1. Entidad principal

2. Operador

3. Financiador

4. Proveedor de servicios de apoyo para la vivienda

5. Si no se selecciona “operador”, ¿qué organización actúa como operador? **No corresponde.**

- iii. En caso afirmativo, ¿el condado prevé administrar parte o la totalidad de los fondos de intervenciones en materia de vivienda a través del fondo flexible o en coordinación con este?

Sí **No**

1. En caso afirmativo, ¿qué intervenciones en materia de vivienda prevé administrar el condado a través del fondo flexible o en coordinación con este? (seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. Subsidios de alquiler
 - b. Subsidios operativos
 - c. Entornos permitidos
 - d. Otros apoyos en materia de vivienda
 - i. Fondos para el alcance a propietarios y mitigación
 - ii. Fondos de asistencia para participantes
 - iii. Servicios de orientación para la transición a la vivienda y servicios de tenencia de vivienda y mantenimiento
 - iv. Actividades de alcance e interacción (hasta un 7 %)
 - e. Otros requisitos de las intervenciones en materia de vivienda
 - f. Proyectos de desarrollo de capital
- b. En caso negativo, ¿el sistema de salud conductual del condado participa en iniciativas de planificación para poner en marcha un fondo flexible en el condado?
- Sí **No**
- i. En caso afirmativo, ¿qué función prevé desempeñar el sistema de salud conductual del condado en el fondo flexible? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - 1. Entidad principal
 - 2. Operador
 - 3. Financiado
 - 4. Proveedor de servicios de apoyo para la vivienda
 - 5. Si no se selecciona “operador”, ¿ha identificado un operador para el fondo flexible?
 - Sí No
 - a. En caso afirmativo, ¿qué organización actuará como operador?

No corresponde.
 - ii. En caso afirmativo, ¿el condado prevé administrar parte o la totalidad de los fondos de intervenciones en materia de vivienda a través del fondo flexible o en coordinación con este?
 - Sí No
 - 1. En caso afirmativo, ¿qué intervenciones en materia de vivienda prevé administrar el condado a través de un fondo flexible o en coordinación con este? (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Subsidios de alquiler
 - b. Subsidios operativos
 - c. Entornos permitidos
 - d. Otros apoyos en materia de vivienda
 - i. Fondos para el alcance a propietarios y mitigación
 - ii. Fondos de asistencia para participantes

- iii. Servicios de orientación para la transición a la vivienda y servicios de tenencia de vivienda y mantenimiento
 - iv. Actividades de alcance e interacción (hasta un 7 %)
 - e. Otros requisitos de las intervenciones en materia de vivienda
 - f. Proyectos de desarrollo de capital
2. Describa otras funciones y responsabilidades que el sistema de salud conductual del condado prevé asumir para respaldar las operaciones o la puesta en marcha y la ampliación de un fondo flexible, además de las descritas anteriormente: **En este momento, el condado de Monterey no cuenta con un fondo flexible en funcionamiento, ya que este modelo representa un conjunto nuevo de requisitos que involucran la coordinación fiscal entre sistemas, funciones de intermediación y el desarrollo de carteras de vivienda que aún se encuentran en proceso de definición y puesta en práctica tanto a nivel estatal como local. El condado sigue de cerca la orientación del DHCS y los modelos de implementación emergentes, y evaluará su participación en futuros ciclos de planificación una vez que las funciones, las estructuras de gobernanza y los procesos operativos se encuentren lo suficientemente definidos como para respaldar una implementación eficaz.**

Fondo de Servicios de Salud Conductual: Programas piloto y proyectos innovadores en materia de salud conductual

Para cada programa o proyecto piloto innovador, brinde la siguiente información.

1. ¿El plan del condado incluye el desarrollo de programas o proyectos piloto innovadores? (Si la respuesta es afirmativa, continúe con las siguientes preguntas)
- Sí **No**
- a. ¿Qué componente de la BHSA financiará el programa innovador? (Seleccione una sola opción)
 - i. Intervenciones en materia de vivienda
 - ii. Asociaciones de servicio completo
 - iii. Servicios y apoyos de salud conductual
 - b. Describa de qué manera el programa o proyecto piloto innovador contribuirá a ampliar la base de evidencia sobre la eficacia de nuevas estrategias a nivel estatal: **No corresponde.**
 - c. Describa los resultados previstos del proyecto: **No corresponde.**

Estrategia de fuerza laboral

Mantener una red adecuada de proveedores calificados y culturalmente receptivos

El condado debe garantizar que su fuerza laboral de salud conductual, tanto la que opera directamente como la que se contrata, cuente con el apoyo necesario y sea sensible desde el punto de vista cultural y lingüístico con la población a la que se prestarán servicios. A través de los procesos existentes de supervisión de Medi-Cal, el DHCS evaluará si el condado:

1. Mantiene y supervisa una red de proveedores suficiente para garantizar un acceso adecuado a los servicios y apoyos destinados a las personas con necesidades de salud conductual.
2. Cumple con las normas federales y estatales relativas al acceso oportuno a la atención y a los servicios, teniendo en cuenta la urgencia de la necesidad de dichos servicios.
3. El condado debe garantizar que los proveedores financiados por la BHSa reúnan los requisitos para prestar servicios, cumplan con los requisitos de no discriminación y brinden servicios de manera competente en el ámbito cultural. A partir del año fiscal 2027-2028, el DHCS alienta a los condados a exigir que los proveedores financiados por la BHSa cumplan con las mismas normas que los proveedores de Medi-Cal en estas áreas (es decir, exigir las mismas normas independientemente de si un servicio determinado se reembolsa en virtud de la BHSa o de Medi-Cal), según se describe en el Manual de políticas.
 - a. ¿El condado prevé adoptar este enfoque recomendado para los proveedores financiados por la BHSa que también participan en el Sistema de Prestación de Servicios de Salud Conductual de Medi-Cal del condado? Sí **No**
 - i. En caso negativo, describa de qué manera el condado garantizará que los proveedores financiados por la BHSa reúnan los requisitos para prestar servicios, cumplan con los requisitos de no discriminación y brinden servicios de manera competente en el ámbito cultural: **El condado no prevé adoptar un requisito uniforme que obligue a los proveedores financiados por la BHSa a cumplir con todas las normas aplicables a los proveedores de Medi-Cal únicamente en función de la fuente de financiamiento. En su lugar, el condado garantizará que los proveedores financiados por la BHSa reúnan los requisitos para prestar servicios, cumplan con los requisitos de no discriminación y brinden servicios de manera competente y adecuada en el ámbito cultural y lingüístico mediante procedimientos establecidos de contratación y supervisión. Estos procedimientos incluyen la revisión y la verificación de las calificaciones de los proveedores y de la capacidad organizativa al inicio de los acuerdos, la incorporación de requisitos de no discriminación y de sensibilidad cultural en las condiciones contractuales, y la supervisión periódica durante la vigencia de los acuerdos para garantizar la continuidad del cumplimiento de los requisitos aplicables y la satisfacción de las necesidades de la comunidad.**

- b. ¿El condado prevé adoptar este enfoque recomendado para los proveedores financiados por la BHSA que no participan en el Sistema de Prestación de Servicios de Salud Conductual de Medi-Cal del condado? Sí **No**
- i. En caso negativo, describa de qué manera el condado garantizará que los proveedores financiados por la BHSA reúnan los requisitos para prestar servicios, cumplan con los requisitos de no discriminación y brinden servicios de manera competente en el ámbito cultural: **El condado no prevé exigir que los proveedores financiados por la BHSA que no participan en el Sistema de Prestación de Servicios de Salud Conductual de Medi-Cal cumplan con todas las normas aplicables a los proveedores de Medi-Cal. El condado garantizará la idoneidad de los proveedores, el cumplimiento de los requisitos de no discriminación y la prestación de servicios de manera competente en el ámbito cultural mediante procesos específicos de contratación, incorporación y supervisión de proveedores. El condado trabajará en colaboración con cada proveedor para establecer expectativas claras en materia de no discriminación, sensibilidad cultural y lingüística y calidad de los servicios al inicio de los acuerdos, y realizará revisiones periódicas durante la vigencia del contrato para respaldar el cumplimiento continuo y la alineación con los requisitos de la BHSA.**

Fortalecer la fuerza laboral para cumplir con los objetivos estatales en materia de salud conductual

Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte **3.A.2 Contenido del plan integrado** y **7.A.4 Educación y capacitación de la fuerza laboral**.

Evaluar las carencias de la fuerza laboral

1. ¿Cuál es la tasa general de vacantes para los puestos permanentes clínicos/de prestación directa de servicios de salud conductual en el condado (incluidos los proveedores operados por el condado)? **37 %**
2. Opcional: cargue cualquier fuente de datos utilizada para determinar la tasa de vacantes (nombre del documento de respaldo): **Vacancy FY 26 -with Summary (FY 19 to FY 26).xlsx**
3. Para el sistema de salud conductual del condado (incluidos los proveedores operados por el condado), seleccione los cinco puestos con las tasas de vacantes más altas (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Técnicos avanzados en emergencias médicas
 - b. Enfermero especialista certificado

- c. Trabajadores comunitarios de la salud (CHW), según se definen en el beneficio ampliado de servicios de trabajadores comunitarios de la salud
 - d. Paramédicos comunitarios
 - e. Técnicos en emergencias médicas
 - f. **Trabajador social clínico con licencia**
 - g. Terapeuta matrimonial y familiar con licencia
 - h. Consejero clínico profesional con licencia
 - i. Psicólogo con licencia
 - j. Enfermero vocacional con licencia
 - k. Asistente médico
 - l. Especialista certificado por Medi-Cal en apoyo entre pares
 - m. **Especialista en rehabilitación de salud mental**
 - n. **Enfermero especializado**
 - o. Terapeuta ocupacional
 - p. Farmacéutico
 - q. Médico
 - r. Asistente médico titulado
 - s. Técnico psiquiátrico (PT)
 - t. Psiquiatra
 - u. **Enfermero registrado**
 - v. Consejero en trastornos por consumo de sustancias
 - w. **Otro proveedor calificado**
4. Describa otras carencias clave de la fuerza laboral en el condado: **Además de las necesidades de dotación de personal para la prestación directa de servicios, el condado ha identificado carencias en la fuerza laboral relacionadas con funciones de datos y administrativas. Estas incluyen dotación limitada de personal con experiencia en intercambio de información de salud (HIE), intercambio de datos e interoperabilidad, así como una capacidad limitada de análisis de datos. El condado también presenta carencias persistentes en el apoyo administrativo general, lo que incluye la gestión de contratos, el procesamiento fiscal y la administración de programas, y esto afecta las operaciones cotidianas de los programas financiados por la BHSA.**
- a. Nombre del documento de respaldo opcional: **No corresponde.**
5. ¿Cómo prevé el condado que cambiarán las necesidades de la fuerza laboral durante los próximos tres años fiscales dadas las exigencias nuevas y futuras, incluida la implementación de nuevas prácticas basadas en la evidencia en el marco de la Transformación de la Salud Conductual (BHT) y de las Redes Organizadas Comunitarias de Atención y Tratamiento Equitativos de Salud Conductual (BH-CONNECT)? **Durante los próximos tres años fiscales, el condado prevé cambios en las necesidades de la fuerza laboral impulsados por las**

exigencias nuevas y futuras en el marco de la Transformación de la Salud Conductual (BHT) y de BH-CONNECT. Habrá una mayor demanda de personal capacitado en fidelidad a las prácticas basadas en la evidencia (EBP) y en modelos de servicio basados en equipos, incluidos especialistas en apoyo entre pares, especialistas en empleo y supervisores de programas responsables de poner en práctica los estándares de fidelidad y la supervisión de los resultados. El condado también prevé una mayor necesidad de personal de campo para respaldar modelos de prestación de servicios móviles y centrados en la comunidad. Además, se necesitará ampliar la capacidad administrativa y de apoyo, incluidos el personal de mejora de la calidad y análisis de datos, la infraestructura de capacitación y desarrollo de la fuerza laboral, y el personal con experiencia en documentación y reclamos para respaldar el seguimiento de los resultados y la prestación de EBP.

Abordar las carencias de la fuerza laboral

Si el condado prevé aprovechar la iniciativa de fuerza laboral de las Redes Organizadas Comunitarias de Atención y Tratamiento Equitativos de Salud Conductual (BH-CONNECT) para abordar las carencias de la fuerza laboral, incluidas las correspondientes a FSP y CSC para FEP, por ejemplo, mediante la presentación de solicitudes para los siguientes programas de fuerza laboral de BH-CONNECT o el impulso a los proveedores para que las presenten, especifíquelo a continuación.

