

# Elección primaria

**Martes 5 de marzo de 2024**

**¡No se demore, vote hoy!**

El periodo de votación anticipada con la boleta electoral de votación por correo es del 5 de febrero al 5 de marzo de 2024.

¡Las urnas se encuentran abiertas desde las 7:00 a. m. hasta las 8:00 p. m. el día de las elecciones el 5 de marzo de 2024!



## VOTE SEGURO CALIFORNIA

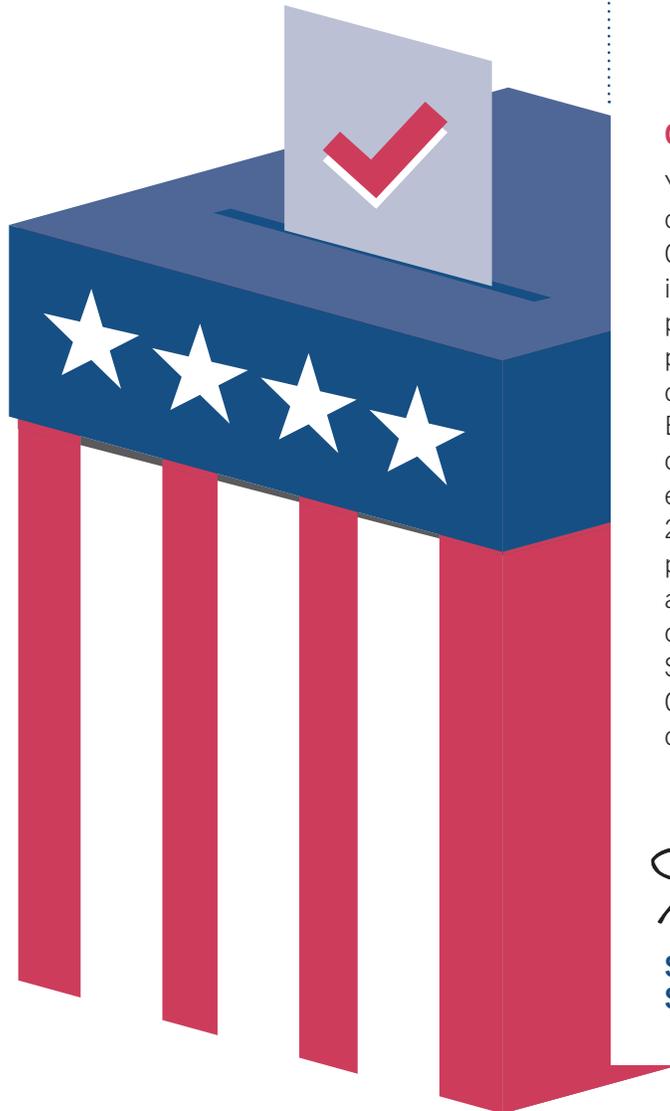
Todos los votantes registrados en California recibirán una boleta electoral de votación por correo.

Las boletas electorales de votación por correo se enviarán hasta el 5 de febrero.

Las boletas electorales de votación por correo se pueden votar y devolver tan pronto como se reciban.

Los buzones de votación por correo abren el 6 de febrero.

Habrán opciones de votación en persona en todos los condados.



★  
Guía oficial de  
información  
para votantes



### Certificado de corrección

Yo, Shirley N. Weber, Secretaria de Estado del estado de California, certifico que la información incluida en el presente documento se presentará a los electores del estado de California en la Elección Primaria Presidencial que se realizará en todo el estado el 5 de marzo de 2024, y que esta guía se ha preparado correctamente de acuerdo con la ley. En fe de lo cual estampo mi firma y el Gran Sello del Estado en Sacramento, California, a los 11 días del mes de diciembre de 2023.

**Shirley N. Weber, Ph.D.**  
Secretaria de Estado



Para móviles  
ESCANEAR

# DECLARACIÓN DE DERECHOS DE LOS VOTANTES

## USTED TIENE LOS SIGUIENTES DERECHOS:

- 1** **El derecho a votar si es un elector inscrito.**  
Es elegible para votar si:
  - es ciudadano de los EE. UU. que vive en California
  - tiene, al menos, 18 años de edad
  - está registrado en el lugar donde vive actualmente
  - no cumple actualmente una sentencia por un delito grave en una prisión estatal ni federal, y
  - no ha sido declarado mentalmente incapacitado para votar actualmente por un tribunal.
- 2** **El derecho a votar si está registrado como votante, incluso si su nombre no está en la lista.** Votará con una boleta electoral provisional. Si los funcionarios electorales determinan que es elegible para votar, su voto se contará.
- 3** **El derecho a votar si aún se encuentra en la fila cuando se cierran las urnas.**
- 4** **El derecho a emitir un voto en secreto** sin que nadie lo moleste o le diga cómo votar.
- 5** **El derecho a obtener una nueva boleta electoral si cometió un error,** siempre que todavía no haya emitido su voto. Usted puede:
  - Pedir a un oficial electoral en un lugar de votación** una nueva boleta electoral,
  - Cambiar su boleta de votación por correo** por una nueva en una oficina electoral o en su lugar de votación, o **Votar usando una boleta provisional.**
- 6** **El derecho a recibir ayuda para emitir su voto** de cualquier persona que elija, excepto su empleador o representante sindical.
- 7** **El derecho a dejar su boleta de votación por correo completada en cualquier lugar de votación** de California.
- 8** **El derecho a recibir materiales electorales en un idioma que no sea inglés** si hay una cantidad suficiente de personas en su distrito electoral que hable ese idioma.
- 9** **El derecho a hacer preguntas a los oficiales electorales sobre los procedimientos de la elección** y observar el proceso de la elección. Si la persona a quien le pregunta no puede contestar sus preguntas, tendrán que enviarlo a una persona que le pueda contestar. Si usted causa molestias, pueden dejar de contestarle.
- 10** **El derecho a denunciar toda actividad ilegal o fraudulenta en la elección** a un oficial electoral o la oficina de la Secretaría de Estado.
  -  En la web en [www.sos.ca.gov](http://www.sos.ca.gov)
  -  Por teléfono al **(800) 232-VOTA (8682)**
  -  Por correo electrónico a [elections@sos.ca.gov](mailto:elections@sos.ca.gov)

---

**SI CREE QUE SE LE HA DENEGADO ALGUNO DE ESTOS DERECHOS, LLAME A LA LÍNEA GRATUITA CONFIDENCIAL DE LA SECRETARÍA DE ESTADO DE ATENCIÓN PARA VOTANTES AL (800) 232-VOTA (8682).**

---

## GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

5

## PROPUESTA

1	Autoriza \$6.38 mil millones en Bonos para construir Centros de Tratamiento de Salud Mental para las personas con problemas de salud mental y abuso de sustancias; proporciona Vivienda a las personas sin hogar. Estatuto Legislativo. ...	10
---	---	----

## DESCRIPCIÓN DE LA DEUDA DE BONOS DEL ESTADO

16

## DECLARACIONES DE LOS CANDIDATOS

21

## TEXTO DEL PROYECTO DE LEY

37

## INFORMACIÓN PARA VOTANTES

Declaración de derechos de los votantes.....	2	Elecciones en California.....	17
Declaraciones de los candidatos presidenciales.....	3	Declaraciones de los partidos políticos.....	18
Principales contribuyentes.....	3	Información sobre las declaraciones de los candidatos.....	20
Mensaje de la Secretaria de Estado.....	4	Aviso de campaña electoral.....	106
Información sobre el día de las elecciones.....	5	Aviso de corrupción del proceso de votación.....	107
Encuentre su lugar de votación.....	5	Registro de votante en el DMV de California.....	108
Resultados de la elección.....	5	Información sobre privacidad de la inscripción del votante.....	108
Mi estado de votante.....	5	Restauración del derecho de voto.....	109
Cómo votar para presidente.....	6	Trabajar en el centro de la votación.....	109
Fuentes confiables de información.....	7	Ayuda para votantes con discapacidades.....	110
Protecciones de seguridad para la elección.....	7	Fechas para recordar.....	111
¡No se demore, vote hoy!.....	8		
¿Dónde está mi boleta electoral?.....	8		
Más días, más formas de votar con la VCA.....	9		



## Candidatos presidenciales de los Estados Unidos

Las declaraciones de los candidatos presidenciales de los Estados Unidos se pueden encontrar en línea en [voterguide.sos.ca.gov](http://voterguide.sos.ca.gov).

## Contribuyentes principales a los candidatos estatales y medidas electorales

Cuando un comité (una persona o grupo de personas que reciben o gastan dinero con el fin de influir en los votantes para que apoyen o se opongan a candidatos o iniciativas electorales) recauda al menos \$1 millón, debe comunicar sus 10 principales contribuyentes a la Comisión de Prácticas Políticas Justas de California (FPPC). El comité deberá actualizar la lista cuando haya algún cambio.

Estas listas están disponibles en el sitio web de la FPPC en: [fppc.ca.gov/transparency/top-contributors.html](http://fppc.ca.gov/transparency/top-contributors.html).

Para examinar las contribuciones de campaña para candidatos o iniciativas electorales, visite el sitio web del Secretario de Estado en [powersearch.sos.ca.gov](http://powersearch.sos.ca.gov).





# Mensaje de la Secretaria de Estado

Estimado votante de California:

**Todas las elecciones son importantes.** Para garantizar que nuestra democracia prospere, su participación en cada elección es vital. Como votante de California, en la próxima elección primaria presidencial del 5 de marzo de 2024 tendrá la oportunidad de votar por cargos electos en todos los niveles de gobierno y de influir directamente en las políticas estatales y locales votando sobre la propuesta de la boleta electoral estatal y las iniciativas de leyes locales.

Esta Guía de información para votantes puede ayudarlo a tomar decisiones sobre los candidatos estatales y los temas de la boleta electoral del 5 de marzo. Además de información sobre cuándo y dónde emitir su boleta electoral, esta guía incluye información importante sobre la elección primaria presidencial y del Senado de los Estados Unidos, la propuesta de la boleta electoral estatal y sus derechos como votante de California.

**Más días, más formas**—Para que le resulte más fácil participar en las próximas elecciones, ¡tiene más días y más formas de votar!

Antes del 5 de febrero de 2024, los condados enviarán por correo a cada elector inscrito activo en California su boleta electoral para la Elección Primaria Presidencial de 2024. Si bien el Día de las Elecciones el 5 de marzo de 2024, es el **último** día para votar en la Elección Primaria Presidencial de 2024 de California, puede enviar su boleta electoral antes:

- Por correo, usando el sobre con franqueo pago provisto (¡no olvide firmarla!)
- En los sitios de *Votación Temprana* a partir del 5 de febrero de 2024
- En los sitios de entrega que abrirán a partir del 6 de febrero de 2024
- En los Centros de Votación en los condados de la *Ley de Votación Flexible* a partir del 24 de febrero de 2024

Para encontrar un sitio de votación temprana, visite: [caearlyvoting.sos.ca.gov](https://caearlyvoting.sos.ca.gov).

**Haga un plan para votar**—¿Enviará su boleta electoral por correo? ¿La dejará en un sitio de entrega? ¿O votará en persona en el lugar de votación o el centro de votación de su vecindario? ¡Investigue sus opciones y haga un plan hoy!

**Monitoree su boleta electoral**—Monitoree su boleta electoral de voto por correo registrándose en [wheresmyballot.sos.ca.gov](https://wheresmyballot.sos.ca.gov) para recibir alertas por mensaje de texto, correo electrónico o correo de voz.

Recuerde que su participación en esta elección afectará a su familia, su comunidad y el futuro de California.

¡Gracias por mantener fuerte nuestra democracia!

# GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

PROPUESTA

1

**AUTORIZA \$6.38 MIL MILLONES EN BONOS PARA CONSTRUIR CENTROS DE TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL PARA LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS; PROPORCIONA VIVIENDA A LAS PERSONAS SIN HOGAR. ESTATUTO LEGISLATIVO.**

**RESUMEN** *Incluido en la boleta electoral por la legislatura*

Enmienda la Ley de Servicios de Salud Mental para proporcionar servicios adicionales de salud conductual. **Impacto fiscal:** Transferir aproximadamente \$140 millones anualmente de los ingresos tributarios existentes de los condados al estado para el tratamiento de salud mental, drogas y alcohol. Aumento de costos de los pagos de los bonos estatales de \$310 millones anualmente por 30 años. **Partidarios:** Bomberos Profesionales de California; Asociación de California de Agencias de Servicios para Veteranos; Alianza Nacional para la Enfermedad Mental de California **Opositores:** Mental Health America de California; Howard Jarvis Taxpayers Association; CalVoices

## QUÉ SIGNIFICA SU VOTO

**SÍ** Un voto por SÍ a esta medida significa: Los condados necesitarían cambiar algunos de los servicios de atención de salud mental y tratamiento para drogas o alcohol que se brindan actualmente para centrarse más en la vivienda y en los servicios de apoyo personalizados. El estado podría pedir prestado hasta \$6.4 mil millones para construir (1) más lugares donde las personas puedan recibir atención de salud mental y tratamiento para drogas o alcohol y (2) más viviendas para personas con problemas de salud mental, drogas o alcohol.

**NO** Un voto por NO a esta medida significa: Los condados no necesitarían cambiar los servicios de atención de salud mental y tratamiento para drogas o alcohol que se brindan actualmente. El estado no podría pedir prestado hasta \$6.4 mil millones para construir más lugares donde las personas puedan recibir atención de salud mental y tratamiento para drogas o alcohol y más viviendas para personas con problemas de salud mental, drogas o alcohol.

## ARGUMENTOS

**PROS** La Propuesta 1 aborda la crisis urgente de California de personas sin hogar, salud mental y adicción, autorizando \$6.4 mil millones en bonos y destinando miles de millones más al año para ampliar los servicios de salud mental y adicción, construir viviendas de apoyo permanentes y ayudar a los veteranos sin hogar. Vote por SÍ en la Propuesta 1. Obtenga más información en [TreatmentNotTents.com](http://TreatmentNotTents.com).

**CONTRAS** La Propuesta 1 es enorme, costosa y destructiva. Cuesta más de \$10 mil millones, pero no es una "solución" para las personas sin hogar. Ahora es un MAL MOMENTO para nuevos bonos y deudas. La Propuesta 1 RECORTA fondos para los programas de salud mental que funcionan. Los defensores de la salud mental y los grupos de contribuyentes se oponen. ¡Vote por NO!

## PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL

### A FAVOR

Sí a la Propuesta 1—Comité de la Iniciativa Electoral del Gobernador Newsom  
[TreatmentNotTents.com](http://TreatmentNotTents.com)

### EN CONTRA

Hope Collins  
Californianos Contra la Propuesta 1  
7101 Amoloc Lane  
Lotus, CA 95651  
(530) 298-7995  
[info@prop1no.com](mailto:info@prop1no.com)  
[prop1no.com](http://prop1no.com)

## Información sobre el día de las elecciones

Los sitios de las urnas están abiertos desde las 7:00 a. m. hasta las 8:00 p. m. el martes 5 de marzo de 2024. Si está en la línea antes de las 8:00 p. m., aún puede votar.

## Encuentre su lugar de votación o un centro de votación

Los lugares de votación y los centros de votación son establecidos por los oficiales electorales del condado. Busque la dirección de su lugar de votación o la ubicación de los centros de votación en la Guía de información para votantes del condado que recibe por correo unas semanas antes del día de las elecciones.

También puede visitar el sitio web de la Secretaria de Estado en [vote.ca.gov](http://vote.ca.gov) o llamar a la Línea de Atención al Votante gratuita a (800) 232-VOTA (8682).



Los resultados de la elección para la Elección Primaria Presidencial del 5 de marzo de 2024 están disponibles después de que cierran las urnas a las 8:00 p. m. en el sitio web de Resultados de la Elección de la Secretaria de Estado de California en [electionresults.sos.ca.gov](http://electionresults.sos.ca.gov).

Los resultados comenzarán a publicarse a las 8:00 p. m. y se actualizará durante la noche de la elección. En los días posteriores, los resultados se actualizarán a las 5:00 p. m. cada día durante el escrutinio mientras los condados cuentan las boletas electorales restantes.

Los resultados certificados oficiales de la elección se publicarán a más tardar el 12 de abril de 2024 en [sos.ca.gov/elections](http://sos.ca.gov/elections).

## Consulte su estado de votante en línea

Visite la página My Voter Status (Mi estado de votante) de la Secretaria de Estado en [voterstatus.sos.ca.gov](http://voterstatus.sos.ca.gov) para consultar su estado de votante, encontrar su lugar de votación o un centro de votación, y mucho más.

Para consultar su estado de votante, deberá ingresar su nombre, apellido, fecha de nacimiento y el número de su licencia de conducir de California o de su tarjeta de identificación de California, o los últimos cuatro dígitos de su número de seguro social.

Visite [voterstatus.sos.ca.gov](http://voterstatus.sos.ca.gov) para ver información importante para los votantes.





# CÓMO VOTAR PARA PRESIDENTE

## ¿Está inscrito para votar sin preferencia de partido?

Como votante que rechazó indicar una preferencia de partido político, o se inscribió con un partido desconocido o no calificado, se le considera un votante “sin preferencia de partido” (No Party Preference, NPP), y su boleta de la elección primaria no incluirá candidatos presidenciales.

Si desea votar para Presidente de los EE. UU., debe solicitar una boleta electoral con los candidatos presidenciales de uno de los siguientes partidos:

- Partido Americano Independiente
- Partido Demócrata
- Partido Libertario

Contacte a la oficina electoral de su condado para solicitar un Aviso y Solicitud de Boleta Electoral Cruzada Sin Preferencia de Partido por teléfono, correo electrónico o fax. Para contactar a su oficina local de elecciones del condado, visite [sos.ca.gov/elections/voting-resources/county-elections-offices](https://sos.ca.gov/elections/voting-resources/county-elections-offices).

Si desea votar por los candidatos presidenciales de los partidos Verde, Paz y Libertad o Republicano, debe reinscribirse en ese partido específico.

Para volver a inscribirse para votar en línea, visite [registertovote.ca.gov](https://registertovote.ca.gov). Si necesita volver a inscribirse después del 20 de febrero de 2024, puede hacerlo en persona en un lugar de votación, en cualquier centro de votación o en la oficina electoral de su condado.

## ¿Está inscrito para votar en un partido político calificado?

Si se inscribió en cualquiera de los siguientes partidos políticos calificados, solo puede votar por los candidatos presidenciales de ese partido:

- Partido Americano Independiente
- Partido Demócrata
- Partido Verde
- Partido Libertario
- Partido de Paz y Libertad
- Partido Republicano

Si desea votar por un candidato presidencial de otro partido, debe reinscribirse en ese partido específico.

Puede volver a inscribirse para votar en línea en [registertovote.ca.gov](https://registertovote.ca.gov). Si necesita volver a inscribirse después del 20 de febrero de 2024, puede hacerlo en persona en un lugar de votación, en cualquier centro de votación o en la oficina electoral de su condado.

**Para obtener más información sobre este proceso,  
visite [howtovoteforpresident.sos.ca.gov](https://howtovoteforpresident.sos.ca.gov).**

# Busque Fuentes Confiables de Información sobre la Elección

El Secretario de Estado se compromete a garantizar que las elecciones sean libres, justas, seguras, precisas y accesibles. La información incorrecta, intencionada o no, sigue confundiendo a los votantes y generando desconfianza en el proceso electoral. California tiene uno de los programas de certificación y prueba de sistemas de votación más extensos del país.

¡Nuestra mejor defensa contra los rumores y la información incorrecta es usted! La información electoral falsa es más común de lo que cree. Si una afirmación parece escandalosa o está diseñada para molestarlo, es posible que no sea cierta.

Las mejores fuentes de información electoral confiable son los oficiales electorales locales y estatales. Para obtener más información sobre hechos electorales o rumores comunes que se difunden, visite [catrustedinformation.sos.ca.gov](http://catrustedinformation.sos.ca.gov).

Denuncie la información incorrecta a [votasure@sos.ca.gov](mailto:votasure@sos.ca.gov).

## Protecciones de Seguridad para la Elección de California



### Tecnología segura

- Los sistemas de votación del condado no están conectados a Internet
- Se practican técnicas de seguridad sólidas con regularidad
- Monitoreo de amenazas y escaneo de vulnerabilidades de rutina en colaboración con nuestros socios estatales y federales
- Rigurosas pruebas y certificación del sistema de votación realizadas por la Secretaría de Estado de California
- Solo el personal electoral autorizado tiene acceso a los sistemas relevantes para su función



### Procesos seguros

- VoteCal es una base de datos centralizada de registro de votantes de todo el estado; se compara con registros oficiales y se actualiza periódicamente
- Las boletas electorales y la tecnología de la elección deben cumplir estrictos procedimientos de cadena de custodia
- Hay disponibles boletas electorales de papel para todos los electores inscritos
- Los oficiales electorales realizan auditorías después de la elección
- Las firmas se verifican en todos los sobres de las boletas electorales de votación por correo
- Planificación de emergencia para incendios, inundaciones, incidentes cibernéticos y más



### Instalaciones y personas seguras

- Control de acceso físico y seguridad de las ubicaciones
- Procesos electorales abiertos a observación durante horas específicas de operación
- Completas evaluaciones de seguridad y accesibilidad para todas las ubicaciones
- Capacitación sobre suplantación de identidad y ciberseguridad proporcionada a todo el personal
- Las urnas de las boletas electorales se protegen y monitorean



# ¡No se demore, vote hoy!

A todos los votantes de California se les enviará una boleta de voto por correo con un sobre de devolución con franqueo pago para la Elección Primaria Presidencial del 5 de marzo de 2024. Los oficiales electorales del condado comenzarán a enviar boletas de voto por correo a los votantes de California a más tardar el 5 de febrero de 2024.

El período de votación por correo comienza en cuanto las boletas electorales se envían por correo. ¡Hágase escuchar con anticipación! Devuelva su boleta de votación por correo durante el período de votación desde el 5 de febrero hasta el cierre de las urnas el 5 de marzo.

## La votación por correo es SENCILLA.

¡La democracia cuenta con usted! Siga estos cinco sencillos pasos para ejercer su derecho al voto:

- Complétela.**  
Marque sus opciones en su boleta de votación por correo.
- Sélela.**  
Asegure su boleta dentro del sobre de devolución de boleta de votación por correo que recibió de la oficina electoral de su condado.
- Fírmela.**  
Firme el exterior del sobre de devolución de su boleta de votación por correo.  
Asegúrese de que su firma coincida con la que figura en su licencia de conducir/identificación estatal de California, o con la que proporcionó al inscribirse para votar. La oficina electoral de su condado las comparará antes de contar su boleta.
- Devuélvala.**  
En el buzón de entrega—Entregue su boleta de votación por correo completa en un buzón oficial seguro en su condado en cualquier momento entre el 6 de febrero y el cierre de las urnas el 5 de marzo.  
Por correo—Asegúrese de que el sobre de devolución de su boleta de votación por correo tenga franqueo anterior al 5 de marzo. ¡No se necesita estampilla!  
En persona—Entregue su boleta de votación por correo completa en un buzón seguro, lugar de votación, centro de votación o en la oficina electoral del condado antes de las 8:00 p. m. el 5 de marzo. Los lugares de votación estarán disponibles en todos los condados antes del Día de las Elecciones. Los lugares de votación ofrecen registro de votantes, boletas de reemplazo, máquinas de votación accesibles y asistencia lingüística.
- Sígala.**  
Regístrese en [wheresmyballot.sos.ca.gov](https://wheresmyballot.sos.ca.gov) para recibir actualizaciones sobre el estado de su boleta electoral de votación por correo mediante mensaje de texto (SMS), correo electrónico o llamada de voz.



Todos los votantes ahora pueden obtener información importante sobre sus boletas electorales a través de la herramienta de seguimiento del sitio oficial de California “¿Dónde está mi boleta?”. **¡Registrarse toma menos de tres minutos!**

**Lo que podrá seguir:**



Puede seleccionar recibir notificaciones sobre el estado de su boleta electoral de votación por correo mediante mensaje de texto (SMS), correo electrónico o llamada de voz, incluidas alertas si hay algún problema con su boleta electoral e instrucciones sobre cómo corregirlas para asegurarse de que su voto se cuenta.

¡No pierda la oportunidad de realizar un seguimiento de su boleta electoral en cada paso del camino!

También puede copiar esta URL en su navegador: [wheresmyballot.sos.ca.gov](https://wheresmyballot.sos.ca.gov)



# Más días, más formas de votar

## con la Ley de Votación Flexible de California



### Vote en persona hasta 10 días antes del día de las elecciones

- Alameda
- Amador
- Butte
- Calaveras
- El Dorado
- Fresno
- Humboldt
- Kings
- Los Ángeles
- Madera
- Marin
- Mariposa
- Merced
- Napa
- Nevada
- Orange
- Placer
- Riverside
- Sacramento
- San Benito
- San Diego
- San Mateo
- Santa Clara
- Santa Cruz
- Sonoma
- Stanislaus
- Tuolumne
- Ventura
- Yolo

**En California, cada elector inscrito activo recibirá automáticamente una boleta electoral por correo antes de cada elección.** Consulte el estado de su inscripción de votante para asegurarse de que recibe su boleta.

#### Votar por correo:

Devuelva su boleta electoral por correo **tan pronto como la reciba.**

#### Utilizar una urna:

Devuelva su boleta a un lugar de entrega seguro en cualquier condado **hasta 28 días antes de la elección.**

#### Centro de votación:

- Vote en persona en cualquier lugar en el condado **hasta 10 días antes de la elección.**
- Inscribese para votar y vote el mismo día.
- Deposite su boleta electoral.

Visite [RegisterToVote.ca.gov](http://RegisterToVote.ca.gov) o llame al (800) 232-VOTA (8682) para obtener más información.



¿Desea evitar las filas y votar anticipadamente?  
¡Escanee el código QR para obtener más información!



# AUTORIZA \$6.38 MIL MILLONES EN BONOS PARA CONSTRUIR CENTROS DE TRATAMIENTO DE SALUD MENTAL PARA LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y ABUSO DE SUSTANCIAS; PROPORCIONA VIVIENDA A LAS PERSONAS SIN HOGAR. ESTATUTO LEGISLATIVO.

## TÍTULO OFICIAL Y RESUMEN

PREPARADO POR EL PROCURADOR GENERAL

El texto de esta iniciativa se puede encontrar en la página 37 del sitio web de la Secretaría de Estado en [voterguide.sos.ca.gov](http://voterguide.sos.ca.gov).

- Autoriza \$6.38 mil millones en bonos de obligación general del estado para centros de tratamiento de salud mental (\$4.4 mil millones) y viviendas de apoyo para veteranos sin hogar e individuos sin hogar y con problemas de salud conductual (\$2 mil millones).
- Enmienda la Ley de Servicios de Salud Mental para:
  - Permitir el uso de fondos para el tratamiento de trastornos por uso de sustancias (en lugar de solamente para trastornos de salud mental);
  - Reasignar fondos para programas de tratamiento de servicio completo, otros servicios de salud conductual (por ejemplo, intervención temprana), y programas de vivienda;
  - Requerir auditorías anuales de los programas.

### RESUMEN DE LA ESTIMACIÓN DEL ANALISTA LEGISLATIVO SOBRE EL IMPACTO TRIBUTARIO NETO DE LOS GOBIERNOS ESTATALES Y LOCALES:

- Dirigir aproximadamente \$140 millones anuales de ingresos tributarios existentes de los condados al estado para el tratamiento de salud mental, drogas y alcohol.
- Aumento de los costos estatales para pagar los bonos de alrededor de \$310 millones anuales durante 30 años. Estos fondos de los bonos se usarían para construir (1) más lugares donde las personas puedan obtener cuidado de salud mental y tratamiento para drogas o alcohol y (2) más viviendas para las personas con problemas de salud mental, drogas o alcohol.

#### Estimación del Costo de los Bonos Estatales

Monto del préstamo	\$6.4 mil millones
Costo promedio de pagos	\$310 millones por año durante 30 años
Fuente de los pagos	Ingresos tributarios generales

### VOTOS FINALES EMITIDOS POR LA LEGISLATURA SOBRE AB 531 (PROPUESTA 1) (CAPÍTULO 789, LEYES DE 2023)

Senado: Votos afirmativos 35 Votos negativos 2  
Asamblea: Votos afirmativos 66 Votos negativos 8

### VOTOS FINALES EMITIDOS POR LA LEGISLATURA SOBRE SB 326 (PROPUESTA 1) (CAPÍTULO 790, LEYES DE 2023)

Senado: Votos afirmativos 40 Votos negativos 0  
Asamblea: Votos afirmativos 68 Votos negativos 7

## ANÁLISIS POR EL ANALISTA LEGISLATIVO

### DESCRIPCIÓN GENERAL

La Propuesta 1 tiene dos componentes principales relacionados con la prestación de atención de salud mental y tratamiento por consumo de drogas o alcohol y con la solución de la falta de vivienda. La propuesta:

- Modifica la Ley de Servicios de Salud Mental que fue aprobada por los votantes en el 2004, con un enfoque en cómo se puede utilizar el dinero de la ley.
- Aprueba un préstamo de 6.4 mil millones de dólares para construir (1) más lugares donde

las personas puedan recibir atención de salud mental y tratamiento por drogas o alcohol y (2) más viviendas para personas con problemas de salud mental, drogas o alcohol.

### LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

#### CONTEXTO

*Los condados brindan atención de salud mental y tratamiento por consumo de drogas o alcohol a determinadas personas.* Los condados reciben dinero para brindar atención de salud mental y tratamiento

ANÁLISIS POR EL ANALISTA LEGISLATIVO

CONTINUACIÓN

por consumo de drogas o alcohol. En general, los condados brindan estos servicios a las personas con bajos ingresos y enfermedades mentales graves.

**Un impuesto a las personas con ingresos altos ayuda a pagar los servicios de salud mental de los condados.** Los condados reciben entre 10 mil millones y 13 mil millones de dólares al año en impuestos estatales y dinero federal para brindar atención de salud mental y tratamiento por consumo de drogas o alcohol. Aproximadamente un tercio del dinero que reciben los condados para prestar servicios de salud mental procede de un impuesto a las personas con ingresos altos. Este impuesto se recauda desde 2005, después de que los votantes de California aprobaran la Propuesta 63, también conocida como Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA). La ley grava a las personas con ingresos superiores a 1 millón de dólares al año y exige que el dinero recaudado con el impuesto se destine a servicios de salud mental. El impuesto suele recaudar entre 2 y 3.5 mil millones de dólares al año (anualmente).

**Según la MHSA, los condados tienen opciones sobre cómo prestar los servicios.** Casi todo el dinero del impuesto—al menos el 95 %—se destina directamente a los condados, que lo utilizan para servicios de salud mental. El resto del dinero va al estado para financiar programas de salud mental. Los condados solo pueden gastar el dinero de la MHSA en determinados tipos de servicios, pero tienen flexibilidad para decidir cómo prestarlos. Los servicios incluyen tratamiento para personas con enfermedades mentales y programas de prevención para personas que pueden desarrollar una enfermedad mental. Si bien los condados pueden destinar el dinero de la MHSA al tratamiento por consumo de drogas y alcohol, las personas que reciben tratamiento también deben padecer una enfermedad mental.

PROPUESTA

**Sin cambios en el impuesto.** La Propuesta 1 no cambia el impuesto a las personas con ingresos de más de 1 millón de dólares al año.

Figura 1

Uso del dinero de los impuestos de la MHSA

	Ley vigente	Propuesta 1
Programas estatales	5 % o menos	10 % o menos
Programas del condado	95 % o más	90 % o más

MHSA = Ley de Servicios de Salud Mental.

**El estado obtiene una mayor parte de los impuestos.**

Como se muestra en la Figura 1 la Propuesta 1 aumenta la parte del impuesto de la MHSA que el estado obtiene para los programas de salud mental. La propuesta también requiere que el estado gaste una cantidad específica de su dinero de la MHSA en aumentar la cantidad de trabajadores de atención de salud mental y prevenir las enfermedades mentales y la adicción a las drogas o al alcohol en todas las comunidades. Dado que el estado recibiría una parte mayor del impuesto, los condados recibirían una parte algo menor.

**Cambios en la prestación de servicios de los condados.**

La Propuesta 1 requiere que los condados gasten más del dinero de la MHSA en vivienda y servicios de apoyo personalizados, como asistencia laboral y educación. Aunque actualmente los condados pueden utilizar el dinero de la MHSA para pagar este tipo de servicios, la MHSA no les exige que gasten una cantidad determinada para hacerlo. Los condados seguirían prestando otros servicios de salud mental en virtud de la propuesta, pero dispondrían de menos dinero de la MHSA para estos otros servicios de salud mental. Entre los ejemplos de otros servicios de salud mental se incluyen el tratamiento, la respuesta a personas en crisis de salud mental y el acercamiento a personas que puedan necesitar atención de salud mental o tratamiento por consumo de drogas o alcohol. La cantidad de dinero que los condados destinarían a los diferentes servicios dependería de las futuras decisiones de los condados y del estado. La propuesta también permite que los condados utilicen el dinero de la MHSA para el tratamiento por consumo de drogas o alcohol para personas sin una enfermedad mental.

BONO DE \$6.4 MIL MILLONES

CONTEXTO

**California no tiene suficientes lugares donde las personas puedan recibir atención de salud mental y tratamiento por consumo de drogas o alcohol.**

Las personas reciben atención de salud mental y tratamiento por consumo de drogas o alcohol en distintos tipos de lugares en función, en parte, de su necesidad. California no tiene suficientes lugares donde la gente pueda recibir esta atención y tratamiento. Esta escasez significa que muchas personas esperan para recibir atención o no la reciben en el tipo de lugar adecuado. Para hacer frente a la

## ANÁLISIS POR EL ANALISTA LEGISLATIVO

CONTINUACIÓN

escasez, los centros de tratamiento de California tendrían que poder atender a más de 10,000 personas más de lo que es posible en la actualidad.