1. ¿El condado prevé aprovechar la iniciativa de fuerza laboral de BH-CONNECT mediante la presentación de una solicitud para el Programa de Becas en Salud Conductual?
 Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, explique las medidas o las actividades que el condado lleva a cabo para aprovechar el programa: **No corresponde.**
2. ¿El condado prevé aprovechar la iniciativa de fuerza laboral de BH-CONNECT mediante la presentación de una solicitud para el Programa de Pago de Préstamos Estudiantiles de Salud Conductual?
 Sí No
 - a. En caso afirmativo, explique las medidas o las actividades que el condado lleva a cabo para aprovechar el programa: **El condado aprovechará la iniciativa de fuerza laboral de BH-CONNECT respaldando la participación del personal en el Programa de Pago de Préstamos Estudiantiles de Salud Conductual. Se alienta al personal de salud conductual del condado, tanto empleado como contratado, a participar en las iniciativas de contratación y retención. El condado lleva adelante actividades de difusión para aumentar el conocimiento del programa, comparte información sobre los criterios de elegibilidad y los plazos, y fomenta la participación. Actualmente, los empleados utilizan el programa de forma activa, lo que contribuye a fortalecer y estabilizar la fuerza laboral local de salud conductual.**

3. ¿El condado prevé aprovechar la iniciativa de fuerza laboral de BH-CONNECT mediante la presentación de una solicitud para el Programa de Reclutamiento y Retención de Salud Conductual?
- Sí **No**
- a. En caso afirmativo, explique las medidas o las actividades que el condado lleva a cabo para aprovechar el programa: **No corresponde.**
4. ¿El condado prevé aprovechar la iniciativa de fuerza laboral de BH-CONNECT mediante la presentación de una solicitud para el Programa de Capacitación para Proveedores Comunitarios de Salud Conductual?
- Sí **No**
- a. En caso afirmativo, explique las medidas o las actividades que el condado lleva a cabo para aprovechar el programa: **No corresponde.**
5. ¿El condado prevé aprovechar la iniciativa de fuerza laboral de BH-CONNECT mediante la presentación de una solicitud para el Programa de Residencias en Salud Conductual?
- Sí **No**
- a. En caso afirmativo, explique las medidas o las actividades que el condado lleva a cabo para aprovechar el programa: **No corresponde.**
6. Describa otras iniciativas en curso o previstas en el condado para abordar las carencias de la fuerza laboral, además de las ya indicadas anteriormente en la sección “Fuerza laboral, educación y capacitación” de la Ley de Servicios de Salud Conductual: **El condado seguirá aprovechando la Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET), financiada por los BHSS, así como otras iniciativas relacionadas con la fuerza laboral, para respaldar la contratación, la retención, la capacitación y el perfeccionamiento de competencias tanto del personal empleado directamente por el condado como del personal de proveedores contratados. Las iniciativas de planificación de la fuerza laboral se mantendrán iterativas y con capacidad de adaptación, lo que permitirá al condado ajustar las estrategias de dotación de personal a medida que los requisitos de BHT y BH-CONNECT se definan con mayor claridad y se implementen durante los próximos tres años fiscales.**

Presupuesto y reserva prudente

Descargue y complete la plantilla de presupuesto mediante el botón que se indica a continuación antes de comenzar esta sección.

1. Cargue la plantilla de presupuesto completa.
 - a. Confirme que ha cargado la plantilla de presupuesto completa colocando sus iniciales: SC
2. Indique de qué manera el condado prevé utilizar el monto que supera el límite máximo permitido de reserva prudente para cada componente, en caso de que el condado haya indicado que asignará fondos excedentes de la reserva prudente a un componente de la Ley de Servicios de Salud Conductual en la tabla nueve de la plantilla de presupuesto. Si no corresponde, indique “No corresponde” aquí: **No corresponde**

- a. Servicios y apoyos de salud conductual (BHSS):
 - b. Asociaciones de servicio completo (FSP):
 - c. Intervenciones en materia de vivienda:
3. Ingrese la fecha de la última evaluación de la reserva prudente: 10/01/2024
4. Describa de qué manera el uso de los fondos excedentes de la reserva prudente retirados de la reserva prudente local se alinea con los objetivos del plan integrado. Si no corresponde, indique “No corresponde” aquí: **No corresponde**
- a. BHSS:
 - b. FSP:
 - c. Intervenciones en materia de vivienda:

Aprobación del plan y cumplimiento

Certificación del director de salud conductual

1. Por la presente, certifico que el **condado de Monterey** ha cumplido con todas las leyes, reglamentaciones y directrices aplicables en la preparación y la presentación del presente plan integrado (IP) de tres años para Servicios y Resultados de Salud Conductual, incluidos todos los requisitos de responsabilidad fiscal y de participación de las partes interesadas. Además, certifico que (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. La información, las declaraciones y los anexos incluidos en el IP de tres años son, según mi leal saber y entender, verdaderos y correctos.
 - b. Comprendo y acepto que el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) se reserva el derecho de solicitar aclaraciones respecto de declaraciones poco claras o ambiguas que consten en el IP y en otros documentos de respaldo presentados junto con el IP.
 - c. El condado utilizará los fondos de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA) para prestar servicios a las poblaciones objetivo, según se describe en las leyes, las reglamentaciones y las directrices aplicables.
 - d. El financiamiento de salud conductual proveniente de todas las fuentes se utilizará únicamente para los usos permitidos conforme a lo establecido en las leyes, las reglamentaciones y las directrices aplicables.
 - e. Los fondos de la BHSA complementarían, y no sustituirán, otros fondos disponibles provenientes de recursos estatales o del condado destinados a la prestación de servicios de salud mental o de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias (excepto que esta regla de no sustitución no se aplica al uso de los fondos de la reasignación de 2011 proporcionados a los condados desde la Subcuenta de Salud Conductual o la Cuenta Especial de Crecimiento de los Servicios de Salud Conductual).
 - f. El IP se presentó ante la junta local de salud conductual.

2. ¿El condado desea informar algún desafío o inquietud en la implementación de estos requisitos?
- Sí No
- a. En caso afirmativo, describa los desafíos o inquietudes en la implementación de los requisitos de responsabilidad fiscal y participación de las partes interesadas de la BHSA:
- No corresponde.**

Información de contacto

1. Nombre del condado: **Condado de Monterey**
2. Certificación para (seleccione una sola opción):
 - a. Plan integrado de tres años
 - b. Actualización anual
3. Nombre del director de la agencia de salud conductual del condado: **Melanie Rhodes, LMFT (44636), LPCC (103), CCISM**
Jefa del Departamento de Salud Conductual / Directora de Salud Conductual
4. Número de teléfono del director de la agencia de salud conductual del condado: **(831) 796-1742**
5. Correo electrónico del director de la agencia de salud conductual del condado: **RhodesM@countyofmonterey.gov**
6. Contacto adicional opcional para condados con directores independientes de salud mental (MH) y trastornos por consumo de sustancias (SUD):
 - a. Nombre: **no corresponde**
 - b. Cargo: **no corresponde**
 - c. Teléfono: **no corresponde**
 - d. Correo electrónico: **no corresponde**

Firma del director de la agencia de salud conductual del condado

1. Nombre en letra de imprenta:
2. Cargo:
3. Fecha:
4. Firma:

Firma adicional opcional para condados con directores independientes de MH y SUD

1. Nombre en letra de imprenta:
2. Cargo:
3. Fecha:
4. Firma:

Certificación del administrador del condado o la persona que este designe

El administrador del condado puede recibir otras denominaciones, como director ejecutivo, gerente del condado o director administrativo principal. El administrador del condado debe ser la persona que se desempeña como principal funcionario del personal dentro del gobierno del condado y que posee el nivel más alto de autoridad administrativa en el condado, o bien la persona que este designe. Esta persona o quien designe debe desempeñarse en el contexto de la oficina ejecutiva del gobierno del condado, y no puede ser el director de salud conductual del condado.

1. Por la presente, certifico que (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. El condado utilizará los fondos de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA) para prestar servicios a las poblaciones objetivo, según se describe en las leyes.
 - b. El financiamiento de salud conductual proveniente de todas las fuentes se utilizará únicamente para los usos permitidos conforme a lo establecido en las leyes, las reglamentaciones y las directrices aplicables.
 - c. Los fondos de la BHSA complementarán, y no sustituirán, otros fondos disponibles provenientes de recursos estatales o del condado destinados a la prestación de servicios de salud mental o de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias (excepto que esta regla de no sustitución no se aplica al uso de los fondos de la reasignación de 2011 proporcionados a los condados desde la Subcuenta de Salud Conductual o la Cuenta Especial de Crecimiento de los Servicios de Salud Conductual).
2. ¿El condado desea informar algún desafío o inquietud en la implementación de estos requisitos?
 Sí No
 - a. En caso afirmativo, describa los desafíos o inquietudes en la implementación de los requisitos de responsabilidad fiscal y participación de las partes interesadas de la BHSA:

Firma

1. Nombre en letra de imprenta:
2. Fecha:
3. Firma:

Información de contacto

1. Nombre del condado:
2. Certificación para (seleccione una sola opción):
 - a. Plan integrado de tres años
 - b. Actualización anual
3. Nombre del director administrativo principal del condado:
4. Número de teléfono del director administrativo principal del condado:
5. Correo electrónico del director administrativo principal del condado:

Certificación de la Junta de Supervisores

Carga opcional de archivo (ingrese aquí el nombre del documento):

1. La Junta de Supervisores de Haga clic aquí para agregar el nombre de la entidad certifica lo siguiente (seleccione todas las opciones que correspondan a continuación):
 - a. La Junta de Supervisores de [nombre de la entidad] ha revisado y aprobado este plan integrado de tres años correspondiente al período del año fiscal Haga clic aquí para agregar el año fiscal
 - b. El condado cumplirá con sus obligaciones de reasignación de acuerdo con la sección 14197 del Código de Bienestar e Instituciones (W&I), incluidas, entre otras, las normas de tiempo o distancia y los estándares de tiempos de cita establecidos en dicha sección u otras directrices aplicables, sin utilizar listas de espera.
2. ¿El condado desea informar algún desafío o inquietud en la implementación de estos requisitos?
 Sí No
 - a. En caso afirmativo, describa los desafíos o inquietudes en la implementación de sus obligaciones de reasignación:

Firma

1. Nombre en letra de imprenta:
2. Cargo: Representante designado, Junta de Supervisores de Haga clic aquí para agregar el nombre de la entidad:
3. Fecha:
4. Firma:

Apéndice: Programas de Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSS)

Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte 7.A.1 Directrices de gasto de los servicios y apoyos de salud conductual.

Generalidades

1. Seleccione los servicios y apoyos de salud conductual (BHSS) específicos incluidos en su plan (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. **Sistema de Atención Infantil (no una asociación de servicio completo [FSP])**
 - b. **Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores (no FSP)**
 - c. **Programas de intervención temprana (EIP)**
 - d. **Alcance e interacción (O&E)**
 - e. **Fuerza laboral, educación y capacitación (WET)**
 - f. **Instalaciones de capital y necesidades tecnológicas (CFTN)**

Programas del Sistema de Atención Infantil (no una asociación de servicio completo [FSP])

Para cada programa o servicio del Sistema de Atención Infantil del condado financiado por BHSS (no FSP), brinde la siguiente información. Si el condado ofrece más de un tipo de programa o servicio, utilice el botón “Agregar”. Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte **7.A.2 Sistemas de atención para niños, adultos y adultos mayores**.

Programa uno: CS JJ Silver Star Resource

1. Seleccione los tipos de servicios que se brindan en el programa uno (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. **Servicios de salud mental**
 - b. **Servicios de apoyo**
 - c. Servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias

2. Describa los servicios específicos que se brindan:

Silver Star es un centro juvenil colaborativo de atención integral en el que los sistemas de libertad condicional, educación, salud conductual y socios comunitarios prestan servicios de prevención e intervención para jóvenes en situación de riesgo, bajo supervisión de libertad condicional o que participan en actividades de pandillas, así como para sus familias, incluidos asesoramiento y grupos. El programa ofrece administración de casos coordinada, actividades prosociales y educativas, y apoyos familiares en un entorno centralizado con el fin de abordar las necesidades de salud conductual, reducir la participación en el sistema de justicia y promover resultados más seguros y saludables para los jóvenes.

3. Indique la cantidad proyectada de personas atendidas durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 1. Cantidad de personas del Sistema de Atención Infantil (no FSP) atendidas durante el período del plan, por año

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	197
Año fiscal 2027-2028	197
Año fiscal 2028-2029	197

4. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en el Sistema de Atención Infantil:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa dos: MCSTART 6-11

1. Seleccione los tipos de servicios que se brindan en el programa uno (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. **Servicios de salud mental**
 - b. **Servicios de apoyo**
 - c. Servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias

2. Describa los servicios específicos que se brindan:

MCSTART 6–11 brinda servicios especializados de salud mental para niños de entre 6 y 11 años con necesidades de salud conductual de moderadas a severas y antecedentes de trauma, incluidos la exposición prenatal a sustancias y factores de estrés familiares o ambientales persistentes. Los servicios incluyen evaluación psicológica; terapia individual y familiar con enfoque en el apego y el trauma; la implementación de prácticas basadas en la evidencia, como la Terapia de Interacción entre Padres e Hijos (PCIT); terapia ocupacional y de rehabilitación; administración de casos; y coordinación con escuelas y sistemas de atención infantil para respaldar el funcionamiento emocional, conductual y educativo.

- Indique la cantidad proyectada de personas atendidas durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 2. Cantidad de personas del Sistema de Atención Infantil (no FSP) atendidas durante el período del plan, por año

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	50
Año fiscal 2027-2028	50
Año fiscal 2028-2029	50

- Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en el Sistema de Atención Infantil:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa tres: Acceso a servicios ambulatorios

- Seleccione los tipos de servicios que se brindan en el programa uno (seleccione todas las opciones que correspondan):

- Servicios de salud mental**
- Servicios de apoyo**
- Servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias

- Describa los servicios específicos que se brindan:

El programa ACCESS to Outpatient Services de Community Human Services brinda servicios ambulatorios de salud mental a corto y mediano plazo para beneficiarios de Medi-Cal del condado de Monterey autorizados por la Oficina de Salud Conductual, y se ofrece a través de centros de servicios familiares en Salinas, Seaside y South County. Los servicios incluyen evaluación integral; asesoramiento individual, familiar y grupal; servicios colaterales; y administración de casos, y se brindan de forma presencial y mediante telesalud, mediante enfoques fundamentados en evidencia, como la terapia cognitivo-conductual y la terapia centrada en soluciones, con el

fin de reducir los síntomas, mejorar el funcionamiento y respaldar la recuperación. El programa atiende a niños, jóvenes, adultos y familias como un punto de acceso accesible a la atención ambulatoria de salud mental, con prioridad en el acceso oportuno, la sensibilidad cultural y lingüística (incluidos servicios en español) y la coordinación con proveedores empleados por el condado y proveedores contratados, con el fin de respaldar transiciones adecuadas entre niveles de atención y la planificación de la reducción gradual de la intensidad de los servicios.