**Un programa estatal proporciona dinero para construir más plazas de atención de salud mental y tratamiento por consumo de drogas o alcohol.** El presupuesto estatal ha incluido recientemente unos 2 mil millones de dólares para construir más centros de salud mental y tratamiento por consumo de drogas o alcohol. El programa concede subvenciones a gobiernos locales, tribus, organizaciones sin ánimo de lucro y empresas. Hasta ahora se ha concedido alrededor del 75 % de estas subvenciones. Muchas de estos lugares ya se están construyendo. Ejemplos de los tipos de lugares que se están construyendo con este programa son: (1) lugares en los que las personas pueden permanecer durante un breve periodo de tiempo para recibir tratamiento contra las drogas o el alcohol; (2) lugares en los que las personas pueden permanecer mientras realizan la transición de una atención intensiva de salud mental a niveles inferiores de atención; y (3) lugares en los que las personas reciben el tratamiento y la atención más intensivos, como los hospitales psiquiátricos. Este programa abordará menos de la mitad de la escasez estatal de plazas para la atención de salud mental y el tratamiento por consumo de drogas o alcohol. En la actualidad, no se prevén fondos estatales adicionales para este fin.

### **En California hay muchas personas sin hogar.**

El elevado costo de la vivienda en California hace que muchas personas no puedan permitírselo. En enero de 2022, había 171,500 personas sin hogar en California. De este total, 10,400 eran veteranos.

**Programa estatal que proporciona dinero para convertir hoteles, moteles y otros edificios en viviendas.** El estado cuenta con numerosos programas que construyen viviendas para los californianos sin hogar o con bajos ingresos. Uno de estos programas estatales concede subvenciones a gobiernos locales y tribus para diversos fines, entre ellos convertir hoteles, moteles y otros edificios en viviendas y construir viviendas nuevas. Los presupuestos estatales recientes han destinado 3.7 mil millones de dólares a este programa.

## PROPUESTA

**Nuevos bonos para construir más lugares para el tratamiento de la salud mental y el consumo de drogas o alcohol y más viviendas.** La Propuesta 1 permite que el estado venda 6.4 mil millones de dólares en nuevos bonos. Los bonos son una forma en que el estado pide dinero prestado y luego devuelve el dinero más los intereses a lo largo del tiempo. Para obtener más información sobre los bonos, consulte “Descripción de la Deuda de Bonos del Estado” más adelante en esta guía.

**Uso de los fondos.** La Figura 2 muestra cómo se utilizarían los fondos del bono.

- **Lugares para la atención de salud mental y el tratamiento por consumo de drogas o alcohol.** La Propuesta 1 aportaría hasta 4.4 mil millones de dólares al programa estatal que construye más lugares para la atención de salud mental y el tratamiento por consumo de drogas o alcohol. Los tipos de lugares que se construirían con los fondos del bono dependerían de futuras decisiones del estado. La Propuesta 1 requeriría que al menos 1.5 mil millones de los 4.4 mil millones de dólares se destinen a gobiernos locales y tribus.
- **Vivienda.** La Propuesta 1 destinaría 2 mil millones de dólares al programa estatal que da dinero a los gobiernos locales para convertir hoteles, moteles y otros edificios en viviendas y construir

Figura 2

### Usos propuestos de \$6.4 mil millones de fondos en bonos



LAO

## ANÁLISIS POR EL ANALISTA LEGISLATIVO

CONTINUACIÓN

nuevas viviendas. Los gobiernos locales recibirían subvenciones o préstamos del estado. Las viviendas añadidas por la medida estarían destinadas a personas que (1) estén sin hogar o corran el riesgo de quedarse sin hogar y (2) tengan problemas de salud mental, drogas o alcohol. Algo más de la mitad de los 2 mil millones de dólares se destinarían a veteranos.

## EFFECTOS FISCALES

### MHSA

**Más dinero de la MHSA para el estado, menos para los condados.** No habría cambios en el impuesto de la MHSA, pero el dinero se utilizaría de manera diferente. La propuesta transfiere aproximadamente 140 millones de dólares anuales del dinero de la MHSA de los condados al estado. Esta cantidad sería mayor o menor dependiendo de la cantidad total de dinero recaudado anualmente de la MHSA.

**Posible aumento de los costos de los condados para continuar con los programas actuales.** Los condados proporcionarían más servicios de vivienda y apoyo personalizado, pero tendrían de menos dinero de la MHSA para otros servicios de salud mental. Esto significa que los condados podrían tener que utilizar otros fondos del condado, estatales o federales para mantener los niveles de servicio actuales.

### BONO

**Aumento de los costos del estado de 310 millones de dólares anuales durante 30 años para reembolsar el bono.** Estimamos que el costo de reembolso del bono sería de **unos 310 millones de dólares anuales durante un periodo de 30 años.** Los pagos se realizarían con cargo al Fondo General del Estado. (El Fondo General es la cuenta que el estado utiliza para pagar la mayoría de los servicios públicos, incluidos la educación, la atención médica y las prisiones). Esto supondría menos de la mitad del 1 % de los ingresos del Fondo General del Estado. Dado que el estado tiene que pagar intereses por el dinero que toma prestado, el costo

total del bono sería un 10 % más caro que si el estado pagara en efectivo.

**Financiación para gobiernos locales.** Los gobiernos locales y las tribus recibirían subvenciones y préstamos del bono para construir más lugares donde las personas puedan recibir atención de salud mental y tratamiento por drogas o alcohol y más viviendas para personas con problemas de salud mental, drogas o alcohol. Estos gobiernos tendrían que pagar parte de los costos de funcionamiento de estos lugares y viviendas.

**¿Cómo afectaría el bono a la escasez de lugares para el tratamiento de la salud mental y el consumo de drogas o alcohol?** El gobierno estatal calcula que el bono construiría plazas para que 6,800 personas reciban atención de salud mental y tratamiento por consumo de drogas o alcohol al mismo tiempo. Aunque la medida construiría muchos lugares nuevos de tratamiento, es posible que siga habiendo necesidad de nuevos lugares después de que se gasten los fondos del bono.

**¿Cómo afectaría el bono a las personas sin hogar?** El gobierno estatal calcula que el bono construiría hasta 4,350 viviendas, de las cuales 2,350 se reservarían para veteranos. El bono proporcionaría vivienda a más del 20 % de los veteranos sin hogar. La cantidad de viviendas construidas por el bono reduciría la cantidad de personas sin hogar en todo el estado en una pequeña cantidad.

**Visite [sos.ca.gov/campaign-lobbying/cal-access-resources/measure-contributions/2024-ballot-measure-contribution-totals](https://sos.ca.gov/campaign-lobbying/cal-access-resources/measure-contributions/2024-ballot-measure-contribution-totals) para obtener una lista de los comités formados principalmente para apoyar u oponerse a esta medida.**

**Visite [fppc.ca.gov/transparency/top-contributors.html](https://fppc.ca.gov/transparency/top-contributors.html) para acceder a los 10 contribuyentes principales del comité.**

## ★ ARGUMENTO A FAVOR DE LA PROPUESTA 1 ★

*Vote por Sí en la Propuesta 1: Tratamiento, No Carpas.*

¿Por qué California enfrenta una crisis humanitaria de personas sin hogar, enfermedades mentales y abuso de sustancias?

*Nuestro sistema de salud mental está roto.*

Se remonta al cierre de los hospitales de salud mental del estado en las décadas de 1960 y 1970, cuando los políticos arrojaron a decenas de miles de pacientes a nuestras comunidades y no proporcionaron servicios alternativos para llenar el vacío.

El tratamiento de la salud mental ha estado infrafinanciado durante décadas y la pandemia de COVID no hizo más que empeorar las cosas.

La Propuesta 1 finalmente cambiará eso.

La Propuesta 1 combina *la compasión y el sentido común.*

La Propuesta 1 autoriza \$6.4 mil millones en bonos y dirige miles de millones más anualmente para finalmente arreglar nuestro sistema de salud mental roto y sacar a las personas permanentemente de las calles, sacarlas de las carpas y llevarlas a tratamiento.

- **AMPLÍA LOS SERVICIOS COMUNITARIOS:** La Propuesta 1 ampliará los servicios comunitarios de salud mental y adicciones en todo el estado y servirá a decenas de miles de californianos cada año.
- **CONSTRUYE VIVIENDAS DE APOYO:** La iniciativa creará entornos de vivienda de apoyo donde más de 11,000 californianos con las necesidades de salud mental más severas puedan vivir, recuperarse, estabilizarse y prosperar.
- **PROPORCIONA TRATAMIENTO SOBRE EL ENCARCELAMIENTO:** Uno de cada tres presos de California tiene una enfermedad mental diagnosticada. Hoy en día, gastamos más de \$100,000 por persona encarcelada. Las investigaciones muestran que es costoso y contraproducente. La Propuesta 1 priorizará el tratamiento y no el castigo para los enfermos mentales.
- **AYUDA A LOS VETERANOS SIN HOGAR:** Es una vergüenza que más de 10,000 veteranos de California, muchos de los cuales sufren de trastorno de estrés postraumático, estén sin hogar y en las calles. La Propuesta 1 proporcionará \$1 mil millones para servir a los veteranos sin hogar, con problemas de salud mental y abuso de sustancias.

- **ABORDA LA ESCASEZ DE TRABAJADORES DE SALUD MENTAL:** Actualmente, las personas con problemas graves de salud mental pueden esperar seis meses o más solo para una cita introductoria. La Propuesta 1 ayudará a financiar profesionales adicionales para que las personas con necesidades de salud mental puedan obtener ayuda en tiempo real.

- **REQUIERE UNA ESTRICTA RENDICIÓN DE CUENTAS:** Los demócratas y los republicanos apoyan la Propuesta 1 porque aborda la salud mental y la falta de vivienda sin aumentar los impuestos. Y la Propuesta 1 tiene estrictas medidas de rendición de cuentas, incluidas auditorías obligatorias, para garantizar que los fondos se gasten según lo prometido.

California tiene la epidemia de personas sin hogar más aguda de la nación. Por otra parte, casi 1 de cada 7 adultos de California experimenta una enfermedad mental.

Es una crisis que solo los californianos pueden resolver.

Únase a los socorristas, los profesionales de la salud mental, los veteranos de California y las organizaciones que apoyan a los veteranos, como la Asociación de Agencias de Servicios para Veteranos de California.

Si votamos Sí a la Propuesta 1, finalmente podemos establecer un sistema de salud mental modernizado que atenderá las necesidades de todos nuestros residentes, sacará a los más vulnerables de las calles y ofrecerá a todos los californianos una oportunidad genuina de un futuro mejor.

Elija la compasión y el sentido común.

Elija el tratamiento en lugar de las carpas.

Vote Sí en la Propuesta 1.

Obtenga más información en: [treatmentnottents.com](http://treatmentnottents.com)

**Brian K. Rice**, Presidente  
Bomberos Profesionales de California

**James Espinoza**, MS, Presidente  
Proyecto Mentor de Veteranos

**Jessica Cruz**, MPA/HS, Directora Ejecutiva  
Alianza Nacional de Enfermedades Mentales—California

## ★ REFUTACIÓN DEL ARGUMENTO A FAVOR DE LA PROPUESTA 1 ★

Trabajamos directamente con personas que tienen dificultades de salud mental. Le instamos a votar “no” porque la Propuesta 1 causará un DAÑO EXTREMO a los programas de salud mental existentes.

Los partidarios no le dicen DE DÓNDE obtiene dinero la Propuesta 1 para operar sus programas, por lo que nosotros lo decimos: ¡La Propuesta 1 RECORTA los servicios de salud mental existentes a nivel del condado!

La Propuesta 1 DESVÍA un tercio de los fondos existentes de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA, por sus siglas en inglés) *aprobada por los votantes*, permite que muchos tipos de servicios compitan con la atención de salud mental por el dinero restante y deja al estado a cargo de los programas y decisiones locales.

Los resultados serán DEVASTADORES a nivel local.

Programas de recorte.

Despido de trabajadores de la salud.

Fin de los servicios los servicios para miles de personas.

Los programas actuales de la MHSA son un SALVAVIDAS para las comunidades desatendidas y las personas sin seguro.

Muchos de estos servicios NO SOBREVIVIRÁN a los recortes de la Propuesta 1.

Los costosos bonos de la Propuesta 1 son una FALSA PROMESA sobre la falta de vivienda. Dos tercios del dinero son para camas de

tratamiento por tiempo limitado y potencialmente “cerradas”, NO PARA VIVIENDAS PERMANENTES.

Cuando las personas abandonen el tratamiento, VOLVERÁN A LAS CALLES, todavía discapacitadas, incapaces de trabajar, de nuevo sin vivienda.

La Propuesta 1 también alimenta una tendencia PELIGROSA hacia el tratamiento forzado. Los estudios demuestran que es ineficaz y se asocia con un mayor riesgo de suicidio. ¡INQUIETANTEMENTE, el Gob. Newsom dio a conocer su Propuesta 1 en el Hospital General del Condado de Los Ángeles, que RESTRINGE A LA FUERZA a los pacientes a un ritmo 50 veces mayor que el promedio nacional!

La Propuesta 1 no “arregla” un sistema roto, ROMPE algo que está FUNCIONANDO: la MHSA.

*NO SAQUEE los programas actuales de salud mental para pagar por la Propuesta 1. ¡Por favor, vote NO!*

**Heidi Strunk**, Directora Ejecutiva  
Salud Mental América de California

**Andrea Wagner**, Directora Ejecutiva  
Asociación de Organizaciones de Salud Mental Dirigidas por Pares de California

**Paul Simmons**, Director Ejecutivo  
Alianza de Apoyo a la Depresión y el Trastorno Bipolar de California

★ ARGUMENTO EN CONTRA DE LA PROPUESTA 1 ★

1

La Propuesta 1 del gobernador Newsom es una pesadilla para los contribuyentes, las ciudades y los condados, y para las personas con enfermedades mentales.

La Propuesta 1 es tan enorme, costosa y destructiva que ya ha atraído a una coalición bipartidista de opositores.

Vote NO porque:

La PROPUESTA 1 COSTARÁ A LOS CONTRIBUYENTES MÁS DE \$10 MIL MILLONES. La Propuesta 1 pone a los contribuyentes en apuros durante DÉCADAS para pagar nuevos bonos. ¡Esto no es “dinero gratis”! Es un préstamo de tarjetas de crédito de Wall Street. Según la Asociación de Contribuyentes Howard Jarvis, los bonos son la forma más costosa e ineficiente de pagar un programa gubernamental. Y con las tasas de interés actuales, es un MUY MAL MOMENTO para asumir nueva deuda de bonos, agregando al menos un 60 % EN COSTOS DE INTERESES, algo que se calcula que costará a los contribuyentes entre 10.58 y 12.45 mil millones de dólares. Esto tardará décadas en amortizarse. El Estado debería haber priorizado el gasto a través del proceso presupuestario cuando teníamos un superávit presupuestario estatal de \$100 mil millones. Nuestros hijos pagarán nuestras deudas y sus calles no estarán más limpias por ello.

LA PROPUESTA 1 NO ES UNA SOLUCIÓN PARA LA FALTA DE VIVIENDA. El Estado ha fracasado en reducir el problema de las personas sin hogar en California. Sacramento ya ha invertido 20 mil millones de dólares en la crisis en los últimos cinco años sin lograr avances significativos. El número de personas sin hogar aumentó un 6 % el año pasado. La Oficina del Auditor del Estado todavía está tratando de encontrar a dónde fueron a parar los miles de millones. De hecho, tendremos más carpas en nuestros vecindarios y menos personas en tratamiento si se aprueba la Propuesta 1.

Si el estado quiere una gran solución para la falta de vivienda, debe atacar el problema de raíz a través del proceso presupuestario regular, no las costosas iniciativas de bonos que AUMENTAN LOS COSTOS DE LOS CONTRIBUYENTES A LARGO PLAZO. Los californianos ya son algunas de las personas con más impuestos en exceso en el país.

LA PROPUESTA 1 RECORTA LOS SERVICIOS PARA LOS ENFERMOS MENTALES. En 2004, los votantes aprobaron la Propuesta 63, la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), que destinó fondos para servicios de salud mental basados en la comunidad. La Propuesta 1 ROBA casi 1/3 de ese financiamiento anual garantizado del “impuesto a los millonarios”, dejando que los programas ya con fondos insuficientes se peleen por el dinero restante. Es por eso que CalVoices, la agencia de defensa de la salud mental más antigua de California, se opone.

LA PROPUESTA 1 ORDENA EL CONTROL ESTATAL SOBRE EL CONTROL LOCAL, CON UNA SUPERVISIÓN REDUCIDA. Los 58 condados urbanos y rurales de California tienen necesidades diferentes. La Propuesta 1 trae un programa único para todos y pone a cargo a una agencia estatal enorme e irresponsable. La MHSA aprobada por los votantes tenía una base local, lo que permitía a los condados establecer sus propias prioridades, con supervisión y rendición de cuentas obligatorias e independientes. Bajo la Propuesta 1, la supervisión y la rendición de cuentas se diluyen, y en su lugar se da autoridad al gobernador y sus burócratas. Esto amenaza los programas efectivos que los condados ya ofrecen.

¡Sacramento solo encuentra maneras de AUMENTAR LOS COSTOS, RECORTAR PROGRAMAS VITALES y ofrecer IDEAS NO PROBADAS! Lejos de ser una solución mágica, la Propuesta 1 es un desastre multimillonario que perjudicará a las mismas personas a las que dice ayudar. ¿Y quiénes serán las víctimas cuando falle la Propuesta 1? Los contribuyentes, una vez más.

ESTE ES UN ENFOQUE EQUIVOCADO. VOTE NO A LA PROPUESTA 1.

Líder de la Minoría del Senado Brian W. Jones

Miembro de la Asamblea Diane B. Dixon

Heidi Strunk, Directora Ejecutiva  
Salud Mental América de California

★ REFUTACIÓN DEL ARGUMENTO EN CONTRA DE LA PROPUESTA 1 ★

Los opositores a la Propuesta 1 quieren ignorar la crisis de personas sin hogar, enfermedades mentales y abuso de sustancias que afecta a las comunidades de California.

Su posición es aislada y extrema.

La Propuesta 1 fue aprobada abrumadoramente por la Asamblea y el Senado de California con el apoyo de demócratas y republicanos porque se basa en *la compasión y el sentido común*.

- *La Propuesta 1 no aumenta los impuestos.* Las principales organizaciones empresariales, incluida la Asociación de Minoristas de California, apoyan la Propuesta 1 porque aborda la crisis a largo plazo sin aumentar los impuestos.

- *La Propuesta 1 hace un mejor uso del dinero existente.* Los socorristas y los expertos en salud mental apoyan la Propuesta 1 porque proporciona reformas muy necesarias a la Ley de Servicios de Salud Mental al priorizar las soluciones de vivienda que sacan a las personas de las calles y les prestan servicios.

- *La Propuesta 1 fortalece el control local.* Los alcaldes bipartidistas de todo el estado apoyan la Propuesta 1 porque brinda a las comunidades locales servicios de salud mental y tratamiento de

adiciones que necesitan desesperadamente para manejar la crisis sobre el terreno.

- *La Propuesta 1 tiene garantías estrictas.* Los veteranos apoyan la Propuesta 1 porque fue escrita con estrictas medidas de rendición de cuentas, incluidas auditorías obligatorias, para garantizar que los fondos se gasten como pretenden los votantes.

Finalmente podemos arreglar nuestro sistema de salud mental roto y poner a decenas de miles de californianos en el camino hacia una mejor salud y dignidad.

Vote por SÍ en la Propuesta 1: Tratamiento, No Carpas.

Obtenga más información en: [treatmentnottents.com](http://treatmentnottents.com)

Stephen Peck, Director

Asociación de Agencias de Servicios para Veteranos de California

Jennifer Barrera, Directora Ejecutiva  
Cámara de Comercio de California

Alan W. Barcelona, Presidente

Coalición de Policías y Alguaciles del Condado de Orange (OC Cops)

Este artículo describe la deuda de bonos del estado. También explica cómo la iniciativa de bonos de la boleta electoral, si la aprueban los votantes, influiría en los costos estatales para pagar los bonos.

### Los bonos del estado y sus costos

**¿Qué son los bonos?** Los bonos son una forma en que los gobiernos piden dinero prestado. El gobierno estatal utiliza bonos principalmente para pagar proyectos de infraestructura como puentes, presas, prisiones, parques, escuelas y edificios de oficinas. El estado vende bonos a los inversionistas para recibir financiamiento por adelantado para estos proyectos y luego debe reembolsar a los inversionistas durante un período de tiempo, generalmente un par de décadas. Esto es muy similar a la forma en que una familia paga la hipoteca de su casa.

**¿Cuáles son los costos del financiamiento de bonos?** El costo total del estado para un proyecto es mayor si lo paga con bonos que si paga con efectivo. Esto se debe a que tiene que pagar intereses por los bonos. El monto del costo adicional depende de la tasa de interés y del tiempo que se tarde en pagar los bonos. Por ejemplo, si el estado utiliza un bono a 20 años con una tasa de interés del 4 por ciento para pagar un proyecto, el costo total es aproximadamente un 10 por ciento más caro que pagar en efectivo.

**La mayoría de los bonos deben ser aprobados por los votantes.** La Constitución de California requiere que la mayoría de los nuevos bonos sean aprobados por los votantes. Por lo general, estos bonos se pagan con cargo al Fondo General del estado. El Fondo General es la cuenta que el estado utiliza para pagar la mayoría de los servicios públicos, incluyendo la educación, la atención médica y las prisiones.

### Los bonos y el gasto del estado.

#### **Monto actual de la deuda de bonos.**

Actualmente, el estado está pagando alrededor de \$80 mil millones en bonos. Además, los votantes y la Legislatura han aprobado previamente alrededor de \$30 mil millones en bonos que aún no se han vendido. Se espera que la mayoría de estos bonos se vendan en los próximos años. Actualmente, el estado está pagando alrededor de \$6 mil millones por año del Fondo General para pagar los bonos. El estado continuará pagando una cantidad similar en los próximos años. Esto representa aproximadamente el 3 por ciento de los ingresos anuales del Fondo General del estado, lo que es más bajo que el promedio histórico de alrededor del 4 por ciento.

**El impacto de esta elección en los pagos de la deuda.** Hay una iniciativa de bonos en esta boleta electoral—la Propuesta 1. Si la aprueban los votantes, esta medida permitiría al estado pedir prestados \$6.4 mil millones adicionales. El dinero se usaría para construir (1) más lugares para la salud mental y el tratamiento de drogas o alcohol y (2) más viviendas para personas con problemas de salud mental, drogas o alcohol. Estimamos que el costo de pagar este nuevo bono sería de aproximadamente \$310 millones cada año durante 30 años, lo que equivale a menos de la mitad del 1 por ciento de los ingresos anuales del Fondo General.

# Elecciones en California

La Ley de Elecciones Primarias Abiertas para los Dos Candidatos Principales exige que todos los candidatos a un cargo propuesto por los votantes figuren en la misma boleta. Conocidos anteriormente como cargos partidistas, los cargos nominados por los votantes incluyen cargos legislativos estatales y cargos del Congreso de los Estados Unidos.

Tanto en las elecciones primarias abiertas como en las generales, usted puede votar por cualquier candidato, con independencia de la preferencia de partido que haya indicado en su formulario de registro para votar. En las elecciones primarias, los dos candidatos que reciben la mayor cantidad de votos, con independencia de la preferencia de partido, pasan a las elecciones generales. Si un candidato recibe la mayoría de los votos (al menos 50 por ciento +1), aun así se deben celebrar elecciones generales.

El sistema de elecciones primarias abiertas de California no se aplica a los candidatos que se postulan para presidente de los Estados Unidos, el comité central de un condado o para cargos locales.

Los candidatos por escrito para cargos nominados por los votantes pueden postularse en las elecciones primarias. Sin embargo, un candidato por escrito solo puede pasar a las elecciones generales si es uno de los dos que más votos obtuvieron en las elecciones primarias. Además, no existe un proceso de nominación independiente para las elecciones generales.

La ley de California exige que se imprima la siguiente información en esta guía.

## Cargos partidistas/propuestos por el partido

Durante las elecciones primarias, los partidos políticos pueden nominar formalmente a los candidatos para los cargos partidistas/propuestos por el partido. Un candidato nominado representará a dicho partido como el candidato oficial para el cargo específico durante las elecciones generales y la boleta electoral reflejará dicha designación oficial. El candidato de cada partido que haya recibido la mayor cantidad de votos en las elecciones primarias pasa a las elecciones generales. Durante las elecciones primarias, los partidos también eligen a los dirigentes de los comités centrales de los condados.

Los votantes solo pueden votar en las elecciones primarias del partido político que manifestaron como de su preferencia al registrarse para votar. Sin embargo, un partido político puede permitir que una persona que se haya negado a revelar su partido de preferencia vote en las elecciones primarias de dicho partido.

## Cargos propuestos por los votantes

Durante las elecciones primarias, los partidos políticos no pueden nominar formalmente a los candidatos para los cargos propuestos por los votantes. Un candidato nominado para un cargo propuesto por los votantes durante las elecciones primarias es el nominado del pueblo y no el nominado oficial de ningún partido en las elecciones generales. Un candidato a la nominación para un cargo propuesto por los votantes debe declarar en la boleta electoral si tiene una preferencia de partido calificado o no y cuál es, pero dicha designación de preferencia de partido la hace únicamente el candidato y se muestra solo a fines de informar a los votantes. Esto no significa que el candidato haya sido nominado por el partido designado o que cuente con el respaldo de este, o que haya alguna afiliación entre el partido y el candidato, y ningún candidato propuesto por los votantes será considerado como el candidato designado oficial de ningún partido político. En la guía de información del condado para el votante, los partidos pueden indicar qué candidatos a cargos propuestos por los votantes recibieron el respaldo oficial de dicho partido.

Siempre que cumplan con los demás requisitos para votar por ese cargo, los votantes pueden votar por cualquier candidato para un cargo propuesto por los votantes. Los dos candidatos que hayan recibido la mayor cantidad de votos en las elecciones primarias pasan a las elecciones generales para el cargo propuesto por los votantes, incluso si ambos han especificado la misma designación de preferencia de partido. Ningún partido tiene derecho a que un candidato con su designación de preferencia de partido pase a las elecciones generales a menos que el candidato sea uno de los dos que obtengan mayor número de votos en las elecciones primarias.

## Cargos no partidistas

Los partidos políticos no pueden nominar candidatos para cargos no partidistas en las elecciones primarias y, en las elecciones primarias, ningún candidato es el nominado oficial de ningún partido para el cargo específico en las elecciones generales. Un candidato a la nominación para un cargo no partidista no puede designar su preferencia de partido, o la falta de esta, en la boleta electoral. Los dos candidatos que hayan recibido la mayor cantidad de votos en las elecciones primarias pasan a las elecciones generales para los cargos no partidistas.

# DECLARACIONES DE LOS PARTIDOS POLÍTICOS

## ★ PARTIDO REPUBLICANO ★

California debe ser un lugar al que todos se sientan orgullosos de llamar hogar. Merecemos líderes que luchan cada día para hacer de este el mejor estado del país para vivir, trabajar y formar una familia.

El partido en el poder ha lanzado a nuestro estado por un camino destructivo. Se puede ver una crisis de personas sin hogar en toda California. Unas escuelas deficientes están haciendo que los niños se atrasen. El aumento de la delincuencia amenaza la seguridad de los californianos. El costo de vida, desde los alimentos hasta la gasolina y la vivienda, es tan escandaloso que los residentes de toda la vida siguen huyendo en masa del estado.

Las políticas radicales y regresivas de los dirigentes actuales han sido un fracaso. Es hora de arreglar el que una vez fue nuestro estado dorado.

**Partido Republicano de California**  
1001 K. Street, 4th Floor  
Sacramento, CA 95814  
(916) 448-9496  
Correo electrónico: [info@cagop.org](mailto:info@cagop.org)

El Partido Republicano de California y nuestros candidatos creen que usted merece un estado más seguro y asequible, con escuelas que preparen a los niños para salir adelante. Si usted también lo cree, únase al Regreso de California y vote al Partido Republicano.

Estamos luchando para hacer de nuestro estado un lugar donde el Sueño de California sea alcanzable, y donde tanto usted como las generaciones futuras puedan prosperar. Juntos, podemos impulsar a nuestro estado para que alcance todo su potencial.

El Partido Republicano de California es un lugar donde todos son bienvenidos. Para obtener más información y participar, visite [www.CAGOP.org](http://www.CAGOP.org).

**Sitio web:** [www.cagop.org](http://www.cagop.org)  
**Twitter/X:** @CAGOP  
**Facebook:** [facebook.com/CARepublicanParty](https://facebook.com/CARepublicanParty)  
**Instagram:** @ca\_gop

## ★ PARTIDO VERDE ★

¡Es hora de actuar! California y el mundo están en crisis.

Únase al Partido Verde para construir una sociedad ecosocialista social y racialmente justa, ecológicamente sostenible, democrática y pacífica que exista en armonía con la naturaleza.

Los verdes son el ÚNICO partido político nacional progresista de base que rechaza los fondos corporativos. Más de 350 verdes de California han ocupado cargos públicos.

Registrarse en el Partido Verde y votar verde implica:

**JUSTICIA ECONÓMICA:** •Salarios dignos, sindicatos, derechos de los trabajadores •Atención médica universal, educación superior gratuita, vivienda asequible, seguridad alimentaria •Impuestos a los superricos, eliminación de los vacíos legales corporativos

**MEDIDAS AUDACES CONTRA EL CAMBIO CLIMÁTICO:** •Una transición justa a una economía de energía limpia •Eliminar los combustibles fósiles •Acelerar el transporte público local, de propiedad pública, con energía renovable y eléctrica. •Proteger los bosques y las cuencas hidrográficas •Agricultura regenerativa

**Partido Verde de California**  
P.O. Box 485  
San Francisco, CA 94104  
(916) 448-3437

**DERECHOS HUMANOS:** •Acabar con toda opresión por motivos de raza, sexo, identidad de género, orientación sexual, discapacidad o ingresos •Proteger a los inmigrantes, ofrecer refugio y vías para obtener la ciudadanía •Derechos de los indígenas y Black-Lives-Matter •Dejar de librar y enviar fondos para guerras •Desmilitarizar nuestras comunidades y nuestro presupuesto nacional •Pleno derecho al aborto •Responsabilidad policial •Acabar con las industrias penitenciarias, el encarcelamiento excesivo y la pena de muerte de muerte •Control y seguridad de las armas

**REFORMA ELECTORAL:** •Representación proporcional, votación por orden de preferencia •Elecciones financiadas públicamente, eliminar los sobornos corporativos

La visión de los verdes consiguió la legalización del cannabis, el cierre de centrales nucleares y la existencia de la banca pública.

Es hora de cambiar: ¡regístrese, vote, sea voluntario y postúlese como verde!

**Correo electrónico:** [gpcac@greens.org](mailto:gpcac@greens.org)  
**Sitio web:** [www.cagreens.org](http://www.cagreens.org)  
**Facebook:** @cagreens  
**Twitter/X:** @GPCA

## ★ PARTIDO DEMÓCRATA ★

Los demócratas de California están comprometidos a brindar alivio económico directo a las empresas y familias, proteger el acceso seguro y legal al aborto, fortalecer las leyes de seguridad de armas, luchar por la igualdad matrimonial y salvaguardar nuestro estado contra el asalto nacional a la democracia y los derechos de voto.

El liderazgo demócrata sigue haciendo avanzar a nuestro país—desde el establecimiento de un programa histórico de vacunación hasta la vuelta de la gente al trabajo, la administración Biden-Harris ha hecho crecer la economía más rápido que en décadas y ha sumado 6.4 millones de puestos de trabajo en un año.

En California, los demócratas han puesto en marcha el mayor paquete de medidas de recuperación económica de la historia, ofreciendo ayudas directas a las familias, haciendo frente a la crisis

**Rusty Hicks, Presidente**  
**Partido Demócrata de California**  
1830 9th Street  
Sacramento, CA 95811

de los precios de la vivienda y liderando las medidas climáticas del país. El presupuesto estatal de California devuelve dinero a las familias, invierte en las escuelas públicas, protege los derechos reproductivos, promulga leyes inteligentes de seguridad con respecto a las armas y apoya programas que ofrecen empleos bien remunerados para garantizar que todas las personas tengan la oportunidad de ganar un salario digno.

Los demócratas de California están cumpliendo la promesa del Sueño de California para TODOS—unir a TODAS las personas en lugar de separar a las comunidades. Como soñadores y emprendedores, le invitamos a unirse a nosotros para seguir invirtiendo juntos en nuestro futuro.

**(916) 442-5707**  
**Sitio web:** [www.cadem.org](http://www.cadem.org)  
**Facebook:** [facebook.com/cadems](https://facebook.com/cadems)  
**Twitter/X:** @CA\_Dem

# DECLARACIONES DE LOS PARTIDOS POLÍTICOS

## ★ PARTIDO DE PAZ Y LIBERTAD ★

El Partido de Paz y Libertad es un partido de la clase trabajadora en un país dirigido por y para los ricos y sus corporaciones. No deberíamos tener que sacrificar nuestra salud, nuestros medios de vida y nuestro planeta para el beneficio de los multimillonarios. Aumentemos los impuestos a los ricos, cuya riqueza es generada por los trabajadores, para pagar las necesidades de la gente.

Nuestros objetivos:

- Justicia social e igualdad: Atención médica universal gratuita para todos. • Educación gratuita para todos, desde preescolar hasta la universidad. • Plenos derechos de los inmigrantes, sin deportaciones. • Acabar con la falta de hogar, vivienda para todos. • Trabajos o ingresos; derechos laborales para todos. • Acabar con el racismo, la opresión del colectivo LGBTQ y de las mujeres, y con toda discriminación. • Servicios integrales para las personas con discapacidades.
- Medio ambiente: • Revertir el cambio climático. • Restaurar y proteger el medio ambiente.

**Partido Paz y Libertad**  
P.O. Box 24764  
Oakland, CA 94623

- Reforma de la justicia: • Abolir la pena de muerte. • Acabar con los abusos policiales y la tortura en las cárceles.
- Paz: • No a las guerras, sanciones o golpes de estado de los Estados Unidos. • No a las bases extranjeras.

- Democracia: • Derogar la ley electoral de California de los "dos candidatos principales". • Implementar la representación proporcional.

Mientras el capitalismo priorice a los ricos, seguiremos sufriendo guerras, brutalidad policial, bajos salarios, lugares de trabajo inseguros y contaminación. Defendemos el socialismo: la propiedad y el control democrático de la economía por parte del pueblo. Tomando el control de nuestras industrias y recursos naturales, podemos progresar para el bien común.