3. Indique la cantidad proyectada de personas atendidas durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 3. Cantidad de personas del Sistema de Atención Infantil (no FSP) atendidas durante el período del plan, por año

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	133
Año fiscal 2027-2028	133
Año fiscal 2028-2029	133

4. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en el Sistema de Atención Infantil:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa cuatro: CS MHSA TIP AVANZA

1. Seleccione los tipos de servicios que se brindan en el programa uno (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. **Servicios de salud mental**
 - b. **Servicios de apoyo**
 - c. Servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias
2. Describa los servicios específicos que se brindan:

El programa MHSa TIP Avanza empodera a jóvenes y adultos jóvenes (de 16 a 25 años) con trastornos de salud mental mediante la administración integral de casos, terapia, grupos y actividades sociales positivas. El programa contribuye a eliminar barreras relacionadas con la salud mental y respalda a los jóvenes en el logro de objetivos en materia de empleo, educación, habilidades para la vida independiente y funcionamiento personal. Además, el programa vincula a los jóvenes en edad de transición (TAY) con recursos comunitarios, oportunidades laborales y educación.

También se brinda psicoeducación y apoyo a los familiares, reconociendo su papel fundamental en el sistema de apoyo y en el éxito de los jóvenes adultos. Entre los socios colaboradores se incluyen TAY, familiares, organizaciones comunitarias orientadas a la juventud, el sistema de libertad condicional, el sistema educativo y los servicios sociales.

3. Indique la cantidad proyectada de personas atendidas durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 4. Cantidad de personas del Sistema de Atención Infantil (no FSP) atendidas durante el período del plan, por año

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	216
Año fiscal 2027-2028	216
Año fiscal 2028-2029	216

4. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en el Sistema de Atención Infantil:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programas del Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores (no una asociación de servicio completo [FSP])

Para cada programa o tipo de servicio que forme parte del Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores del condado financiado por BHSS (no FSP), brinde la siguiente información. Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte

7.A.2 Sistemas de atención para niños, adultos y adultos mayores.

Programa uno: Acceso a servicios ambulatorios

1. Seleccione los tipos de servicios que se brindan en el programa uno (seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. **Servicios de salud mental**
- b. **Servicios de apoyo**
- c. Servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias

2. Describa los servicios específicos que se brindan:

El programa ACCESS to Outpatient Services de Community Human Services brinda servicios ambulatorios de salud mental a corto y mediano plazo para beneficiarios de Medi-Cal del condado de Monterey autorizados por la Oficina de Salud Conductual, y se ofrece a través de centros de servicios familiares en Salinas, Seaside, South County y una clínica con enfoque en la población LGBTQ+. Los servicios incluyen evaluación integral; asesoramiento individual, familiar y grupal; servicios colaterales; y administración de casos, y se brindan de forma presencial y mediante telesalud, mediante enfoques fundamentados en evidencia, como la terapia cognitivo-conductual y la terapia centrada en soluciones, con el fin de reducir los síntomas, mejorar el funcionamiento y respaldar la recuperación. El programa atiende a niños, jóvenes, adultos y familias como un punto de acceso accesible a la atención ambulatoria de salud mental, con prioridad en el acceso oportuno, la sensibilidad cultural y lingüística (incluidos servicios en español), la atención afirmativa para personas LGBTQ+ y la coordinación con proveedores empleados por el condado y proveedores contratados, con el fin de respaldar transiciones adecuadas entre niveles de atención y la planificación de la reducción gradual de la intensidad de los servicios.

3. Indique la cantidad proyectada de personas atendidas durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 5. Cantidad de personas del Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores (no FSP) atendidas durante el período del plan, por año

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	217
Año fiscal 2027-2028	217
Año fiscal 2028-2029	217

4. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en el Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa dos: Manzanita’s Adult Crisis Residential

1. Seleccione los tipos de servicios que se brindan en el programa uno (seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. **Servicios de salud mental**
- b. **Servicios de apoyo**
- c. Servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias

2. Describa los servicios específicos que se brindan:

Manzanita House (“Manzanita”) es un programa residencial de tratamiento de crisis a corto plazo que brinda servicios de rehabilitación basados en la comunidad en un entorno estructurado y no institucional para adultos del sistema de salud conductual del condado de Monterey que transitan un episodio psiquiátrico agudo o una crisis, pero que no requieren hospitalización ni atención médica de nivel de enfermería. Con licencia del Departamento de Servicios Sociales de California, a través del área de Licencias de Atención Comunitaria, como establecimiento de rehabilitación social, y certificado por el Departamento de Servicios de Atención Médica como establecimiento de servicios de tratamiento residencial de crisis, Manzanita se centra en la reducción de síntomas y la estabilización funcional y farmacológica mediante la evaluación de salud conductual, el asesoramiento individual y grupal, la planificación del tratamiento y del alta, y el desarrollo de apoyos naturales y comunitarios. Los servicios psiquiátricos y de medicación los brinda el equipo psiquiátrico de Interim.

- Indique la cantidad proyectada de personas atendidas durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 6. Cantidad de personas del Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores (no FSP) atendidas durante el período del plan, por año

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	214
Año fiscal 2027-2028	214
Año fiscal 2028-2029	214

- Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en el Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa tres: Bridge House Adult Residential Board and Care

- Seleccione los tipos de servicios que se brindan en el programa uno (seleccione todas las opciones que correspondan):

- Servicios de salud mental**
- Servicios de apoyo**
- Servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias**

- Describa los servicios específicos que se brindan:

Bridge House (“Bridge”) es un programa residencial de tratamiento transitorio para adultos con enfermedades mentales graves concurrentes y trastornos por consumo de sustancias. El personal utiliza la entrevista motivacional y la reducción de daños al brindar servicios de asesoramiento y ofrecer otras actividades. Los objetivos de los clientes se centran en el bienestar en materia de salud conductual y en los principios de recuperación del consumo de sustancias. Los clientes trabajan para mejorar el manejo de los síntomas, así como el funcionamiento personal, social y familiar, y adquirir habilidades para la recuperación del consumo de sustancias. Los servicios se brindan de forma

individual, grupal y en el entorno terapéutico. Se ofrecen grupos terapéuticos durante el horario diurno, de lunes a viernes. El programa cuenta con licencia del Departamento de Servicios Sociales de California, a través del área de Licencias de Atención Comunitaria, como establecimiento de rehabilitación social, y está certificado por el Departamento de Servicios de Atención Médica como programa de tratamiento residencial transitorio. A los clientes los remite la Oficina de Salud Conductual del condado de Monterey o los coordinadores de atención de Interim.

3. Indique la cantidad proyectada de personas atendidas durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 7. Cantidad de personas del Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores (no FSP) atendidas durante el período del plan, por año

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	51
Año fiscal 2027-2028	51
Año fiscal 2028-2029	51

4. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en el Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa cuatro: Vivienda Comunitaria: Apoyos de vivienda

1. Seleccione los tipos de servicios que se brindan en el programa uno (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. **Servicios de salud mental**
 - b. **Servicios de apoyo**
 - c. **Servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias**

2. Describa los servicios específicos que se brindan:
Vivienda Comunitaria (Community Housing) es un programa de vivienda de apoyo permanente que ofrece aproximadamente 100 unidades de vivienda de bajo costo para adultos independientes de bajos ingresos que viven con discapacidades psiquiátricas graves y persistentes. Los residentes viven en apartamentos individuales y en unidades de vivienda compartida, y reciben coordinación de casos, administración de casos, intervención en situaciones de crisis y servicios de rehabilitación de salud mental en el lugar, de acuerdo con las directrices de la opción de rehabilitación de California, mientras se los respalda para que utilicen los recursos comunitarios y del Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey con el fin de mantener la estabilidad y la independencia.
3. Indique la cantidad proyectada de personas atendidas durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 8. Cantidad de personas del Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores (no FSP) atendidas durante el período del plan, por año

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	107
Año fiscal 2027-2028	107
Año fiscal 2028-2029	107

4. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en el Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores:
Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa cinco: Interim Rockrose Gardens

1. Seleccione los tipos de servicios que se brindan en el programa uno (seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. **Servicios de salud mental**
 - b. **Servicios de apoyo**
 - c. **Servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias**
2. Describa los servicios específicos que se brindan:
- Rockrose Gardens es un programa de vivienda de apoyo permanente que ofrece 20 unidades de vivienda permanente de bajo costo para adultos de muy bajos ingresos con diagnósticos de salud mental graves en Marina. Nueve unidades están reservadas para residentes que se encuentran sin hogar o en riesgo inminente de quedarse sin vivienda, y a todos los residentes los remite el Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey. El personal en el lugar y en el terreno ofrece administración de casos, intervención en situaciones de crisis y servicios de rehabilitación de salud mental de acuerdo con las directrices estatales de la opción de rehabilitación, con el objetivo de ayudar a los residentes a mantener la estabilidad habitacional, mejorar el bienestar y participar en la vida comunitaria.**
3. Indique la cantidad proyectada de personas atendidas durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 9. Cantidad de personas del Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores (no FSP) atendidas durante el período del plan, por año

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	21
Año fiscal 2027-2028	21
Año fiscal 2028-2029	21

4. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en el Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores:
- Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.**

Programa seis: Interim Co-occurring Integrated Care (Keep it Real)

1. Seleccione los tipos de servicios que se brindan en el programa uno (seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. **Servicios de salud mental**
- b. Servicios de apoyo
- c. **Servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias**

2. Describa los servicios específicos que se brindan:

Keep It Real (antes conocido como Dual Recovery Services) es un programa ambulatorio de psicoterapia y rehabilitación social basado en la reducción de daños para adultos con enfermedades mentales graves concurrentes y trastornos por consumo de sustancias. El programa cuenta con profesionales de salud mental, consejeros y navegadores de bienestar que ayudan a los participantes a desarrollar habilidades de recuperación dual, mejorar la vida en la comunidad y avanzar en sus objetivos relacionados con el consumo de sustancias mediante estrategias de reducción de daños. Los servicios incluyen psicoterapia individual y grupal, asesoramiento, evaluaciones y valoraciones clínicas, rehabilitación y servicios de salud mental, brindados mediante prácticas fundamentadas en evidencia, como la entrevista motivacional, la atención con enfoque en el trauma y la reducción de daños. El programa también lleva adelante actividades de alcance y grupos en clínicas de salud conductual del condado y en entornos comunitarios a través de un equipo de navegación de alcance comunitario que interactúa con adultos, incluidos TAY y personas que egresan de servicios de emergencia o de internación, con el objetivo de reducir diversas barreras relacionadas con la enfermedad mental y el consumo de sustancias, y vincularlos con la atención adecuada. Keep It Real cuenta con la acreditación de la Comisión de Acreditación de Instalaciones de Rehabilitación (CARF).

3. Indique la cantidad proyectada de personas atendidas durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 10. Cantidad de personas del Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores (no FSP) atendidas durante el período del plan, por año

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	137
Año fiscal 2027-2028	137
Año fiscal 2028-2029	137

4. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en el Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa siete: Interim Wellness and Recovery Academy

1. Seleccione los tipos de servicios que se brindan en el programa uno (seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. **Servicios de salud mental**
- b. **Servicios de apoyo**
- c. **Servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias**

2. Describa los servicios específicos que se brindan:

La Wellness & Recovery Academy es un programa de rehabilitación diurna certificado por el estado que atiende a adultos con enfermedades mentales graves y trastornos concurrentes por consumo de sustancias, y brinda al menos cuatro horas diarias de tratamiento estructurado con enfoque en el trauma, ya sea como transición posterior o como alternativa a la atención residencial. Los servicios incluyen grupos de desarrollo de habilidades y psicoeducativos, terapia grupal y grupos de proceso, reuniones comunitarias, entorno terapéutico, elaboración colaborativa de planes de servicio, salidas a la comunidad y terapias complementarias, con participación flexible y de mayor duración (hasta dos años), a fin de respaldar la recuperación dual y la reintegración exitosa en la comunidad.

- Indique la cantidad proyectada de personas atendidas durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 11. Cantidad de personas del Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores (no FSP) atendidas durante el período del plan, por año

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	73
Año fiscal 2027-2028	73
Año fiscal 2028-2029	73

- Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en el Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa ocho: Vida independiente

- Seleccione los tipos de servicios que se brindan en el programa uno (seleccione todas las opciones que correspondan):

- Servicios de salud mental**
- Servicios de apoyo**
- Servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias

- Describa los servicios específicos que se brindan:

El Central Coast Center for Independent Living (CCCIL) brinda servicios de vida independiente centrados en la persona y orientados a múltiples discapacidades a residentes del condado de Monterey con discapacidades físicas, cognitivas y de salud mental de todas las edades. Los servicios incluyen asistencia para acceder a beneficios de programas financieros y médicos, defensa individual, apoyo en materia de vivienda, capacitación en habilidades para la vida independiente, apoyos en tecnología de asistencia (incluida una biblioteca de préstamo de dispositivos), información y remisiones, así como sesiones grupales coordinadas con los servicios ACCESS de salud conductual. El programa hace hincapié en la autodeterminación, la integración comunitaria y el desarrollo de habilidades con el fin de favorecer la vida independiente.