¡Regístrese en el Partido de Paz y Libertad!

(510) 465-9414  
Correo electrónico: [info@peaceandfreedom.org](mailto:info@peaceandfreedom.org)  
Sitio web: [www.peaceandfreedom.org](http://www.peaceandfreedom.org)

## ★ PARTIDO AMERICANO INDEPENDIENTE ★

El Partido Americano Independiente es el partido de la libertad ordenada en una nación bajo Dios. Todos somos refugiados de los partidos Republicano o Demócrata. Creemos que la Constitución es el contrato que los Estados Unidos tiene consigo mismo. Su distorsión deliberada condujo a la vulneración de nuestro derecho garantizado por la 10.ª Enmienda a un gobierno limitado—que inevitablemente requiere impuestos opresivos. Su fiel aplicación eliminará esa carga.

Liberados de la opresión sin ley del gobierno liberal, podremos utilizar de manera compasiva y justa nuestra energía e ingenio para mantenernos a nosotros mismos y a nuestras familias. Entonces estableceremos una empresa verdaderamente libre y responsable y reafirmaremos el derecho humano básico a la propiedad.

**Partido Americano Independiente de California**  
2900 E. La Palma Ave.  
Anaheim, CA 92806

Creemos en la protección de toda vida humana, por débil, indefensa o desanimada que sea; apoyamos a la familia como baluarte esencial de la libertad, la compasión, la responsabilidad y la industria; y declaramos el derecho y la responsabilidad de la familia de criar, disciplinar y educar a nuestros hijos.

Reafirmamos el derecho individual a la autodefensa, garantizado por la Segunda Enmienda, junto con una sólida defensa común, una defensa común que requiere una soberanía nacional que no se vea dañada por tratados imprudentes.

Nos oponemos a toda la inmigración ilegal. Apoyamos fronteras seguras y políticas de inmigración que inviten a lo mejor del mundo a unirse a nosotros en libertad.

(714) 397-3262  
Correo electrónico: [robertjosephwalters@gmail.com](mailto:robertjosephwalters@gmail.com)  
Sitio web: [www.aipca.org](http://www.aipca.org)

## ★ PARTIDO LIBERTARIO ★

El Partido Libertario sostiene que todas las personas tienen derecho a ejercer el dominio exclusivo sobre sus vidas y a vivir de la manera que elijan, siempre y cuando no interfieran por la fuerza con los mismos derechos de otras personas a hacer lo mismo.

Contrariamente a todos los demás partidos políticos, negamos el "derecho" de cualquier gobierno a controlar o disponer de las vidas de las personas y de los frutos de su trabajo. En cambio, sostenemos que, cuando existen gobiernos, nunca deben vulnerar los derechos de ninguna persona, concretamente, el derecho a la vida, a la libertad y a la propiedad.

Nos oponemos a toda interferencia del gobierno en las áreas de relaciones voluntarias y contractuales entre personas. Nunca se

**Adrian F. Malagon, Presidente**  
Partido Libertario de California  
428 J Street, Suite 400  
Sacramento, CA 95814  
(916) 446-1776

debería obligar a las personas a sacrificar su vida y su propiedad en beneficio de otros. Creemos que el respeto de los derechos individuales es una condición previa esencial para un mundo libre y próspero, que la fuerza y el fraude deben ser desterrados de las relaciones humanas, y que solo a través de la libertad pueden alcanzarse la paz y la prosperidad.

El Partido Libertario lucha contra los políticos corruptos que habitualmente vulneran nuestros derechos fundamentales mediante una tiranía sin remordimientos. ¡Ayúdenos a restaurar la libertad estadounidense!

¡Vote Libertario, el partido de los principios!

Correo electrónico: [office@ca.lp.org](mailto:office@ca.lp.org)  
Sitio web: [ca.lp.org](http://ca.lp.org)  
Facebook: [facebook.com/LPCalifornia](https://www.facebook.com/LPCalifornia)  
Twitter/X: [@LPofCA](https://twitter.com/LPofCA)  
Instagram: [@lpofcal](https://www.instagram.com/lpofcal)

# Información sobre las declaraciones de los candidatos

Esta guía del votante incluye las declaraciones de los candidatos al Senado de los Estados Unidos que comienzan en la página 21 de esta guía.

## Senado de los Estados Unidos

El Senado de los Estados Unidos tendrá DOS contiendas separadas en la boleta electoral de la Elección Primaria Presidencial del 5 de marzo de 2024. Podrá votar en ambas.

La primera contienda es la elección regular para el mandato de 6 años, que comienza el 3 de enero de 2025 (mandato completo).

La segunda contienda es una elección especial para un cargo vacante, ya que el funcionario actual está cubriendo una vacante temporalmente por el resto del mandato que finaliza el 3 de enero de 2025 (mandato parcial/no terminado).

Los candidatos al Senado de los Estados Unidos pueden comprar espacio para su declaración de candidato en esta guía del votante. Algunos candidatos, sin embargo, optan por no comprar espacio para una declaración.

Para obtener la lista final certificada de candidatos, cuyo plazo de presentación era posterior a la publicación de esta guía, visite [vote.ca.gov](http://vote.ca.gov).

### Senado de los Estados Unidos (mandato completo)

Sharleta Bassett	Republicano	Christina Pascucci	Demócrata
James Bradley	Republicano	David Peterson	Demócrata
Eric Early	Republicano	Douglas H. Pierce	Demócrata
Steve Garvey	Republicano	Katie Porter	Demócrata
Denice Gary-Pandol	Republicano	Perry Pound	Demócrata
Laura Garza	Sin preferencia de partido calificado	Raji Rab	Demócrata
Sepi Gilani	Demócrata	Jonathan Reiss	Republicano
Don J. Grundmann	Sin preferencia de partido calificado	John Rose	Demócrata
Forrest Jones	Independiente Americano	Mark Ruzon	Sin preferencia de partido calificado
Harmesh Kumar	Demócrata	Adam B. Schiff	Demócrata
Barbara Lee	Demócrata	Stefan Simchowicz	Republicano
Sarah Sun Liew	Republicano	Major Singh	Sin preferencia de partido
Gail Lightfoot	Libertario	Joe Sosinski	Sin preferencia de partido calificado
James “Jim” Macauley	Republicano	Martin Veprauskas	Republicano

### Senado de los Estados Unidos (mandato parcial/no terminado)

Eric Early	Republicano	Christina Pascucci	Demócrata
Steve Garvey	Republicano	Katie Porter	Demócrata
Sepi Gilani	Demócrata	Adam B. Schiff	Demócrata
Barbara Lee	Demócrata		

A los fines de esta guía, los candidatos que figuran como “Sin preferencia de partido” o bien seleccionaron esa opción o no hicieron ninguna selección al inscribirse para votar. Los candidatos que figuran como “Sin preferencia de partido calificado” indicaron una preferencia por un partido que actualmente no está calificado en California al inscribirse para votar.

## Presidente de los Estados Unidos

Las declaraciones de los candidatos presidenciales de los Estados Unidos se pueden encontrar en línea en [voterguide.sos.ca.gov](http://voterguide.sos.ca.gov).

# DECLARACIONES DE LOS CANDIDATOS

## SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS - MANDATO COMPLETO

- Sirve como uno de los dos Senadores que representan los intereses de California en el Congreso de los Estados Unidos.
- Propone y vota nuevas leyes nacionales.
- Vota la confirmación de jueces federales, jueces de la Corte Suprema de los Estados Unidos y muchos nombramientos presidenciales de alto nivel para cargos civiles y militares.
- Va a ocupar el cargo durante el mandato de seis años que comienza el 3 de enero de 2025.



### John Rose | DEMÓCRATA

*El dinero no habla y las empresas no son personas.* A medida que nos acercamos al 250 aniversario de los Estados Unidos, los políticos nos dividen y reciben millones en donaciones. Es hora de acabar con la corrosiva influencia del dinero en la política y devolver el poder a las manos del pueblo. Cada 50 años hemos enmendado la Constitución para reforzar la democracia—concediendo el derecho de voto a los jóvenes de dieciocho años en la década de los 70, a las mujeres en la de los 20 y a todas las razas en la de 1870. Una nueva enmienda que establezca que los derechos constitucionales pertenecen a las personas físicas, no a las corporaciones, restablecerá la reforma bipartidista de la financiación de las campañas. Su voto por John Rose apoya el cambio. Únase a [Rose4Us.com/VoteForChange](https://Rose4Us.com/VoteForChange).

422 Larkfield Ctr. #1024, Santa Rosa, CA 95403 | Tel: (202) 681-5466 | Correo electrónico: [john@rose4us.com](mailto:john@rose4us.com) | [Rose4Us.com](https://Rose4Us.com)  
Facebook: <https://www.facebook.com/rose4us> | Twitter/X: [@Rose4Us](https://twitter.com/Rose4Us) | Instagram: [@libertycookiesusa](https://www.instagram.com/libertycookiesusa)  
Reddit: <https://www.reddit.com/user/Liberty-Cookies> | TikTok: [@AmericanInfinity](https://www.tiktok.com/@AmericanInfinity)  
YouTube: <https://www.youtube.com/@democracyawareness>



### Mark Ruzon | SIN PREFERENCIA DE PARTIDO CALIFICADO

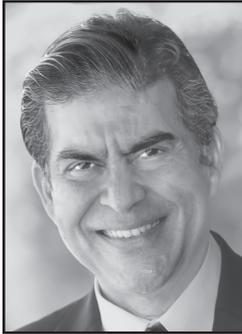
El Partido de la Solidaridad Americana me ha nominado para llevar un mensaje de esperanza en tiempos difíciles: todo el mundo tiene un valor intrínseco, independientemente de su edad o etapa de la vida. La vida es hermosa; esto no es negociable. Las familias son la unidad fundamental de la sociedad; apoyamos firmemente a los padres, económica y socialmente, en la crianza de sus hijos. El Estado debería atender las necesidades de las familias, no anular sus decisiones sobre la crianza de los hijos. Nuestro sistema de atención médica debería cubrir a todos, y la cobertura no debería desaparecer si se produce una pandemia. Todos necesitamos una vivienda digna si queremos prosperar. El gobierno debe abordar la forma en que las empresas y los barrios pueden satisfacer las necesidades de todos los californianos. Pedimos una distribución más amplia de los recursos y las oportunidades en nuestra economía mediante políticas fiscales y la protección de los trabajadores. Apoyamos las comunidades fuertes, las relaciones internacionales pacíficas y la libertad religiosa. Deberíamos dar la bienvenida a los inmigrantes en los puntos de entrada legales y desalentar el tráfico a través de la seguridad fronteriza. Vote a Mark Ruzon para Senador. Únase a nosotros: [solidarity-party.org](https://solidarity-party.org).

Correo electrónico: [mark34@cs.stanford.edu](mailto:mark34@cs.stanford.edu) | [RuzonForSenate2024.com](https://RuzonForSenate2024.com) | Facebook: [Ruzon for Senate 2024](https://www.facebook.com/RuzonforSenate2024)

Los puntos de vista y las opiniones expresados por los candidatos son de ellos y no representan los puntos de vista y las opiniones de la oficina del Secretario de Estado. El orden de las declaraciones se ha determinado por sorteo. Los candidatos han facilitado las declaraciones de esta página y ninguna agencia oficial ha comprobado su exactitud. Cada declaración fue presentada voluntariamente y pagada por el candidato. Los candidatos que no presentaron declaraciones podrían, de otro modo, estar cualificados para aparecer en la boleta electoral.

# DECLARACIONES DE LOS CANDIDATOS

## SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS - MANDATO COMPLETO



### Raji Rab | DEMÓCRATA

Soy Raji Rab, aviador consumado, educador y emprendedor. Fui propietario y operador de una línea aérea y de una empresa de infraestructura informática. Le pido su preciado voto para el Senado de los Estados Unidos con el fin de devolverle el sueño americano que se ha perdido hace tiempo. Presento un liderazgo fresco, de la era espacial, orientado a los resultados, que es necesario y parece no llegar nunca. Asumo el comportamiento ético como algo personal, creo que la diversidad fortalece nuestro entorno y enriquece la búsqueda de la felicidad. He servido toda mi vida en derechos civiles, eventos comunitarios, organizaciones benéficas, campañas de recolección y repartición de juguetes, tutoría de estudiantes, servicio a personas sin hogar, apoyo a escuelas y programas de aplicación de la ley. Ofrezco innovación económica, vivienda, soluciones al problema de las personas sin hogar, atención médica, un medio ambiente más limpio y seguro, seguridad nacional y paz mundial, con un cambio real, un alivio real, realmente rápido. Ese es mi objetivo.

22736 Vanowen St., Suite 105 Senate Section, West Hills, CA 91307 | Correo electrónico: [RajiRab@gmail.com](mailto:RajiRab@gmail.com)  
[www.RajiRabForUSSenate.com](http://www.RajiRabForUSSenate.com) | Facebook: [www.facebook.com/rajiabforussenate](https://www.facebook.com/rajiabforussenate) | Twitter/X: [@RajiRabUSSenate](https://twitter.com/RajiRabUSSenate)  
Instagram: [www.instagram.com/rajiabforussenate](https://www.instagram.com/rajiabforussenate) | YouTube: [www.youtube.com/@RajiRabChannel](https://www.youtube.com/@RajiRabChannel)

**Los puntos de vista y las opiniones expresados por los candidatos son de ellos y no representan los puntos de vista y las opiniones de la oficina del Secretario de Estado.**

No se recibió  
fotografía.

### Don J. Grundmann | SIN PREFERENCIA DE PARTIDO CALIFICADO

Campaña por la cordura. Salvar a los niños del ataque LGBT. El transgénero psicótico es un peldaño hacia el objetivo final de la legalización del sexo infantil como “derecho civil” u “orientación sexual”. Prohibir: toda mutilación química y física de niños; clubes de adoctrinamiento sodomita en las escuelas; niños en espectáculos de abuso sexual con transformistas (drag queens); libros de pornografía sodomita en las escuelas; banderas sodomita/anal en las escuelas. “Orgullo”, ¿en la sodomía? [BlackGenocide.org](https://blackgenocide.org). Eugenesia/ciencia racial de Planned Parenthood = más de 20 millones de negros asesinados = verdadera Supremacía Blanca. Presidente, Partido Constitucional de California ([CPofCA.org](https://cpofca.org)) rama Partido Nacionalista Cristiano ([CNParty.org](https://cnparty.org)). [Fight-the-Power.org](https://fightthepower.org). [NationalStraightPrideCoalition.org](https://nationalstraightpridecoalition.org). [ArrestBiden.org](https://arrestbiden.org). [TheyAreAttackingTheChildren.org](https://theyareattackingthechildren.org). [StopNumber24.org](https://stopnumber24.org). [HarrisLAHouseNegro.org](https://harrislahouseblack.org). [CandleCrusade.org](https://candlecrusade.org). [IAmADomesticTerrorist.org](https://iamadomesticterrorist.org). Nacionalizar la Reserva Federal. Obtener dinero honesto/real con billetes de Estados Unidos sin intereses = prosperidad permanente para todos, detener la inflación y ser esclavos del cartel bancario privado/mafia americana de la FED. [ChristianMoney.org](https://christianmoney.org) [HenryMakow.com](https://henrymakow.com). [Ae911truth.org](https://ae911truth.org). [RichardGage911.org](https://richardgage911.org). Veneno universal del alma = odio/resentimiento hacia los padres = colapso personal y social. Antídoto = [FHU.com](https://fhu.com). Uso para combatir/resistir la psicosis/ingeniería social de formación masiva. Liberar a Sirhan, el chivo expiatorio del Estado Profundo.

Rechazar el fraude/la histeria/la locura del nuevo pacto verde/cambio climático. Restaurar la industria petrolera. Promover la energía/fusión nuclear. [StandWithRussia.org](https://standwithrussia.org). Detener el blanqueo de dinero de OTAN/Ucrania. Derogar la ley que eleva el nivel de robo a 950 dólares para los delitos graves. Deportar a los ilegales. Procesar a las organizaciones que permitan o apoyen la inmigración ilegal. [AAAWP.org](https://aaawp.org) (AmericanAssociationForTheAdvancementOfWhitePeople.org). Está bien ser blanco. No existe el racismo inherente/automático. ¡TODAS las vidas importan! La sanación natural es superior. Vacunas = inútiles/falsas/muerte prematura/autismo = miocarditis = aumento de enfermedades niños/adultos. [Vaxeed.org](https://vaxeed.org). Impedir que se repitan las elecciones robadas de 2020. Promover la elección escolar. Detener los ataques de los sindicatos de maestros a los estudiantes. Recordar el U.S.S. Liberty. [NationalJusticeParty.com](https://nationaljusticeparty.com)

2010 El Camino Real #351, Santa Clara, CA 95050 | Tel: (855) 732-6762 | Correo electrónico: [CNParty@proton.me](mailto:CNParty@proton.me)  
[Fight-The-Power.org](https://fightthepower.org) | [CNParty.org](https://cnparty.org) | [CPofCA.org](https://cpofca.org)

Los puntos de vista y las opiniones expresados por los candidatos son de ellos y no representan los puntos de vista y las opiniones de la oficina del Secretario de Estado. El orden de las declaraciones se ha determinado por sorteo. Los candidatos han facilitado las declaraciones de esta página y ninguna agencia oficial ha comprobado su exactitud. Cada declaración fue presentada voluntariamente y pagada por el candidato. Los candidatos que no presentaron declaraciones podrían, de otro modo, estar cualificados para aparecer en la boleta electoral.

# DECLARACIONES DE LOS CANDIDATOS

## SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS - MANDATO COMPLETO

---



### **Sepi Gilani** | DEMÓCRATA

¡Salve un árbol! Consulte el sitio web de la campaña.

Correo electrónico: [GilaniUSSenate@gmail.com](mailto:GilaniUSSenate@gmail.com) | [www.GilaniUSSenate.org](http://www.GilaniUSSenate.org) | Twitter/X: [GilaniUSSenate](https://twitter.com/GilaniUSSenate) | Instagram: [GilaniUSSenate](https://www.instagram.com/GilaniUSSenate)

---



### **Laura Garza** | SIN PREFERENCIA DE PARTIDO CALIFICADO

Laura Garza, miembro del Partido Socialista de los Trabajadores desde hace cinco décadas, es trabajadora ferroviaria y, miembro del sindicato SMART/TD. Fue candidata del SWP a vicepresidente de EE. UU. en 1996. Organizó la solidaridad, recorrió líneas de piquetes en favor de trabajadores en huelga de escuelas, hoteles, hospitales, automóviles, guionistas y actores. Apoya la amnistía para los trabajadores indocumentados con el fin de crear unidad entre los trabajadores e impulsar la organización sindical. Defiende el derecho de Israel a existir, condena el pogromo del 7 de octubre organizado por Hamás y el gobierno iraní. Condena todas las manifestaciones de odio a los judíos. Defiende las libertades constitucionales, cada vez más atacadas por el gobierno. Hace campaña sobre la necesidad de que los trabajadores arrebaten el poder político de las manos de los capitalistas como única solución a la crisis económica, política y moral del capitalismo mundial.

2826 S. Vermont Ave. Ste. 1, Los Angeles, CA 90007 | Tel: (323) 643-4968

Correo electrónico: [Socialistworkers2024campaign@gmail.com](mailto:Socialistworkers2024campaign@gmail.com) | [Themilitant.com](http://Themilitant.com)

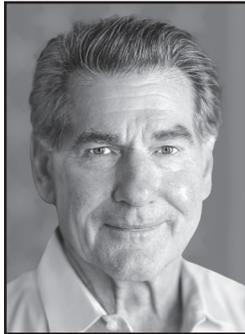
---

Los puntos de vista y las opiniones expresados por los candidatos son de ellos y no representan los puntos de vista y las opiniones de la oficina del Secretario de Estado. El orden de las declaraciones se ha determinado por sorteo. Los candidatos han facilitado las declaraciones de esta página y ninguna agencia oficial ha comprobado su exactitud. Cada declaración fue presentada voluntariamente y pagada por el candidato. Los candidatos que no presentaron declaraciones podrían, de otro modo, estar cualificados para aparecer en la boleta electoral.

# DECLARACIONES DE LOS CANDIDATOS

## SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS - MANDATO COMPLETO

---



### Steve Garvey | REPUBLICANO

Desde el momento en que llegué hace 50 años, California fue mi hogar. Durante 20 años, jugué para los Dodgers de Los Ángeles y los Padres de San Diego. Cuando saltaba al campo, jugaba para todos los aficionados. Todos eran iguales. La política, la raza, la orientación sexual, el género y la procedencia no nos dividían, sino que nos unían. California solía ser el pulso de Estados Unidos, ahora es solo un murmullo. Hoy, los políticos de carrera anteponen los intereses particulares a su bienestar y el de su familia. En lugar de tener vivienda, cada vez hay más personas sin hogar. En lugar de barrios seguros, hay delitos violentos. En lugar de asequibilidad, tenemos una inflación récord, y demasiados californianos no pueden pagar el alquiler, la comida y la gasolina. Esa no es la California que queremos. Usted se merece algo mejor, su familia se merece algo mejor, así que trabajemos juntos. Estoy volviendo al ruedo para luchar por usted y nuestro estado. Llevaré una nueva perspectiva a Washington D.C. Seré su voz, optando por el

sentido común en lugar de la vieja política. Reduciremos el número de personas sin hogar ocupándonos de la salud mental, la drogadicción y la asequibilidad de la vivienda. Vamos a trabajar con las fuerzas del orden para hacer que nuestros barrios sean seguros, proteger nuestras escuelas y responsabilizar a los delincuentes. Vamos a reducir la inflación para que cada dólar sirva para mantener a su familia. Ofreceremos a nuestros hijos la mejor educación. Los políticos nos han fallado. Yo no lo haré. Cuando los californianos se unen, todo es posible. Yo viví mi sueño y ustedes merecen vivir el suyo. Como su Senador, lucharé por su futuro y el de California.

74923 US Hwy. 111, Indian Wells, CA 92210 | Correo electrónico: [team@stevegarvey.com](mailto:team@stevegarvey.com) | [www.SteveGarvey.com](http://www.SteveGarvey.com)  
Facebook: [facebook.com/SteveGarvey6](https://facebook.com/SteveGarvey6) | Instagram: [instagram.com/SteveGarvey6](https://instagram.com/SteveGarvey6)

---



### Katie Porter | DEMÓCRATA

En Washington, los poderosos intereses especiales tienen demasiado control, mientras que el Congreso se empantana con interminables batallas partidistas. ¿Cuál es el resultado? Los verdaderos desafíos para California, desde la vivienda asequible hasta la crisis climática, no se resuelven. Se ignoran o empeoran aún más. Después de años de decir la verdad al poder como abogada de protección al consumidor, fui elegida para el Congreso en 2018. Yo no "me dedico al Congreso" como los políticos de larga trayectoria y la casta de Washington. Me presento para ser *su* Senadora de los Estados Unidos para dismantlar el sistema. Soy una de las pocas personas en el Congreso que nunca ha recibido dinero de los PAC corporativos, ni un centavo. Soy una de apenas 11 personas entre los 435 miembros del Congreso que rechazan las contribuciones de los grupos de presión federales. En cambio, estoy liderando la lucha para prohibir que los miembros del Congreso comercien con acciones. Ya sean los grandes bancos, las grandes

farmacéuticas o las grandes petroleras, no toleraré que los intereses especiales corporativos mientan o estafen a los californianos. Los denuncio y exijo que rindan cuentas. Me han llamado "perro guardián", "el liderazgo que necesitamos desesperadamente" y "la interrogadora más dura del Congreso". A menudo con una pizarra, he desenmascarado con éxito la codicia corporativa y me he abierto camino por el discurso burocrático para obtener resultados. Soy madre soltera de tres hijos que asisten a escuelas públicas de California. Como Senadora, mis prioridades serán las suyas: Hacer la vida en California más asequible. Reducir el costo de la vivienda. Combatir el cambio climático. Proteger los derechos reproductivos. Y asegurar empleos buenos y bien pagados en California. Para obtener más información, visite [KatiePorter.com](http://KatiePorter.com). Sacudamos el Senado y resolvamos nuestros verdaderos problemas. Será un honor ganar su voto.

P.O. Box 5176, Irvine, CA 92616-5176 | Tel: (909) 457-7850 | Correo electrónico: [info@katieporter.com](mailto:info@katieporter.com) | [katieporter.com](http://katieporter.com)  
Facebook: [@KatiePorterOC](https://facebook.com/KatiePorterOC) | Twitter/X: [@KatiePorterOC](https://twitter.com/KatiePorterOC) | Instagram: [@KatiePorterOC](https://instagram.com/KatiePorterOC) | TikTok: [@KatiePorterOC](https://tiktok.com/@KatiePorterOC)

---

Los puntos de vista y las opiniones expresados por los candidatos son de ellos y no representan los puntos de vista y las opiniones de la oficina del Secretario de Estado. El orden de las declaraciones se ha determinado por sorteo. Los candidatos han facilitado las declaraciones de esta página y ninguna agencia oficial ha comprobado su exactitud. Cada declaración fue presentada voluntariamente y pagada por el candidato. Los candidatos que no presentaron declaraciones podrían, de otro modo, estar cualificados para aparecer en la boleta electoral.

# DECLARACIONES DE LOS CANDIDATOS

## SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS - MANDATO COMPLETO

---



### Perry Pound | DEMÓCRATA

Estados Unidos necesita una nueva generación de liderazgo, no centrada en avanzar hacia la izquierda o la derecha, sino hacia delante. Los desafíos a los que nos enfrentamos son críticos, pero no insuperables. Como emprendedor, me motiva resolver problemas, no solo hablar de ellos. Tengo el valor de enfrentar los obstáculos, la humildad de buscar soluciones bipartidistas y la sabiduría de pensar de forma diferente. Mi mujer y yo estamos criando a nuestra hija aquí, en el Estado Dorado, inspirados por su espíritu innovador, el cual aportaré al cargo de Senador de los Estados Unidos. He generado miles de puestos de trabajo bien remunerados e inyectado miles de millones de dólares en la economía de California a través de inversiones inmobiliarias y tecnológicas sostenibles. Estos proyectos han creado hogares y esperanza, apoyando a las comunidades con recursos esenciales. Mis objetivos no se definen únicamente por el éxito empresarial, sino por mi compromiso con el servicio público. Reconocido como uno de los 100

principales líderes en políticas públicas de California, siempre doy prioridad a las necesidades de la comunidad. Para resolver nuestros problemas, debemos reformar el Senado para que sirva al pueblo. Lucharé para acabar con el obstruccionismo inconstitucional, impulsaré la limitación de mandatos y defenderé la reforma de la financiación de las campañas. Entonces podremos abordar los verdaderos problemas: la agobiante inflación, la falta de vivienda, la educación, los derechos de la mujer, la catástrofe medioambiental que se avecina, la falta de atención médica asequible y la acuciante necesidad de seguridad pública. Comparta sus preocupaciones y prioridades conmigo en [ideas@perrypound.com](mailto:ideas@perrypound.com). Lucharé por *nuestros valores* y me aseguraré de que su voz sea escuchada y sus necesidades satisfechas. Vote a Perry Pound para el Senado, y juntos podremos construir un mundo mejor.

2711 Sepulveda, #519, Manhattan Beach, CA 90266 | Correo electrónico: [info@perrypound.com](mailto:info@perrypound.com) | [www.perrypound.com](http://www.perrypound.com)

---



### David Peterson | DEMÓCRATA

David Peterson es el único candidato que trabaja para promover la legislación histórica #MedicareParaTodos #GND Fácil para los titulares. Simplemente pida a sus colegas que copatrocinen el proyecto de ley y publique su carta de respuesta. Peterson enseña a los ciudadanos estadounidenses en todo el país, para repetir el proceso con su representante local. Peterson orienta, apoya y promueve nuevos candidatos para el Congreso con organizaciones @sunrisemvmt y Demócratas Independientes. Peterson trabaja para drenar el pantano, reemplazando a los titulares que no hacen nada y a los corruptos. El pantano son los congresistas que reciben dinero de donantes que exigen favores federales para proteger los combustibles fósiles de la competencia del libre mercado, los precios abusivos de las farmacéuticas, el fraude de Wall Street, los especuladores de la guerra y las abusivas compañías de seguros de salud.

P.O. Box 30721, Walnut Creek, CA 94598 | <https://davidpetersonca.us>

Facebook: <https://www.Facebook.com/DavidPetersonCA> | Twitter/X: <https://twitter.com/petersonforca>

---

Los puntos de vista y las opiniones expresados por los candidatos son de ellos y no representan los puntos de vista y las opiniones de la oficina del Secretario de Estado. El orden de las declaraciones se ha determinado por sorteo. Los candidatos han facilitado las declaraciones de esta página y ninguna agencia oficial ha comprobado su exactitud. Cada declaración fue presentada voluntariamente y pagada por el candidato. Los candidatos que no presentaron declaraciones podrían, de otro modo, estar cualificados para aparecer en la boleta electoral.

# DECLARACIONES DE LOS CANDIDATOS

## SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS - MANDATO COMPLETO

---



### Christina Pascucci | DEMÓCRATA

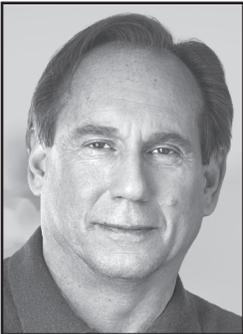
Como californiana de nacimiento y periodista local galardonada con un Emmy, he defendido la verdad, he expuesto la corrupción y he exigido a los poderosos que rindan cuentas. En mis reportajes, he conocido a propietarios de pequeñas empresas que perdieron la esperanza tras perder su medio de vida en la pandemia, he pasado tiempo en los campamentos de personas sin hogar que asolan nuestras ciudades y he consolado a innumerables víctimas de delitos. Mis reportajes de investigación revelaron que los funcionarios de Los Ángeles estaban despilfarrando millones de litros de agua en medio de la sequía más grave del estado, lo que provocó cambios en sus políticas. También he trabajado de incógnito con la policía de Los Ángeles para combatir la trata de personas. Soy una defensora incansable de la concienciación sobre la salud mental y las familias sin hogar. Creo que la mejora del sistema de acogida de jóvenes es clave para luchar contra la falta de vivienda, ya que estos niños desatendidos constituyen la mitad de la población

sin hogar. También he luchado para aprobar legislación bipartidista de apoyo a las familias sin hogar. Soy piloto licenciada y miembro de la Comisión de Aviación del Condado de Los Ángeles, donde ayudo a supervisar un presupuesto multimillonario que abarca algunos de los aeropuertos más grandes del estado. He pasado mi carrera hablando con personas de todas las profesiones y condiciones sociales, de todas las tendencias políticas y de todos los niveles económicos. Hemos descubierto lo que compartimos y lo que valoramos. Creo que nuestro país necesita una perspectiva fresca y una visión audaz para abordar los desafíos a los que nos enfrentamos. Agradecería contar con su apoyo para el Senado de EE. UU.

---

P.O. Box 1117, Manhattan Beach, CA 90267 | Tel: (213) 282-7856 | Correo electrónico: [campaign@christinaforcalifornia.com](mailto:campaign@christinaforcalifornia.com)  
[christinaforcalifornia.com](http://christinaforcalifornia.com) | Facebook: [ChristinaPascucci24](https://www.facebook.com/ChristinaPascucci24) | Twitter/X: [@Pascucci2024](https://twitter.com/Pascucci2024) | Instagram: [@christinapascucci](https://www.instagram.com/christinapascucci)  
TikTok: [@pascucci2024](https://www.tiktok.com/@pascucci2024)

---



### Eric Early | REPUBLICANO

¿Está mejor ahora que hace 4 años? Los políticos de carrera de DC nos han hecho mucho daño. No soy un político de carrera. Soy marido, padre y propietario de una pequeña empresa de éxito. Estoy orgulloso de contar con el apoyo de grandes organizaciones republicanas de California y de sus miembros, como la Asamblea Republicana de California, numerosos comités centrales republicanos de condados y College Republicans of America. Hace mucho tiempo, trabajé en las series de televisión "GI Joe", "Jem" y "Transformers", y así pagué la escuela nocturna de derecho. He sido un luchador durante toda mi carrera, para mantener a mi familia mientras asistía a la escuela nocturna, y luego para crear una de las principales firmas de abogados de California. California necesita un luchador en DC. Como su próximo Senador de EE. UU., lucharé por usted y por todos los estadounidenses olvidados. Debemos enviar a los militares a la frontera para acabar con la inmigración ilegal y el tráfico de fentanilo; detener el gasto imprudente que

causa la inflación; proteger nuestros derechos de la 2.<sup>a</sup> Enmienda; hacer que Estados Unidos sea energéticamente independiente; erradicar la amenaza marxista interna en nuestra nación; detener el adoctrinamiento de los niños en las escuelas sobre la fluidez de género y el odio a Estados Unidos; librar a los deportes femeninos de los hombres biológicos; evitar que los criminales violentos anden libres; poner fin a la guerra de Ucrania; apoyar a Israel contra el terror; e investigar a un Departamento de Justicia armado para destruir a nuestro expresidente. Estados Unidos es excepcional. Con coraje y fe en Dios, Estados Unidos prevalecerá en esta batalla del bien contra el mal. Respetuosamente les pido su voto para poder luchar por ustedes y poner a Estados Unidos primero. Para obtener más información, visite [www.EricEarly.com](http://www.EricEarly.com).

---

P.O. Box 730, Hilmar, CA 95324 | Tel: (619) 507-7276 | Correo electrónico: [Info@EricEarly.com](mailto:Info@EricEarly.com) | [www.EricEarly.com](http://www.EricEarly.com)  
Facebook: [EricEarlyForCA](https://www.facebook.com/EricEarlyForCA) | Twitter/X: [@EricEarly\\_CA](https://twitter.com/EricEarly_CA) | Instagram: [ericearly\\_](https://www.instagram.com/ericearly_)

---

Los puntos de vista y las opiniones expresados por los candidatos son de ellos y no representan los puntos de vista y las opiniones de la oficina del Secretario de Estado. El orden de las declaraciones se ha determinado por sorteo. Los candidatos han facilitado las declaraciones de esta página y ninguna agencia oficial ha comprobado su exactitud. Cada declaración fue presentada voluntariamente y pagada por el candidato. Los candidatos que no presentaron declaraciones podrían, de otro modo, estar cualificados para aparecer en la boleta electoral.