- Indique la cantidad proyectada de personas atendidas durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 12. Cantidad de personas del Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores (no FSP) atendidas durante el período del plan, por año

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	80
Año fiscal 2027-2028	80
Año fiscal 2028-2029	80

- Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en el Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa nueve: Servicios de apoyo para medicación

- Seleccione los tipos de servicios que se brindan en el programa uno (seleccione todas las opciones que correspondan):

- Servicios de salud mental**
- Servicios de apoyo
- Servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias

- Describa los servicios específicos que se brindan:

Los Servicios de apoyo para medicación ofrecen servicios de medicación psiquiátrica en clínicas y en la comunidad a personas inscritas en el programa ACCESS de salud conductual del condado de Monterey y en programas especializados, en múltiples centros regionales. Un equipo multidisciplinario (integrado por psiquiatras, enfermeros especializados en salud psiquiátrica y personal de enfermería) lleva adelante la evaluación de los medicamentos, las recetas, la supervisión, la educación y la coordinación con los profesionales tratantes para promover la estabilización de los síntomas, la adherencia al tratamiento y la continuidad de la atención, con énfasis en el consentimiento informado, la atención culturalmente sensible y la alineación con los objetivos de tratamiento de cada persona.

- Indique la cantidad proyectada de personas atendidas durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 13. Cantidad de personas del Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores (no FSP) atendidas durante el período del plan, por año

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	23
Año fiscal 2027-2028	23
Año fiscal 2028-2029	23

- Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en el Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa diez: USC Telehealth

- Seleccione los tipos de servicios que se brindan en el programa uno (seleccione todas las opciones que correspondan):

- Servicios de salud mental**
- Servicios de apoyo
- Servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias**

- Describa los servicios específicos que se brindan:

El programa USC Telehealth brinda servicios ambulatorios virtuales de salud mental a residentes del condado de Monterey de 12 años o más que viven en áreas geográficas con acceso limitado a servicios. Los servicios se brindan mediante videoconferencias seguras que cumplen con los requisitos de la HIPAA, a cargo de pasantes de posgrado en trabajo social (MSW) y profesionales con licencia o en proceso de obtenerla, bajo la supervisión de trabajadores sociales clínicos con licencia de California (LCSW). El programa presta servicios a adolescentes, jóvenes en edad de transición, adultos y adultos mayores con problemáticas como dificultades emocionales y conductuales, trauma, factores de estrés familiares y

académicos, consumo de sustancias y afecciones concurrentes. Los servicios tienen una duración limitada y se organizan por episodios; cada persona recibe entre 6 y 12 sesiones (hasta un máximo de 600 minutos), que incluyen evaluación, planificación del tratamiento, intervención y cierre planificado. Las prácticas fundamentadas en evidencia y prometedoras que se utilizan incluyen la terapia cognitivo-conductual (CBT), la entrevista motivacional, la terapia de resolución de problemas, los servicios de recuperación orientados a la crisis y la atención plena. El programa está diseñado para ampliar el acceso, mejorar el momento en que se brinda la atención, fomentar la participación y favorecer la finalización de la atención, especialmente en el caso de personas que enfrentan barreras geográficas o de acceso.

- Indique la cantidad proyectada de personas atendidas durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 14. Cantidad de personas del Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores (no FSP) atendidas durante el período del plan, por año

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	300
Año fiscal 2027-2028	300
Año fiscal 2028-2029	300

- Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en el Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa 11: Programa ambulatorio de servicios para adultos en Salinas, King City, Soledad y la región costera

- Seleccione los tipos de servicios que se brindan en el programa uno (seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. **Servicios de salud mental**
 - b. **Servicios de apoyo**
 - c. **Servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias**
2. Describa los servicios específicos que se brindan:
- Los programas ambulatorios de servicios para adultos del Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey en Salinas, King City, Soledad y la región costera prestan una gama de servicios a adultos con diagnósticos de salud mental graves para respaldar su recuperación y ayudarlos a vivir en el entorno menos restrictivo posible. Estos servicios ambulatorios están destinados a adultos, incluidos aquellos con trastornos concurrentes por consumo de sustancias, y se llevan adelante actividades de alcance e interacción a través de un equipo de bienvenida e interacción. Los programas funcionan como servicios ambulatorios intensivos de salud mental y tratamiento de afecciones concurrentes, centrados en los objetivos de recuperación de los clientes, con énfasis en que permanezcan en entornos de atención basados en la comunidad para adultos con enfermedades mentales graves.**
3. Indique la cantidad proyectada de personas atendidas durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 15. Cantidad de personas del Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores (no FSP) atendidas durante el período del plan, por año

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	482
Año fiscal 2027-2028	482
Año fiscal 2028-2029	482

4. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en el Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores:
- Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.**

Programa 12: Servicios de terapia electroconvulsiva

1. Seleccione los tipos de servicios que se brindan en el programa uno (seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. **Servicios de salud mental**
- b. Servicios de apoyo
- c. Servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias

2. Describa los servicios específicos que se brindan:

Los servicios de terapia electroconvulsiva (ECT) incluyen la evaluación psiquiátrica para determinar la necesidad médica y la idoneidad del tratamiento, la administración de los procedimientos de ECT en entornos de internación o ambulatorios bajo anestesia general, y la supervisión clínica continua durante todo el proceso de atención. Los servicios también pueden incluir consultas de evaluación y manejo, psicoterapia cuando esté clínicamente indicada y consultas en entornos de internación relacionadas con el tratamiento con ECT y la evaluación de capacidades. Todos los servicios se brindan de acuerdo con los requisitos aplicables de salud mental especializada y las normas establecidas de necesidad médica.

3. Indique la cantidad proyectada de personas atendidas durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 15. Cantidad de personas del Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores (no FSP) atendidas durante el período del plan, por año

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	5
Año fiscal 2027-2028	5
Año fiscal 2028-2029	5

4. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en el Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores:

Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones se basaron en la utilización prevista según el presupuesto anual.

Programas de intervención temprana

Para cada programa o tipo de servicio que forme parte del programa general de intervención temprana del condado, proporcione la siguiente información. Los programas de intervención temprana del condado deben incluir todos los componentes obligatorios establecidos en el Capítulo 7, Sección A.7.3 del Manual de políticas; sin embargo, los condados pueden desarrollar múltiples programas o intervenciones para cumplir con todos los requisitos de intervención temprana del condado. Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte **7.A.7 Programas de intervención temprana**.

Programa uno

1. Nombre del programa o servicio: **MCHOME Homeless Outreach & Engagement**
2. Indique cuáles de los tres componentes de intervención temprana se incluyen como parte del programa o servicio (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. **Alcance**
 - b. **Acceso y vinculación: pruebas de detección**
 - c. Acceso y vinculación: evaluaciones
 - d. **Acceso y vinculación: remisiones**
 - e. **Acceso y vinculación: otro**
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de acceso y vinculación: **Navegación, apoyo en la coordinación de la atención y asistencia para superar barreras en el acceso a los servicios**
 - f. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar el primer episodio psicótico (FEP)
 - g. **Servicios y apoyos de tratamiento: servicios que previenen, responden o tratan una crisis de salud conductual, o reducen los efectos del suicidio**
 - h. **Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar problemas concurrentes de salud mental y consumo de sustancias**
 - i. **Servicios y apoyos de tratamiento: otro**
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de servicios y apoyos de tratamiento: **Asesoramiento entre pares y apoyo no clínico para mejorar la participación y la conexión efectiva con los servicios y recursos.**
3. Indique si el programa o servicio incluye prácticas fundamentadas en evidencia (EBP) o prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad (CDEP) de la lista bienal para programas de intervención temprana: Sí **No**

- a. En caso afirmativo, indique las EBP y CDEP que correspondan (consulte la Guía preliminar de recursos de EBP/CDEP, de diciembre de 2025): **No corresponde.**
4. Describa los resultados previstos del programa o servicio: **Los resultados previstos para el programa McHome de Interim incluyen trasladar a adultos con enfermedades mentales graves que se encuentran sin hogar y sin refugio hacia viviendas transitorias o permanentes estables, y aumentar su participación en servicios ambulatorios continuos de salud mental y apoyo. El programa también busca reducir el tiempo sin vivienda, las crisis psiquiátricas y el uso de servicios de emergencia o del sistema penitenciario, a la vez que mejora la estabilidad psiquiátrica, el funcionamiento y la integración comunitaria mediante actividades intensivas de alcance, administración de casos y tratamiento.**
5. Indique si el condado identificó usos prioritarios adicionales de los fondos de intervención temprana de BHSS más allá de los indicados en el Capítulo 7, Sección A.7.2 del Manual de políticas:
- Sí **No**
- a. En caso afirmativo, indique el nombre de los usos prioritarios adicionales: **No corresponde.**
- b. Describa, para cada uso prioritario adicional, por qué el condado optó por incluirlo y los indicadores que utilizará para evaluar la eficacia del programa:
- i. Prioridad (1): **No corresponde.**
6. Indique la cantidad total proyectada de personas atendidas en los programas de intervención temprana durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 17. Cantidad estimada de personas atendidas en programas de intervención temprana por año del plan

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	169
Año fiscal 2027-2028	169
Año fiscal 2028-2029	169

- a. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en los programas de intervención temprana:
- Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades**

estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa dos

1. Nombre del programa o servicio: Programa de Prevención y Asistencia al Estudiante de Pajaro Valley
2. Indique cuáles de los tres componentes de intervención temprana se incluyen como parte del programa o servicio (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. **Alcance**
 - b. **Acceso y vinculación: pruebas de detección**
 - c. **Acceso y vinculación: evaluaciones**
 - d. **Acceso y vinculación: remisiones**
 - e. Acceso y vinculación: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de acceso y vinculación: **No corresponde.**
 - f. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar el primer episodio psicótico (FEP)
 - g. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios que previenen, responden o tratan una crisis de salud conductual, o reducen los efectos del suicidio
 - h. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar problemas concurrentes de salud mental y consumo de sustancias
 - i. Servicios y apoyos de tratamiento: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de servicios y apoyos de tratamiento: **No corresponde.**
3. Indique si el programa o servicio incluye prácticas fundamentadas en evidencia (EBP) o prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad (CDEP) de la lista bienal para programas de intervención temprana: Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, indique las EBP y CDEP que correspondan (consulte la Guía preliminar de recursos de EBP/CDEP, de diciembre de 2025): **No corresponde.**
4. Describa los resultados previstos del programa o servicio: El programa se centra en identificar, evaluar y tratar afecciones de salud mental en niños afectados por trastornos del desarrollo, socioemocionales y conductuales. Los servicios incluyen terapias individuales, diádicas, familiares y grupales diseñadas para reducir las dificultades de salud mental y mejorar el funcionamiento en relación con el desarrollo, el aprendizaje, la autorregulación y las relaciones familiares. Las actividades del programa pueden incluir evaluaciones, elaboración de planes de tratamiento, terapia,

administración de casos y vinculación, rehabilitación y servicios de apoyo colateral. Indique si el condado identificó usos prioritarios adicionales de los fondos de intervención temprana de BHSS más allá de los indicados en el Capítulo 7, Sección A.7.2 del Manual de políticas:

Sí **No**

a. En caso afirmativo, indique el nombre de los usos prioritarios adicionales:

No corresponde.

b. Describa, para cada uso prioritario adicional, por qué el condado optó por incluirlo y los indicadores que utilizará para evaluar la eficacia del programa:

i. Prioridad (1): **No corresponde.**

5. Indique la cantidad total proyectada de personas atendidas en los programas de intervención temprana durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 18. Cantidad estimada de personas atendidas en programas de intervención temprana por año del plan

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	120
Año fiscal 2027-2028	120
Año fiscal 2028-2029	120

a. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en los programas de intervención temprana:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa tres

1. Nombre del programa o servicio: **Alcance y atención posterior**

2. Indique cuáles de los tres componentes de intervención temprana se incluyen como parte del programa o servicio (seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. Alcance
 - b. Acceso y vinculación: pruebas de detección
 - c. Acceso y vinculación: evaluaciones
 - d. **Acceso y vinculación: remisiones**
 - e. Acceso y vinculación: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de acceso y vinculación: **No corresponde.**
 - f. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar el primer episodio psicótico (FEP)
 - g. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios que previenen, responden o tratan una crisis de salud conductual, o reducen los efectos del suicidio
 - h. **Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar problemas concurrentes de salud mental y consumo de sustancias**
 - i. Servicios y apoyos de tratamiento: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de servicios y apoyos de tratamiento: **No corresponde.**
3. Indique si el programa o servicio incluye prácticas fundamentadas en evidencia (EBP) o prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad (CDEP) de la lista bienal para programas de intervención temprana: Sí **No**
- a. En caso afirmativo, indique las EBP y CDEP que correspondan (consulte la Guía preliminar de recursos de EBP/CDEP, de diciembre de 2025): **No corresponde.**
4. Describa los resultados previstos del programa o servicio: **El programa Alcance y atención posterior de Interim tiene como objetivo ayudar a adultos con enfermedades mentales graves concurrentes y trastornos por consumo de sustancias a avanzar hacia la recuperación dual mediante una participación más temprana en el proceso de cambio, la reducción del consumo perjudicial de sustancias y la estabilización de los síntomas de salud mental. El programa también busca reducir las recaídas y las rehospitalizaciones ofreciendo un punto de acceso más flexible y un acompañamiento posterior como transición desde servicios intensivos de recuperación dual, de modo que las personas mantengan la vinculación con los apoyos, conserven los avances logrados durante el tratamiento y sigan viviendo en condiciones de estabilidad habitacional e integración en la vida comunitaria.**
5. Indique si el condado identificó usos prioritarios adicionales de los fondos de intervención temprana de BHSS más allá de los indicados en el Capítulo 7, Sección A.7.2 del Manual de políticas:
- Sí **No**

- a. En caso afirmativo, indique el nombre de los usos prioritarios adicionales:
No corresponde.
 - b. Describa, para cada uso prioritario adicional, por qué el condado optó por incluirlo y los indicadores que utilizará para evaluar la eficacia del programa:
 - i. Prioridad (1): **No corresponde.**
6. Indique la cantidad total proyectada de personas atendidas en los programas de intervención temprana durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 19. Cantidad estimada de personas atendidas en programas de intervención temprana por año del plan

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	100
Año fiscal 2027-2028	100
Año fiscal 2028-2029	100

- a. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en los programas de intervención temprana:
Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa cuatro

- 1. Nombre del programa o servicio: **211**
- 2. Indique cuáles de los tres componentes de intervención temprana se incluyen como parte del programa o servicio (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Alcance
 - b. Acceso y vinculación: pruebas de detección
 - c. Acceso y vinculación: evaluaciones
 - d. **Acceso y vinculación: remisiones**
 - e. Acceso y vinculación: otro

- i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de acceso y vinculación: **No corresponde.**
- f. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar el primer episodio psicótico (FEP)
- g. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios que previenen, responden o tratan una crisis de salud conductual, o reducen los efectos del suicidio
- h. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar problemas concurrentes de salud mental y consumo de sustancias
- i. Servicios y apoyos de tratamiento: otro
- i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de servicios y apoyos de tratamiento: **No corresponde.**
3. Indique si el programa o servicio incluye prácticas fundamentadas en evidencia (EBP) o prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad (CDEP) de la lista bienal para programas de intervención temprana: Sí **No**
- a. En caso afirmativo, indique las EBP y CDEP que correspondan (consulte la Guía preliminar de recursos de EBP/CDEP, de diciembre de 2025): **No corresponde.**
4. Describa los resultados previstos del programa o servicio: **El 211 es una red telefónica y digital gratuita, gestionada por United Way del condado de Monterey, que conecta a los residentes que necesitan asistencia con servicios comunitarios de salud y servicios sociales. El programa tiene como objetivo aumentar el conocimiento y la vinculación con los servicios disponibles de salud conductual y servicios sociales, especialmente para los residentes que no saben a dónde acudir. También pretende mejorar el seguimiento efectivo de las remisiones y la coordinación entre agencias, así como reducir las necesidades no cubiertas y las barreras para acceder a apoyos de salud mental, trastornos por consumo de sustancias y necesidades básicas.**
5. Indique si el condado identificó usos prioritarios adicionales de los fondos de intervención temprana de BHSS más allá de los indicados en el Capítulo 7, Sección A.7.2 del Manual de políticas:
- Sí **No**
- a. En caso afirmativo, indique el nombre de los usos prioritarios adicionales: **No corresponde.**
- b. Describa, para cada uso prioritario adicional, por qué el condado optó por incluirlo y los indicadores que utilizará para evaluar la eficacia del programa:
- i. Prioridad (1): **No corresponde.**
6. Indique la cantidad total proyectada de personas atendidas en los programas de intervención temprana durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 20. Cantidad estimada de personas atendidas en programas de intervención temprana por año del plan

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	6,047
Año fiscal 2027-2028	6,047
Año fiscal 2028-2029	6,047

- a. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en los programas de intervención temprana:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa cinco

1. Nombre del programa o servicio: **Servicios de crisis de salud conductual, despacho y respuesta móvil**
2. Indique cuáles de los tres componentes de intervención temprana se incluyen como parte del programa o servicio (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Alcance
 - b. **Acceso y vinculación: pruebas de detección**
 - c. **Acceso y vinculación: evaluaciones**
 - d. **Acceso y vinculación: remisiones**
 - e. Acceso y vinculación: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de acceso y vinculación: **Coordinación de llamadas de crisis, despacho y remisión profesional que respaldan el funcionamiento de los procesos de respuesta a crisis y de vinculación.**
 - f. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar el primer episodio psicótico (FEP)
 - g. **Servicios y apoyos de tratamiento: servicios que previenen, responden o tratan una crisis de salud conductual, o reducen los efectos del suicidio**

- h. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar problemas concurrentes de salud mental y consumo de sustancias
 - i. Servicios y apoyos de tratamiento: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de servicios y apoyos de tratamiento: **No corresponde.**
3. Indique si el programa o servicio incluye prácticas fundamentadas en evidencia (EBP) o prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad (CDEP) de la lista bienal para programas de intervención temprana: Sí **No**
- a. En caso afirmativo, indique las EBP y CDEP que correspondan (consulte la Guía preliminar de recursos de EBP/CDEP, de diciembre de 2025): **No corresponde.**
4. Describa los resultados previstos del programa o servicio: **Los resultados previstos de este programa son brindar servicios oportunos ante crisis de salud conductual, triaje y respuesta para personas que atraviesan crisis de salud conductual emergentes o agudas. Los servicios incluyen intervención telefónica en situaciones de crisis a través de líneas comunitarias y otros puntos de acceso a crisis, pruebas de detección y evaluación, coordinación del despacho, respuesta móvil en el terreno y remisión y vinculación con apoyos continuos de salud conductual y de la comunidad. Mediante servicios coordinados de atención de llamadas de crisis, triaje, operaciones de despacho y respuesta móvil en el terreno, el programa busca reducir el malestar emocional inmediato, la ideación suicida y la probabilidad de autolesión; estabilizar a las personas en el entorno menos restrictivo posible; y garantizar una conexión rápida con la atención de salud conductual adecuada. Otros resultados incluyen la reducción de visitas evitables a departamentos de emergencias, hospitalizaciones psiquiátricas y la intervención de las fuerzas del orden, al resolver las crisis mediante intervención telefónica oportuna, respuesta móvil coordinada, planificación de la seguridad y vinculación posterior con servicios.**
5. Indique si el condado identificó usos prioritarios adicionales de los fondos de intervención temprana de BHSS más allá de los indicados en el Capítulo 7, Sección A.7.2 del Manual de políticas:
- Sí **No**
- a. En caso afirmativo, indique el nombre de los usos prioritarios adicionales: **No corresponde.**
 - b. Describa, para cada uso prioritario adicional, por qué el condado optó por incluirlo y los indicadores que utilizará para evaluar la eficacia del programa: **No corresponde.**
 - i. Prioridad (1): **No corresponde.**

6. Indique la cantidad total proyectada de personas atendidas en los programas de intervención temprana durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 21. Cantidad estimada de personas atendidas en programas de intervención temprana por año del plan

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	7,739
Año fiscal 2027-2028	7,739
Año fiscal 2028-2029	7,739

- a. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en los programas de intervención temprana:

La cantidad proyectada de personas atendidas mediante los servicios de crisis de intervención temprana se basa en datos recientes de utilización del sistema de crisis correspondientes al año calendario 2025. Durante este período, el condado de Monterey registró aproximadamente 7,739 llamadas a líneas de crisis, incluida la línea comunitaria de crisis gestionada por la Agencia de Servicios Familiares de la Costa Central (6,949 llamadas) y la línea de apoyo en situaciones de crisis de Seneca destinada a niños y jóvenes (790 llamadas). Estas líneas de crisis constituyen los principales puntos de acceso para la intervención telefónica en situaciones de crisis, la realización de pruebas de detección, la evaluación, la remisión y la vinculación con servicios móviles de crisis cuando corresponda.

Dado que los servicios de crisis se registran como llamadas y respuestas, y no como personas únicas, el condado utilizó la cantidad total de contactos en las líneas de crisis como indicador aproximado de la cantidad de personas atendidas a través de los servicios de crisis de intervención temprana. Además de la intervención telefónica en situaciones de crisis, algunas llamadas dan lugar a respuestas móviles en el terreno, incluidas aproximadamente 1,839 respuestas presenciales en 2025 por parte de los equipos móviles de respuesta de Seneca para niños y jóvenes, los equipos móviles de crisis de Sierra Mental Wellness Group y los equipos móviles de crisis del Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey.

El condado considera que la utilización general del sistema de crisis se mantendrá relativamente estable durante el período del plan de tres años. Por lo tanto, el volumen de 7,739 contactos registrado en 2025 se utilizó como cantidad anual proyectada de personas atendidas en este programa de servicios de crisis de intervención temprana para los años fiscales 2026-2027 a 2028-2029.

Programa seis

1. Nombre del programa o servicio: **Programa de Evaluación, Apoyo y Tratamiento Familiar (FAST)**
2. Indique cuáles de los tres componentes de intervención temprana se incluyen como parte del programa o servicio (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Alcance
 - b. Acceso y vinculación: pruebas de detección
 - c. Acceso y vinculación: evaluaciones
 - d. Acceso y vinculación: remisiones
 - e. Acceso y vinculación: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de acceso y vinculación:
 - f. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar el primer episodio psicótico (FEP)
 - g. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios que previenen, responden o tratan una crisis de salud conductual, o reducen los efectos del suicidio
 - h. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar problemas concurrentes de salud mental y consumo de sustancias
 - i. **Servicios y apoyos de tratamiento: otro**
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de servicios y apoyos de tratamiento: **Tratamiento ambulatorio intensivo de salud mental y administración de casos (terapia individual, con enfoque en el apego, grupal y familiar) para niños y familias para los que interviene el Tribunal de Dependencia y el sistema de bienestar infantil.**
3. Indique si el programa o servicio incluye prácticas fundamentadas en evidencia (EBP) o prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad (CDEP) de la lista bienal para programas de intervención temprana: Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, indique las EBP y CDEP que correspondan (consulte la Guía preliminar de recursos de EBP/CDEP, de diciembre de 2025): **No corresponde.**

4. Describa los resultados previstos del programa o servicio: **El equipo del Programa de Evaluación, Apoyo y Tratamiento Familiar (FAST) brinda servicios de tratamiento de salud mental y administración de casos a niños y familias para los que interviene el Tribunal de Dependencia y el sistema de bienestar infantil del condado de Monterey debido a situaciones de maltrato y descuido severos. FAST tiene como objetivo reducir el trauma y los síntomas conductuales en niños afectados por maltrato y descuido severos, así como mejorar su funcionamiento emocional, social y del desarrollo. El programa también busca fortalecer la capacidad de los cuidadores y la estabilidad familiar, respaldar resultados de permanencia más seguros en el Tribunal de Dependencia y reducir la necesidad de niveles de atención más intensivos.**
5. Indique si el condado identificó usos prioritarios adicionales de los fondos de intervención temprana de BHSS más allá de los indicados en el Capítulo 7, Sección A.7.2 del Manual de políticas:
- Sí **No**
- a. En caso afirmativo, indique el nombre de los usos prioritarios adicionales:
No corresponde.
- b. Describa, para cada uso prioritario adicional, por qué el condado optó por incluirlo y los indicadores que utilizará para evaluar la eficacia del programa:
- i. Prioridad (1): **No corresponde.**
6. Indique la cantidad total proyectada de personas atendidas en los programas de intervención temprana durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 24. Cantidad estimada de personas atendidas en programas de intervención temprana por año del plan

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	588
Año fiscal 2027-2028	588
Año fiscal 2028-2029	588

- a. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en los programas de intervención temprana:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa siete

1. Nombre del programa o servicio: **CS Archer Child Advocacy Center**
2. Indique cuáles de los tres componentes de intervención temprana se incluyen como parte del programa o servicio (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Alcance
 - b. **Acceso y vinculación: pruebas de detección**
 - c. **Acceso y vinculación: evaluaciones**
 - d. Acceso y vinculación: remisiones
 - e. Acceso y vinculación: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de acceso y vinculación: **No corresponde.**
 - f. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar el primer episodio psicótico (FEP)
 - g. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios que previenen, responden o tratan una crisis de salud conductual, o reducen los efectos del suicidio
 - h. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar problemas concurrentes de salud mental y consumo de sustancias
 - i. **Servicios y apoyos de tratamiento: otro**
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de servicios y apoyos de tratamiento: **Tratamiento de salud mental con enfoque en el trauma y coordinación de casos para niños expuestos a maltrato o violencia, además de evaluación y remisión para servicios continuos.**
3. Indique si el programa o servicio incluye prácticas fundamentadas en evidencia (EBP) o prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad (CDEP) de la lista bienal para programas de intervención temprana: Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, indique las EBP y CDEP que correspondan (consulte la Guía preliminar de recursos de EBP/CDEP, de diciembre de 2025): **No corresponde.**
4. Describa los resultados previstos del programa o servicio: **El Archer Child Advocacy Center ofrece entrevistas forenses y servicios de salud mental con**

enfoque en el trauma para niños que se presume han sido víctimas de maltrato o que han sido testigos de violencia, en un entorno adaptado a la niñez y coordinado con las fuerzas del orden, el sistema de bienestar infantil, proveedores médicos y los tribunales, con el fin de reducir el trauma y evitar la repetición de entrevistas. Los resultados previstos son reducir los síntomas de trauma y respaldar la recuperación emocional de los niños expuestos a maltrato o violencia, a la vez que se refuerzan la seguridad y la estabilidad en el hogar. El programa también apunta a minimizar la retraumatización producto de la intervención de los sistemas mediante entrevistas forenses coordinadas y la vinculación oportuna con servicios continuos.