# DECLARACIONES DE LOS CANDIDATOS

## SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS - MANDATO COMPLETO

---



### **Forrest Jones** | INDEPENDIENTE AMERICANO

Responsabilidad fiscal. Responsabilidad personal.

Correo electrónico: [RunForrestRun@indianagump.com](mailto:RunForrestRun@indianagump.com) | [www.indianagump.com](http://www.indianagump.com) | Facebook: Indiana Gump  
Twitter/X: @TheIndianaGump

---



### **James Bradley** | REPUBLICANO

Director Ejecutivo/Veterano de la Guardia Costera de EE. UU. James Bradley entiende que los californianos merecen un Senador estadounidense independiente dedicado a encontrar soluciones reales para la gente real. James está especialmente preparado para ser nuestro Senador a tiempo completo, y no otro político más jugando a juegos partidistas. James Bradley es un padre devoto, líder empresarial del sector sanitario y orgulloso veterano de la Guardia Costera de los Estados Unidos. Continúa sirviendo a nuestros conciudadanos estadounidenses como miembro fundador de la Coalición de Rescate Aliada que apoya los esfuerzos privados de rescate de ciudadanos estadounidenses atrapados en países hostiles de todo el mundo. James Bradley tiene experiencia real en seguridad nacional. Tiene la experiencia práctica de detener el tráfico de personas y drogas ilícitas en alta mar y sigue sirviendo como Comandante de Flotilla en la Guardia Costera Auxiliar. La Unión de Padres de California respalda a James Bradley. Saben y

confían en que seguirá siendo un defensor favorito para todos los padres y sus hijos como próximo Senador de los EE. UU. de California. James cree que una gran educación comienza con el fomento de la innovación con la próxima generación. James Bradley trabajará para garantizar un futuro financiero mejor para todos los estadounidenses. Cumplirá las promesas sagradas tanto a las personas mayores como a las familias. Votar a James Bradley protegerá y ayudará a restaurar nuestros derechos inalienables como ciudadanos estadounidenses. Está firmemente comprometido con la generación de un nuevo respeto por la bandera de Estados Unidos en todo el mundo durante estos tiempos difíciles. Elija a un líder independiente reconocido para California. Vote a James Bradley para el Senado de EE. UU.

30902 Club House Drive #16E, Laguna Niguel, CA 92677 | Tel: (949) 689-5090 | Correo electrónico: [info@bradleysenate.com](mailto:info@bradleysenate.com)  
<https://bradleysenate.com> | Twitter/X: @jamesbradleyca | Instagram: @jamesbradleyca

---

Los puntos de vista y las opiniones expresados por los candidatos son de ellos y no representan los puntos de vista y las opiniones de la oficina del Secretario de Estado. El orden de las declaraciones se ha determinado por sorteo. Los candidatos han facilitado las declaraciones de esta página y ninguna agencia oficial ha comprobado su exactitud. Cada declaración fue presentada voluntariamente y pagada por el candidato. Los candidatos que no presentaron declaraciones podrían, de otro modo, estar cualificados para aparecer en la boleta electoral.

# DECLARACIONES DE LOS CANDIDATOS

## SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS - MANDATO COMPLETO

---



### **Sharleta Bassett** | REPUBLICANO

Fui elegida alcalde de Biggs, California, con una victoria aplastante del 77 %. Serví en esa comunidad como modelo de fe y familia. Soy una esposa, madre y abuela dedicada, así como una líder empresarial. Como Senadora, seré la personificación de la integridad y apoyaré la transformación de las bases a nivel nacional.

Tel: (408) 686-9528 | Correo electrónico: Sharleta@SharletaBassett.com

---



### **Joe Sosinski** | SIN PREFERENCIA DE PARTIDO CALIFICADO

Joe Sosinski. Abogado de patentes y asesor de empresas emergentes. 46 años. Nativo de California. Negociador independiente y bipartidista. Soluciones de sentido común a la crisis del agua y a la electricidad limpia y asequible. Vote por opciones reales en noviembre. ¡Gracias!

1030 East El Camino Real PMB 291, Sunnyvale, CA 94087 | Tel: (408) 827-8134 | Correo electrónico: lawyerjoe4senate@gmail.com  
<https://joe4senate2024.com> | Twitter/X: @joe4senate2024

---

Los puntos de vista y las opiniones expresados por los candidatos son de ellos y no representan los puntos de vista y las opiniones de la oficina del Secretario de Estado. El orden de las declaraciones se ha determinado por sorteo. Los candidatos han facilitado las declaraciones de esta página y ninguna agencia oficial ha comprobado su exactitud. Cada declaración fue presentada voluntariamente y pagada por el candidato. Los candidatos que no presentaron declaraciones podrían, de otro modo, estar cualificados para aparecer en la boleta electoral.

# DECLARACIONES DE LOS CANDIDATOS

## SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS - MANDATO COMPLETO

---



### **Stefan Simchowicz** | REPUBLICANO

Soy Stefan Simchowicz, también conocido como "Simco", y me presento como candidato al Senado de Estados Unidos. Quiero arreglar los enormes problemas estructurales que asolan a Estados Unidos con el fin de solucionar la delincuencia, la falta de vivienda, la atención médica y la educación.

6542 Hayes Drive, Los Angeles, CA 90048 | Correo electrónico: [info@simchowiczforsenate.com](mailto:info@simchowiczforsenate.com) | [Simchowiczforsenate.com](http://Simchowiczforsenate.com)  
Instagram: [@simchowiczforsenate](https://www.instagram.com/simchowiczforsenate)

---



### **Major Singh** | SIN PREFERENCIA DE PARTIDO

Mi padre, Mukhtiar Singh, es mi modelo a seguir. Equilibrado. IIT Delhi. NCSU.

P.O. Box 7501, Fremont, CA 94537 | Tel: (408) 333-2518 | Correo electrónico: [MajorSinghForCalifornia@gmail.com](mailto:MajorSinghForCalifornia@gmail.com) | [MajorSingh.com](http://MajorSingh.com)  
Twitter/X: [MajorSingh4CA](https://twitter.com/MajorSingh4CA) | Instagram: [MajorSinghForCalifornia](https://www.instagram.com/MajorSinghForCalifornia)

---

Los puntos de vista y las opiniones expresados por los candidatos son de ellos y no representan los puntos de vista y las opiniones de la oficina del Secretario de Estado. El orden de las declaraciones se ha determinado por sorteo. Los candidatos han facilitado las declaraciones de esta página y ninguna agencia oficial ha comprobado su exactitud. Cada declaración fue presentada voluntariamente y pagada por el candidato. Los candidatos que no presentaron declaraciones podrían, de otro modo, estar cualificados para aparecer en la boleta electoral.

# DECLARACIONES DE LOS CANDIDATOS

## SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS - MANDATO COMPLETO

---



### Adam B. Schiff | DEMÓCRATA

Adam Schiff siempre ha participado en las luchas más duras para conseguir cosas para California. Se postula para el Senado de los Estados Unidos con el fin de seguir ofreciendo resultados reales a los californianos: hacer que la vivienda sea más asequible, reducir los costos, proteger el planeta, proteger el acceso al aborto y construir una economía que funcione para todos, en especial para las familias trabajadoras. Desde los tribunales hasta el Congreso, Adam se enfrentó a los mayores intimidadores (compañías farmacéuticas, contaminadores y cárteles de la droga) y ganó. Ha aprobado docenas de leyes para reducir los costos de los medicamentos con receta, ampliar el transporte público, crear empleo, sacar a la gente de la calle, construir el sistema de alerta temprana de terremotos y establecer la Declaración de Derechos de los Pacientes de California. Y cuando nuestra democracia se vio agredida por un presidente peligroso, Adam investigó, impugnó y le hizo rendir cuentas por insurrección para proteger nuestros derechos y libertades, que siguen amenazados. Adam tiene un historial real de resultados porque está dispuesto a trabajar con cualquiera para conseguirlos, ya se trate de demócratas, republicanos o independientes. Por eso cientos de funcionarios electos de California y nueve sindicatos laborales de todo el estado han respaldado la campaña de Adam. Saben que siempre defenderá a las familias trabajadoras y se opondrá a los intereses especiales. Adam creció en el Área de la Bahía, trabajando los veranos en el aserradero de su padre y como bombero por temporada para ayudar a pagar los estudios. Tras estudiar derecho, se radicó en el sur de California. Adam lleva casado con Eve (sí, ya han oído todos los chistes) 28 años. Tienen dos hijos maravillosos, Lexi y Eli. Visite [www.AdamSchiff.com](http://www.AdamSchiff.com) para obtener más información.

135 E. Olive Ave., Box 750, Burbank, CA 91502 | Tel: (818) 841-2828 | Correo electrónico: [adam@adamschiff.com](mailto:adam@adamschiff.com)  
[www.adamschiff.com](http://www.adamschiff.com) | Facebook: [AdamSchiffCA](https://www.facebook.com/AdamSchiffCA) | Twitter/X: [@AdamSchiff](https://twitter.com/AdamSchiff) | Instagram: [adamschiffca](https://www.instagram.com/adamschiffca) | TikTok: [@adamschiff](https://www.tiktok.com/@adamschiff)

---



### Gail Lightfoot | LIBERTARIO

*“Defiéndase, elija a los libertarios”*

849 Mesa Dr., Arroyo Grande, CA 93420 | Tel: (805) 481-3434 | Correo electrónico: [SOSVoteLP@aol.com](mailto:SOSVoteLP@aol.com) | [lightfoot.votelibertarian.us](http://lightfoot.votelibertarian.us)  
Facebook: [Gail Lightfoot CA Libertarian](https://www.facebook.com/GailLightfootCA)

---

Los puntos de vista y las opiniones expresados por los candidatos son de ellos y no representan los puntos de vista y las opiniones de la oficina del Secretario de Estado. El orden de las declaraciones se ha determinado por sorteo. Los candidatos han facilitado las declaraciones de esta página y ninguna agencia oficial ha comprobado su exactitud. Cada declaración fue presentada voluntariamente y pagada por el candidato. Los candidatos que no presentaron declaraciones podrían, de otro modo, estar cualificados para aparecer en la boleta electoral.

# DECLARACIONES DE LOS CANDIDATOS

## SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS - MANDATO COMPLETO

---



### **Sarah Sun Liew** | REPUBLICANO

Vote por Sarah [www.sarahsenator.org](http://www.sarahsenator.org)

12944 9th Ave., Victorville, CA 92395 | P.O. Box 3872, Beverly Hills, CA 90212 | Tel: (424) 343-7025  
Correo electrónico: [info@drsarahliewforcongress.com](mailto:info@drsarahliewforcongress.com) | [www.sarahsenator.org](http://www.sarahsenator.org) | Facebook: <https://www.facebook.com/sarahsun.liew5>

---



### **Barbara Lee** | DEMÓCRATA

Los californianos tienen dificultades. Ahora más que nunca, se merecen una Senadora con experiencia, que haya aportado un verdadero cambio progresista. De adolescente, uní mis fuerzas a las de la NAACP para integrar a mi equipo femenino de animadoras en San Fernando High School. Escapé de un matrimonio abusivo y crié a dos hijos con asistencia pública. Tras graduarme en trabajo social, abrí un centro comunitario de salud mental para ayudar a los necesitados. Como legisladora y congresista, aumenté las penas contra las personas que bloquean el acceso a las clínicas de abortos y redacté la primera Ley de Violencia contra la Mujer de California. Amplié las viviendas asequibles y los cuidados infantiles, y luché por sacar a las familias de la pobreza. Conseguí miles de millones para el VIH/SIDA que han salvado 25 millones de vidas en todo el mundo. Luché contra las medidas de supresión de votantes y, como principal demandante en la demanda de la NAACP, responsabilicé a Trump de los

disturbios del 6 de enero. Fui la única miembro del Congreso que votó contra la guerra de Afganistán, la única candidata en esta carrera que votó contra la guerra de Irak y la primera en pedir un alto al fuego en Oriente Medio. Entiendo las dificultades que enfrentan los californianos porque yo también las he vivido. Por eso lucharé para proteger la libertad reproductiva, ofrecer viviendas asequibles y recortes fiscales a la clase media, combatir la crisis climática y luchar para proteger nuestra democracia. Como mujer negra y legisladora consumada, aportaré al Senado una voz muy necesaria. Su lucha será mi lucha, y ganaremos juntos. Gracias por su consideración y su voto.

Box 6787, Oakland, CA 94603 | Tel: (510) 213-8636 | Correo electrónico: [info@barbaraleeforca.com](mailto:info@barbaraleeforca.com) | [barbaraleeforca.com](http://barbaraleeforca.com)  
Facebook: [www.facebook.com/BarbaraLeeForCA](https://www.facebook.com/BarbaraLeeForCA) | Twitter/X: @BarbaraLeeForCA | Instagram: @barbaraleeforca

---

Los puntos de vista y las opiniones expresados por los candidatos son de ellos y no representan los puntos de vista y las opiniones de la oficina del Secretario de Estado. El orden de las declaraciones se ha determinado por sorteo. Los candidatos han facilitado las declaraciones de esta página y ninguna agencia oficial ha comprobado su exactitud. Cada declaración fue presentada voluntariamente y pagada por el candidato. Los candidatos que no presentaron declaraciones podrían, de otro modo, estar cualificados para aparecer en la boleta electoral.

# DECLARACIONES DE LOS CANDIDATOS

## SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS - MANDATO COMPLETO

---



### **Martin Veprauskas** | REPUBLICANO

Soy residente de California desde 1985, Veterano de la Marina de EE. UU., máster en Seguridad Cibernética y pasé cuatro años apoyando a la Agencia de Defensa de Misiles.

1103 Persimmon Avenue, El Cajon, CA 92021 | Tel: (619) 792-9240 | Correo electrónico: martinforcalifornia@gmail.com  
martinforcalifornia.com | Facebook: Martin Veprauskas

---

Los puntos de vista y las opiniones expresados por los candidatos son de ellos y no representan los puntos de vista y las opiniones de la oficina del Secretario de Estado. El orden de las declaraciones se ha determinado por sorteo. Los candidatos han facilitado las declaraciones de esta página y ninguna agencia oficial ha comprobado su exactitud. Cada declaración fue presentada voluntariamente y pagada por el candidato. Los candidatos que no presentaron declaraciones podrían, de otro modo, estar cualificados para aparecer en la boleta electoral.

# DECLARACIONES DE LOS CANDIDATOS

## SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS - MANDATO PARCIAL/NO TERMINADO

---

- Sirve como uno de los dos Senadores que representan los intereses de California en el Congreso de los Estados Unidos.
  - Propone y vota nuevas leyes nacionales.
  - Vota la confirmación de jueces federales, jueces de la Corte Suprema de los Estados Unidos y muchos nombramientos presidenciales de alto nivel para cargos civiles y militares.
  - Estará en el cargo por el resto del mandato que termina el 3 de enero de 2025.
- 



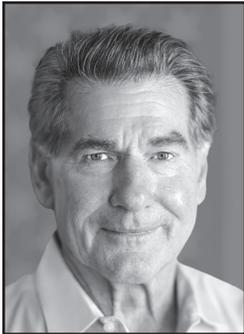
### **Sepi Gilani** | DEMÓCRATA

¡Salve un árbol! Consulte el sitio web de la campaña.

---

Correo electrónico: [GilaniUSSenate@gmail.com](mailto:GilaniUSSenate@gmail.com) | [www.GilaniUSSenate.org](http://www.GilaniUSSenate.org) | Twitter/X: [GilaniUSSenate](https://twitter.com/GilaniUSSenate) | Instagram: [GilaniUSSenate](https://www.instagram.com/GilaniUSSenate)

---



### **Steve Garvey** | REPUBLICANO

Llegué a California hace más de 50 años. Durante los 20 años siguientes, jugué para los Dodgers de Los Ángeles y los Padres de San Diego ante millones de aficionados que me veían por televisión y me animaban en las gradas. En aquella época, California era el pulso de Estados Unidos, ahora es solo un murmullo. Años de malas políticas han provocado el mayor costo de la vida del país, el aumento de los delitos violentos, el desborde de la cantidad de gente sin hogar y el fracaso de las escuelas. Los políticos han defraudado a todos los californianos. Cuando sea su Senador, abordaremos el problema de las personas sin hogar tomándonos en serio la salud mental, el tratamiento de la drogadicción y el costo de la vivienda. Combatiremos la delincuencia haciendo cumplir nuestras leyes y castigando a los delincuentes. Volveremos a tener las mejores escuelas del país y a nuestros hijos una educación de primera clase. Crearemos buenos puestos de trabajo, apoyaremos a los pequeños empresarios y reduciremos el costo de la vida para que

cada dólar rinda más para su familia. Trabajando juntos, resolveremos nuestros problemas con soluciones de sentido común, y no con la misma política de siempre. Es hora de tener valentía en la política y nos merecemos líderes que representen sus intereses, no los de ellos. California me permitió hacer realidad mi sueño de jugar en las Grandes Ligas, y usted merece hacer realidad el suyo. Espero ganar su apoyo, para que podamos trabajar juntos y restaurar la calidad de vida y las oportunidades que todos merecemos.

---

74923 US Hwy. 111, Indian Wells, CA 92210 | Correo electrónico: [team@stevegarvey.com](mailto:team@stevegarvey.com) | [www.SteveGarvey.com](http://www.SteveGarvey.com)  
Facebook: [facebook.com/SteveGarvey6](https://www.facebook.com/SteveGarvey6) | Instagram: [instagram.com/SteveGarvey6](https://www.instagram.com/SteveGarvey6)

---

Los puntos de vista y las opiniones expresados por los candidatos son de ellos y no representan los puntos de vista y las opiniones de la oficina del Secretario de Estado. El orden de las declaraciones se ha determinado por sorteo. Los candidatos han facilitado las declaraciones de esta página y ninguna agencia oficial ha comprobado su exactitud. Cada declaración fue presentada voluntariamente y pagada por el candidato. Los candidatos que no presentaron declaraciones podrían, de otro modo, estar cualificados para aparecer en la boleta electoral.

# DECLARACIONES DE LOS CANDIDATOS

## SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS - MANDATO PARCIAL/NO TERMINADO

---



### Katie Porter | DEMÓCRATA

En Washington, los poderosos intereses especiales tienen demasiado control, mientras que el Congreso se empantana con interminables batallas partidistas. ¿Cuál es el resultado? Los verdaderos desafíos para California, desde la vivienda asequible hasta la crisis climática, no se resuelven. Se ignoran o empeoran aún más. Después de años de decir la verdad al poder como abogada de protección al consumidor, fui elegida para el Congreso en 2018. Yo no “me dedico al Congreso” como los políticos de larga trayectoria y la casta de Washington. Me presento para ser *su* Senadora de los Estados Unidos para dismantlar el sistema. Soy una de las pocas personas en el Congreso que nunca ha recibido dinero de los PAC corporativos, ni un centavo. Soy una de apenas 11 personas entre los 435 miembros del Congreso que rechazan las contribuciones de los grupos de presión federales. En cambio, estoy liderando la lucha para prohibir que los miembros del Congreso comercien con acciones. Ya sean los grandes bancos, las grandes farmacéuticas o las grandes petroleras, no toleraré que los intereses especiales corporativos mientan o estafen a los californianos. Los denuncio y exijo que rindan cuentas. Me han llamado “perro guardián”, “el liderazgo que necesitamos desesperadamente” y “la interrogadora más dura del Congreso”. A menudo con una pizarra, he desenmascarado con éxito la codicia corporativa y me he abierto camino por el doble discurso burocrático para obtener resultados. Soy madre soltera de tres hijos que asisten a escuelas públicas de California. Como Senadora, mis prioridades serán las suyas: Hacer la vida en California más asequible. Reducir el costo de la vivienda. Combatir el cambio climático. Proteger los derechos reproductivos. Y asegurar empleos buenos y bien pagados en California. Para obtener más información visite [KatiePorter.com](http://KatiePorter.com). Sacudamos el Senado y resolvamos nuestros verdaderos problemas. Será un honor ganarme su voto.

P.O. Box 5176, Irvine, CA 92616-5176 | Tel: (909) 457-7850 | Correo electrónico: [info@katieporter.com](mailto:info@katieporter.com) | [katieporter.com](http://katieporter.com)  
Facebook: [@KatiePorterOC](https://www.facebook.com/KatiePorterOC) | Twitter/X: [@KatiePorterOC](https://twitter.com/KatiePorterOC) | Instagram: [@KatiePorterOC](https://www.instagram.com/KatiePorterOC) | TikTok: [@KatiePorterOC](https://www.tiktok.com/@KatiePorterOC)

---



### Christina Pascucci | DEMÓCRATA

Nacida y criada en California por unos padres increíbles, incluyendo una madre inmigrante, aprendí a temprana edad el valor del trabajo arduo y la promesa del sueño de California. Como graduada universitaria de primera generación, entiendo que la educación es una puerta de acceso a las oportunidades y al empoderamiento. Estoy esperando mi primer bebé, y estoy decidida a garantizar que mi hija y todos los californianos tengan acceso a una educación de calidad, asistencia médica y la oportunidad de salir adelante. Reconozco las dificultades a las que se enfrentan muchas familias trabajadoras, que apenas pueden permitirse comprar alimentos, gasolina y pagar el alquiler. Son esas personas olvidadas cuyas historias ayudé a contar como periodista local, y son esas personas a las que defenderé en el Senado de los Estados Unidos. Tenemos que invertir en nuestras escuelas públicas y en las familias trabajadoras. El cuidado de niños debería hacerse más asequible, ofreciendo incentivos a los empleadores que ayudan a cubrir el costo para sus empleados. También lucharé por una vivienda asequible, en especial para los servicios de primera respuesta y los maestros. California está rota, pero no es irreparable. Sin embargo, nuestros líderes actuales están más obsesionados con luchar entre ellos que en encontrar soluciones. No pertenezco a la casta de DC. Como Senadora, voy a defender sus derechos e intereses. Es hora de poner a las personas por encima de la política. El día de las elecciones, pueden elegir entre cómo se ha hecho y cómo se puede hacer. Le pido respetuosamente su voto.

P.O. Box 1117, Manhattan Beach, CA 90267 | Tel: (213) 282-7856 | Correo electrónico: [campaign@christinaforcalifornia.com](mailto:campaign@christinaforcalifornia.com)  
[christinaforcalifornia.com](http://christinaforcalifornia.com) | Facebook: [ChristinaPascucci24](https://www.facebook.com/ChristinaPascucci24) | Twitter/X: [@Pascucci2024](https://twitter.com/Pascucci2024) | Instagram: [@christinapascucci](https://www.instagram.com/christinapascucci)  
TikTok: [@pascucci2024](https://www.tiktok.com/@pascucci2024)

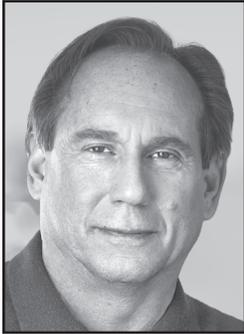
---

Los puntos de vista y las opiniones expresados por los candidatos son de ellos y no representan los puntos de vista y las opiniones de la oficina del Secretario de Estado. El orden de las declaraciones se ha determinado por sorteo. Los candidatos han facilitado las declaraciones de esta página y ninguna agencia oficial ha comprobado su exactitud. Cada declaración fue presentada voluntariamente y pagada por el candidato. Los candidatos que no presentaron declaraciones podrían, de otro modo, estar cualificados para aparecer en la boleta electoral.

# DECLARACIONES DE LOS CANDIDATOS

## SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS - MANDATO PARCIAL/NO TERMINADO

---



### Eric Early | REPUBLICANO

¿Está mejor ahora que hace 4 años? Los políticos de carrera de DC nos han hecho mucho daño. No soy un político de carrera. Soy marido, padre y propietario de una pequeña empresa de éxito. Estoy orgulloso de contar con el apoyo de grandes organizaciones republicanas de California y de sus miembros, como la Asamblea Republicana de California, numerosos comités centrales republicanos de condados y College Republicans of America. Hace mucho tiempo, trabajé en las series de televisión "GI Joe", "Jem" y "Transformers", y así pagué la escuela nocturna de derecho. He sido un luchador durante toda mi carrera, para mantener a mi familia mientras asistía a la escuela nocturna, y luego para crear una de las principales firmas de abogados de California. California necesita un luchador en DC. Como su próximo Senador de EE. UU., lucharé por usted y por todos los estadounidenses olvidados. Debemos enviar a los militares a la frontera para acabar con la inmigración ilegal y el tráfico de fentanilo; detener el gasto imprudente que

causa la inflación; proteger nuestros derechos de la 2.<sup>a</sup> Enmienda; hacer que Estados Unidos sea energéticamente independiente; erradicar la amenaza marxista interna en nuestra nación; detener el adoctrinamiento de los niños en las escuelas sobre la fluidez de género y el odio a Estados Unidos; librar a los deportes femeninos de los hombres biológicos; evitar que los criminales violentos anden libres; poner fin a la guerra de Ucrania; apoyar a Israel contra el terror; e investigar a un Departamento de Justicia armado para destruir a nuestro expresidente. Estados Unidos es excepcional. Con coraje y fe en Dios, Estados Unidos prevalecerá en esta batalla del bien contra el mal. Respetuosamente les pido su voto para poder luchar por ustedes y poner a Estados Unidos primero. Para obtener más información, visite [www.EricEarly.com](http://www.EricEarly.com).

---

P.O. Box 730, Hilmar, CA 95324 | Tel: (619) 507-7276 | Correo electrónico: [Info@EricEarly.com](mailto:Info@EricEarly.com) | [www.EricEarly.com](http://www.EricEarly.com)  
Facebook: [EricEarlyForCA](https://www.facebook.com/EricEarlyForCA) | Twitter/X: [@EricEarly\\_CA](https://twitter.com/EricEarly_CA) | Instagram: [EricEarly\\_](https://www.instagram.com/EricEarly_)

---



### Adam B. Schiff | DEMÓCRATA

Adam Schiff siempre ha participado en las luchas más duras para conseguir cosas para California. Se postula para el Senado de EE. UU. con el fin de seguir ofreciendo resultados reales a los californianos: hacer que la vivienda sea más asequible, reducir los costos, proteger el planeta, proteger el acceso al aborto y construir una economía que funcione para todos, en especial para las familias trabajadoras. Desde los tribunales hasta el Congreso, Adam se enfrentó a los mayores intimidadores (compañías farmacéuticas, contaminadores y cárteles de la droga) y ganó. Ha aprobado docenas de leyes para reducir los costos de los medicamentos con receta, ampliar el transporte público, crear empleo, sacar a la gente de la calle, construir el sistema de alerta temprana de terremotos y establecer la Declaración de Derechos de los Pacientes de California. Y cuando nuestra democracia se vio agredida por un presidente peligroso, Adam investigó, impugnó y le hizo rendir cuentas por insurrección para proteger nuestros derechos y

libertades, que siguen amenazados. Adam tiene un historial real de resultados porque está dispuesto a trabajar con cualquiera para conseguirlos, ya se trate de demócratas, republicanos o independientes. Por eso cientos de funcionarios electos de California y nueve sindicatos laborales de todo el estado han respaldado la campaña de Adam. Saben que siempre defenderá a las familias trabajadoras y se opondrá a los intereses especiales. Adam creció en el Área de la Bahía, trabajando los veranos en el aserradero de su padre y como bombero por temporada para ayudar a pagar los estudios. Tras estudiar derecho, se radicó en el sur de California. Adam lleva casado con Eve (sí, ya han oído todos los chistes) 28 años. Tienen dos hijos maravillosos, Lexi y Eli. Visite [www.AdamSchiff.com](http://www.AdamSchiff.com) para obtener más información.

---

135 E. Olive Ave., Box 750, Burbank, CA 91502 | Tel: (818) 841-2828 | Correo electrónico: [adam@adamschiff.com](mailto:adam@adamschiff.com)  
[www.adamschiff.com](http://www.adamschiff.com) | Facebook: [AdamSchiffCA](https://www.facebook.com/AdamSchiffCA) | Twitter/X: [@AdamSchiff](https://twitter.com/AdamSchiff) | Instagram: [adamschiffca](https://www.instagram.com/adamschiffca) | TikTok: [@adamschiff](https://www.tiktok.com/@adamschiff)

---

Los puntos de vista y las opiniones expresados por los candidatos son de ellos y no representan los puntos de vista y las opiniones de la oficina del Secretario de Estado. El orden de las declaraciones se ha determinado por sorteo. Los candidatos han facilitado las declaraciones de esta página y ninguna agencia oficial ha comprobado su exactitud. Cada declaración fue presentada voluntariamente y pagada por el candidato. Los candidatos que no presentaron declaraciones podrían, de otro modo, estar cualificados para aparecer en la boleta electoral.

# DECLARACIONES DE LOS CANDIDATOS

## SENADO DE LOS ESTADOS UNIDOS - MANDATO PARCIAL/NO TERMINADO

---



### **Barbara Lee** | DEMÓCRATA

Los californianos tienen dificultades. Ahora más que nunca, se merecen una Senadora con experiencia, que haya aportado un verdadero cambio progresista. De adolescente, uní mis fuerzas a las de la NAACP para integrar a mi equipo femenino de animadoras en San Fernando High School. Escapé de un matrimonio abusivo y crié a dos hijos con asistencia pública. Tras graduarme en trabajo social, abrí un centro comunitario de salud mental para ayudar a los necesitados. Como legisladora y congresista, aumenté las penas contra las personas que bloquean el acceso a las clínicas de abortos y redacté la primera Ley de Violencia contra la Mujer de California. Amplié las viviendas asequibles y los cuidados infantiles, y luché por sacar a las familias de la pobreza. Conseguí miles de millones para el VIH/SIDA que han salvado 25 millones de vidas en todo el mundo. Luché contra las medidas de supresión de votantes y, como principal demandante en la demanda de la NAACP, responsabilicé a Trump de los disturbios del 6 de enero. Fui la única miembro del Congreso que votó contra la guerra de Afganistán, la única candidata en esta carrera que votó contra la guerra de Irak y la primera en pedir un alto al fuego en Oriente Medio. Entiendo las dificultades que enfrentan los californianos porque yo también las he vivido. Por eso lucharé para proteger la libertad reproductiva, ofrecer viviendas asequibles y recortes fiscales a la clase media, combatir la crisis climática y luchar para proteger nuestra democracia. Como mujer negra y legisladora consumada, aportaré al Senado una voz muy necesaria. Su lucha será mi lucha, y ganaremos juntos. Gracias por su consideración y su voto.

P.O. Box 6787, Oakland, CA 94603 | Tel: (510) 213-8636 | Correo electrónico: [info@barbaraleeforca.com](mailto:info@barbaraleeforca.com) | [barbaraleeforca.com](http://barbaraleeforca.com)  
Facebook: [www.facebook.com/BarbaraLeeForCA](https://www.facebook.com/BarbaraLeeForCA) | Twitter/X: [@BarbaraLeeForCA](https://twitter.com/BarbaraLeeForCA) | Instagram: [@barbaraleeforca](https://www.instagram.com/barbaraleeforca)

---

Los puntos de vista y las opiniones expresados por los candidatos son de ellos y no representan los puntos de vista y las opiniones de la oficina del Secretario de Estado. El orden de las declaraciones se ha determinado por sorteo. Los candidatos han facilitado las declaraciones de esta página y ninguna agencia oficial ha comprobado su exactitud. Cada declaración fue presentada voluntariamente y pagada por el candidato. Los candidatos que no presentaron declaraciones podrían, de otro modo, estar cualificados para aparecer en la boleta electoral.

## PROPUESTA 1

Esta ley propuesta por el Proyecto de Ley 326 del Senado de la Sesión Regular de 2023–2024 (capítulo 790, Leyes de 2023) y el Proyecto de Ley 531 de la Asamblea de la Sesión Regular de 2023–2024 (capítulo 789, Leyes de 2023) se presenta al pueblo de acuerdo con las disposiciones del artículo 10 de la Sección II y la Sección XVI de la Constitución de California. Este proyecto de ley enmienda y agrega artículos al Código de Bienestar e Instituciones; en consecuencia, las disposiciones existentes que se propone eliminar figuran en ~~texto tachado~~ y las nuevas disposiciones que se propone agregar figuran en *cursiva* para indicar que son nuevas.

## PROYECTO DE LEY

### DISPOSICIONES PROPUESTAS POR EL CAPÍTULO 790 DE LAS LEYES DE 2023

ARTÍCULO 1. El pueblo del Estado de California por la presente determina y declara todo lo siguiente:

(a) Uno de cada 20 adultos en California vive con una enfermedad mental grave (SMI). Uno de cada 13 niños en California tiene un trastorno emocional grave (SED) y el 30 por ciento de los jóvenes de 12 a 24 años experimentan problemas psicológicos graves.

(b) Uno de cada 10 californianos cumple con los criterios de un trastorno por uso de sustancias.

(c) La cantidad de visitas al departamento de emergencias (ED) relacionadas con anfetaminas aumentó casi un 50 por ciento entre 2018 y 2020, mientras que la cantidad de visitas al departamento de emergencias por opioides no relacionados con heroína, incluidas las visitas por fentanilo, aumentó a más del doble en el mismo período. Los datos muestran un aumento del 121 % en las muertes por opioides entre 2019 y 2021.

(d) A nivel nacional, las tasas de suicidio entre jóvenes de entre 10 y 18 años han aumentado. Los hospitales han informado de un aumento significativo en el número de adolescentes que buscan tratamiento psiquiátrico en los departamentos de emergencia.

(e) Los veteranos tienen una tasa de suicidio más alta que la población general y experimentan tasas más altas de enfermedades mentales o trastornos por abuso de sustancias. En 2020, había más de 10,000 veteranos californianos sin hogar.

(f) Una investigación reciente de la University of California, San Francisco encontró que la mayoría de los californianos sin hogar (82 %) informaron de un período de su vida en el que experimentaron una enfermedad mental grave. Más de una cuarta parte (27 %) había sido hospitalizada por una condición de salud mental. Casi dos tercios (65 %) informaron haber tenido un período de su vida en el que consumieron drogas ilícitas con regularidad.

(g) El sistema de atención de salud conductual de California debe atender a la diversidad de personas, familias y comunidades del estado y reducir las brechas en el acceso y los resultados para todos, incluidas las brechas debidas a la geografía, la edad, el género, la raza, el origen étnico u otros factores identificados por los datos.

(h) Las investigaciones muestran que encarcelar a los enfermos mentales es contraproducente para la rehabilitación y la seguridad pública a largo plazo debido a la reincidencia. Cuesta \$100,000 por persona encarcelar a unas 150,000 personas con enfermedades mentales; el tratamiento proporciona resultados mucho mejores a un costo mucho menor.

(i) La disponibilidad limitada de los centros de atención comunitarios para apoyar la rehabilitación y la recuperación contribuye a la creciente crisis de personas sin hogar y encarcelamiento entre quienes viven con un trastorno de salud mental. La investigación indica que el estado tiene una escasez de más de 2,700 camas subagudas y casi 3,000 camas residenciales comunitarias. Esta escasez genera enormes aumentos en las visitas a los departamentos de emergencia para recibir tratamientos de salud mental a un costo muy alto.

ART. 2. Los propósitos y la intención al promulgar esta ley son los siguientes:

(a) En 2004, los votantes de California aprobaron la Propuesta 63, la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) para expandir el apoyo y los servicios de salud mental en las comunidades de California.

(b) Ha llegado el momento de modernizar la MHSA para concentrar los fondos donde más se necesitan: ampliar los servicios para incluir el tratamiento para quienes padecen trastornos por uso de sustancias y priorizar la atención para quienes padecen las enfermedades mentales más graves, incluido el número desproporcionado de personas sin hogares.

(c) Las reformas proporcionarán recursos garantizados y continuos para vivienda para quienes necesitan servicios de salud conductual y apoyo continuo para la prevención y la intervención temprana. Esto incluye adoptar un enfoque integral que sea ágil y fluido en la prestación de servicios, y que apoye la recuperación y el bienestar del individuo.

(d) Las reformas requerirán medidas estrictas de rendición de cuentas para garantizar que los fondos se centren en resultados para todas las familias y comunidades de California y brinden transparencia para el público, utilizando todas las fuentes de fondos de salud conductual disponibles que los gobiernos locales tienen a su disposición. Una supervisión fuerte garantizará que se realicen inversiones en una atención eficaz, equitativa y de alta calidad.

(e) Las reformas proporcionarán financiación para una fuerza de trabajo robusta en salud conductual, que incluya miles de consejeros y psicólogos. El estado liderará los esfuerzos para reclutar, capacitar y crear caminos hacia empleos de alta calidad que puedan satisfacer las crecientes y cambiantes necesidades de atención de salud conductual de los californianos.

(f) Las reformas proporcionarán financiación continua para construir y mantener los centros de tratamiento y la fuerza de trabajo profesional necesaria para tratar a las personas con enfermedades mentales y evitar el encarcelamiento.

(g) Las reformas incluirán financiación con bonos destinada a construir más de 10,000 nuevas camas de tratamiento y viviendas de apoyo. Más de 100,000

personas por año con problemas de salud conductual recibirán tratamiento, incluidas las personas sin hogar, los veteranos y los jóvenes.

(h) El bono dedicará fondos a los veteranos que enfrentan desafíos de salud mental o abuso de sustancias y situaciones sin hogar.

(i) En general, esta medida fortalece la continuidad de la atención para todos los californianos y especialmente para los más vulnerables. Proporciona una inversión sustancial del estado, mejora la rendición de cuentas en todo el estado y aumenta el acceso de los californianos a los servicios de salud conductual.

ART. 14. Se enmienda el artículo 5604 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5604. (a) (1) Cada servicio comunitario de salud mental tendrá una junta de salud mental compuesta por 10 a 15 miembros, según la preferencia del condado, designados por el órgano de gobierno, excepto que las juntas en condados con una población de menos de 80,000 habitantes pueden tener un mínimo de cinco miembros. Un condado con más de cinco supervisores deberá tener al menos el mismo número de miembros que el tamaño de su junta de supervisores. Este artículo no limita la capacidad del órgano de gobierno para aumentar el número de miembros por encima de 15.

(2) (A) La junta desempeñará una función asesora del órgano de gobierno, y un miembro de la junta será miembro del órgano de gobierno local. Las juntas locales de salud mental pueden recomendar candidatos a los supervisores del condado. La cantidad de miembros de la junta directiva deberá reflejar la diversidad de la población de pacientes en el condado en la medida de lo posible

(B) El cincuenta por ciento de los miembros de la junta directiva serán consumidores, o los padres, cónyuges, hermanos o hijos adultos de los consumidores, que reciben o han recibido servicios de salud mental. Al menos el 20 % del total de miembros serán consumidores, y al menos el 20 % serán familias de consumidores.

(C) (i) En los condados con una población de 100,000 habitantes o más, al menos un miembro de la junta deberá ser un veterano o un defensor de veteranos. En los condados con una población de menos de 100,000 habitantes, el condado dará una fuerte preferencia al nombramiento de al menos un miembro de la junta que sea un veterano o un defensor de veteranos.

(ii) Para cumplir con la cláusula (i), un condado deberá notificar a su oficial de servicio para veteranos del condado sobre las vacantes en la junta, si un condado tuviere un oficial de servicio para veteranos.

(D) Además de los requisitos de los subpárrafos (B) y (C), se anima a los condados a designar personas que tengan experiencia y conocimiento del sistema de salud mental. Esto incluiría a miembros de la comunidad que interactúan con personas que viven con enfermedades mentales en el curso de las operaciones diarias, como representantes de las oficinas de educación del condado, empresas grandes y pequeñas, hospitales, distritos hospitalarios, médicos que ejercen en departamentos de emergencia, jefes de policía de la ciudad, alguaciles del condado y proveedores de servicios comunitarios y sin fines de lucro.

(3) (A) En los condados con una población menor a 80,000 habitantes, al menos un miembro deberá ser un consumidor y al menos uno de los miembros serán padres, cónyuge, hermanos o hijos adultos de un consumidor que recibe o ha recibido servicios de salud mental.

(B) Independientemente del subpárrafo (A), una junta en un condado con una población menor de 80,000 habitantes que elija que la junta exceda el mínimo de cinco miembros permitido conforme al párrafo (1) deberá cumplir con el párrafo (2).

(b) La junta de salud mental revisará y evaluará el sistema público de salud mental local, conforme al artículo 5604.2, y asesorará al órgano de gobierno sobre los servicios comunitarios de salud mental brindados por la agencia local de salud mental o la agencia local de salud conductual, según corresponda.

(c) El cargo de cada miembro de la junta durará tres años. El órgano de gobierno escalonará equitativamente los nombramientos de modo que aproximadamente un tercio de los nombramientos expire cada año.

(d) Si dos o más agencias locales establecen conjuntamente un servicio comunitario de salud mental conforme a la Sección 1 (comenzando con el artículo 6500) del capítulo 5 de la División 7 del Título 1 del Código de Gobierno, la junta de salud mental para el servicio comunitario de salud mental estará compuesta por dos miembros adicionales por cada agencia adicional, uno de los cuales será un consumidor o padres, cónyuge, hermanos o hijos adultos de un consumidor que haya recibido servicios de salud mental.

(e) (1) Con excepción de las disposiciones en el párrafo (2), un miembro de la junta o el cónyuge del miembro no será un empleado del condado a tiempo completo o parcial de un servicio de salud mental del condado, un empleado del Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, o un empleado o un miembro remunerado del órgano rector de una agencia contratada de salud mental.

(2) Se puede nombrar para la junta a un consumidor de servicios de salud mental que haya obtenido empleo con un empleador descrito en el párrafo (1) y que ocupe un puesto en el que el consumidor no tiene ningún interés, influencia o autoridad sobre ningún asunto financiero o contractual relacionado con el empleador. El miembro deberá abstenerse de votar sobre cualquier cuestión financiera o contractual relacionada con el empleador del miembro que pueda presentarse ante la junta.

(f) Los miembros de la junta deberán abstenerse de votar sobre cualquier tema en el que el miembro tenga un interés financiero según se define en el artículo 87103 del Código de Gobierno.

(g) Si no es posible asegurar la membresía como se especifica en este artículo entre las personas que residen en el condado, el órgano de gobierno puede sustituir a representantes del interés público en salud mental que no sean empleados de tiempo completo o parcial del servicio de salud mental del condado, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, o en el personal o miembro remunerado del órgano de gobierno de una agencia contratada de salud mental.

(h) La junta de salud mental puede establecerse como junta asesora o comisión, según la preferencia del condado.

(i) Para los fines de este artículo, “defensor de veteranos” significa un padre, cónyuge o hijo adulto de un veterano, o un individuo que forma parte de una organización de veteranos, incluidos los Veteranos de Guerras Extranjeras o la Legión Estadounidense.

(j) Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de ser operativo el 1 de enero de 2025 y, a partir del 1 de enero de 2026, quedará derogado.

ART. 15. Se agrega el artículo 5604 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

5604. (a) (1) (A) Cada servicio comunitario de salud mental tendrá una junta de salud conductual compuesta de 10 a 15 miembros, según la preferencia del condado, designados por el órgano de gobierno, pero una junta en un condado con una población de menos de 80,000 puede tener un mínimo de 5 miembros.

(B) Un condado con más de cinco supervisores deberá tener al menos el mismo número de miembros que el tamaño de su junta de supervisores.

(C) Este artículo no limita la capacidad del órgano de gobierno para aumentar el número de miembros por encima de 15.

(2) (A) (i) La junta desempeñará una función asesora del órgano de gobierno, y un miembro de la junta será miembro del órgano de gobierno local.

(ii) Las juntas locales de salud mental pueden recomendar candidatos a los supervisores del condado.

(iii) La cantidad de miembros de la junta directiva deberá reflejar la diversidad de la población de pacientes en el condado en la medida de lo posible.

(B) (i) El cincuenta por ciento de los miembros de la junta directiva serán consumidores, o los padres, cónyuges, hermanos o hijos adultos de los consumidores, que reciben o han recibido servicios de salud conductual. Al menos uno de estos miembros deberá ser un individuo de 25 años o menos.

(ii) Al menos el 20 % del total de miembros serán consumidores, y al menos el 20 % serán familias de consumidores.

(C) (i) En un condado con una población de 100,000 habitantes o más, al menos un miembro de la junta deberá ser un veterano o un defensor de veteranos. En un condado con una población de menos de 100,000 habitantes, el condado dará una fuerte preferencia al nombramiento de al menos un miembro de la junta que sea un veterano o un defensor de veteranos.

(ii) Para cumplir con la cláusula (i), un condado deberá notificar a su oficial de servicio para veteranos del condado sobre las vacantes en la junta, si el condado tuviere un oficial de servicio para veteranos.

(D) (i) Al menos un miembro de la junta deberá ser un empleado de una agencia de educación local.

(ii) Para cumplir con la cláusula (i), un condado deberá notificar a su oficina de educación del condado sobre las vacantes en la junta.

(E) (i) Además de los requisitos de los subpárrafos (B), (C) y (D), se anima a los condados a designar personas que tengan experiencia y conocimiento del sistema de salud conductual.

(ii) Esto incluiría a miembros de la comunidad que interactúan con personas que viven con enfermedades mentales o trastornos por uso de sustancias en el curso de las operaciones diarias, como representantes de las oficinas de educación del condado, empresas grandes y pequeñas, hospitales, distritos hospitalarios y médicos que ejercen en los departamentos de emergencia, jefes de policía de la ciudad, alguaciles del condado y proveedores de servicios comunitarios y sin fines de lucro.

(3) (A) En los condados con una población menor a 80,000 habitantes, al menos uno de los miembros serán padres, cónyuge, hermanos o hijos adultos de un consumidor que recibe o ha recibido servicios de salud mental o servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias.

(B) Independientemente del subpárrafo (A), una junta en un condado con una población menor de 80,000 habitantes que elija que la junta exceda el mínimo de cinco miembros permitido conforme al párrafo (1) deberá cumplir con el párrafo (2).

(b) (1) La junta de salud conductual revisará y evaluará el sistema público local de salud mental, conforme al artículo 5604.2, y revisará y evaluará el sistema público local de tratamiento de trastornos por uso de sustancias.

(2) La junta de salud conductual asesorará al órgano de gobierno sobre los servicios comunitarios de salud mental y trastornos por uso de sustancias brindados por la agencia local de salud mental o la agencia local de salud conductual, según corresponda.

(c) (1) El cargo de cada miembro de la junta durará tres años.

(2) El órgano de gobierno escalonará equitativamente los nombramientos de modo que aproximadamente un tercio de los nombramientos expire cada año.

(d) Si dos o más agencias locales establecen conjuntamente un servicio comunitario de salud mental conforme a la Sección 1 (comenzando con el artículo 6500) del capítulo 5 de la División 7 del Título 1 del Código de Gobierno, la junta de salud conductual para el servicio comunitario de salud mental estará compuesta por dos miembros adicionales por cada agencia adicional, uno de los cuales será un consumidor o padres, cónyuge, hermanos o hijos adultos de un consumidor que haya recibido servicios de tratamiento de salud mental o trastorno por uso de sustancias.

(e) (1) Con excepción de las disposiciones en el párrafo (2), un miembro de la junta o el cónyuge del miembro no podrá ser un empleado del condado a tiempo completo o parcial de un servicio de salud mental y trastorno por uso de sustancias del condado, un empleado del Departamento de Servicios de Atención Médica Salud del Estado, o un empleado o miembro remunerado del órgano de gobierno de una agencia contratada para trastornos de salud mental o uso de sustancias.

(2) (A) *Se puede nombrar para la junta a un consumidor de servicios de salud conductual que haya obtenido empleo con un empleador descrito en el párrafo (1) y que ocupe un puesto en el que el consumidor no tiene interés, influencia o autoridad sobre un asunto financiero o contractual relacionado con el empleador.*

(B) *El miembro deberá abstenerse de votar sobre un asunto financiero o contractual relacionado con el empleador del miembro que pueda presentarse ante la junta.*

(f) *Los miembros de la junta deberán abstenerse de votar sobre un tema en el que el miembro tenga un interés financiero según se define en el artículo 87103 del Código de Gobierno.*

(g) *Si no es posible asegurar la membresía como se especifica en este artículo entre las personas que residen en el condado, el órgano de gobierno puede sustituir a representantes del interés público en salud conductual que no sean empleados de tiempo completo o parcial del servicio de salud mental del condado, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, o en el personal o miembro remunerado del órgano de gobierno de una agencia contratada de salud conductual.*

(h) *La junta de salud conductual puede establecerse como junta asesora o comisión, según la preferencia del condado.*

(i) *Para los fines de este artículo, “defensor de veteranos” significa un padre, cónyuge o hijo adulto de un veterano, o un individuo que forma parte de una organización de veteranos, incluidos los Veteranos de Guerras Extranjeras o la Legión Estadounidense.*

(j) *Este artículo entrará en vigor el 1 de enero de 2025, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.*

ART. 18. Se enmienda el artículo 5604.2 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5604.2. (a) *La junta local de salud mental deberá hacer todo lo siguiente:*

(1) *Revisar y evaluar las necesidades, servicios, instalaciones y problemas especiales de salud mental pública de la comunidad en cualquier instalación dentro del condado o jurisdicción donde se brinden evaluaciones o servicios de salud mental, incluidas, entre otras, escuelas, departamentos de emergencia e instalaciones psiquiátricas.*

(2) *Revisar cualquier acuerdo del condado celebrado conforme al artículo 5650. La junta local de salud mental puede hacer recomendaciones al órgano de gobierno con respecto a las inquietudes identificadas dentro de estos acuerdos.*

(3) *Asesorar al órgano de gobierno y al director de salud mental local sobre cualquier aspecto del programa de salud mental local. Las juntas locales de salud mental pueden solicitar asistencia de los defensores locales de los derechos de los pacientes al revisar y asesorar sobre evaluaciones o servicios de salud mental proporcionados en instalaciones públicas con acceso limitado.*

(4) *Revisar y aprobar los procedimientos utilizados para asegurar la participación ciudadana y profesional en todas las etapas del proceso de planificación. La*

*participación incluirá personas con experiencia vivida de enfermedades mentales y sus familias, miembros de la comunidad, organizaciones de defensa y profesionales de la salud mental. También incluirá a otros profesionales que interactúan diariamente con personas que viven con enfermedades mentales, como educación, servicios de emergencia, empleo, atención médica, vivienda, aplicación de la ley, propietarios de negocios locales, servicios sociales, personas mayores, transporte y veteranos.*

(5) *Presentar un informe anual al órgano de gobierno sobre las necesidades y el desempeño del sistema de salud mental del condado.*

(6) *Revisar y hacer recomendaciones sobre los solicitantes para el nombramiento de director local de servicios de salud mental. La junta será incluida en el proceso de selección antes de la votación del órgano de gobierno.*

(7) *Revisar y comentar sobre los datos de resultados de desempeño del condado y comunicar sus hallazgos al Consejo de Planificación de Salud Conductual de California.*

(8) *Esta parte no limita la capacidad del órgano de gobierno para transferir deberes o autoridad adicional a una junta de salud mental.*

(b) *Es la intención de la Legislatura que, como parte de sus deberes conforme a la subdivisión (a), la junta evalúe el impacto de la realineación de los servicios del estado al condado, en los servicios prestados a los pacientes y en la comunidad local.*

(c) *Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de ser operativo el 1 de enero de 2025 y, a partir del 1 de enero de 2026, quedará derogado.*

ART. 19. Se agrega el artículo 5604.2 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

5604.2. (a) *La junta local de salud conductual deberá hacer todo lo siguiente:*

(1) *Revisar y evaluar las necesidades, servicios, instalaciones y problemas especiales de salud pública conductual de la comunidad en una instalación dentro del condado o jurisdicción donde se brindan evaluaciones o servicios de salud mental o trastornos por uso de sustancias, incluidos, entre otros, escuelas, departamentos de emergencia y centros psiquiátricos.*

(2) (A) *Revisar los acuerdos del condado celebrados conforme al artículo 5650.*

(B) *La junta local de salud conductual puede hacer recomendaciones al órgano de gobierno con respecto a las inquietudes identificadas dentro de estos acuerdos.*

(3) (A) *Asesorar al órgano de gobierno y al director local de salud conductual sobre cualquier aspecto de los sistemas locales de salud conductual.*

(B) *Las juntas locales de salud conductual pueden solicitar asistencia de los defensores locales de los derechos de los pacientes al revisar y asesorar sobre evaluaciones o servicios de salud mental o trastornos por uso de sustancias proporcionados en instalaciones públicas con acceso limitado.*

(4) (A) *Revisar y aprobar los procedimientos utilizados para asegurar la participación ciudadana y profesional en todas las etapas del proceso de planificación.*

(B) *La participación incluirá personas con experiencia vivida de enfermedades mentales, trastornos por uso de sustancias o ambos, y sus familias, miembros de la comunidad, organizaciones de defensa y profesionales de la salud conductual. También incluirá otros profesionales que interactúan diariamente con personas que viven con enfermedades mentales o trastornos por uso de sustancias, como educación, servicios de emergencia, empleo, atención médica, vivienda, seguridad pública, propietarios de negocios locales, servicios sociales, adultos mayores, transporte y veteranos.*

(5) *Presentar un informe anual al órgano de gobierno sobre las necesidades y el desempeño del sistema de salud conductual del condado.*

(6) (A) *Revisar y hacer recomendaciones sobre los solicitantes para el nombramiento de director local de servicios de salud conductual.*

(B) *La junta será incluida en el proceso de selección antes de la votación del órgano de gobierno.*

(7) *Revisar y comentar sobre los datos de resultados de desempeño del condado y comunicar sus hallazgos al Consejo de Planificación de Salud Conductual de California.*

(8) *Esta parte no limita la capacidad del órgano de gobierno para transferir deberes o autoridad adicional a una junta de salud conductual.*

(b) *Es la intención de la Legislatura que, como parte de sus deberes conforme a la subdivisión (a), la junta evalúe el impacto de la realineación de los servicios del estado al condado, en los servicios prestados a los pacientes y en la comunidad local.*

(c) *Este artículo entrará en vigor el 1 de enero de 2025, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.*

ART. 20. Se enmienda el artículo 5604.3 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5604.3. (a) *La junta de supervisores puede pagar con cualquier fondo disponible los gastos reales y necesarios de los miembros de la junta de salud mental de un servicio comunitario de salud mental incurridos durante el desempeño de sus deberes y funciones oficiales. Los gastos pueden incluir viajes, alojamiento, cuidado de niños y comidas para los miembros de una junta asesora mientras se encuentran en asuntos oficiales según lo aprobado por el director del programa de salud mental local.*

(b) *Se alienta a los órganos de gobierno a proporcionar un presupuesto para la junta de salud mental local, utilizando los ingresos administrativos y de planificación identificados en la subdivisión (c) del artículo 5892, que sea suficiente para facilitar el propósito, los deberes y las responsabilidades de la junta de salud mental local.*

(c) *Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de ser operativo el 1 de enero de 2025 y, a partir del 1 de enero de 2026, quedará derogado.*

ART. 21. Se agrega el artículo 5604.3 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

5604.3. (a) (1) *La junta de supervisores puede pagar con los fondos disponibles los gastos reales y necesarios de los miembros de la junta de salud conductual de un servicio comunitario de salud mental incurridos durante el desempeño de sus deberes y funciones oficiales.*

(2) *Los gastos pueden incluir viajes, alojamiento, cuidado de niños y comidas para los miembros de la junta mientras se encuentran en asuntos oficiales según lo aprobado por el director del programa de salud conductual local.*

(b) *Se alienta a los órganos de gobierno a proporcionar un presupuesto para la junta local de salud conductual utilizando los ingresos administrativos y de planificación identificados en el párrafo (1) de la subdivisión (e) del artículo 5892, que sea suficiente para facilitar el propósito, los deberes y las responsabilidades de la junta local de salud conductual.*

(c) *Este artículo entrará en vigor el 1 de enero de 2025, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.*

ART. 22. Se enmienda el artículo 5604.5 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5604.5. *La junta local de salud mental desarrollará estatutos que serán aprobados por el órgano de gobierno, que deberá hacer todo lo siguiente:*

(a) *Establecer el número específico de miembros de la junta de salud mental, de conformidad con la subdivisión (a) del artículo 5604.*

(b) *Garantizar que la composición de la junta de salud mental represente y refleje la diversidad y la demografía del condado en su conjunto, en la medida de lo posible.*

(c) *Establecer que el quórum sea la mitad de los miembros designados más una persona.*

(d) *Establecer que el presidente de la junta de salud mental consulte con el director de salud mental local.*

(e) *Establecer que puede existir un comité ejecutivo de la junta de salud mental.*

(f) *Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de ser operativo el 1 de enero de 2025 y, a partir del 1 de enero de 2026, quedará derogado.*

ART. 23. Se agrega el artículo 5604.5 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

5604.5. *La junta local de salud conductual desarrollará estatutos que serán aprobados por el órgano de gobierno, que deberá hacer todo lo siguiente:*

(a) *Establecer el número específico de miembros de la junta de salud conductual, de conformidad con la subdivisión (a) del artículo 5604.*

(b) *Garantizar que la composición de la junta de salud conductual represente y refleje la diversidad y la demografía del condado en su conjunto, en la medida de lo posible.*

(c) *Establecer que el quórum sea la mitad de los miembros designados más una persona.*

(d) *Establecer que el presidente de la junta de salud conductual consulte con el director local de salud conductual.*

(e) *Establecer que puede existir un comité ejecutivo de la junta de salud conductual.*

(f) *Este artículo entrará en vigor el 1 de enero de 2025, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.*

ART. 28. Se enmienda el artículo 5614 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5614. (a) El departamento, en consulta con el Comité Asesor de Cumplimiento que tendrá representantes de las partes interesadas relevantes, que incluyen, entre otros, departamentos locales de salud ~~mental conductual~~, juntas y comisiones locales de salud ~~mental conductual~~, proveedores locales y comunitarios, consumidores y familiares de los consumidores, ~~representantes de agencias locales de educación que incluyen, entre otros, educadores y personal escolar~~, y defensores, deberán establecer un protocolo para garantizar que los departamentos locales de salud ~~mental conductual~~ cumplan con los requisitos legales y regulatorios para la provisión de servicios comunitarios de salud mental de financiación pública proporcionados conforme a esta parte.

(b) El protocolo incluirá un procedimiento para la revisión y garantía del cumplimiento de todos los siguientes elementos, y cualquier ~~otro elemento~~ otro elemento requerido en la ley o reglamentación:

(1) Mantenimiento financiero de los requisitos de esfuerzo previstos en el artículo 17608.05.

(2) Cada junta local de salud ~~mental conductual~~ tiene procedimientos aprobados que garantizan la participación de los ciudadanos y profesionales en el proceso de planificación local de salud mental y trastorno de uso de sustancias.

(3) Los servicios infantiles se financian conforme a los requisitos de los artículos 5704.5 y 5704.6.

(4) El departamento local de salud ~~mental conductual~~ cumple con los requisitos de informes desarrollados por el departamento.

(5) En la medida en que haya recursos disponibles, el departamento local de salud ~~mental conductual~~ mantiene los principios del programa y la variedad de opciones de tratamiento requeridas por los artículos 5600.2 a 5600.9, inclusive.

(6) El departamento local de salud ~~mental conductual~~ cumple con los informes requeridos por los sistemas de resultados de desempeño para adultos y niños.

(c) (1) El protocolo desarrollado conforme a la subdivisión (a) se centrará en las leyes y reglamentos e incluirá, entre otros, los elementos especificados en la subdivisión (b).

(2) El protocolo incluirá procedimientos de recopilación de datos para que se puedan realizar revisiones e informes estatales.

(3) El protocolo incluirá también un procedimiento para la prestación de ~~asistencia técnica~~, *asistencia técnica*, y reglas y procedimientos de decisión formal para las

consecuencias de cumplimiento cuando no se cumplen los requisitos de la ley y los reglamentos.

(4) Estos estándares y reglas de decisión se establecerán mediante el proceso consensuado de las partes interesadas establecido por el departamento.

(d) *Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de ser operativo el 1 de enero de 2025 y, a partir del 1 de enero de 2027, quedará derogado.*

ART. 29. Se agrega el artículo 5614 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

5614. (a) *El departamento, en consulta con el Comité Asesor de Cumplimiento que tendrá representantes de las partes interesadas relevantes, que incluyen, entre otros, departamentos locales de salud conductual, juntas y comisiones locales de salud conductual, proveedores privados y comunitarios, consumidores y familiares de consumidores, los representantes de las agencias de educación locales, que incluyen, entre otros, los educadores y el personal escolar, y los defensores, deberán establecer un protocolo para garantizar que los departamentos de salud conductual locales cumplan con los requisitos legales y reglamentarios para la prestación de servicios comunitarios de salud mental de financiación pública proporcionados conforme a esta parte.*

(b) *El protocolo incluirá un procedimiento para la revisión y garantía del cumplimiento de todos los siguientes elementos, y cualquier otro elemento requerido por ley o reglamentación:*

(1) *Mantenimiento financiero de los requisitos de esfuerzo previstos en el artículo 17608.05.*

(2) *Cada junta local de salud conductual tiene procedimientos aprobados que garantizan la participación de los ciudadanos y profesionales en el proceso de planificación local de salud mental y trastorno por consumo de sustancias.*

(3) *Los servicios infantiles se financian conforme a los requisitos de los artículos 5704.5 y 5704.6.*

(4) *El departamento local de salud conductual cumple con los requisitos de informes desarrollados por el departamento.*

(5) *En la medida en que haya recursos disponibles, el departamento local de salud conductual mantiene los principios del programa y la variedad de opciones de tratamiento requeridas por los artículos 5600.2 a 5600.9, inclusive.*

(6) *El departamento local de salud conductual cumple con los informes requeridos por los sistemas de resultados de desempeño para adultos y niños.*

(c) (1) *El protocolo desarrollado conforme a la subdivisión (a) se centrará en las leyes y reglamentos e incluirá, entre otros, los elementos especificados en la subdivisión (b).*

(2) *El protocolo incluirá procedimientos de recopilación de datos para que se puedan realizar revisiones e informes estatales.*

(3) *El protocolo incluirá también un procedimiento para la prestación de asistencia técnica, y reglas y procedimientos de decisión formal para las consecuencias de cumplimiento*

cuando no se cumplen los requisitos de la ley y los reglamentos.

(4) Estos estándares y reglas de decisión se establecerán mediante el proceso consensuado de las partes interesadas establecido por el departamento.

(d) Este artículo entrará en vigor el 1 de enero de 2025, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.

ART. 30. Se enmienda el artículo 5664 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5664. (a) En consulta con la Asociación de Directores de Salud Conductual del Condado de California, el Departamento Estatal de Servicios de Atención Médica, la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental, el Consejo de Planificación de Salud Conductual de California y la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California, los sistemas de salud conductual del condado deberán proporcionar informes y datos para satisfacer las necesidades de información del estado, según sea necesario.

(b) Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo permanecerá en vigencia hasta el 1 de enero de 2025 y, a partir de esa fecha quedará derogado.

ART. 35. Se enmienda el artículo 5805 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5805. (a) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado requerirá a los condados utilizar los fondos estatales y fondos correspondientes disponibles para la población objetivo de clientes, según se define en el artículo 5600.3, con el fin de desarrollar una amplia gama de servicios, como se define en los Artículos 5600.6 y 5600.7

(b) Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo quedará sin efecto el 1 de julio de 2026 y, a partir del 1 de enero de 2027, quedará derogado.

ART. 36. Se agrega el artículo 5805 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

5805. (a) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado requerirá a los condados utilizar los fondos distribuidos conforme a la subdivisión (c) del artículo 5891 para adultos y adultos mayores elegibles, según se define en el artículo 5892, para desarrollar una amplia gama de servicios, según se define en los artículos 5600.6 y 5600.7, y servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias, según se define en el artículo 5891.5

(b) Un condado puede incluir servicios para abordar el primer episodio psicótico.

(c) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.

ART. 37. Se enmienda el artículo 5806 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5806. El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado establecerá estándares de servicio que garanticen la identificación de los miembros de la población objetivo, y la proporción de servicios para ayudarles a vivir de manera independiente, trabajar y alcanzar su potencial como ciudadanos productivos. El departamento llevará a cabo una supervisión anual de las subvenciones otorgadas conforme a esta parte para verificar el cumplimiento de estos estándares. Estos estándares incluirán, entre otros:

(a) Un proceso de planificación y prestación de servicios basado en la población objetivo e incluye lo siguiente:

(1) Determinación de la cantidad de clientes a atender y los programas y los servicios que se proporcionarán para satisfacer sus necesidades. El director local de salud mental consultará con el sheriff, el jefe de policía, el oficial de libertad condicional, la junta de salud mental, las agencias contratadas, y los grupos de familias, clientes, etnias y ciudadanos, según lo determine el director.

(2) Planes para servicios, que incluyen alcance a las familias cuyos adultos con enfermedades mentales graves viven con ellos, diseño de servicios de salud mental, coordinación y acceso a medicamentos, servicio psiquiátricos y psicológicos, servicios para el abuso de sustancias, viviendas de apoyo u otra asistencia habitacional, rehabilitación profesional y servicios para veteranos. Los planes también deben contener estrategias de evaluación que consideren las necesidades culturales, lingüísticas, de género, edad y necesidades especiales de minorías en las poblaciones objetivo. Se debe prever una plantilla un personal con los antecedentes culturales y las habilidades lingüísticas necesarias para eliminar las barreras a los servicios de salud mental debido al limitado dominio del inglés y las diferencias culturales. Los receptores de los servicios de alcance pueden incluir familias, el público en general, médicos de atención primaria y otras personas que probablemente estén en contacto con personas que podrían estar sufriendo de una enfermedad mental grave sin tratar y que probablemente se convertirían en personas sin hogar si la enfermedad continuara sin tratamiento durante un período sustancial de tiempo. El alcance a adultos puede incluir a aquellos adultos hospitalizados de manera voluntaria o involuntaria como resultado de una enfermedad mental grave.

(3) Provisión de servicios para satisfacer las necesidades de los clientes de la población objetivo que tengan discapacidades físicas.

(4) Provisión de servicios para las satisfacer necesidades especiales de los adultos mayores.

(5) Provisión de servicios de apoyo y consulta para la familia, servicios de apoyo y consulta para los padres, y apoyo de grupos de pares y grupos de autoayuda, cuando sea apropiado para el individuo.

(6) Provisión de servicios dirigidos a clientes y que empleen principios de rehabilitación y recuperación psicosocial.

(7) Provisión de servicios psiquiátricos y psicológicos que estén integrados con otros servicios y colaboración

psiquiátrica y psicológica en la planificación general de los servicios.

(8) Provisión de servicios dirigidos específicamente a jóvenes adultos de 25 años o menos con enfermedades mentales graves sin hogar o que corren un riesgo importante de quedarse sin hogar. Estas provisiones pueden incluir la continuación de los servicios que se seguirían recibiendo a través de otros fondos si no se hubiera puesto fin a la elegibilidad debido a la edad.

(9) Servicios que reflejen las necesidades especiales de las mujeres de diversos orígenes culturales, incluidas viviendas de apoyo que acepten niños, tratamiento terapéutico de coordinadores de servicios personales y programas de tratamiento de sustancias que aborden los traumas y abusos específicos de género en la vida de las personas con enfermedades mentales, y programas de rehabilitación profesional que ofrezcan programas de formación laboral libres de prejuicios sexistas y sensibles a las necesidades de las mujeres.

(10) Provisión de vivienda para los clientes de forma inmediata, transitoria, permanente o todas ellas.

(11) Provisión para clientes que padecen una enfermedad mental grave sin tratamiento desde hace menos de un año, y que no requieren toda la gama de servicios pero corren el riesgo de quedarse sin hogar a menos que se aplique un plan integral de servicios de apoyo individual y familiar. Estos clientes serán atendidos de manera que se satisfagan sus necesidades.

(12) Provisión de servicios para veteranos.

(b) El cliente deberá tener un coordinador de servicios personales de salud mental claramente designado, que puede formar parte de un equipo de tratamiento multidisciplinario, responsable de proporcionar o garantizar los servicios necesarios. Las responsabilidades incluyen la evaluación completa de las necesidades del cliente, el desarrollo del plan de servicios personales del cliente, la vinculación con todos los servicios comunitarios apropiados, la supervisión de la calidad y el seguimiento de los servicios y la defensa necesaria para garantizar que el cliente reciba los servicios acordados en el plan de servicios personales. Un cliente participará en el desarrollo de su plan de servicios personales, y el personal responsable consultará con el tutor designado, si se ha nombrado uno, y, con el consentimiento del cliente, consultará a la familia y a otras personas significativas, según corresponda.