5. Indique si el condado identificó usos prioritarios adicionales de los fondos de intervención temprana de BHSS más allá de los indicados en el Capítulo 7, Sección A.7.2 del Manual de políticas:
- Sí No
- a. En caso afirmativo, indique el nombre de los usos prioritarios adicionales:
No corresponde.
- b. Describa, para cada uso prioritario adicional, por qué el condado optó por incluirlo y los indicadores que utilizará para evaluar la eficacia del programa:
- i. Prioridad (1): **No corresponde.**
6. Indique la cantidad total proyectada de personas atendidas en los programas de intervención temprana durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 25. Cantidad estimada de personas atendidas en programas de intervención temprana por año del plan

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	236
Año fiscal 2027-2028	236
Año fiscal 2028-2029	236

- a. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en los programas de intervención temprana:
Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa ocho

1. Nombre del programa o servicio: **CS MCSTART**
2. Indique cuáles de los tres componentes de intervención temprana se incluyen como parte del programa o servicio (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Alcance
 - b. **Acceso y vinculación: pruebas de detección**
 - c. **Acceso y vinculación: evaluaciones**
 - d. **Acceso y vinculación: remisiones**
 - e. Acceso y vinculación: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de acceso y vinculación: **No corresponde.**
 - f. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar el primer episodio psicótico (FEP)
 - g. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios que previenen, responden o tratan una crisis de salud conductual, o reducen los efectos del suicidio
 - h. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar problemas concurrentes de salud mental y consumo de sustancias
 - i. Servicios y apoyos de tratamiento: **otro**
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de servicios y apoyos de tratamiento: **Tratamiento temprano de salud mental con enfoque en el trauma para niños de 0 a 5 años con exposición prenatal a sustancias o experiencias traumáticas, con el objetivo de prevenir el fracaso escolar en etapas posteriores, la necesidad de niveles de atención más intensivos y la participación en el sistema de justicia o de bienestar infantil.**
3. Indique si el programa o servicio incluye prácticas fundamentadas en evidencia (EBP) o prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad (CDEP) de la lista bienal para programas de intervención temprana: Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, indique las EBP y CDEP que correspondan (consulte la Guía preliminar de recursos de EBP/CDEP, de diciembre de 2025): **No corresponde.**
4. Describa los resultados previstos del programa o servicio: **El programa CS MCSTART del Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey brinda servicios especializados de salud mental para familias y niños de 0 a 5 años que cumplen criterios de moderados a severos y que, con frecuencia, presentan antecedentes de trauma, incluida la exposición intrauterina a drogas o alcohol. MCSTART tiene como objetivo identificar y abordar, lo antes posible, los efectos del trauma temprano y de la exposición prenatal a sustancias en el**

desarrollo, lo emocional y lo conductual, con el fin de mejorar el funcionamiento y las trayectorias de desarrollo de los niños. El programa también busca fortalecer el vínculo entre el cuidador y el niño, así como la capacidad del cuidador, y reducir así el riesgo de fracaso escolar en etapas posteriores, la necesidad de niveles de atención más intensivos y la participación en el sistema de justicia o de bienestar infantil.

5. Indique si el condado identificó usos prioritarios adicionales de los fondos de intervención temprana de BHSS más allá de los indicados en el Capítulo 7, Sección A.7.2 del Manual de políticas:

Sí **No**

- a. En caso afirmativo, indique el nombre de los usos prioritarios adicionales:

No corresponde.

- b. Describa, para cada uso prioritario adicional, por qué el condado optó por incluirlo y los indicadores que utilizará para evaluar la eficacia del programa:

- i. Prioridad (1): **No corresponde.**

6. Indique la cantidad total proyectada de personas atendidas en los programas de intervención temprana durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 26. Cantidad estimada de personas atendidas en programas de intervención temprana por año del plan

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	220
Año fiscal 2027-2028	220
Año fiscal 2028-2029	220

- a. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en los programas de intervención temprana:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa nuevo

1. Nombre del programa o servicio: **DTH MCSTART 0-5**
2. Indique cuáles de los tres componentes de intervención temprana se incluyen como parte del programa o servicio (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Alcance
 - b. **Acceso y vinculación: pruebas de detección**
 - c. **Acceso y vinculación: evaluaciones**
 - d. **Acceso y vinculación: remisiones**
 - e. Acceso y vinculación: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de acceso y vinculación: **No corresponde.**
 - f. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar el primer episodio psicótico (FEP)
 - g. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios que previenen, responden o tratan una crisis de salud conductual, o reducen los efectos del suicidio
 - h. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar problemas concurrentes de salud mental y consumo de sustancias
 - i. **Servicios y apoyos de tratamiento: otro**
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de servicios y apoyos de tratamiento: **Tratamiento temprano del trauma y de la exposición prenatal a sustancias para niños de 0 a 5 años y sus cuidadores, con énfasis en el apego, la regulación, el funcionamiento del desarrollo y la prevención de afecciones de salud mental graves en etapas posteriores, dificultades escolares y la participación en el sistema de bienestar infantil.**
3. Indique si el programa o servicio incluye prácticas fundamentadas en evidencia (EBP) o prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad (CDEP) de la lista bienal para programas de intervención temprana: **Sí** No
 - a. En caso afirmativo, indique las EBP y CDEP que correspondan (consulte la Guía preliminar de recursos de EBP/CDEP, de diciembre de 2025): **Terapia de interacción entre padres e hijos (PCIT)**
4. Describa los resultados previstos del programa o servicio: **El programa MCSTART 0-5 de Door to Hope brinda servicios especializados tempranos de salud mental para bebés y niños pequeños de 0 a 5 años que han experimentado trauma o exposición prenatal al alcohol u otras drogas, junto con sus cuidadores. Los resultados previstos del programa son mejorar el vínculo entre el cuidador y el niño y la calidad de la relación; fortalecer la regulación emocional y conductual y**

el funcionamiento del desarrollo del niño; reducir los efectos a largo plazo del trauma temprano y de la exposición prenatal a sustancias; y disminuir el riesgo posterior de afecciones graves de salud mental, dificultades escolares y la participación en el sistema de bienestar infantil.

5. Indique si el condado identificó usos prioritarios adicionales de los fondos de intervención temprana de BHSS más allá de los indicados en el Capítulo 7, Sección A.7.2 del Manual de políticas:
- Sí **No**
- a. En caso afirmativo, indique el nombre de los usos prioritarios adicionales:
No corresponde.
- b. Describa, para cada uso prioritario adicional, por qué el condado optó por incluirlo y los indicadores que utilizará para evaluar la eficacia del programa:
- i. Prioridad (1): **No corresponde.**
6. Indique la cantidad total proyectada de personas atendidas en los programas de intervención temprana durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 27. Cantidad estimada de personas atendidas en programas de intervención temprana por año del plan

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	200
Año fiscal 2027-2028	200
Año fiscal 2028-2029	200

- a. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en los programas de intervención temprana:
Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa diez

1. Nombre del programa o servicio: **Kinship Center Seneca First Five Trauma**
2. Indique cuáles de los tres componentes de intervención temprana se incluyen como parte del programa o servicio (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Alcance
 - b. **Acceso y vinculación: pruebas de detección**
 - c. **Acceso y vinculación: evaluaciones**
 - d. **Acceso y vinculación: remisiones**
 - e. Acceso y vinculación: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de acceso y vinculación:
 - f. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar el primer episodio psicótico (FEP)
 - g. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios que previenen, responden o tratan una crisis de salud conductual, o reducen los efectos del suicidio
 - h. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar problemas concurrentes de salud mental y consumo de sustancias
 - i. **Servicios y apoyos de tratamiento: otro**
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de servicios y apoyos de tratamiento: **Servicios intensivos de salud mental en la primera infancia, basados en el apego y con enfoque en el trauma, en distintos entornos.**
3. Indique si el programa o servicio incluye prácticas fundamentadas en evidencia (EBP) o prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad (CDEP) de la lista bienal para programas de intervención temprana: Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, indique las EBP y CDEP que correspondan (consulte la Guía preliminar de recursos de EBP/CDEP, de diciembre de 2025): **No corresponde.**
4. Describa los resultados previstos del programa o servicio: **El Programa de Tratamiento en la Primera Infancia de Seneca Family of Agencies brinda servicios ambulatorios especializados de salud mental a bebés y niños pequeños desde el nacimiento hasta los 5 años, así como a sus familias, y se centra en la desregulación emocional y conductual temprana, la alteración del apego y los síntomas relacionados con el trauma que pueden interferir en el desarrollo, el aprendizaje y el funcionamiento a largo plazo. Los resultados previstos del programa son mejorar el funcionamiento socioemocional temprano y el progreso del desarrollo, reducir los síntomas de trauma y conductuales, y prevenir alteraciones en el hogar y en los entornos de aprendizaje temprano. El programa también busca reducir el estrés parental y**

fortalecer la capacidad de los cuidadores, y disminuir así la probabilidad de requerir niveles de atención más intensivos, de alteraciones en las colocaciones en hogares de acogida o de fracaso escolar en etapas posteriores.

5. Indique si el condado identificó usos prioritarios adicionales de los fondos de intervención temprana de BHSS más allá de los indicados en el Capítulo 7, Sección A.7.2 del Manual de políticas:

Sí **No**

- a. En caso afirmativo, indique el nombre de los usos prioritarios adicionales:

No corresponde.

- b. Describa, para cada uso prioritario adicional, por qué el condado optó por incluirlo y los indicadores que utilizará para evaluar la eficacia del programa:

i. Prioridad (1): **No corresponde.**

6. Indique la cantidad total proyectada de personas atendidas en los programas de intervención temprana durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 29. Cantidad estimada de personas atendidas en programas de intervención temprana por año del plan

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	30
Año fiscal 2027-2028	30
Año fiscal 2028-2029	30

- a. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en los programas de intervención temprana:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa once

- Nombre del programa o servicio: **Seguimiento posterior a la hospitalización o crisis (ACCESS)**
- Indique cuáles de los tres componentes de intervención temprana se incluyen como parte del programa o servicio (seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. **Alcance**
 - b. **Acceso y vinculación: pruebas de detección**
 - c. **Acceso y vinculación: evaluaciones**
 - d. **Acceso y vinculación: remisiones**
 - e. Acceso y vinculación: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de acceso y vinculación: **No corresponde.**
 - f. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar el primer episodio psicótico (FEP)
 - g. **Servicios y apoyos de tratamiento: servicios que previenen, responden o tratan una crisis de salud conductual, o reducen los efectos del suicidio**
 - h. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar problemas concurrentes de salud mental y consumo de sustancias
 - i. Servicios y apoyos de tratamiento: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de servicios y apoyos de tratamiento: **No corresponde.**
3. Indique si el programa o servicio incluye prácticas fundamentadas en evidencia (EBP) o prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad (CDEP) de la lista bienal para programas de intervención temprana: Sí **No**
- a. En caso afirmativo, indique las EBP y CDEP que correspondan (consulte la Guía preliminar de recursos de EBP/CDEP, de diciembre de 2025): **No corresponde.**
4. Describa los resultados previstos del programa o servicio: **El programa de seguimiento posterior a hospitalización y crisis (ACCESS) brinda actividades oportunas de alcance y apoyo a corto plazo a personas luego de una hospitalización psiquiátrica, una visita al departamento de emergencias o una crisis de salud conductual. Los resultados previstos son reducir las rehospitalizaciones psiquiátricas y las crisis recurrentes garantizando que las personas reciban contacto de seguimiento oportuno, planificación de la seguridad y vinculación con atención ambulatoria después del alta. El programa también procura mejorar la continuidad y la participación en el tratamiento, de modo que las personas mantengan la adherencia a los medicamentos y los planes de atención, se establezcan en la comunidad y presenten un menor riesgo de suicidio y una mejor recuperación general.**
5. Indique si el condado identificó usos prioritarios adicionales de los fondos de intervención temprana de BHSS más allá de los indicados en el Capítulo 7, Sección A.7.2 del Manual de políticas:
- Sí **No**

- a. En caso afirmativo, indique el nombre de los usos prioritarios adicionales:
No corresponde.
 - b. Describa, para cada uso prioritario adicional, por qué el condado optó por incluirlo y los indicadores que utilizará para evaluar la eficacia del programa:
 - i. Prioridad (1): **No corresponde.**
6. Indique la cantidad total proyectada de personas atendidas en los programas de intervención temprana durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 33. Cantidad estimada de personas atendidas en programas de intervención temprana por año del plan

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	419
Año fiscal 2027-2028	419
Año fiscal 2028-2029	419

- a. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en los programas de intervención temprana:
Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa doce

1. Nombre del programa o servicio: **Acceso al tratamiento en Salinas**
2. Indique cuáles de los tres componentes de intervención temprana se incluyen como parte del programa o servicio (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Alcance
 - b. **Acceso y vinculación: pruebas de detección**
 - c. **Acceso y vinculación: evaluaciones**
 - d. **Acceso y vinculación: remisiones**
 - e. Acceso y vinculación: otro

- i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de acceso y vinculación: **No corresponde.**
 - f. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar el primer episodio psicótico (FEP)
 - g. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios que previenen, responden o tratan una crisis de salud conductual, o reducen los efectos del suicidio
 - h. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar problemas concurrentes de salud mental y consumo de sustancias
 - i. Servicios y apoyos de tratamiento: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de servicios y apoyos de tratamiento: **Tratamiento ambulatorio de salud mental a corto plazo (terapia, psiquiatría, gestión de casos y coordinación) posterior a la prueba de detección o evaluación.**
3. Indique si el programa o servicio incluye prácticas fundamentadas en evidencia (EBP) o prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad (CDEP) de la lista bienal para programas de intervención temprana: Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, indique las EBP y CDEP que correspondan (consulte la Guía preliminar de recursos de EBP/CDEP, de diciembre de 2025): **No corresponde.**
4. Describa los resultados previstos del programa o servicio: **El programa tiene como objetivo mejorar el acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud conductual del condado para los beneficiarios de Medi-Cal en el área de Salinas, y garantizar que las personas sean asignadas al circuito de servicios adecuado desde el primer contacto. También busca fortalecer la participación y la continuidad de la atención mediante la prestación de servicios breves durante la transición hacia el tratamiento continuo, y reducir así la intensificación de los síntomas y las crisis evitables.**
5. Indique si el condado identificó usos prioritarios adicionales de los fondos de intervención temprana de BHSS más allá de los indicados en el Capítulo 7, Sección A.7.2 del Manual de políticas:
 - Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, indique el nombre de los usos prioritarios adicionales: **No corresponde.**
 - b. Describa, para cada uso prioritario adicional, por qué el condado optó por incluirlo y los indicadores que utilizará para evaluar la eficacia del programa:
 - i. Prioridad (1): **No corresponde.**