(c) El plan individual de servicios personales garantizará que los miembros de la población objetivo involucrados en el sistema de atención reciban servicios apropiados para su edad, género y cultura, o servicios adecuados basados en cualquiera de las características enumeradas o definidas en el artículo 11135 del Código de Gobierno, en la medida de lo posible, que estén diseñados para que los destinatarios puedan:

(1) Vivir en una vivienda lo más independiente y menos restrictiva posible en la comunidad local, y en caso de clientes con niños, vivir en un entorno de vivienda de apoyo que procure la reunificación con sus hijos o que ayude a que los clientes mantengan la custodia de sus hijos, según corresponda.

(2) Participar en el nivel más alto de trabajo o actividad productiva adecuada a sus capacidades y experiencia.

(3) Crear y mantener un sistema de apoyo compuesto por amigos, familiares, y participación en actividades de la comunidad.

(4) Acceder a un nivel adecuado de educación académica o formación profesional.

(5) Obtener un ingreso adecuado.

(6) Autogestionar su enfermedad y ejercer el mayor control posible sobre las decisiones cotidianas y a largo plazo que afectan sus vidas.

(7) Acceder a la atención física necesaria y mantener la mejor salud física posible.

(8) Reducir o eliminar la conducta antisocial o delictiva grave y, por lo tanto, reducir o eliminar su contacto con el sistema judicial penal.

(9) Reducir o eliminar la angustia causada por los síntomas de la enfermedad mental.

(10) Liberarse de sustancias adictivas peligrosas.

(d) El plan individual de servicios personales describirá el conjunto de servicios que cumplen con los requisitos de la subdivisión (e), y (c) y, en la medida aplicable al individuo, los requisitos de la subdivisión (a).

*(e) Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024, este artículo quedará sin efecto el 1 de julio de 2026 y, a partir del 1 de enero de 2027, quedará derogado.*

ART. 38. Se agrega el artículo 5806 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

*5806. (a) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado establecerá los estándares de servicio para que los adultos y los adultos mayores en la población objetivo sean identificados y reciban servicios necesarios y adecuados por parte de personal calificado en el entorno menos restrictivo para ayudarles a vivir de manera independiente, trabajar y prosperar en sus comunidades. Este artículo no se aplicará a los servicios cubiertos por el programa Medi-Cal ni a los servicios cubiertos por un plan de servicio de atención médica u otra cobertura de seguro. Estos estándares incluirán, entre otros:*

*(1) Para los servicios financiados conforme a la subdivisión (a) del artículo 5892, el condado puede consultar con las partes enumeradas en el párrafo (1) de la subdivisión (a) del artículo 5963.03.*

*(2) (A) Alcance a los adultos con una enfermedad mental grave o un trastorno por consumo de sustancias para proporcionar coordinación y acceso a los servicios de salud conductual, medicamentos, intervenciones de vivienda conforme al artículo 5830, servicios de apoyo, como se define en la subdivisión (g) del artículo 5887, y servicios para veteranos.*

*(B) Los planes de servicios deben incluir estrategias de evaluación que consideren las necesidades culturales, lingüísticas, de género, edad y necesidades especiales en las poblaciones objetivo.*

*(C) Se debe prever la contratación de personal con los antecedentes culturales y las habilidades lingüísticas necesarias para eliminar las barreras a los servicios de*

salud mental y trastorno por consumo de sustancias debido al limitado dominio del inglés y las diferencias culturales.

(D) Los receptores de los servicios de alcance pueden incluir familias, el público en general, médicos de atención primaria, hospitales, incluidos los departamentos de emergencias, atención de urgencia de salud conductual y otras personas que probablemente estén en contacto con personas que puedan estar sufriendo de una enfermedad mental grave sin tratar o de trastorno por consumo de sustancias, o ambos, que probablemente se quedarían sin hogar o serían encarcelados si la enfermedad continuara sin tratamiento durante un período sustancial de tiempo.

(E) El alcance a adultos puede incluir a aquellos adultos hospitalizados de manera voluntaria o involuntaria como resultado de una enfermedad mental grave.

(3) Provisión de servicios para poblaciones con desigualdades identificadas en los resultados de salud conductual.

(4) Provisión de la plena participación de la familia en todos los aspectos de la evaluación, la planificación y el tratamiento incluidos, entre otros, los servicios de apoyo y consulta a la familia, los servicios de soporte y consulta a los padres, y el apoyo entre iguales o de grupos de autoayuda, cuando corresponda y cuenta con el apoyo del individuo.

(5) Tratamiento para clientes que padecen una enfermedad mental grave sin tratamiento un trastorno por consumo de sustancias, o ambos, desde hace menos de un año y que no requieren toda la gama de servicios pero corren el riesgo de quedarse sin hogar o de ser encarcelados a menos que se aplique un plan integral de servicios de apoyo individual y familiar consistentes con el proceso de planificación especificado en la subdivisión (d). Esto incluye servicios que están disponibles y diseñados para satisfacer sus necesidades, incluida la vivienda para los clientes de forma inmediata, transitoria, permanente o todos estos servicios.

(6) (A) Provisión de servicios dirigidos a clientes y que empleen principios de rehabilitación y recuperación psicosocial.

(B) Los servicios pueden estar integrados con otros servicios y pueden incluir colaboración psiquiátrica y psicológica en la planificación general de los servicios.

(7) Provisión de servicios dirigidos específicamente a adultos jóvenes de 25 años o menos con una enfermedad mental grave o trastorno por consumo de sustancias, o ambos, que se encuentren crónicamente sin hogar, no tengan hogar o corran riesgo de quedarse sin hogar, tal y como se define en la subdivisión (j) del artículo 5892, o que sufran un primer episodio de psicosis. Estas provisiones pueden incluir la continuación de los servicios que se seguirían recibiendo a través de otros fondos si no se hubiera puesto fin a la elegibilidad debido a la edad.

(8) Provisión de servicios para usuarios frecuentes de cuidados urgentes de salud mental, unidades de estabilización de crisis y hospitales o servicios de urgencias como recurso principal para el tratamiento de trastornos de salud mental y por consumo de sustancias.

(9) Provisión de servicios para satisfacer las necesidades especiales de los clientes con discapacidades físicas,

clientes con discapacidades intelectuales o de desarrollo, veteranos, o descendientes de americanos nativos o nativos de Alaska.

(10) Provisión de servicios para satisfacer las necesidades especiales de mujeres de diversos orígenes culturales, incluidas viviendas que acepten niños y jóvenes, coordinadores de servicios personales, tratamiento terapéutico y programas de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias que aborden los traumas y abusos específicos de género en las vidas de las personas con una enfermedad mental grave o un trastorno por consumo de sustancias, y programas de rehabilitación profesional que ofrezcan programas de formación profesional libres de prejuicios de género y sensibles a las necesidades de las mujeres.

(b) Cada adulto o adulto mayor deberá tener un coordinador de servicios personales claramente designado, o un gerente de caso que puede formar parte de un equipo de tratamiento multidisciplinario, responsable de proporcionar servicios de gestión de casos. El coordinador de servicios personales puede ser una persona o entidad formalmente designada como principal responsable de coordinar los servicios a los que accede el cliente. Se proporcionará al cliente información sobre cómo ponerse en contacto con la persona o entidad designada.

(c) Un coordinador de servicios personales deberá realizar todo lo siguiente:

(1) Realizar una evaluación exhaustiva y volver a evaluar periódicamente las necesidades del cliente. La evaluación incluirá todo lo siguiente:

(A) Tomar los antecedentes del cliente.

(B) Identificar las necesidades del individuo, incluida la revisión de los registros disponibles y la recopilación de información de otras fuentes, incluidos los proveedores de servicios de salud conductual, los proveedores médicos, los miembros de la familia, los trabajadores sociales y otras personas necesarias para realizar una evaluación completa.

(C) Evaluar las condiciones de vida del cliente, su situación laboral y sus necesidades de formación.

(2) Planificar los servicios utilizando la información recopilada a través de la evaluación. El proceso de planificación deberá realizar todo lo siguiente:

(A) Identificar los objetivos del cliente y los servicios de salud conductual, de apoyo, médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación, de vivienda u otros servicios comunitarios necesarios para ayudar al cliente a alcanzar sus objetivos.

(B) Incluir la participación activa del cliente y de otras personas en el desarrollo de los objetivos del cliente.

(C) Identificar un curso de acción para abordar las necesidades del cliente.

(D) Abordar la transición de la atención cuando un cliente ha alcanzado sus objetivos.

(3) Ayudar al cliente a acceder a los servicios necesarios de salud conductual, apoyo, médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación, de vivienda u otros servicios comunitarios.

(4) Coordinar los servicios que el condado proporciona al cliente entre los entornos de atención, incluida la

planificación adecuada del alta para estadías hospitalarias e institucionales de corta duración.

(5) Coordinar los servicios que el condado proporciona al cliente con los servicios que el cliente recibe de organizaciones de atención administrada, el sistema de entrega de pago por servicio de Medicaid, otras agencias de servicios humanos y proveedores de apoyo comunitario y social.

(6) Garantizar que, en el curso de la coordinación de la atención, se proteja la privacidad del cliente de conformidad con las leyes federales y estatales sobre privacidad.

(d) El condado se asegurará de que cada proveedor que preste servicios a los clientes mantenga y comparta, según corresponda, la historia clínica de los clientes de conformidad con los estándares profesionales.

(e) El proceso de planificación de servicios garantizará que los adultos y los adultos mayores reciban servicios apropiados para su edad, género y cultura, o servicios adecuados basados en una característica enumerada o definida en el artículo 11135 del Código de Gobierno, en la medida de lo posible, que estén diseñados para que los destinatarios puedan:

(1) (A) Vivir en la vivienda más independiente y menos restrictiva posible en la comunidad local, y en caso de clientes con niños y jóvenes, vivir en un entorno de vivienda de apoyo que procure la reunificación con sus niños y jóvenes o que ayude a que los clientes mantengan la custodia de sus niños o jóvenes, según corresponda.

(B) Ayudar a los individuos a reincorporarse o regresar a un hogar que previamente habían mantenido con un miembro de la familia o en un entorno de vivienda compartida que apoye su recuperación o estabilización.

(2) Participar en el nivel más alto de trabajo o actividad productiva adecuada a sus capacidades y experiencia.

(3) Crear y mantener un sistema de apoyo compuesto por amigos, familiares, y participación en actividades de la comunidad.

(4) Acceder a un nivel adecuado de educación académica o formación profesional.

(5) Obtener un ingreso adecuado.

(6) Autogestionar su enfermedad y ejercer el mayor control posible sobre las decisiones cotidianas y a largo plazo que afectan sus vidas.

(7) Acceder a la atención física necesaria y mantener la mejor salud física posible.

(8) Reducir o eliminar la conducta antisocial o delictiva grave y, por lo tanto, reducir o eliminar su contacto con el sistema judicial.

(9) Reducir o eliminar la angustia causada por los síntomas de la enfermedad mental o el trastorno por consumo de sustancias, o ambos.

(10) Utilizar enfoques informados por el trauma para reducir el trauma y evitar la retraumatización.

(f) (1) (A) La historia clínica del cliente describirá el conjunto de servicios que cumple con los requisitos de las subdivisiones (c) y (e) y, en la medida aplicable al individuo, los requisitos de las subdivisiones (a) y (b).

(B) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado puede desarrollar y revisar las normas de documentación para la planificación de servicios para que sean coherentes con los estándares desarrollados conforme al párrafo (3) de la subdivisión (h) del artículo 14184.402.

(2) La documentación del proceso de planificación de servicios en la historia clínica del cliente conforme al párrafo (1) puede cumplir con los requisitos tanto del programa Medi-Cal como los de este artículo.

(g) A efectos de este artículo, “servicios de salud conductual” tendrá el significado definido en la subdivisión (j) del artículo 5892.

(h) A los efectos de este artículo, “trastorno por consumo de sustancias” tendrá el significado definido en la subdivisión (c) del artículo 5891.5.

(i) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024.

ART. 39. Se enmienda el artículo 5813.5 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5813.5. Sujeto a la disponibilidad de los fondos del Fondo de Servicios de Salud Mental, el estado distribuirá fondos para la prestación de servicios bajo los artículos 5801, 5802 y 5806 a los programas de salud mental del condado. Los servicios estarán disponibles para adultos y personas mayores con enfermedades graves que cumplan con los criterios de elegibilidad de las subdivisiones (b) y (c) del artículo 5600.3. A los efectos de esta ley, “personas mayores” significa personas adultas mayores identificadas en la Parte 3 (que comienza con el artículo 5800) de esta división.

(a) Los fondos se proporcionarán a niveles suficientes para garantizar que los condados puedan prestar servicios a cada adulto y persona mayor conforme a esta parte con los servicios de salud mental médicamente necesarios, los medicamentos y los servicios de apoyo establecidos en el plan de tratamiento aplicable.

(b) Los fondos solo cubrirán las partes de estos costos de servicios que no se pueden pagar con otros fondos, incluidos otros fondos de salud mental, seguros públicos y privados, y otros fondos locales, estatales y federales.

(c) El plan del programa de salud mental de cada condado proporcionará servicios de conformidad con el sistema de atención para adultos y personas mayores que cumplan con los criterios de elegibilidad de las subdivisiones (b) y (c) del artículo 5600.3.

(d) La planificación de los servicios deberá ser consistente con la filosofía, los principios y las prácticas de la Visión de Recuperación para consumidores de salud mental:

(1) Promover conceptos clave para la recuperación de las personas con enfermedad mental: esperanza, empoderamiento personal, respeto, conexiones sociales, auto-responsabilidad y autodeterminación.

(2) Promover los servicios gestionados por el consumidor como una forma de apoyar la recuperación.

(3) Reflejar la diversidad cultural, étnica y racial de los consumidores de servicios de salud mental.

(4) Planificar en función de las necesidades individuales de cada consumidor.

(e) El plan para cada programa de salud mental de cada condado deberá indicar, sujeto a la disponibilidad de los fondos como se determina en la Parte 4.5 (desde el artículo 5890) de esta división, u otros fondos disponibles para servicios de salud mental, que los adultos y las personas mayores con una enfermedad mental grave que son atendidos por este programa están recibiendo servicios de este programa o tienen una enfermedad mental que no es lo suficientemente grave para requerir el nivel de servicios requeridos de este programa.

(f) Cada plan del condado y actualización anual conforme al artículo 5847 considerará formas de proporcionar servicios similares a los establecidos conforme al Programa de Subsidios para la Reducción de Delitos para Delincuentes con Enfermedades Mentales. Los fondos no se utilizarán para pagar a personas encarceladas en prisiones estatales. Los fondos se pueden utilizar para prestar servicios a personas que participen en un programa de desviación de la sentencia o posterior a la sentencia que estén en libertad condicional, libertad vigilada, supervisión comunitaria posterior a la puesta en libertad o supervisión obligatoria. Cuando se incluyan en los planes del condado conforme al artículo 5847, los fondos se pueden utilizar para prestar servicios de salud mental en virtud de los artículos 5347 y 5348 en los condados que opten por participar en la Ley de Proyecto de Demostración de Tratamiento Ambulatorio Asistido de 2002 (Sección 9 (desde el artículo 5345) del capítulo 2 de la Parte 1), y para la prestación de servicios a clientes conforme a la Parte 8 (desde el Artículo 5970).

(g) El departamento contratará servicios con programas de salud mental del condado conforme al artículo 5897. Después del 2 de noviembre de 2004, el término “subsídios” como se usa en los artículos 5814 y 5814.5, se referirá a esos contratos.

*(h) Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024, este artículo quedará sin efecto el 1 de julio de 2026 y, a partir del 1 de enero de 2027, quedará derogado.*

ART. 40. Se añade el artículo 5813.5 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

*5813.5. (a) Los condados utilizarán fondos distribuidos conforme a la subdivisión (c) del artículo 5891 para la prestación de servicios de salud conductual de los artículos 5801, 5802, 5806 y 5891.5 a los programas de salud conductual del condado. Esta parte no obliga a los condados a utilizar fondos de ninguna otra fuente para servicios conforme a esta parte.*

*(b) Los servicios deberán estar disponibles para los adultos y adultos mayores elegibles, según se define en el Artículo 5892.*

*(c) Los fondos se proporcionarán a niveles suficientes para garantizar que los condados puedan prestar servicios a cada adulto y adulto mayor conforme a esta parte con los servicios de tratamientos médicamente necesarios de salud mental y de trastorno por abuso de sustancias y los medicamentos identificados durante el proceso de*

*planificación de servicios conforme al artículo 5806, que se encuentran en la historia clínica del cliente aplicable.*

*(1) Para maximizar la participación financiera federal en cumplimiento de la subdivisión (d) del artículo 5890, un condado presentará reclamaciones de reembolso al Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado de conformidad con las normas y los procedimientos aplicables de Medi-Cal para un servicio de salud conductual o servicio de apoyo elegible para reembolso conforme al Título XIX o XXI de la Ley de Seguridad Social federal (42 U.S.C. art. 1396, y siguientes. y 1397aa, y siguientes) cuando dicho servicio se pague, en su totalidad o en parte, utilizando fondos del Fondo de Servicios de Salud Conductual establecido conforme al artículo 5890.*

*(2) (A) Para maximizar los fondos de otras fuentes, un condado buscará el reembolso de un servicio de salud conductual, servicio de apoyo, intervención de vivienda u otra actividad relacionada proporcionada conforme a la subdivisión (a) del artículo 5892 que esté cubierta por o puede pagarse de otra fuente de fondos disponible, incluso otros fondos para salud mental, fondos para trastornos por abuso de sustancias, seguros públicos y privados, y otros fondos locales, estatales y federales. Este párrafo no requiere que los condados agoten otras fuentes de fondos antes de usar el dinero del fondo de servicios de salud conductual para pagar un servicio o actividad relacionada.*

*(B) Un condado hará un esfuerzo de buena fe para celebrar contratos, acuerdos de caso único u otros acuerdos para obtener el reembolso con planes de servicios de atención médica y planes de seguro de discapacidad, conforme al artículo 1374.72 del Código de Salud y Seguridad y el artículo 10144.5 del Código de Seguros.*

*(C) El condado presentará solicitudes de autorización previa para los servicios, solicitará cartas de acuerdo para el pago como proveedor fuera de la red y buscará otros medios para obtener el reembolso de acuerdo con las leyes estatales y federales.*

*(3) (A) Un condado puede informar al Departamento de Atención Médica Administrada o al Departamento de Seguros, según corresponda, las quejas sobre el incumplimiento por parte de un plan de salud o de un seguro de salud de hacer un esfuerzo de buena fe para contratar o celebrar un acuerdo de caso único u otros acuerdos para obtener el reembolso con el condado.*

*(B) Un condado también puede denunciar ante el Departamento de Atención Médica Administrada o el Departamento de Seguros, respectivamente, el incumplimiento por parte de un plan de salud o seguro de reembolsar oportunamente al condado por los servicios que el plan o asegurador debe cubrir según lo exigen las leyes estatales o federales, incluidos, entre otros, los artículo 1374.72 y 1374.721 del Código de Salud y Seguridad y los artículo 10144.5 y 10144.52 del Código de Seguros.*

*(C) Al recibir una queja de un condado, el Departamento de Atención Médica Administrada o el Departamento de Seguros, según corresponda, investigará oportunamente la queja.*

*(d) El plan integrado de cada programa de salud conductual del condado conforme al artículo 5963.02 proporcionará servicios a los adultos y adultos mayores*

elegibles, según se define en el artículo 5892, de acuerdo con el sistema de atención para adultos y adultos mayores.

(e) La planificación de los servicios deberá ser consistente con la filosofía, los principios y las prácticas de la Visión de Recuperación para consumidores de salud conductual:

(1) Promover conceptos clave para la recuperación de las personas con enfermedad mental o trastorno por consumo de sustancias, o ambos: esperanza, empoderamiento personal, respeto, conexiones sociales, auto-responsabilidad y autodeterminación.

(2) Promover los servicios gestionados por el consumidor como una forma de apoyar la recuperación.

(3) Reflejar la diversidad cultural, étnica y racial de los consumidores de salud conductual abordando las desigualdades en la prestación de servicios de salud conductual.

(4) Planificar en función de las necesidades individuales de cada consumidor.

(f) El plan integrado para cada condado conforme al artículo 5963.02 deberá indicar, sujeto a la disponibilidad de los fondos como se determina en la Parte 4.5 (desde el artículo 5890) y otros fondos disponibles para servicios de salud conductual como se define en el artículo 5892, que los adultos y los adultos mayores elegibles, como se define en el artículo 5892, que son atendidos por este programa están recibiendo servicios de este programa o tienen una enfermedad mental o un trastorno por consumo de sustancias que no es lo suficientemente grave para requerir el nivel de servicios requeridos de este programa.

(g) (1) Cada plan integrado del condado y actualización anual conforme al artículo 5963.02 considerará formas de proporcionar servicios de salud mental similares a los establecidos conforme al Programa de Subsidios para la Reducción de Delitos para Delincuentes con Enfermedades Mentales.

(2) Los fondos no se utilizarán para pagar a personas encarceladas en prisiones estatales.

(3) Los fondos se pueden utilizar para prestar servicios a personas que participen en un programa de desviación de la sentencia o posterior a la sentencia que estén en libertad condicional, libertad vigilada, supervisión comunitaria posterior a la puesta en libertad o supervisión obligatoria, o en un programa de reinserción en la comunidad.

(4) Cuando se incluyan en los planes integrados del condado conforme al artículo 5963.02, los fondos se pueden utilizar para prestar servicios de salud mental en virtud de los artículos 5347 y 5348 en los condados que opten por participar en la Ley de Proyecto de Demostración de Tratamiento Ambulatorio Asistido de 2002 (Sección 9 (desde el artículo 5345) del capítulo 2 de la Parte 1), y para la prestación de servicios a clientes conforme a la Parte 8 (desde el artículo 5970).

(h) (1) El departamento contratará servicios con programas de salud conductual del condado conforme al artículo 5897.

(2) Después del 2 de noviembre de 2004, el término “subsidios,” como se usa en los artículos 5814 y 5814.5, se referirá a esos contratos.

(i) A efectos de este artículo, “servicios de salud conductual” tendrá el significado definido en la subdivisión (j) del artículo 5892.

(j) A los efectos de ese artículo, “trastorno por consumo de sustancias” tendrá el significado definido en la subdivisión (c) del artículo 5891.5.

(k) A los efectos de ese artículo, “servicios de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias” tendrá el significado definido en la subdivisión (c) del artículo 5891.5.

(l) A efectos de este artículo, “servicios de apoyo” tendrá el significado definido en la subdivisión (h) del artículo 5887.

(m) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.

ART. 42. Se enmienda el artículo 5830 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5830. Los programas de salud mental de los condados desarrollarán planes para programas innovadores que se financiarán conforme al párrafo (6) de la subdivisión (a) del artículo 5892.

(a) Los programas innovadores tendrán los siguientes propósitos:

- (1) Aumentar el acceso a los grupos desatendidos.
- (2) Aumentar la calidad de los servicios, que incluya mejores resultados.
- (3) Promover la colaboración entre las agencias.
- (4) Aumentar el acceso a los servicios, incluidos, entre otros, los servicios prestados a través de viviendas de apoyo permanente.

(b) Todos los proyectos incluidos en la parte del programa innovador del plan del condado deberán cumplir los siguientes requisitos:

- (1) Abordar uno de los siguientes propósitos como su objetivo principal:
  - (A) Aumentar el acceso a grupos desatendidos, lo que puede incluir proporcionar acceso a través de la provisión de viviendas de apoyo permanente.
  - (B) Aumentar la calidad de los servicios, que incluya los resultados mensurables.
  - (C) Promover la colaboración interinstitucional y comunitaria.
  - (D) Aumentar el acceso a los servicios, lo que puede incluir proporcionar acceso a través de la provisión de viviendas de apoyo permanentes.

(2) Apoye los enfoques innovadores mediante una de las siguientes acciones:

- (A) Introducir nuevas prácticas o enfoques de salud mental, que incluyen, entre otros, la prevención y la intervención temprana.
- (B) Hacer un cambio en una práctica o enfoque de salud mental existente, que incluya, entre otros, la adaptación a un nuevo entorno o comunidad.
- (C) Introducir una nueva aplicación en el sistema de salud mental de una práctica prometedora impulsada

por la comunidad o un enfoque que haya tenido éxito en contextos o entornos no relacionados con la salud mental.

(D) Participar en un programa de vivienda diseñado para estabilizar la situación de vida de una persona y, al mismo tiempo, proporcionar servicios de apoyo en el lugar.

(c) Un proyecto innovador puede afectar prácticamente cualquier aspecto de las prácticas de salud mental o evaluar una aplicación nueva o modificada de un enfoque prometedor para resolver desafíos de salud mental persistentes y aparentemente intratables, incluidos, entre otros, cualquiera de los siguientes:

(1) Prácticas, procesos o procedimientos administrativos, de gobernanza y organizacionales.

(2) Defensa.

(3) Educación y capacitación para proveedores de servicios, incluidos profesionales de la salud mental no tradicionales.

(4) Divulgación, desarrollo de capacidades y desarrollo comunitario.

(5) Desarrollo de sistemas.

(6) Campañas de educación pública.

(7) Investigación. Si se elige la investigación para un proyecto innovador, el programa de salud mental del condado considerará, pero no está obligado a implementar, la investigación del cerebro y sus procesos físicos y bioquímicos que pueden tener amplias aplicaciones, pero que tienen un potencial específico para comprender, tratar y controlar las enfermedades mentales, incluida, entre otras, la investigación a través del programa Cal-BRAIN conforme al artículo 92986 del Código de Educación u otras iniciativas colaborativas, público-privadas, diseñadas para mapear la dinámica de la actividad neuronal.

(8) Servicios e intervenciones, incluyendo prevención, intervención temprana y tratamiento.

(9) Desarrollo de viviendas de apoyo permanente.

(d) Si un proyecto innovador ha demostrado ser exitoso y un condado decide continuarlo, el plan de trabajo del proyecto pasará a otra categoría de financiamiento según corresponda.

(e) Los programas de salud mental del condado gastarán fondos para sus programas de innovación una vez que la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental los apruebe.

(f) Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024, este artículo quedará sin efecto el 1 de julio de 2026 y, a partir del 1 de enero de 2027, quedará derogado.

ART. 43. Se agrega el artículo 5830 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

5830. (a) (1) Cada condado establecerá y administrará un programa de intervenciones de vivienda para servir a las personas que están crónicamente sin hogar o que experimentan la falta de vivienda o están en riesgo de quedarse sin hogar, como se define en el artículo 5892, y que cumplen con una de las siguientes condiciones:

(A) Niños y jóvenes elegibles, según se define en el artículo 5892.

(B) Adultos y adultos mayores elegibles, según se define en el artículo 5892.

(2) Las intervenciones de vivienda no se limitarán a las personas inscritas en asociaciones de servicio completo conforme a la subdivisión (d) del artículo 5887.

(3) Las intervenciones de vivienda no se limitarán a las personas inscritas en Medi-Cal.

(4) Las intervenciones de vivienda no discriminarán ni negarán el acceso a la vivienda a las personas que utilizan medicamentos para el tratamiento de adicciones u otros medicamentos autorizados.

(5) Las intervenciones de vivienda deberán cumplir con los componentes centrales de Housing First, según se define en la subdivisión (b) del artículo 8255, y pueden incluir viviendas de recuperación, según lo definido por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano federal.

(b) (1) Los programas del condado para intervenciones de vivienda pueden incluir cualquiera de los siguientes:

(A) Subsidios de alquiler.

(B) Subvenciones de funcionamiento.

(C) Vivienda compartida.

(D) Vivienda familiar para niños y jóvenes elegibles que cumplan con los criterios especificados en la subdivisión (a).

(E) La parte no federal para la renta transitoria.

(F) Otros apoyos de vivienda, según lo define el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, incluidos, entre otros, la guía de políticas de apoyo comunitario.

(G) Proyectos de desarrollo de capital, incluyendo viviendas asequibles, como se describe en el párrafo (2).

(H) Asistencia para la vivienda basada en proyectos, incluido el arrendamiento principal de viviendas basadas en proyectos.

(I) Los fondos conforme al párrafo (1) de la subdivisión (a) del artículo 5892 no se utilizarán para servicios de tratamiento de trastornos de salud mental y uso de sustancias.

(2) (A) Los programas del condado para intervenciones de vivienda pueden incluir proyectos de desarrollo de capital, según las disposiciones del artículo 5831, para construir o rehabilitar unidades de vivienda, o ambos, para las personas que cumplan con los criterios especificados en la subdivisión (a) de acuerdo con las pautas del Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado para este propósito.

(B) Las unidades financiadas conforme a esta disposición deberán estar disponibles en un plazo razonable, según lo especificado por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado y de conformidad con el plan integrado del condado conforme al artículo 5963.02, y deberán cumplir con un umbral de costo por unidad según lo especificado por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado.

(C) A los efectos de este artículo y del artículo 5831, la "vivienda asequible" incluye la vivienda de apoyo. "Vivienda de apoyo" tiene el mismo significado que se define en el artículo 50675.14 del Código de Salud y Seguridad.

(3) Los programas del condado para intervenciones de vivienda deberán cumplir con todos los requisitos especificados por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, conforme al artículo 5963.05, con el fin de administrar los párrafos (1) y (2).

(c) (1) En la medida en que se hayan obtenido las aprobaciones federales necesarias para que el programa Medi-Cal cubra las intervenciones de vivienda y la participación financiera federal esté disponible y no se ponga en peligro de otra manera, los fondos de intervenciones de vivienda distribuidos conforme al párrafo (1) de la subdivisión (a) del artículo 5892 se pueden utilizar para la parte no federal de los servicios relacionados con la vivienda cubiertos por Medi-Cal. Los fondos de intervenciones de vivienda distribuidos conforme al párrafo (1) de la subdivisión (a) del artículo 5892 solo cubrirán los costos que no se puedan pagar con los fondos del programa de Medi-Cal, incluidos los costos para los miembros de Medi-Cal inscritos en un plan de atención administrada de Medi-Cal, según se define en la subdivisión (j) del artículo 14184.101, que no cubra esos servicios.

(2) Los fondos no se utilizarán para intervenciones de vivienda cubiertas por un plan de atención administrada de Medi-Cal, según se define en la subdivisión (j) del artículo 14184.101.

(d) Sin perjuicio de cualquier otra ley, un proyecto de desarrollo de capital financiado conforme a este artículo no constituirá un “proyecto de vivienda de bajo alquiler”, según lo dispuesto en la subdivisión (e).

(e) “Proyecto de vivienda de bajo alquiler”, como se define en el artículo 1 de la Sección XXXIV de la Constitución de California, no se aplica a un proyecto que cumpla con cualquiera de los siguientes criterios:

(1) El proyecto cumple con los dos criterios siguientes:

(A) Es una vivienda de propiedad privada, que no recibe ninguna exención ad valorem del impuesto a la propiedad que no sean las exenciones otorgadas conforme a la subdivisión (f) o (g) del artículo 214 del Código de Ingresos e Impuestos, no reembolsado en su totalidad a todas las entidades tributarias.

(B) No más del 49 % de las viviendas, apartamentos u otras viviendas del desarrollo pueden ser ocupadas por personas de bajos ingresos.

(2) El proyecto es de propiedad privada, no está exento de impuestos ad valorem por razón de la propiedad pública y no se financia con financiación directa a largo plazo de un organismo público.

(3) El proyecto está destinado a ser ocupado por el propietario, lo que puede incluir una cooperativa de vivienda de capital limitado, según se define en el artículo 50076.5 del Código de Salud y Seguridad, propiedad cooperativa o de condominio en lugar de para ocupación de alquiler.

(4) El proyecto consiste en viviendas unifamiliares de nueva construcción, de propiedad privada, de una a cuatro familias que no se encuentran en terrenos contiguos.

(5) El proyecto consiste en unidades de vivienda existentes arrendadas por el organismo público estatal al propietario privado de estas unidades de vivienda.

(6) El proyecto consiste en la rehabilitación, reconstrucción, mejora, adición o reemplazo de unidades de vivienda de un proyecto de vivienda de bajo alquiler previamente existente o un proyecto ocupado anteriormente o actualmente por hogares de bajos ingresos, según se define en el artículo 50079.5 del Código de Salud y Seguridad.

(7) El proyecto consiste en la adquisición, rehabilitación, reconstrucción o mejora, o cualquier combinación de los mismos, de un proyecto que, antes de la fecha de la transacción para adquirir, rehabilitar, reconstruir o mejorar, o cualquier combinación de los mismos, estaba sujeto a un contrato de asistencia de organismos públicos federales o estatales con el fin de proporcionar viviendas asequibles para hogares de bajos ingresos y mantiene, o celebra, un contrato de asistencia de organismos públicos federales o estatales con el fin de proporcionar viviendas asequibles para hogares de bajos ingresos.

(8) El proyecto consiste en la adquisición, rehabilitación, reconstrucción, obras de alteración o nuevas construcciones, o una combinación de las mismas, de instalaciones de alojamiento o unidades de vivienda utilizando dinero recibido del Fondo de Servicios de Salud Conductual establecido conforme a la subdivisión (a) del artículo 5890.

(f) Este artículo se implementará solo en la medida en que los fondos sean proporcionados por el Fondo de Servicios de Salud Conductual para los fines de este artículo. Este artículo no obliga a los condados a utilizar fondos de ninguna otra fuente para servicios conforme a este artículo.

(g) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024.

ART. 44. Se añade el artículo 5831 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

5831. (a) (1) Sin perjuicio de cualquier otra ley, un proyecto de desarrollo de capital financiado, en su totalidad o en parte, conforme al artículo 5892 será un uso por derecho que estará sujeto al proceso simplificado de revisión ministerial, conforme a la subdivisión (b), si cumple con todos los siguientes criterios:

(A) (i) Las viviendas asequibles deberán estar ubicadas en una zona donde las viviendas multifamiliares, oficinas, comercios o estacionamientos son los principales usos permitidos. Nada de lo consignado aquí se interpretará en el sentido de limitar otras intervenciones de vivienda conforme al artículo 5830 que se ajusten a la zonificación existente.

(ii) La intención de la financiación del desarrollo de capital es priorizar la producción de viviendas que proporcionen estabilidad a largo plazo.

(B) Al menos el 75 % del perímetro del sitio colinda con parcelas que se desarrollan con usos urbanos.

(C) Cumple con los requisitos especificados en los subpárrafos (B) a (K), inclusive, del párrafo (6) de la subdivisión (a) del artículo 65913.4 del Código de Gobierno.

(D) No se encuentra en un sitio ni está contiguo a ningún sitio donde más de un tercio de los pies cuadrados en el sitio se dediquen a uso industrial.

(E) El desarrollo cumplirá con los siguientes estándares objetivos de zonificación, estándares objetivos de subdivisión y estándares objetivos de revisión de diseño:

(i) Para viviendas asequibles, los estándares objetivos aplicables serán los de la zona que permite el uso residencial a una mayor densidad entre los siguientes:

(I) La designación de zonificación existente para la parcela si la zonificación existente permite el uso residencial.

(II) La designación de zonificación para la parcela más cercana que permite el uso residencial a una densidad que se considere apropiada para acomodar viviendas para hogares de bajos ingresos en esa jurisdicción, según se especifica en el párrafo (3) de la subdivisión (c) del artículo 65583.2 del Código de Gobierno.

(ii) Las normas objetivas aplicables serán las vigentes en el momento en que se presente la solicitud de desarrollo al gobierno local conforme a esta sección.

(iii) Un desarrollo propuesto conforme a este artículo será elegible para el mismo bono de densidad, incentivos o concesiones, exenciones o reducciones de los estándares de desarrollo y las proporciones de estacionamiento aplicables a un proyecto que cumpla con los criterios especificados en el subpárrafo (G) del párrafo (1) de la subdivisión (b) del artículo 65915 del Código de Gobierno.

(F) No se adquirieron unidades de vivienda por expropiación.

(G) Las unidades de vivienda estarán en condiciones decentes, seguras e higiénicas al momento de su ocupación.

(H) El proyecto cumple con los estándares laborales contenidos en los artículos 65912.130 y 65912.131 del Código de Gobierno.

(I) El proyecto proporciona vivienda a las personas que cumplen con los criterios especificados en la subdivisión (a) del artículo 5830 y a sus familias.

(J) La vivienda asequible requerirá convenios a largo plazo y las restricciones requieren que las unidades de vivienda se restrinjan a personas que cumplan con los criterios especificados en la subdivisión (a) durante no menos de 30 años.

(2) (A) A los efectos de esta subdivisión, las parcelas separadas únicamente por una calle o carretera se considerarán contiguas.

(B) A los efectos de esta subdivisión, “dedicado a uso industrial” significa cualquiera de los siguientes:

(i) Los pies cuadrados se utilizan actualmente como uso industrial.

(ii) El uso más reciente permitido de los pies cuadrados es un uso industrial.

(iii) El sitio fue designado para uso industrial en la última versión del plan general de un gobierno local adoptado antes del 1 de enero de 2022.

(b) El proyecto estará sujeto al siguiente proceso simplificado de revisión ministerial:

(1) (A) Si el gobierno local determina que un desarrollo presentado conforme a esta sección es consistente con estándares objetivos de planificación especificados en esta sección, aprobará el desarrollo.

(B) Si un gobierno local determina que un desarrollo presentado conforme a esta sección está en conflicto con cualquiera de estándares objetivos de planificación especificados en esta sección, deberá proporcionar al proponente del desarrollo documentación escrita de la estándar o estándares con los que entra en conflicto el desarrollo, y una explicación de la razón o razones por las que el desarrollo entra en conflicto con ese estándar o estándares, dentro de los siguientes plazos:

(i) Dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la propuesta de desarrollo al gobierno local si el desarrollo contiene 150 o menos unidades de vivienda.

(ii) Dentro de los 90 días posteriores a la presentación de la propuesta de desarrollo al gobierno local si el desarrollo contiene más de 150 unidades de vivienda.

(C) Si el gobierno local no proporciona la documentación requerida conforme al subpárrafo (B), se considerará que el desarrollo cumple con los estándares objetivos de planificación requeridos.

(D) (i) A los efectos de este artículo, un desarrollo es coherente con estándares objetivos de planificación si existe evidencia sustancial que permita a una persona razonable concluir que el desarrollo es coherente con los estándares objetivos de planificación.

(ii) A los efectos de este artículo, un desarrollo no está en conflicto con los estándares objetivos de planificación únicamente sobre la base de que no se incluyen los materiales de la solicitud, si la solicitud contiene pruebas sustanciales que permitirían a una persona razonable concluir que el desarrollo es coherente con los estándares objetivos de planificación.

(E) La determinación de si un proyecto propuesto presentado conforme a este artículo está o no en conflicto con los estándares objetivos de planificación no es un “proyecto” según se define en el artículo 21065 del Código de Recursos Públicos.

(2) La revisión del diseño del desarrollo puede ser realizada por la comisión de planificación del gobierno local o cualquier junta o comisión equivalente responsable de la revisión del diseño. Esa revisión del diseño será objetiva y se centrará estrictamente en evaluar el cumplimiento de los criterios requeridos para la revisión ministerial simplificada de los proyectos, así como cualquier estándar de diseño objetivo razonable publicado y adoptado por ordenanza o resolución por una jurisdicción local antes de la presentación del desarrollo al gobierno local, y será ampliamente aplicable a los desarrollos dentro de la jurisdicción. Esa revisión del diseño se completará de la siguiente manera y no inhibirá, enfriará o impedirá de ninguna manera la aprobación ministerial provista por este artículo o su efecto, según corresponda:

(A) Dentro de los 90 días posteriores a la presentación de la propuesta de desarrollo al gobierno local conforme a este artículo si el desarrollo contiene 150 o menos unidades de vivienda.

(B) Dentro de los 180 días posteriores a la presentación de la propuesta de desarrollo al gobierno local conforme a este artículo si el desarrollo contiene más de 150 unidades de vivienda.

(c) La División 13 (comenzando con el artículo 21000) del Código de Recursos Públicos no se aplicará a las acciones tomadas por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario, el Departamento Estatal de Servicios de Atención Médica o una agencia local que no actúe como agencia principal para proporcionar asistencia financiera o seguro para el desarrollo y la construcción de proyectos construidos conforme a este artículo.

(d) El solicitante deberá presentar un aviso de exención ante la Oficina de Planificación e Investigación y el secretario del condado en el que se encuentra el proyecto de la manera especificada en las subdivisiones (b) y (c) del artículo 21152 del Código de Recursos Públicos.

(e) A los efectos de este artículo, se aplicarán las siguientes definiciones:

(1) “Estándares objetivos de zonificación”, “estándares objetivos de subdivisión” y “estándares objetivos de revisión de diseño” se refieren a los estándares que no implican ningún juicio personal o subjetivo por parte de un funcionario público y que son verificables de manera uniforme por referencia a un punto de referencia o criterio externo y uniforme disponible y conocible tanto por el solicitante o proponente del desarrollo como por el funcionario público antes de la presentación. Estos estándares pueden estar incorporados en especificaciones objetivas alternativas de uso de la tierra adoptadas por una ciudad o condado, y pueden incluir, entre otras, zonas de superposición de viviendas, planes específicos, ordenanzas de zonificación inclusiva y ordenanzas de bonificación de densidad.

(2) “Uso por derecho” significa un proyecto de desarrollo que satisface las dos condiciones siguientes:

(A) El proyecto de desarrollo no requiere un permiso de uso condicional, un permiso de desarrollo de unidades planificadas u otra revisión discrecional del gobierno local.

(B) El proyecto de desarrollo no es un “proyecto” para los propósitos de la División 13 (comenzando con el artículo 21000) del Código de Recursos Públicos.

(f) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024.

ART. 49. Se enmienda el artículo 5840 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5840. (a) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, en coordinación con los condados, establecerá un programa diseñado para prevenir que las enfermedades mentales se vuelvan graves e incapacitantes. El programa hará hincapié en mejorar el acceso oportuno a los servicios para las poblaciones desatendidas.

(b) El programa incluirá los siguientes componentes:

(1) Alcance a las familias, empleadores, proveedores de cuidado de salud de atención primaria y otros para reconocer los primeros signos de enfermedades mentales potencialmente graves e incapacitantes.

(2) Acceso y vinculación a la atención médicamente necesaria proporcionada por los programas de salud mental del condado para niños con enfermedades mentales severas graves, como se define en el artículo

5600.3, y para adultos y personas mayores con enfermedades mentales graves, como se define en el artículo 5600.3, tan pronto como sea posible en el inicio de estas afecciones.

(3) Reducción del estigma asociado con el diagnóstico de una enfermedad mental o la búsqueda de servicios de salud mental.

(4) Reducción de la discriminación en contra de las personas con enfermedad mental.

(c) El programa incluirá servicios de salud mental similares a los proporcionados bajo otros programas que son efectivos para prevenir que las enfermedades mentales se vuelvan graves, y también incluirá componentes similares a los programas que han tenido éxito en reducir la duración de las enfermedades mentales graves no tratadas y ayudar a las personas a recuperar rápidamente vidas productivas.

(d) El programa enfatizará las estrategias para reducir los siguientes resultados negativos que pueden resultar de una enfermedad mental no tratada:

(1) Suicidio.

(2) Encarcelamientos.

(3) Fracaso o deserción escolar.

(4) Desempleo.

(5) Sufrimiento prolongado.

(6) Sin hogar.

(7) Retiro de niños de sus hogares.

(e) Los fondos de prevención e intervención temprana se pueden utilizar para ampliar la prestación de servicios de salud mental basados en la comunidad mediante la adición de servicios o actividades de prevención e intervención temprana a estos servicios, incluidas las estrategias de prevención e intervención temprana que abordan las necesidades de salud mental, el uso indebido de sustancias o los trastornos por consumo de sustancias, o las necesidades relacionadas con los servicios coexistentes de salud mental y consumo de sustancias.

~~(f) En consulta con las partes interesadas en la salud mental, y de conformidad con las regulaciones de la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental, conforme al artículo 5846, el departamento revisará los elementos del programa en el artículo 5840 aplicables a todos los programas de salud mental del condado en los años futuros para reflejar lo que se aprende sobre los programas de prevención e intervención más efectivos para los niños, adultos y personas mayores.~~

~~(f) Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024, este artículo quedará sin efecto el 1 de julio de 2026 y, a partir del 1 de enero de 2027, quedará derogado.~~

ART. 50. Se añade el artículo 5840 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

5840. (a) (1) Cada condado establecerá y administrará un programa de intervención temprana diseñado para prevenir que las enfermedades mentales y los trastornos por uso de sustancias se vuelvan graves e incapacitantes y para reducir las disparidades en la salud conductual.

(2) Los programas de intervención temprana serán financiados conforme a la cláusula (ii) del subpárrafo (A) del párrafo (3) de la subdivisión (a) del artículo 5892.

(b) Un programa de intervención temprana debe incluir los siguientes componentes:

(1) Alcance a las familias, empleadores, proveedores de cuidado de salud de atención primaria, atención de urgencia de salud conductual, hospitales, incluidos los departamentos de emergencia, educación, incluido el cuidado y aprendizaje temprano, T-12 y educación superior, y otros para reconocer los signos tempranos de enfermedades de salud mental potencialmente graves e incapacitantes y trastornos por uso de sustancias.

(2) (A) Acceso y vinculación a la atención médicamente necesaria proporcionada por los programas de salud conductual del condado tan pronto como sea posible en la aparición de estas afecciones.

(B) El acceso y la vinculación a la atención incluyen la ampliación y la derivación al Programa de Intervención Temprana en Psicosis (EPI) Plus, conforme a la Parte 3.4 (a partir del artículo 5835), la Atención Especializada Coordinada u otras prácticas similares basadas en la evidencia y prácticas de evidencia definidas por la comunidad para los programas de detección e intervención temprana de la psicosis y los trastornos del estado de ánimo.

(3) (A) Los servicios de tratamiento de la salud mental y los trastornos por consumo de sustancias, las prácticas basadas en la evidencia y las prácticas basadas en la evidencia definidas por la comunidad son similares a las proporcionadas en otros programas que son eficaces para prevenir que las enfermedades de salud mental y los trastornos por consumo de sustancias se agraven, y componentes similares a los programas que han tenido éxito en la reducción de la duración de las enfermedades mentales graves y los trastornos por consumo de sustancias no tratados y en ayudar a las personas a recuperar rápidamente las vidas productivas.

(B) Los servicios de tratamiento de salud mental pueden incluir servicios para tratar el primer episodio de psicosis.

(C) Los servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias incluirán servicios que hayan demostrado ser eficaces para satisfacer las necesidades culturales y lingüísticas de diversas comunidades.

(D) Los servicios de salud mental y trastornos por consumo de sustancias se pueden proporcionar a los siguientes niños y jóvenes elegibles:

(E) Los servicios de salud mental y consumo de sustancias pueden incluir servicios que previenen, responden o tratan una crisis de salud conductual.

(i) Niños y jóvenes individuales con alto riesgo de sufrir un trastorno de salud conductual debido a que experimentan un trauma, como lo demuestra la puntuación en el rango de alto riesgo en una herramienta de detección de trauma, como una herramienta de evaluación de experiencias adversas en la infancia (ACEs), participación en el sistema de bienestar infantil o sistema judicial juvenil, o sin hogar.

(ii) Niños y jóvenes individuales en poblaciones con disparidades identificadas en los resultados de salud conductual.

(4) Componentes adicionales desarrollados por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado.

(c) (1) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, en consulta con la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Conductual, los condados y las partes interesadas, establecerá una lista bienal de prácticas basadas en evidencia y prácticas de evidencia definidas por la comunidad que pueden incluir prácticas identificadas conforme a la Ley de Iniciativa de Salud Conductual para Niños y Jóvenes establecida en el capítulo 2 (comenzando con el artículo 5961) de la Parte 7.

(2) Las prácticas basadas en la evidencia y las prácticas de evidencia definidas por la comunidad pueden enfocarse en abordar las necesidades de aquellos que se descompenan en condiciones graves de salud conductual.

(3) Los programas locales que utilizan prácticas basadas en la evidencia y prácticas de evidencia definidas por la comunidad pueden enfocarse en abordar las necesidades de las comunidades desatendidas, como BIPOC y LGBTQ+.

(4) Los condados utilizarán la lista para determinar qué prácticas basadas en la evidencia y prácticas de evidencia definidas por la comunidad implementar localmente.

(5) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado puede requerir que un condado implemente prácticas específicas basadas en la evidencia y prácticas de evidencia definidas por la comunidad.

(d) El programa de intervención temprana hará hincapié en la reducción de la probabilidad de:

(1) Suicidio y autolesión.

(2) Encarcelamientos.

(3) Suspensión, expulsión, derivación a una escuela alternativa o comunitaria, o falta de finalización escolar, incluida la primera infancia de 0 a 5 años de edad, inclusive, TK-12, y educación superior.

(4) Desempleo.

(5) Sufrimiento prolongado.

(6) Sin hogar.

(7) Retiro de niños de sus hogares.

(8) Sobredosis.

(9) Enfermedades mentales en niños y jóvenes a partir de necesidades sociales, emocionales, de desarrollo y conductuales en la primera infancia.

(e) A los efectos de ese artículo, “trastorno por consumo de sustancias” tendrá el significado definido en la subdivisión (c) del artículo 5891.5.

(f) A los efectos de este artículo, las “prácticas de evidencia definidas por la comunidad” se definen como una alternativa o complemento a las prácticas basadas en la evidencia, que ofrecen intervenciones culturalmente ancladas que reflejan los valores, las prácticas, las historias y las experiencias vividas de las comunidades a las que sirven. Estas prácticas provienen de la comunidad y de las organizaciones que la sirven y se ha encontrado que producen resultados positivos según lo determinado por el consenso de la comunidad a lo largo del tiempo.

(g) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de

*Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024.*

ART. 51. Se enmienda el artículo 5840.5 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5840.5. Es la intención de la Legislatura que este capítulo logre todo lo siguiente:

(a) Ampliar la provisión de programas de Prevención e Intervención Temprana (PEI) de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) de alta calidad a nivel de condado en California.

(b) Aumentar el número de programas y sistemas de PEI, incluidos los que utilizan prácticas definidas por la comunidad, que se centran en reducir las disparidades para las comunidades raciales, étnicas y culturales desatendidas, marginadas e inapropiadamente atendidas.

(c) Reducir las hospitalizaciones, la falta de vivienda, los suicidios y los días de hospitalización innecesarios mediante la utilización adecuada de los servicios comunitarios y la mejora del acceso oportuno a los servicios de prevención e intervención temprana.

(d) Aumentar la participación en las actividades comunitarias, la asistencia a la escuela, las interacciones sociales, los servicios de atención física y primaria de la salud, las relaciones de vinculación personal y la rehabilitación, incluido el empleo y el desarrollo de la función de la vida diaria para los clientes.

(e) Aumentar la colaboración y la coordinación entre los proveedores de servicios de atención primaria, salud mental y envejecimiento, y reducir la renuencia a buscar tratamiento y servicios debido al estigma de la salud mental.

(f) Crear un enfoque más centrado en los requisitos de PEI.

(g) Aumentar la supervisión programática y fiscal de los programas de PEI financiados por la MHSA del condado.

(h) Alentar a los condados a coordinar y combinar flujos de financiamiento e iniciativas para garantizar que los servicios estén integrados en todos los sistemas.

(i) Alentar a los condados a aprovechar las plataformas tecnológicas innovadoras.

(j) Reflejar los objetivos establecidos como se describe en el componente PEI de la MHSA, como se establece en el artículo 5840.

*(k) Este artículo queda derogado el 1 de enero de 2026, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024.*

ART. 52. Se enmienda el artículo 5840.6 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5840.6. A los efectos de este capítulo, se aplicarán las siguientes definiciones:

(a) “Comisión” significa la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental establecida conforme al artículo 5845.

(b) “Condado” también incluye una ciudad que recibe fondos conforme al artículo 5701.5.

(c) “Fondos de prevención e intervención temprana” significa fondos del Fondo de Servicios de Salud Mental

asignados para programas de prevención e intervención temprana conforme al párrafo (3) de la subdivisión (a) del artículo 5892.

(d) “Prevención de traumas infantiles e intervención temprana” se refiere a un programa dirigido a niños expuestos, o que corren el riesgo de estar expuestos, a eventos adversos y traumáticos de la infancia y a estrés tóxico prolongado, con el fin de tratar los orígenes tempranos de las necesidades de salud mental y prevenir problemas de salud mental a largo plazo. Esto podría incluir, entre otras acciones, todo lo siguiente:

(1) Alcance focalizado e intervención temprana en poblaciones en riesgo y necesitadas.

(2) Implementación de herramientas apropiadas de detección y evaluación de traumas y desarrollo con vínculos a servicios de intervención temprana para niños que califican para estos servicios.

(3) Enfoques colaborativos, basados en fortalezas que aprecian la capacidad de recuperación de los sobrevivientes de trauma y apoyan a sus padres y cuidadores cuando sea apropiado.

(4) Apoyo de colegas especialistas y trabajadores de la salud comunitarios formados para prestar servicios de salud mental.

(5) Compromiso familiar multigeneracional, educación y apoyo para la tramitación y derivación de servicios a través de sistemas que ayuden al desarrollo saludable de niños y familias.

(6) Vínculos con centros de salud de atención primaria, incluidos, entre otros, centros de salud calificados a nivel federal, centros de salud rurales, proveedores comunitarios, centros de salud escolares y programas escolares.

(7) Aprovechamiento del valor sanador de las conexiones culturales tradicionales, lo que incluye políticas, protocolos y procesos que respondan a las necesidades raciales, étnicas y culturales de las personas atendidas y el reconocimiento del trauma histórico.

(8) Flujos de financiación coordinados y combinados para garantizar que las personas y familias que sufren estrés tóxico cuenten con apoyos completos e integrados en todos los sistemas.

(e) “Detección e intervención tempranas de psicosis y trastornos del estado de ánimo” tiene el mismo significado que se establece en el párrafo (2) de la subdivisión (b) del artículo 5835 y podría incluir programas para todas las edades.

(f) “Alcance y participación de los jóvenes” se refiere a las estrategias dirigidas a jóvenes en la escuela secundaria y en edad de transición, con prioridad en las asociaciones con programas de salud mental universitarios que educan e involucran a los estudiantes y ofrecen, ya sea en o fuera del campus, o enlaces a servicios de salud mental no suministrados a través del campus a los estudiantes que asisten a colegios y universidades, incluidos, entre otros, los colegios comunitarios públicos. El alcance y el compromiso podrían incluir, entre otras acciones, todo lo siguiente:

(1) Satisfacer las necesidades de salud mental de los estudiantes que no pueden satisfacerse a través de los fondos educativos existentes.

(2) Establecer vínculos directos entre los estudiantes y los servicios de salud mental de la comunidad.

(3) Abordar los servicios directos, incluidos, entre otros, el aumento de la proporción de personal de salud mental universitario por estudiante y la reducción de los tiempos de espera.

(4) Participar en programas de mejores prácticas basados en evidencia y definidos por la comunidad para los servicios de salud mental.

(5) Atender a poblaciones desatendidas y vulnerables, incluidas, entre otras, las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y queer, las víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, y los veteranos.

(6) Establecer vínculos directos para los estudiantes con los servicios de salud mental de la comunidad que cuentan con reembolsos disponibles a través de la cobertura de salud de los estudiantes.

(7) Reducir las disparidades raciales en el acceso a los servicios de salud mental.

(8) Financiar actividades y formación para reducir el estigma de la salud mental.

(9) Ofrecer a los empleados y estudiantes universitarios educación y formación en identificación, intervención y derivación tempranas de estudiantes con necesidades de salud mental.

(10) Intervenciones para jóvenes con signos de problemas conductuales o emocionales que corren el riesgo de entrar en contacto con el sistema judicial juvenil o ya lo han hecho.

(11) Programas integrados de salud mental juvenil.

(12) Programas de prevención del suicidio.

(g) “Prevención e intervención culturalmente competentes y lingüísticamente apropiadas” se refiere a un programa que crea vínculos críticos con organizaciones comunitarias, incluidas, entre otras, clínicas con licencia u operadas conforme a la subdivisión (a) del artículo 1204 del Código de Salud y Seguridad, o clínicas exentas de licencia clínica conforme a la subdivisión (c) del artículo 1206 del Código de Salud y Seguridad.

(1) “Culturalmente competente y lingüísticamente apropiado” significa la capacidad de llegar a poblaciones culturales desatendidas y abordar barreras específicas relacionadas con disparidades raciales, étnicas, culturales, idiomáticas, de género, etarias, económicas o de otro tipo en el acceso, la calidad y los resultados de los servicios de salud mental.

(2) “Poblaciones culturales desatendidas” significa aquellas que probablemente no busquen ayuda de ningún servicio tradicional de salud mental debido al estigma, la falta de conocimiento u otras barreras, incluidos los miembros de comunidades étnica y racialmente diversas, los miembros de las comunidades de gays, lesbianas, bisexuales y transgénero, y los veteranos, a lo largo de toda su vida.

(h) “Estrategias dirigidas a las necesidades de salud mental de los adultos mayores” significa, entre otras cosas, todo lo siguiente:

(1) Estrategias de alcance y participación dirigidas a cuidadores, víctimas de abuso de ancianos y personas que viven solas.

(2) Programas de prevención del suicidio.

(3) Alcance a los adultos mayores que están aislados.

(4) Programas de identificación temprana de síntomas y trastornos de salud mental, incluidos, entre otros, la ansiedad, la depresión y la psicosis.

*(i) Si las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental son aprobadas por los votantes en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo quedará sin efecto el 1 de julio de 2026 y quedará derogado a partir del 1 de enero de 2027.*

ART. 53. Se agrega el artículo 5840.6 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

5840.6. A los efectos de este capítulo, se aplicarán las siguientes definiciones:

(a) “Condado” incluye una ciudad que recibe fondos conforme al artículo 5701.5.

(b) “Fondos de intervención temprana” significa fondos del Fondo de Servicios de Salud Mental asignados para programas y servicios de intervención temprana conforme a la cláusula (ii) del subpárrafo (A) del párrafo (3) de la subdivisión (a) del artículo 5892.

(c) “Intervención temprana en traumas infantiles” se refiere a un programa dirigido a niños expuestos, o que corren el riesgo de estar expuestos, a eventos adversos y traumáticos de la infancia y a estrés tóxico prolongado, con el fin de tratar los orígenes tempranos de las necesidades de salud mental y trastornos por uso de sustancias y prevenir problemas de salud mental a largo plazo y trastornos por uso de sustancias. Esto podría incluir, entre otras acciones, todo lo siguiente:

(1) Alcance focalizado e intervención temprana en poblaciones en riesgo y necesitadas, incluidos los jóvenes sin hogar, los jóvenes implicados en el sistema judicial, los jóvenes LGBTQ+ y los jóvenes implicados en el bienestar infantil.

(2) Implementación de herramientas apropiadas de detección y evaluación de trauma y desarrollo con vínculos a servicios de intervención temprana para niños y jóvenes elegibles que califican para estos servicios.

(3) Enfoques colaborativos, basados en fortalezas que aprecian la capacidad de recuperación de los sobrevivientes de trauma y apoyan a sus padres y cuidadores cuando sea apropiado.

(4) Apoyo de colegas especialistas, entrenadores de bienestar y trabajadores de la salud comunitarios formados para prestar servicios de salud mental y tratamiento de trastornos por uso de sustancias, con énfasis en enfoques adaptados cultural y lingüísticamente.

(5) Compromiso familiar multigeneracional, educación y apoyo para la tramitación y derivación de servicios a través de sistemas que ayuden al desarrollo saludable de niños, jóvenes y sus familias.

(6) Colaboración con las agencias de bienestar infantil del condado y otros socios del sistema, incluidos los planes de

atención administrada de Medi-Cal, según se define en la subdivisión (j) del artículo 14184.101, y los proveedores de servicios para jóvenes sin hogar, con el fin de abordar las necesidades relacionadas con la salud física y conductual y las necesidades sociales de los jóvenes involucrados en el bienestar infantil.

(7) Vínculos con centros de salud de atención primaria, incluidos, entre otros, centros de salud calificados a nivel federal, centros de salud rurales, proveedores comunitarios, centros de salud escolares, proveedores vinculados a escuelas y programas escolares, y organizaciones comunitarias especializadas en prestar servicios a comunidades desatendidas.

(8) Aprovechamiento del valor sanador de las conexiones culturales tradicionales y organizaciones religiosas, lo que incluye políticas, protocolos y procesos que respondan a las necesidades raciales, étnicas y culturales de las personas atendidas y el reconocimiento del trauma histórico.

(9) Flujos de financiación combinados para brindar a las personas y familias que sufren estrés tóxico apoyos completos e integrados en todos los sistemas.

(10) Asociaciones con agencias educativas locales y profesionales de la salud conductual en escuelas para identificar y abordar a los niños expuestos, o que corren el riesgo de estar expuestos, a eventos adversos y traumáticos de la infancia y el estrés tóxico prolongado.

(d) “Detección e intervención tempranas de psicosis y trastornos del estado de ánimo” tiene el mismo significado que se establece en el párrafo (2) de la subdivisión (b) del artículo 5835 y podría incluir programas para todas las edades.

(e) “Alcance y participación de los jóvenes” significa estrategias dirigidas a los jóvenes que no asisten a la escuela y a los jóvenes en edad de asistir a la escuela secundaria, que incluye, entre otras acciones, todo lo siguiente:

(1) Establecer vínculos directos para los jóvenes con los servicios de salud mental y tratamiento de trastornos por uso de sustancias de la comunidad.

(2) Participar en programas de mejores prácticas basados en evidencia y definidos por la comunidad para los servicios de salud mental tratamiento de trastornos por uso de sustancias.

(3) Brindar apoyo para facilitar el acceso a los servicios y programas, incluidos los que utilizan prácticas de evidencia definidas por la comunidad, para las poblaciones desatendidas y vulnerables, incluidos, entre otros, los miembros de comunidades étnica y racialmente diversas, los miembros de las comunidades LGBTQ+, las víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, y los veteranos.

(4) Establecer vínculos directos para los estudiantes con los servicios de salud mental y tratamiento de trastornos por uso de sustancias de la comunidad que cuentan con reembolsos disponibles a través de la cobertura de salud de los estudiantes.

(5) Reducir las disparidades raciales en el acceso a los servicios de salud mental y tratamiento de trastornos por uso de sustancias.

(6) Ofrecer a los empleados y estudiantes universitarios educación y formación en identificación, intervención

y derivación tempranas de estudiantes con necesidades de salud mental y trastornos por uso de sustancias.

(7) Estrategias y programas para jóvenes con signos de problemas conductuales o emocionales o de abuso de sustancias que corren el riesgo de entrar en contacto con el sistema judicial juvenil o ya lo han hecho.

(8) Programas integrados de salud mental juvenil y trastornos por uso de sustancias.

(f) “Intervención culturalmente competentes y lingüísticamente apropiadas” se refiere a un programa que crea vínculos críticos con organizaciones comunitarias, incluidas, entre otras, clínicas con licencia u operadas conforme a la subdivisión (a) del artículo 1204 del Código de Salud y Seguridad, o clínicas exentas de licencia clínica conforme a la subdivisión (c) del artículo 1206 del Código de Salud y Seguridad. Las organizaciones comunitarias incluyen centros y proveedores con licencia o certificados por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, incluidos, entre otros, los centros residenciales para trastornos por uso de sustancias con licencia de conformidad con el artículo 11834.01 del Código de Salud y Seguridad o certificados de conformidad con el artículo 11830.1 del Código de Salud y Seguridad y los programas de tratamiento por narcóticos con licencia de conformidad con el artículo 11839 del Código de Salud y Seguridad. Las organizaciones comunitarias también podrían incluir aquellas organizaciones que ofrecen prácticas de evidencia definidas por la comunidad.

(1) “Culturalmente competente y lingüísticamente apropiado” significa la capacidad de llegar a poblaciones culturales desatendidas y abordar barreras específicas relacionadas con disparidades raciales, étnicas, culturales, idiomáticas, de género, etarias, económicas o de otro tipo en el acceso, la calidad y los resultados de los servicios de salud mental y tratamiento por trastornos por uso de sustancias.

(2) “Poblaciones culturales desatendidas” significa aquellas que probablemente no busquen ayuda de ningún proveedor de servicios tradicionales de salud mental y por trastornos por uso de sustancias debido al estigma, la falta de conocimiento u otras barreras, incluidos los miembros de comunidades étnica y racialmente diversas, los miembros de las comunidades LGBTQ+, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual y los veteranos, a lo largo de toda su vida.

(g) “Estrategias dirigidas a las necesidades de salud mental y por trastornos por uso de sustancias de los adultos mayores” significa, entre otras cosas, todo lo siguiente:

(1) Estrategias de alcance y participación dirigidas a cuidadores, víctimas de abuso de ancianos y personas que viven solas.

(2) Alcance a los adultos mayores que están aislados.

(3) Programas para la identificación temprana de trastornos de salud mental y trastornos por uso de sustancias.

(h) “Prácticas de evidencia definidas por la comunidad” se definen como una alternativa o complemento a las prácticas basadas en la evidencia, que ofrecen intervenciones culturalmente ancladas que reflejan los valores, las prácticas, las historias y las experiencias

*vividas de las comunidades a las que sirven. Estas prácticas provienen de la comunidad y de las organizaciones que la sirven y se ha encontrado que producen resultados positivos según lo determinado por el consenso de la comunidad a lo largo del tiempo.*

*(i) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.*

ART. 54. Se enmienda el artículo 5840.7 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5840.7. (a) El 1 de enero de 2020 o antes, la comisión establecerá prioridades para el uso de los fondos de prevención e intervención temprana. Estas prioridades incluirán, entre otras, las siguientes:

(1) Prevención de traumas infantiles e intervención temprana para tratar los orígenes tempranos de las necesidades de salud mental.

(2) Detección e intervención temprana de la psicosis y los trastornos del estado de ánimo, y programas de prevención de trastornos del estado de ánimo y del suicidio a lo largo de toda la vida.

(3) Estrategias de alcance y participación de los jóvenes dirigidas a los jóvenes en la escuela secundaria y en edad de transición, dando prioridad a la asociación con programas universitarios de salud mental.

(4) Prevención e intervención culturalmente competente y lingüísticamente apropiada.

(5) Estrategias dirigidas a las necesidades de salud mental de los adultos mayores.

(6) Otros programas que la comisión identifique, con la participación de las partes interesadas, que hayan demostrado ser eficaces en el logro de los objetivos establecidos en el artículo 5840 y que los reflejen.

(b) A más tardar el 1 de enero de 2020, la comisión desarrollará una estrategia estatal para supervisar la implementación de esta parte, incluida la mejora de la comprensión pública de la prevención y la intervención temprana y la creación de métricas para evaluar la eficacia de cómo se utilizan los fondos de prevención e intervención temprana y los resultados que se logran. La comisión analizará y supervisará las métricas establecidas utilizando los datos existentes, si estuvieren disponibles, y propondrá nuevas estrategias de recopilación de datos y presentación de informes, si fuere necesario.

(c) La comisión establecerá una estrategia de asistencia técnica, apoyo y evaluación para respaldar la implementación exitosa de los objetivos, las métricas, la recopilación de datos y la estrategia de presentación de informes.

(d) (1) La porción de los fondos del plan del condado relacionada con la prevención y la intervención temprana se centrará en las prioridades establecidas y se asignará, según lo determine el condado, con el aporte de las partes interesadas. Un condado puede incluir otras prioridades, según lo determinado a través del proceso de las partes interesadas, ya sea en lugar de, o además de, las prioridades establecidas. Si el condado opta por incluir otros programas, el plan deberá incluir una descripción de

por qué se incluyen esos programas y los parámetros con los que se medirá la eficacia de esos programas.

(2) Los condados podrán actuar conjuntamente para cumplir con los requisitos de este artículo.

(e) Si la comisión requiere recursos adicionales para estos fines, podrá preparar una propuesta para consideración de los comités de políticas apropiados de la Legislatura.