6. Indique la cantidad total proyectada de personas atendidas en los programas de intervención temprana durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 34. Cantidad estimada de personas atendidas en programas de intervención temprana por año del plan

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	2,978
Año fiscal 2027-2028	2,978
Año fiscal 2028-2029	2,978

- a. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en los programas de intervención temprana:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa trece

1. Nombre del programa o servicio: **Acceso al tratamiento en King City**
2. Indique cuáles de los tres componentes de intervención temprana se incluyen como parte del programa o servicio (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Alcance
 - b. **Acceso y vinculación: pruebas de detección**
 - c. **Acceso y vinculación: evaluaciones**
 - d. **Acceso y vinculación: remisiones**
 - e. Acceso y vinculación: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de acceso y vinculación: **No corresponde.**
 - f. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar el primer episodio psicótico (FEP)
 - g. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios que previenen, responden o tratan una crisis de salud conductual, o reducen los efectos del suicidio

- h. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar problemas concurrentes de salud mental y consumo de sustancias
 - i. Servicios y apoyos de tratamiento: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de servicios y apoyos de tratamiento: **Tratamiento ambulatorio a corto plazo de salud mental y de trastornos por consumo de sustancias (terapia, apoyo con medicamentos, administración de casos y rehabilitación en salud mental) posterior a la prueba de detección, evaluación y remisión en el marco de la intervención temprana.**
3. Indique si el programa o servicio incluye prácticas fundamentadas en evidencia (EBP) o prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad (CDEP) de la lista bienal para programas de intervención temprana: Sí **No**
- a. En caso afirmativo, indique las EBP y CDEP que correspondan (consulte la Guía preliminar de recursos de EBP/CDEP, de diciembre de 2025): **No corresponde.**
4. Describa los resultados previstos del programa o servicio: **Los resultados previstos incluyen mejorar la identificación temprana de necesidades de salud conductual y de trastornos por consumo de sustancias en la zona sur del condado y agilizar la vinculación con servicios adecuados del condado o de la comunidad. El programa también procura reducir las barreras geográficas y lingüísticas, y aumentar así la participación continua en la atención y favorecer la estabilización temprana de los residentes de zonas rurales.**
5. Indique si el condado identificó usos prioritarios adicionales de los fondos de intervención temprana de BHSS más allá de los indicados en el Capítulo 7, Sección A.7.2 del Manual de políticas:
- Sí **No**
- a. En caso afirmativo, indique el nombre de los usos prioritarios adicionales: **No corresponde.**
 - b. Describa, para cada uso prioritario adicional, por qué el condado optó por incluirlo y los indicadores que utilizará para evaluar la eficacia del programa:
 - i. Prioridad (1): **No corresponde.**
6. Indique la cantidad total proyectada de personas atendidas en los programas de intervención temprana durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 35. Cantidad estimada de personas atendidas en programas de intervención temprana por año del plan

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	363
Año fiscal 2027-2028	363
Año fiscal 2028-2029	363

- a. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en los programas de intervención temprana:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa catorce

1. Nombre del programa o servicio: **Acceso al tratamiento en Soledad**
2. Indique cuáles de los tres componentes de intervención temprana se incluyen como parte del programa o servicio (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Alcance
 - b. **Acceso y vinculación: pruebas de detección**
 - c. **Acceso y vinculación: evaluaciones**
 - d. **Acceso y vinculación: remisiones**
 - e. Acceso y vinculación: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de acceso y vinculación: **No corresponde.**
 - f. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar el primer episodio psicótico (FEP)
 - g. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios que previenen, responden o tratan una crisis de salud conductual, o reducen los efectos del suicidio
 - h. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar problemas concurrentes de salud mental y consumo de sustancias
 - i. Servicios y apoyos de tratamiento: otro

- i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de servicios y apoyos de tratamiento: **Tratamiento ambulatorio a corto plazo de salud mental y de trastornos por consumo de sustancias (terapia, apoyo con medicamentos, administración de casos, rehabilitación en salud mental y servicios colaterales), centrado en la estabilización y la participación después del triaje o la evaluación en el marco de la intervención temprana.**
- 3. Indique si el programa o servicio incluye prácticas fundamentadas en evidencia (EBP) o prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad (CDEP) de la lista bienal para programas de intervención temprana: Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, indique las EBP y CDEP que correspondan (consulte la Guía preliminar de recursos de EBP/CDEP, de diciembre de 2025): **No corresponde.**
- 4. Describa los resultados previstos del programa o servicio: **Los resultados previstos incluyen mejorar la identificación temprana de necesidades de salud conductual y de trastornos por consumo de sustancias en la zona sur del condado y agilizar la vinculación con servicios adecuados del condado o de la comunidad. El programa también procura reducir las barreras geográficas y lingüísticas, y aumentar así la participación continua en la atención y favorecer la estabilización temprana de los residentes de zonas rurales.**
- 5. Indique si el condado identificó usos prioritarios adicionales de los fondos de intervención temprana de BHSS más allá de los indicados en el Capítulo 7, Sección A.7.2 del Manual de políticas:
 - Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, indique el nombre de los usos prioritarios adicionales: **No corresponde.**
 - b. Describa, para cada uso prioritario adicional, por qué el condado optó por incluirlo y los indicadores que utilizará para evaluar la eficacia del programa:
 - i. Prioridad (1): **No corresponde.**
- 6. Indique la cantidad total proyectada de personas atendidas en los programas de intervención temprana durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 36. Cantidad estimada de personas atendidas en programas de intervención temprana por año del plan

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	762
Año fiscal 2027-2028	762
Año fiscal 2028-2029	762

- a. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en los programas de intervención temprana:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa quince

1. Nombre del programa o servicio: **Acceso al tratamiento en la Región Costera**
2. Indique cuáles de los tres componentes de intervención temprana se incluyen como parte del programa o servicio (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. Alcance
 - b. **Acceso y vinculación: pruebas de detección**
 - c. **Acceso y vinculación: evaluaciones**
 - d. **Acceso y vinculación: remisiones**
 - e. Acceso y vinculación: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de acceso y vinculación: **No corresponde.**
 - f. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar el primer episodio psicótico (FEP)
 - g. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios que previenen, responden o tratan una crisis de salud conductual, o reducen los efectos del suicidio
 - h. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar problemas concurrentes de salud mental y consumo de sustancias
 - i. Servicios y apoyos de tratamiento: otro

- i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de servicios y apoyos de tratamiento: **Tratamiento ambulatorio a corto plazo de salud mental y de trastornos por consumo de sustancias (terapia individual y grupal, apoyo con medicamentos, administración de casos, rehabilitación en salud mental y servicios colaterales) posterior a la prueba de detección, evaluación y vinculación en el marco de la intervención temprana.**
- 3. Indique si el programa o servicio incluye prácticas fundamentadas en evidencia (EBP) o prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad (CDEP) de la lista bienal para programas de intervención temprana: Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, indique las EBP y CDEP que correspondan (consulte la Guía preliminar de recursos de EBP/CDEP, de diciembre de 2025): **No corresponde.**
- 4. Describa los resultados previstos del programa o servicio: **El programa tiene como objetivo mejorar el acceso oportuno a servicios clínicamente adecuados de salud mental y de trastornos por consumo de sustancias para los residentes de la península de Monterey y de las zonas costeras circundantes, así como reducir las carencias entre el primer contacto, la evaluación y el inicio de la atención. Además, busca realizar pruebas de detección, triaje y evaluaciones integrales para determinar el nivel de atención, brindar tratamiento ambulatorio a corto plazo cuando corresponda y vincular a las personas con servicios especializados de salud conductual del condado, servicios de tratamiento por trastornos por consumo de sustancias y servicios comunitarios, con el fin de favorecer la participación, la continuidad de la atención y la estabilización temprana de las afecciones de salud conductual.**
- 5. Indique si el condado identificó usos prioritarios adicionales de los fondos de intervención temprana de BHSS más allá de los indicados en el Capítulo 7, Sección A.7.2 del Manual de políticas:
 Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, indique el nombre de los usos prioritarios adicionales: **No corresponde.**
 - b. Describa, para cada uso prioritario adicional, por qué el condado optó por incluirlo y los indicadores que utilizará para evaluar la eficacia del programa:
 - i. Prioridad (1): **No corresponde.**
- 6. Indique la cantidad total proyectada de personas atendidas en los programas de intervención temprana durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 37. Cantidad estimada de personas atendidas en programas de intervención temprana por año del plan

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	827
Año fiscal 2027-2028	827
Año fiscal 2028-2029	827

- a. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en los programas de intervención temprana:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programa dieciséis

7. Nombre del programa o servicio: **Programa de Transición para la Reintegración de Veteranos**

8. Indique cuáles de los tres componentes de intervención temprana se incluyen como parte del programa o servicio (seleccione todas las opciones que correspondan):

- a. **Alcance**
- b. Acceso y vinculación: pruebas de detección
- c. Acceso y vinculación: evaluaciones
- d. Acceso y vinculación: remisiones
- e. Acceso y vinculación: otro
 - i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de acceso y vinculación: **No corresponde.**
- f. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar el primer episodio psicótico (FEP)
- g. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios que previenen, responden o tratan una crisis de salud conductual, o reducen los efectos del suicidio
- h. Servicios y apoyos de tratamiento: servicios para abordar problemas concurrentes de salud mental y consumo de sustancias
- i. Servicios y apoyos de tratamiento: otro

- i. En caso de haber seleccionado “otro”, especifique el tipo de servicios y apoyos de tratamiento: **Además de las actividades de alcance y educación, el programa brinda apoyo individualizado de acceso y vinculación, orientación para acceder a beneficios, coordinación de servicios en el ámbito judicial y vinculación previa a la baja para facilitar el acceso oportuno a servicios de salud mental y de atención médica para veteranos y dependientes elegibles.**
9. Indique si el programa o servicio incluye prácticas fundamentadas en evidencia (EBP) o prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad (CDEP) de la lista bienal para programas de intervención temprana: Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, indique las EBP y CDEP que correspondan (consulte la Guía preliminar de recursos de EBP/CDEP, de diciembre de 2025): **No corresponde.**
10. Describa los resultados previstos del programa o servicio: **Los resultados previstos del Programa de Transición para la Reintegración de Veteranos se alinean con los requisitos de alcance de la intervención temprana al centrarse en la identificación y la participación de veteranos de alto riesgo, miembros del servicio en proceso de transición y dependientes elegibles dentro de las poblaciones prioritarias de la BHSA, incluidos adultos mayores y jóvenes. El programa busca aumentar el conocimiento de los signos tempranos de problemas de salud mental y de consumo de sustancias, así como mejorar la comprensión de los participantes sobre los servicios disponibles de salud conductual y apoyo. Mediante actividades de alcance dirigidas y participación individualizada, el programa está diseñado para identificar a veteranos que pueden estar experimentando o encontrarse en riesgo de desarrollar afecciones graves de salud mental o trastornos por consumo de sustancias, y facilitar el acceso oportuno a servicios adecuados.**
11. Indique si el condado identificó usos prioritarios adicionales de los fondos de intervención temprana de BHSS más allá de los indicados en el Capítulo 7, Sección A.7.2 del Manual de políticas:
 Sí **No**
 - a. En caso afirmativo, indique el nombre de los usos prioritarios adicionales: **No corresponde.**
 - b. Describa, para cada uso prioritario adicional, por qué el condado optó por incluirlo y los indicadores que utilizará para evaluar la eficacia del programa:
 - i. Prioridad (1): **No corresponde.**

12. Indique la cantidad total proyectada de personas atendidas en los programas de intervención temprana durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 37. Cantidad estimada de personas atendidas en programas de intervención temprana por año del plan

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	1209
Año fiscal 2027-2028	1209
Año fiscal 2028-2029	1209

b. Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en los programas de intervención temprana:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS.

Programa de atención especializada coordinada (CSC) para el primer episodio psicótico

Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte

7.A.7.5.1 Atención especializada coordinada para el primer episodio psicótico.

1. Proporcione la siguiente información sobre el programa de atención especializada coordinada para el primer episodio psicótico (CSC) del condado.
 - a. Nombre del programa de CSC: **Programa para el primer episodio psicótico de CS (servicios para TAY)**
 - b. Descripción del programa de CSC: **Los navegadores de bienestar brindan apoyo entre pares a jóvenes en edad de transición a la adultez (TAY) de MCBHB Avanza que padecen una enfermedad mental grave o que sufrieron un primer episodio psicótico y necesitan servicios y apoyos de salud conductual; esta ampliación utiliza el modelo de atención especializada coordinada (CSC). También brindan una comunicación atenta y adecuada desde el punto de vista cultural.**

El DHCS brindará a los condados la información necesaria para completar los campos estimados correspondientes a la población elegible y los profesionales o equipos necesarios para la CSC. Las cantidades estimadas de equipos o profesionales reflejan las cantidades necesarias para llegar a toda la población elegible (es decir, lograr una tasa de alcance del 100 %), y el DHCS reconoce que,

en general, los condados no podrán llegar a toda la población elegible. Estas proyecciones no son vinculantes y tienen fines de planificación. En orientaciones futuras, el DHCS proporcionará más información sobre la cantidad de equipos que los condados deberán implementar para demostrar el cumplimiento de los requisitos de CSC de la BHSA.

2. Revise la cantidad total estimada de personas que podrían ser elegibles para CSC (sobre la base de los criterios de servicio de la Guía de Políticas de Prácticas Basadas en Evidencia [EBP] de las Redes Organizadas Comunitarias de Atención y Tratamiento Equitativos de Salud Conductual [BH-CONNECT] y del Capítulo 7, Sección A.7.5 del Manual de políticas). Introduzca las estimaciones proporcionadas al condado en la siguiente tabla.

Tabla 38. Cantidad estimada de personas elegibles para CSC y cantidad estimada de equipos necesarios para atender a la población total elegible

Población elegible para CSC	Estimaciones
Cantidad de personas inscritas en Medi-Cal	83
Cantidad de personas sin seguro	12

Profesionales y equipos de CSC necesarios	Estimaciones
Cantidad de profesionales necesarios para atender a la población total elegible	12.75
Cantidad de equipos necesarios para atender a la población total elegible	3

3. Teniendo en cuenta las estimaciones de la población total elegible, la capacidad actual y proyectada de la fuerza laboral, y la asignación de fondos de la BHSA para BHSS, en la Tabla 14 indique la cantidad total de equipos y equivalentes a tiempo completo (FTE) (proveedores operados por el condado y proveedores contratados por el condado) que el sistema de salud conductual del condado prevé utilizar (es decir, FTE actuales y nuevos) para brindar CSC durante este período del plan integrado, por año fiscal.

Tabla 39. Cantidad total de profesionales y equipos de CSC

Datos reales del condado	Año fiscal 2026-2027	Año fiscal 2027-2028	Año fiscal 2028-2029
Cantidad total de profesionales	4.5	4.5	4.5
Cantidad total de equipos	1	1	1

1. ¿El programa de CSC del condado se complementará con otras fuentes de financiamiento distintas de aquellas previstas por la BHSA? **Sí** No
 - a. En caso afirmativo, indique las otras fuentes de financiamiento: **Subvención global de la SAMHSA; servicios facturables**

Programa de alcance e interacción (O&E)

Para cada programa o actividad que forme parte de los programas independientes de O&E del condado, proporcione la siguiente información. Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte **7.A.3 Alcance e interacción**.

Programa uno

1. Nombre del programa o actividad: **Atención posterior a la hospitalización para jóvenes en edad de transición a la adultez (CS TAY)**
2. Describa el programa o la actividad: **El equipo de atención posterior a la hospitalización brinda apoyo a beneficiarios que realizan una transición a partir de la atención hospitalaria o en el departamento de emergencias a raíz de una afección psiquiátrica primaria o un trastorno por consumo de sustancias, y que necesitan establecer nuevos servicios ambulatorios de salud conductual. El equipo de atención posterior a la hospitalización brinda apoyo en la coordinación del alta para adultos recientemente remitidos a salud conductual con el fin de garantizar el acceso oportuno y la vinculación con la atención ambulatoria de seguimiento. Para ello, ofrece evaluaciones, actividades de administración de casos a corto plazo, vinculación, remisiones, manejo de medicamentos y otros servicios de apoyo que permiten a las personas acceder a los recursos necesarios para estabilizarse en la comunidad después del alta hospitalaria. A los clientes que ya se encuentran en tratamiento se los redirige a sus equipos de atención existentes para la coordinación continua de la atención y el apoyo en la planificación del alta.**

- Indique la cantidad proyectada de personas atendidas durante el período del plan por año fiscal (FY) en la tabla a continuación.

Tabla 40. Cantidad estimada de personas atendidas en programas de O&E, por año del plan

Período del plan por año fiscal	Cantidad proyectada de personas atendidas
Año fiscal 2026-2027	142
Año fiscal 2027-2028	142
Año fiscal 2028-2029	142

- Describa los datos o supuestos que utilizó el condado para proyectar la cantidad de personas atendidas en los programas de O&E:

Las proyecciones de personas atendidas se basaron en la utilización reciente y en las estimaciones presupuestarias de BHSS. Para el período del plan integrado de tres años, las proyecciones coinciden con las cantidades estimadas de personas atendidas en el año fiscal 2025-2026, bajo el supuesto de una demanda y una capacidad estables.

Programas de fuerza laboral, educación y capacitación (WET) del condado

Según se describe en el Manual de políticas, las actividades de WET deben complementar, y no duplicar, el financiamiento disponible a través de otras iniciativas estatales de fuerza laboral, incluida la iniciativa de fuerza laboral de las Redes Organizadas Comunitarias de Atención y Tratamiento Equitativos de Salud Conductual (BH-CONNECT), administrada por el Departamento de Acceso a la Atención Médica e Información (HCAI). Los condados deben priorizar, siempre que sea posible, los programas disponibles de BH-CONNECT y otras iniciativas estatales de fuerza laboral. Las respuestas de esta sección deben abordar el programa de WET del condado. Otras iniciativas relacionadas con la fuerza laboral deben abordarse en la sección “Estrategia de la fuerza laboral” del plan integrado (IP).

Para cada programa o actividad que forme parte del programa general de WET del condado, proporcione la siguiente información. Para obtener información acerca de las políticas relacionadas, consulte **7.A.4 Educación y capacitación de la fuerza laboral**.

Programa uno

- Nombre del programa o actividad: **Capacitación (Academia de Terapia Cognitiva)**
- Indique a cuál de las siguientes categorías pertenece la actividad (seleccione una sola opción):

- a. Educación continua
 - b. Programas de pasantías y aprendizaje
 - c. Cancelación de préstamos
 - d. Licencias profesionales o exámenes de certificación y tarifas
 - e. Incentivos de retención y estipendios
 - f. Tiempo del personal dedicado a supervisar pasantes o residentes que brindan servicios directos de salud conductual en el condado a través de un programa de pasantía o residencia
 - g. **Contratación, desarrollo, capacitación y retención de la fuerza laboral**
 - h. Otra
3. Describa los esfuerzos para abordar las disparidades en la fuerza laboral de salud conductual. (Para obtener información adicional sobre la diversidad de la fuerza laboral de salud conductual, consulte el Capítulo 7, Sección A.4.9 del Manual de políticas): **El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey utilizará fondos para respaldar oportunidades de educación continua que fortalezcan las competencias clínicas del personal de salud conductual en todo el sistema de prestación de servicios de salud conductual del condado. A través de capacitación estructurada en terapia cognitivo-conductual (CBT), así como de instancias de consulta, asesoramiento y desarrollo de competencias, los profesionales clínicos recibirán capacitación en enfoques de tratamiento de salud conductual fundamentados en evidencia que fortalecen la capacidad de la fuerza laboral y respaldan el desarrollo profesional continuo.**

Al ampliar el acceso a oportunidades de capacitación y desarrollo de habilidades de alta calidad para el personal de salud conductual en todos los programas y las organizaciones de proveedores, estos esfuerzos contribuyen a abordar las disparidades en la fuerza laboral al garantizar que los profesionales que prestan servicios a los residentes del condado de Monterey cuenten con acceso equitativo a capacitación especializada que fortalezca la capacidad del sistema y respalde la prestación de servicios eficaces de salud conductual.

Programa dos

1. Nombre del programa o actividad: **Asesoramiento y consultoría familiar y comunitaria**
2. Indique a cuál de las siguientes categorías pertenece la actividad (seleccione una sola opción):

- a. Educación continua
 - b. Programas de pasantías y aprendizaje
 - c. Cancelación de préstamos
 - d. Licencias profesionales o exámenes de certificación y tarifas
 - e. Incentivos de retención y estipendios
 - f. Tiempo del personal dedicado a supervisar pasantes o residentes que brindan servicios directos de salud conductual en el condado a través de un programa de pasantía o residencia
 - g. **Contratación, desarrollo, capacitación y retención de la fuerza laboral**
 - h. Otra
3. Describa los esfuerzos para abordar las disparidades en la fuerza laboral de salud conductual. (Para obtener información adicional sobre la diversidad de la fuerza laboral de salud conductual, consulte el Capítulo 7, Sección A.4.9 del Manual de políticas):
- El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey promueve la equidad en la fuerza laboral mediante la contratación y el apoyo a profesionales bilingües y sensibles desde el punto de vista cultural, así como mediante la oferta de capacitación orientada a trayectorias profesionales para comunidades marginadas. Este proyecto respalda ese objetivo al ampliar las oportunidades de capacitación y desarrollo que fortalecen la sensibilidad cultural y contribuyen a conformar una fuerza laboral diversa que refleje a la comunidad.**

Programa tres

1. Nombre del programa o actividad: **Capacitación en competencia cultural**
2. Indique a cuál de las siguientes categorías pertenece la actividad (seleccione una sola opción):
 - a. Educación continua
 - b. Programas de pasantías y aprendizaje
 - c. Cancelación de préstamos
 - d. Licencias profesionales o exámenes de certificación y tarifas
 - e. Incentivos de retención y estipendios
 - f. Tiempo del personal dedicado a supervisar pasantes o residentes que brindan servicios directos de salud conductual en el condado a través de un programa de pasantía o residencia
 - g. **Contratación, desarrollo, capacitación y retención de la fuerza laboral**
 - h. Otra

3. Describa los esfuerzos para abordar las disparidades en la fuerza laboral de salud conductual. (Para obtener información adicional sobre la diversidad de la fuerza laboral de salud conductual, consulte el Capítulo 7, Sección A.4.9 del Manual de políticas):
- El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey aborda las disparidades en la fuerza laboral fortaleciendo la humildad cultural y la competencia cultural entre el personal clínico y administrativo. A través de capacitación estructurada y espacios de consulta, el personal desarrolla competencias para interactuar de manera eficaz y brindar servicios a personas de comunidades diversas en términos raciales, étnicos, culturales y lingüísticos. Estas actividades fortalecen la capacidad de la fuerza laboral y respaldan el desarrollo de un sistema de salud conductual sensible desde el punto de vista cultural que refleje y responda a las necesidades de las diversas comunidades del condado de Monterey.**

Programa cuatro

1. Nombre del programa o actividad: **Concientización sobre oportunidades profesionales**
2. Indique a cuál de las siguientes categorías pertenece la actividad (seleccione una sola opción):
- a. Educación continua
 - b. Programas de pasantías y aprendizaje
 - c. Cancelación de préstamos
 - d. Licencias profesionales o exámenes de certificación y tarifas
 - e. Incentivos de retención y estipendios
 - f. Tiempo del personal dedicado a supervisar pasantes o residentes que brindan servicios directos de salud conductual en el condado a través de un programa de pasantía o residencia
 - g. **Contratación, desarrollo, capacitación y retención de la fuerza laboral**
 - h. Otra
3. Describa los esfuerzos para abordar las disparidades en la fuerza laboral de salud conductual. (Para obtener información adicional sobre la diversidad de la fuerza laboral de salud conductual, consulte el Capítulo 7, Sección A.4.9 del Manual de políticas):
- El Departamento de Salud Conductual del Condado de Monterey promueve la equidad en la fuerza laboral mediante la contratación y el apoyo a profesionales bilingües y sensibles desde el punto de vista cultural, así como mediante la oferta de capacitación orientada a trayectorias profesionales para comunidades marginadas. Este proyecto respalda ese objetivo al ampliar las oportunidades de capacitación y desarrollo que fortalecen la sensibilidad cultural y contribuyen a conformar una fuerza laboral diversa que refleje a la comunidad.**

Programas de instalaciones de capital y necesidades tecnológicas (CFTN)

Para cada proyecto que forme parte del proyecto CFTN del condado, proporcione la siguiente información. Puede encontrar información adicional sobre las políticas de CFTN en el Capítulo 7, Sección A.5 del Manual de políticas.

2. Nombre del proyecto: **Modernización tecnológica**
3. Seleccione el tipo de proyecto (seleccione una sola opción):
 - a. Proyecto de instalaciones de capital
 - b. **Proyecto de necesidades tecnológicas**
4. Si se trata de un proyecto de instalaciones de capital, indique a cuál de las siguientes categorías pertenece (seleccione una sola opción):
 - a. Adquisición, renovación o construcción de edificios que son o serán propiedad del condado. *El edificio puede ser propiedad de una organización sin fines de lucro y estar operado por esta si la organización brinda servicios de salud conductual en virtud de un contrato con el condado.*
 - i. Si se seleccionó, indique si el proyecto implica el arrendamiento o alquiler con opción de compra de un edificio:
 Sí No
 1. En caso afirmativo, explique por qué no fue posible adquirir el edificio:
 - b. Adquisición de instalaciones no fijadas de forma permanente a una base en el suelo
 - c. Establecimiento de una reserva de capital para reparaciones o reemplazos
 - d. Cumplimiento de requisitos de contrapartida para la adjudicación del Programa de Infraestructura Continua de Salud Conductual (BHCIP con financiamiento mediante bonos)
 - e. Renovación o construcción de edificios de propiedad privada
5. Si se trata de un proyecto de necesidades tecnológicas, seleccione las áreas de enfoque del proyecto (seleccione todas las opciones que correspondan):
 - a. **Intercambio de datos e interoperabilidad**
 - b. **Seguridad y privacidad de los datos**
 - c. **Almacén de datos**
 - d. **Sistema de historias clínicas electrónicas**
 - e. Acceso a recursos informáticos para individuos o familias
 - f. **Digitalización y conversión de documentos en papel**
 - g. **Supervisión**
 - h. Recursos de información en línea para individuos o familias

- i. Sistema de historial de salud personal
 - j. Recursos para respaldar la accesibilidad de contenidos web y aplicaciones móviles
 - k. Costos de mantenimiento del sistema
 - l. **Telemedicina**
 - m. Otra
6. Describa el programa: **Esta actividad respalda el reemplazo y la actualización de equipos informáticos obsoletos con el fin de modernizar y fortalecer los sistemas de información clínicos y administrativos de salud conductual. Los nuevos equipos mejorarán la seguridad y la privacidad de los datos al permitir el uso de sistemas operativos actuales, parches de seguridad, estándares de cifrado y requisitos de autenticación multifactor necesarios para proteger la información de salud protegida (PHI) y garantizar el cumplimiento de las reglamentaciones federales y estatales. La actualización del hardware también mejorará el rendimiento del sistema, reducirá los tiempos de inactividad y aumentará la eficiencia en las actividades de documentación clínica, recetas electrónicas, elaboración de informes y supervisión de resultados.**