*(f) Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024, este artículo quedará sin efecto el 1 de julio de 2026 y, a partir del 1 de enero de 2027, quedará derogado.*

ART. 55. Se agrega el artículo 5840.7 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

5840.7. (a) *El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, en consulta con la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Conductual, establecerá prioridades para el uso de los fondos de intervención temprana. Estas prioridades incluirán, entre otras, las siguientes:*

*(1) Intervención temprana en traumas infantiles para tratar los orígenes tempranos de las necesidades de tratamiento de trastornos de salud mental y por uso de sustancias, incluidas estrategias centradas en niños y jóvenes elegibles sin hogar, niños y jóvenes involucrados en el sistema judicial, niños y jóvenes involucrados en el bienestar infantil con antecedentes de trauma y otras poblaciones en riesgo de desarrollar un trastorno o afección de salud mental según se especifica en la subdivisión (d) del artículo 14184.402 o trastornos por uso de sustancias. Los servicios de intervención temprana en traumas infantiles no se limitarán a las personas inscritas en el programa de Medi-Cal.*

*(2) Detección e intervención temprana de la psicosis y los trastornos del estado de ánimo, y programas de prevención de trastornos del estado de ánimo a lo largo de toda la vida.*

*(3) Estrategias de alcance y participación dirigidas a la primera infancia de 0 a 5 años de edad, inclusive, jóvenes que no asisten a la escuela y jóvenes que asisten a la escuela secundaria. Podrán utilizarse asociaciones con organizaciones comunitarias y programas universitarios de salud mental y trastornos por uso de sustancias para implementar las estrategias.*

*(4) Prevención e intervención culturalmente competentes y lingüísticamente apropiadas.*

*(5) Estrategias dirigidas a las necesidades de salud mental y por trastornos por uso de sustancias de los adultos mayores.*

*(6) Estrategias dirigidas a las necesidades de salud mental de niños y jóvenes elegibles, según se define en el artículo 5892, que tengan entre 0 y 5 años de edad, lo que incluye, entre otras, la consulta de salud mental para lactantes y de primera infancia.*

*(7) Estrategias para promover la equidad y reducir las disparidades.*

*(8) Los programas que incluyen prácticas basadas en la evidencia y las prácticas basadas en la evidencia definidas por la comunidad y servicios de salud mental y de tratamiento de trastornos por uso de sustancias similares*

a aquellos suministrados en virtud de otros programas que son eficaces para prevenir que las enfermedades mentales y los trastornos por uso de sustancias se agraven, y componentes similares a los programas que han tenido éxito en la reducción de la duración de las enfermedades mentales graves y los trastornos por uso de sustancias no tratados para ayudar a las personas a recuperar rápidamente las vidas productivas.

(9) Otros programas que el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado identifique que hayan demostrado ser eficaces para evitar que las enfermedades mentales y los trastornos por uso de sustancias se tornen graves e incapacitantes, de conformidad con el artículo 5840.

(10) Estrategias para abordar las necesidades de las personas con alto riesgo de sufrir una crisis.

(b) (1) (A) La porción de los fondos del plan del condado relacionada con la intervención temprana se centrará en las prioridades establecidas y se asignará, según lo determine el condado, con el aporte de las partes interesadas.

(B) (i) Un condado podrá incluir otras prioridades, según lo determinado a través del proceso de las partes interesadas, ya sea en lugar de, o además de, las prioridades establecidas.

(ii) Si el condado opta por incluir otros programas, el plan deberá incluir una descripción de por qué se incluyen esos programas y las métricas con las que se medirá la eficacia de esos programas.

(2) Los condados podrán actuar conjuntamente para cumplir con los requisitos de este artículo.

(c) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.

ART. 56. Se enmienda el artículo 5840.8 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5840.8. (a) No obstante las disposiciones de reglamentación de la Ley de Procedimiento Administrativo (capítulo 3.5 (a partir del artículo 11340) de la Parte 1 de la División 3 del Título 2 del Código de Gobierno), la comisión podrá implementar este capítulo sin tomar medidas reglamentarias hasta que se adopten las reglamentaciones. La comisión podrá utilizar avisos informativos o comunicaciones relacionadas para aplicar este capítulo.

(b) Este artículo será derogado el 1 de enero de 2025, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.

ART. 57. Se enmienda el artículo 5845 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5845. (a) Por la presente se establece la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental para supervisar la Parte 3 (a partir del artículo 5800), la Ley del Sistema de Atención de Salud Mental para Adultos y Adultos Mayores; la Parte 3.1 (a partir del artículo 5820), Programas de Recursos Humanos, Educación y Formación; la Parte 3.2 (a partir del artículo 5830), Programas Innovadores; la Parte 3.6 (a partir del artículo 5840), Programas de Prevención e Intervención

Temprana; y la Parte 4 (a partir del artículo 5850), la Ley de Servicios de Salud Mental para Niños. La comisión sustituirá al comité asesor establecido en virtud del artículo 5814. La comisión estará compuesta por 16 miembros con derecho a voto, de la siguiente manera:

(1) El Fiscal General o la persona designada por el Fiscal General.

(2) El Superintendente de Instrucción Pública o la persona designada por el Superintendente.

(3) El Presidente de la Comisión de Salud del Senado, el Presidente de la Comisión de Servicios Humanos del Senado u otro miembro del Senado seleccionado por el Presidente Interino del Senado.

(4) El Presidente de la Comisión de Salud de la Asamblea u otro miembro de la Asamblea seleccionado por el Vocero de la Asamblea.

(5) Dos personas con una enfermedad mental grave, un familiar de un adulto o anciano con una enfermedad mental grave, un familiar de un niño que tenga o haya tenido una enfermedad mental grave, un médico especializado en el tratamiento del alcoholismo y la drogadicción, un profesional de la salud mental, un alguacil del condado, un superintendente de un distrito escolar, un representante de una organización laboral, un representante de un empleador con menos de 500 empleados, un representante de un empleador con más de 500 empleados, y un representante de un plan de servicios de atención médica o de un seguro, todos designados por el Gobernador. Al realizar los nombramientos, el Gobernador buscará personas que hayan tenido experiencia personal o familiar con enfermedades mentales. Al menos una persona designada de conformidad con este párrafo deberá tener experiencia en auditoría.

(b) Los miembros prestarán sus servicios sin remuneración, pero se les reembolsarán todos los gastos reales y necesarios en los que incurran en el desempeño de sus funciones.

(c) El mandato de cada miembro será de tres años, y se escalonará de forma que aproximadamente un tercio de los nombramientos expire cada año.

(d) En el desempeño de sus funciones y responsabilidades, la comisión podrá hacer todo lo siguiente:

(1) Reunirse al menos una vez por trimestre en cualquier momento y lugar conveniente para el público según se pudiera considerar apropiado. Todas las reuniones de la comisión estarán abiertas al público.

(2) Dentro del límite de los fondos asignados para estos fines, de conformidad con las leyes y los reglamentos que rigen el servicio civil estatal, emplear personal, incluida la asistencia administrativa, jurídica y técnica necesaria. La comisión administrará sus operaciones de manera separada y aparte del Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado y de la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California.

(3) Establecer comités de asesoramiento técnico, como un comité de consumidores y familiares.

(4) Emplear todas las demás estrategias apropiadas que sean necesarias o convenientes para permitirle cumplir de manera plena y adecuada con sus obligaciones y ejercer las facultades expresamente otorgadas, sin perjuicio

de cualquier autoridad expresamente otorgada a un funcionario o empleado del gobierno estatal.

(5) Celebrar contratos.

(6) Obtener datos e información del Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, la Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud del Estado u otras entidades estatales o locales que reciban fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental, para que la comisión los utilice en su capacidad de supervisión, revisión, formación y asistencia técnica, rendición de cuentas y evaluación con respecto a proyectos y programas respaldados con fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental.

(7) Participar en el proceso conjunto de toma de decisiones entre el estado y el condado, según lo establecido en el artículo 4061, para la formación, la asistencia técnica y los recursos reglamentarios para cumplir con la misión y los objetivos del sistema de salud mental del estado.

(8) Desarrollar estrategias para superar el estigma y la discriminación, y cumplir todos los demás objetivos de la Parte 3.2 (a partir del artículo 5830), la Parte 3.6 (a partir del artículo 5840) y las demás disposiciones de la Ley de Servicios de Salud Mental.

(9) En cualquier momento, asesorar al Gobernador o a la Legislatura con respecto a las medidas que el estado podría tomar para mejorar la atención y los servicios para las personas con enfermedades mentales.

(10) Si la comisión identifica un problema crítico relacionado con el desempeño de un programa de salud mental del condado, podría remitir el problema al Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado para su consideración conforme a la autoridad del departamento en el artículo 5655.

(11) Ayudar a brindar asistencia técnica para lograr los fines de la Ley de Servicios de Salud Mental, Parte 3 (a partir del artículo 5800), y Parte 4 (a partir del artículo 5850) en colaboración con el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado y en consulta con la Asociación de Directores de Salud Conductual del Condado de California.

(12) Trabajar en colaboración con el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado y el Consejo de Planificación de Salud Conductual de California, y en consulta con la Asociación de Directores de Salud Conductual del Condado de California, en el diseño de un plan conjunto integral para una evaluación coordinada de los resultados de los clientes en el sistema de salud mental basado en la comunidad, incluidas, entre otras, las partes enumeradas en la subdivisión (a). La Agencia de Salud y Servicios Humanos de California dirigirá este esfuerzo de plan conjunto integral.

(13) Establecer un marco y una norma voluntaria para la salud mental en el lugar de trabajo que sirva para reducir el estigma de la salud mental, aumentar la conciencia pública, de los empleados y de los empleadores sobre los objetivos de recuperación de la Ley de Servicios de Salud Mental, y brindar orientación a la comunidad de empleadores de California para poner en marcha estrategias y programas, según lo determine la comisión, para apoyar la salud mental y el bienestar de los

empleados. La comisión consultará con la Agencia de Trabajo y Desarrollo de la Fuerza Laboral o su designado para desarrollar la norma.

*(e) Si las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental son aprobadas por los votantes en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo quedará sin efecto el 1 de enero de 2025, y a partir de esa fecha queda derogado.*

ART. 58. Se añade el artículo 5845 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

*5845. (a) Por la presente se establece la Comisión de Supervisión y Rendición de Cuentas de los Servicios de Salud Conductual para promover un cambio transformador en el sistema de salud conductual de California a través de la investigación, la evaluación y el seguimiento de los resultados, y otras estrategias para evaluar e informar sobre el progreso. La comisión utilizará esta información y análisis para informar la concesión de subvenciones de la comisión, identificar cuestiones políticas clave y mejores prácticas emergentes, ofrecer asistencia técnica y capacitación, promover programas implementados de alta calidad y asesorar al Gobernador y a la Legislatura, de conformidad con la Ley de Servicios de Salud Conductual y componentes relacionados del sistema de salud conductual de California. Para ello, la comisión colaborará con la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California, sus departamentos y otras entidades estatales.*

*(b) (1) La comisión sustituirá al comité asesor establecido conforme al artículo 5814.*

*(2) La comisión estará compuesta por 27 miembros con derecho a voto, de la siguiente manera:*

*(A) El Fiscal General o la persona designada por el Fiscal General.*

*(B) El Superintendente de Instrucción Pública o la persona designada por el Superintendente.*

*(C) El Presidente de la Comisión de Salud del Senado, el Presidente de la Comisión de Servicios Humanos del Senado u otro miembro del Senado seleccionado por el Presidente Interino del Senado, o su persona designada.*

*(D) El Presidente del Comité de Salud de la Asamblea, el Presidente del Comité de Servicios Humanos de la Asamblea, u otro Miembro de la Asamblea seleccionado por el Vocero de la Asamblea, o su designado.*

*(E) (i) Las siguientes personas, todas designadas por el Gobernador:*

*(I) Dos personas que padezcan o hayan padecido un trastorno de salud mental.*

*(II) Dos personas que padezcan o hayan padecido un trastorno por uso de sustancias.*

*(III) Un familiar de un adulto o adulto mayor que tenga o haya tenido un trastorno de salud mental.*

*(IV) Una persona de 25 años o menos que padezca o haya padecido un trastorno de salud mental, un trastorno por uso de sustancias o un trastorno concurrente.*

*(V) Un familiar de un adulto o adulto mayor que tenga o haya tenido un trastorno por uso de sustancias.*

*(VI) Un familiar de un niño o joven que tenga o haya tenido un trastorno de por uso de sustancias.*

(VII) *Un familiar de un niño o joven que tenga o haya tenido un trastorno por uso de sustancias.*

(VIII) *Un director actual o anterior de salud conductual del condado.*

(IX) *Un médico especializado en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias, incluido el suministro de medicamentos para el tratamiento de adicciones.*

(X) *Un profesional de la salud mental.*

(XI) *Un profesional con experiencia en vivienda y personas sin hogar.*

(XII) *Un aguacil del condado.*

(XIII) *Un superintendente de un distrito escolar.*

(XIV) *Un representante de una organización laboral.*

(XV) *Un representante de un empleador con menos de 500 empleados.*

(XVI) *Un representante de un empleador con más de 500 empleados.*

(XVII) *Un representante de un plan de servicios de atención médica o de un seguro.*

(XVIII) *Un representante de una organización de personas mayores o con discapacidades.*

(XIX) *Una persona con conocimiento y experiencia en prácticas de evidencia definidas por la comunidad y en la reducción de las desigualdades en la salud conductual.*

(XX) *Un representante de una organización de niños y jóvenes.*

(XXI) *Un veterano o un representante de una organización de veteranos.*

(ii) *Al hacer designaciones, el Gobernador buscará personas que hayan tenido experiencia personal o familiar con enfermedades mentales o trastornos por uso de sustancias.*

(c) *Los miembros desempeñarán sus funciones sin compensación, pero se les reembolsarán todos los gastos reales y necesarios incurridos en el desempeño de sus funciones.*

(d) *El mandato de cada miembro será de tres años, escalonado de manera que aproximadamente un tercio de los nombramientos expiren en cada año.*

(e) (1) *La comisión tendrá un Director Ejecutivo.*

(2) *El Director Ejecutivo será responsable de la gestión del desempeño administrativo, fiscal y programático de la comisión.*

(3) *El Director Ejecutivo será seleccionado por la comisión.*

(f) *En el desempeño de sus deberes y responsabilidades, la comisión podrá hacer todo lo siguiente:*

(1) (A) *Reunirse al menos una vez cada trimestre en un horario y lugar conveniente para el público, según lo considere apropiado.*

(B) *Todas las reuniones de la comisión estarán abiertas al público.*

(2) *Dentro del límite de los fondos asignados para estos fines, conforme a las leyes y los reglamentos que rigen la administración pública estatal, emplear personal, que incluye asistencia administrativa, legal y técnica, según sea necesario.*

(3) *La comisión administrará sus operaciones por separado y aparte del Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado y la Agencia de Servicios Humanos y de Salud de California.*

(4) *Establecer comités asesores técnicos, como un comité de consumidores y familiares, y un comité de reducción de desigualdades centrado en comunidades demográficas, geográficas y de otro tipo. La comisión puede proporcionar información pertinente obtenida de esos comités a las agencias y los departamentos estatales relevantes, que incluyen, entre otros, la Agencia de Servicios Humanos y de Salud de California y sus departamentos.*

(5) *Emplear todas las demás estrategias apropiadas necesarias o convenientes para permitirle desempeñar plena y adecuadamente sus funciones y ejercer los poderes expresamente otorgados, independientemente de la autoridad expresamente otorgada a un funcionario o empleado del gobierno estatal.*

(6) *Celebrar contratos.*

(7) *Realizar solicitudes razonables de datos e información al Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, al Departamento de Información y Acceso a la Atención Médica, al Departamento de Salud Pública del Estado u otras entidades estatales y locales que reciben fondos de la Ley de Servicios de Salud Conductual. Estas entidades deberán responder oportunamente y proporcionar la información y los datos en su poder que la comisión considere necesarios para el cumplimiento de sus responsabilidades.*

(8) *Participar en el proceso conjunto de toma de decisiones entre el estado y el condado, como se describe en el Artículo 4061, para obtener capacitación, asistencia técnica y recursos regulatorios para cumplir con la misión y los objetivos del sistema de salud mental del estado.*

(9) *Identificar las mejores prácticas para superar el estigma y la discriminación, en consulta con el Departamento de Salud Pública del Estado.*

(10) *En cualquier momento, informar al Gobernador o a la Legislatura sobre las acciones que el estado puede tomar para mejorar la atención y los servicios para personas con enfermedades mentales o trastornos por uso de sustancias.*

(11) *Si la comisión identifica un problema crítico relacionado con el desempeño de un programa de salud mental del condado, puede remitir el problema al Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado conforme al Artículo 5655 o 5963.04.*

(12) *Proporcionar asistencia técnica a los condados sobre la implementación de inversiones en planificación, capacitación y desarrollo de capacidades según lo definido por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado y en consulta con la Asociación de California de Directores de Salud Conductual del Condado. La asistencia técnica también puede incluir modelos innovadores de atención de salud conductual y prácticas prometedoras innovadoras conforme al subpárrafo (A) del párrafo (4) de la subdivisión (a) del Artículo 5892. La asistencia técnica también puede incluir la compilación y publicación de una lista de modelos innovadores de programas de atención de salud conductual y prácticas prometedoras para cada uno*

de los programas establecidos en los subpárrafos (1), (2) y (3) de la subdivisión (a) del Artículo 5892.

(13) Trabajar en colaboración con el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado para definir los parámetros de un informe que incluya recomendaciones para mejorar y estandarizar prácticas prometedoras en todo el estado en función de la asistencia técnica brindada a los condados como se especifica en el párrafo (12). La comisión debe preparar y publicar el informe en su sitio web de Internet. Al formular este informe, la comisión priorizará las perspectivas de la comunidad de salud conductual de California a través de un sólido proceso de participación pública con un enfoque en poblaciones prioritarias y comunidades diversas.

(14) Establecer un marco y un estándar voluntario para la salud mental en el lugar de trabajo que sirva para reducir el estigma de la salud mental, aumentar la conciencia del público, los empleados y los empleadores sobre los objetivos de recuperación de la Ley de Servicios de Salud Mental y brindar orientación a la comunidad de empleadores de California para implementar estrategias y programas, según lo determine la comisión, para apoyar la salud mental y el bienestar de los empleados. La comisión deberá consultar con la Agencia de Desarrollo Laboral y Fuerza de Trabajo o la persona designada para desarrollar el estándar.

(g) (1) La comisión deberá trabajar en colaboración con el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado y el Consejo de Planificación de Salud Conductual de California, y en consulta con la Asociación de California de Directores de Salud Conductual del Condado, para redactar un informe que incluya recomendaciones para mejorar y estandarizar prácticas prometedoras para los programas de la Ley de Servicios de Salud Conductual.

(2) La comisión deberá completar el informe y presentar un informe escrito en su sitio web de Internet a más tardar el 1 de enero de 2030 y, a partir de entonces, cada tres años.

(h) Para los fines de este artículo, “trastorno por uso de sustancias” tendrá el significado definido en la subdivisión (c) del Artículo 5891.5.

(i) Este artículo entrará en vigor el 1 de enero de 2025 si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.

ART. 59. Se agrega el Artículo 5845.1 al Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5845.1. (a) (1) Por la presente se crea en el Tesoro del Estado el Fondo de Asociación para la Innovación de la Ley de Servicios de Salud Conductual.

(2) El fondo será administrado por el estado con el fin de financiar un programa de subvenciones administrado por la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Conductual conforme a este artículo y la subdivisión (f) del Artículo 5892.

(b) (1) La Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Conductual otorgará subvenciones a socios privados, públicos y sin fines de lucro para promover el desarrollo de programas y prácticas innovadores de salud mental y trastornos por uso de sustancias.

(2) Los programas y las prácticas innovadores de salud mental y trastornos por uso de sustancias se deberán diseñar para los siguientes propósitos:

(A) Mejorar los programas y las prácticas de la Ley de Servicios de Salud Conductual financiados conforme a la subdivisión (a) del Artículo 5892 para los siguientes grupos:

(i) Poblaciones marginadas.

(ii) Poblaciones de bajos ingresos.

(iii) Comunidades afectadas por otras desigualdades de salud conductual.

(iv) Otras poblaciones, según lo determine la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Conductual.

(B) Cumplir con las metas y los objetivos estatales de la Ley de Servicios de Salud Conductual.

(3) La Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Conductual, al determinar los usos permitidos de los fondos, deberá consultar con la Agencia de Servicios Humanos y de Salud de California y el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado. Si la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Conductual utiliza fondos para prevención basada en la población o subvenciones para innovación de la fuerza laboral, la comisión deberá consultar con el Departamento de Salud Pública del Estado para innovaciones en prevención basada en la población y con el Departamento de Acceso e Información a la Atención Médica para innovaciones en la fuerza laboral.

(c) (1) La Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Conductual deberá presentar un informe a la Legislatura antes del 1 de enero de 2030 y, a partir de entonces, cada tres años. El informe deberá cubrir el período de los tres años fiscales inmediatamente anteriores a la fecha de presentación.

(2) El informe deberá incluir las prácticas financiadas conforme a este artículo y la medida en que lograron los propósitos especificados en los párrafos (1), (2) y (3) de la subdivisión (b).

(3) Un informe que se presente conforme al párrafo (1) se deberá presentar conforme al Artículo 9795 del Código de Gobierno.

ART. 62. Se enmienda el Artículo 5846 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5846. (a) La comisión deberá adoptar regulaciones para programas y gastos conforme a la Parte 3.2 (a partir del Artículo 5830), para programas innovadores, y la Parte 3.6 (a partir del Artículo 5840), para prevención e intervención temprana.

(b) Las regulaciones adoptadas por el departamento conforme al Artículo 5898 deberán ser consistente con las regulaciones de la comisión.

(c) La comisión puede brindar asistencia técnica a cualquier plan de salud mental del condado según sea necesario para abordar inquietudes o recomendaciones de la comisión o cuando los programas locales puedan beneficiarse con la asistencia técnica para mejorar sus planes.

(d) La comisión deberá garantizar que la perspectiva y la participación de diversos miembros de la comunidad que

reflejen las poblaciones de California y otras personas que padecen enfermedades mentales graves y sus familiares sean un factor importante en todas sus decisiones y recomendaciones.

*(e) Si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de aplicarse el 1 de enero de 2025 y, a partir de esa fecha, quedará derogado.*

ART. 63. Se enmienda el Artículo 5847 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5847. Planes Integrados de Prevención, Innovación y Sistema de Servicios de Atención.

(a) Cada programa de salud mental del condado deberá preparar y presentar un programa de tres años y un plan de gastos, y actualizaciones anuales, adoptados por la junta de supervisores del condado, a la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental y al Departamento Estatal de Servicios de Atención Médica dentro de los 30 días posteriores a la adopción.

(b) El programa de tres años y el plan de gastos se basarán en los fondos no gastados disponibles y las asignaciones de ingresos estimadas proporcionadas por el estado y de acuerdo con los requisitos establecidos de planificación y participación de las partes interesadas, según lo requiere el Artículo 5848. La comisión deberá preparar y publicar el informe en su sitio web de Internet.

(1) Un programa de prevención e intervención temprana de acuerdo con la Parte 3.6 (a partir del Artículo 5840).

(2) Un programa de servicios para niños de acuerdo con la Parte 4 (a partir del Artículo 5850), para incluir un programa conforme al Capítulo 4 (a partir del Artículo 18250) de la Parte 6 de la División 9 o proporcionar evidencia sustancial de que no es factible establecer un programa integral en ese condado.

(3) Un programa de servicios para adultos y personas mayores de acuerdo con la Parte 3 (a partir del Artículo 5800).

(4) Un programa de innovaciones de acuerdo con la Parte 3.2 (a partir del Artículo 5830).

(5) Un programa para las necesidades tecnológicas y las instalaciones de capital necesarias para brindar servicios conforme a la Parte 3 (a partir del Artículo 5800), la Parte 3.6 (a partir del Artículo 5840) y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850). Todos los planes para las instalaciones propuestas con entornos restrictivos deberán demostrar que las necesidades de las personas a las que se atenderá no pueden satisfacerse en un entorno menos restrictivo o más integrado, como viviendas de apoyo permanentes.

(6) Identificación de escasez de personal para brindar servicios conforme a los programas anteriores y la asistencia adicional necesaria de los programas de educación y capacitación establecidos conforme a la Parte 3.1 (a partir del Artículo 5820).

(7) Establecimiento y mantenimiento de una reserva prudente para garantizar que el programa del condado pueda seguir atendiendo a niños, adultos y personas mayores a los que presta servicios actualmente conforme a la Parte 3 (a partir del Artículo 5800), la Ley del Sistema de Atención de Salud Mental para Adultos y Adultos Mayores,

Parte 3.6 (a partir del Artículo 5840), los Programas de Prevención e Intervención Temprana, y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850), la Ley de Servicios de Salud Mental para Niños, durante los años en los que los ingresos para el Fondo de Servicios de Salud Mental están por debajo de los promedios recientes ajustada por los cambios en la población estatal y el Índice de Precios al Consumidor de California.

(8) Certificación del director de salud conductual del condado, que garantiza que el condado ha cumplido con todas las regulaciones, las leyes y los estatutos pertinentes de la Ley de Servicios de Salud Mental, incluida la participación de las partes interesadas y los requisitos de no suplantación.

(9) Certificación del director de salud conductual del condado y del auditor-contralor del condado de que el condado ha cumplido con los requisitos de responsabilidad fiscal según lo indicado por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, y que todos los gastos son consistentes con los requisitos de la Ley de Servicios de Salud Mental.

(c) Los programas establecidos conforme a los párrafos (2) y (3) de la subdivisión (b) incluirán servicios para abordar las necesidades de los jóvenes en edad de transición de 16 a 25 años, *inclusive*. Al implementar esta subdivisión, los programas de salud mental del condado deberán considerar las necesidades de los jóvenes en cuidado de acogida en edad de transición.

(d) Cada año, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado informará a la Asociación de California de Directores de Salud Conductual del Condado y a la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental sobre la metodología utilizada para la asignación de ingresos a los condados.

(e) Cada programa de salud mental del condado deberá preparar planes de gastos conforme a la Parte 3 (a partir del Artículo 5800) para adultos y personas mayores, la Parte 3.2 (a partir del Artículo 5830) para programas innovadores, la Parte 3.6 (a partir del Artículo 5840) para programas de prevención e intervención temprana y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850) para servicios para niños, y actualizaciones de los planes desarrollados conforme a este artículo. Cada actualización de gastos deberá indicar la cantidad de niños, adultos y personas mayores que recibirán servicios conforme a la Parte 3 (a partir del Artículo 5800); 5800) y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850); 5850) y el costo por persona. La actualización de gastos incluirá la utilización de los fondos no gastados asignados en el año anterior y el gasto propuesto para el mismo propósito.

(f) Un programa de salud mental del condado incluirá una asignación de fondos de una reserva establecida conforme al párrafo (7) de la subdivisión (b) para servicios conforme a los párrafos (2) y (3) de la subdivisión (b) en años en los que la asignación de los fondos para servicios conforme a la subdivisión (e) no sean adecuados para continuar atendiendo al mismo número de personas que el condado había atendido en el año fiscal anterior.

(g) El departamento publicará en su sitio web de Internet el programa de tres años y los planes de gastos

presentados por cada condado conforme a la subdivisión (a) de manera oportuna.

(h) (1) Independientemente de la subdivisión (a), un condado que no pueda completar y presentar un programa de tres años y un plan de gastos o una actualización anual para los años fiscales 2020-21 o 2021-22 debido a la emergencia de salud pública de COVID-19 puede extender el plazo de vigencia de su plan de tres años actualmente aprobado o la actualización anual para incluir los años fiscales 2020-21 y 2021-22. El condado deberá presentar un programa de tres años y un plan de gastos o una actualización anual a la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental y al Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado antes del 1 de julio de 2022.

(2) Para los fines de esta subdivisión, “Emergencia de salud pública por COVID-19” significa la declaración federal de Emergencia de Salud Pública realizada conforme al Artículo 247d del Título 42 del Código de los Estados Unidos el 30 de enero de 2020, denominada “Determinación de que Existe una Emergencia de Salud Pública Nacional como Resultado del Nuevo Coronavirus de 2019” y cualquier renovación de esa declaración.

(i) Independientemente del párrafo (7) de la subdivisión (b) y la subdivisión (f), un condado puede, durante los años fiscales 2020-21 y 2021-22, utilizar fondos de su reserva prudente para programas de prevención e intervención temprana creados de acuerdo con la Parte 3.6 (que comienza con el Artículo 5840) y para servicios a personas con enfermedades mentales graves conforme a la Parte 4 (a partir del Artículo 5850) para el sistema de atención de niños y la Parte 3 (a partir del Artículo 5800) para el sistema de atención para adultos y adultos mayores. Estos servicios pueden incluir asistencia de vivienda, según se define en el Artículo 5892.5, para la población objetivo especificada en el Artículo 5600.3.

(j) Independientemente del Capítulo 3.5 (a partir del Artículo 11340) de la Parte 1 de la División 3 del Título 2 del Código de Gobierno, el departamento, sin tomar ninguna medida regulatoria adicional, puede implementar, interpretar o hacer las subdivisiones específicas (h) e (i) de este artículo y la subdivisión (i) del Artículo 5892 mediante cartas para todo el condado u otras instrucciones similares.

*(k) Si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de aplicarse el 1 de julio de 2026 y, a partir del 1 de enero de 2027, quedará derogado.*

ART. 64. Se enmienda el Artículo 5848 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5848. (a) Cada programa de tres años y el plan de gastos y la actualización se deberán desarrollar con las partes interesadas locales, que incluyen adultos y personas mayores con enfermedades mentales graves, familias de niños, adultos y personas mayores con enfermedades mentales graves, proveedores de servicios, agencias de cumplimiento de la ley, educación, agencias de servicios sociales, veteranos, representantes de organizaciones de veteranos, proveedores de servicios de alcohol y drogas, organizaciones de atención médica

y otros intereses importantes. Los condados deberán demostrar una asociación con los electores y las partes interesadas durante todo el proceso que incluya una participación significativa de las partes interesadas en la política de salud mental, la planificación e implementación de programas, el seguimiento, la mejora de la calidad, la evaluación y las asignaciones presupuestarias. Se deberá preparar y distribuir un borrador del plan y una actualización para su revisión y comentarios durante al menos 30 días a los representantes de los intereses de las partes interesadas y a cualquier parte interesada que haya solicitado una copia del borrador del plan.

(b) La junta de salud mental establecida conforme al Artículo 5604 deberá realizar una audiencia pública sobre el borrador del programa de tres años y el plan de gastos y las actualizaciones anuales al cierre del período de comentarios de 30 días requerido por la subdivisión (a). Cada programa de tres años y plan de gastos adoptado y su actualización deberán incluir las recomendaciones sustantivas redactadas para su revisión. El programa de tres años y el plan de gastos o actualización que se adopten deberán resumir y analizar las revisiones recomendadas. La junta de salud mental deberá revisar el plan adoptado o deberá actualizarlo y hacer recomendaciones a la agencia local de salud mental o a la agencia local de salud conductual, según corresponda, para su revisión. La agencia local de salud mental o la agencia local de salud conductual, según corresponda, deberán proporcionar un informe anual de explicaciones escritas al organismo de gobierno local y al Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado sobre cualquier recomendación sustancial realizada por la junta local de salud mental que no esté incluida en el plan final o en la actualización.

(c) Los planes deberán incluir informes sobre el logro de resultados de desempeño para los servicios conforme a la Parte 3 (a partir del Artículo 5800), la Parte 3.6 (a partir del Artículo 5840) y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850) financiados por el Fondo de Servicios de Salud Mental y establecido conjuntamente por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado y la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental, en colaboración con la Asociación de California de Directores de Salud Conductual del Condado.

(d) Los servicios de salud mental proporcionados conforme a la Parte 3 (a partir del Artículo 5800) y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850) se incluirán en la revisión del desempeño del programa por parte del Consejo de Planificación de Salud Conductual de California requerida por el párrafo (2) de la subdivisión (c) del Artículo 5772 y en la revisión y comentario de la junta local de salud mental sobre los datos de resultados de desempeño requeridos por el párrafo (7) de la subdivisión (a) del Artículo 5604.2

(e) El departamento publicará anualmente en su sitio web de Internet un resumen de los informes de resultados de desempeño presentados por los condados si los condados los identifican clara y separadamente como el logro de resultados de desempeño conforme a la subdivisión (c).

(f) Para los fines de este artículo, “recomendaciones sustantivas realizadas por la junta local de salud mental” significa cualquier recomendación que se presenta ante la junta y se aprueba por mayoría de votos de los miembros

presentes en una audiencia pública de la junta local de salud mental que ha establecido su quorum.

*(g) Si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de aplicarse el 1 de enero de 2025 y, a partir de esa fecha, quedará derogado.*

ART. 73. Se enmienda el Artículo 5852.5 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5852.5. El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, en consulta con la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental deberá revisar los condados a los que se han otorgado fondos para implementar un sistema integral para la prestación de servicios de salud mental a niños con trastornos emocionales graves y a sus familias o las familias de acogida para determinar el cumplimiento de cualquiera de los siguientes:

(a) El ahorro total estimado de costos en todas las siguientes categorías será igual o superior a las solicitudes de fondos de subsidio:

- (1) Costos del hogar grupal pagados por el programa de Ayuda a Familias con Niños Dependientes-Cuidado de Acogida (AFDC-FC).
- (2) Hospital estatal para niños y adolescentes y programas de internación aguda.
- (3) Costos de colocación residencial en escuelas no públicas.
- (4) Reencarcelamientos de la justicia juvenil.
- (5) Otros ahorros a corto y largo plazo en fondos públicos resultantes de las solicitudes de fondos de subsidio.

(b) Si el departamento determina que el ahorro de costos total que se indica en la subdivisión (a) no iguala o excede los montos de fondos de subsidio de las solicitudes, el departamento determinará que el condado al que se han otorgado fondos deberá lograr un cumplimiento sustancial de todos los siguientes objetivos:

- (1) El ahorro total de costos en las categorías enumeradas en la subdivisión (a) excede el 50 por ciento de las solicitudes de fondos de subsidio.
- (2) Una reducción del 20 por ciento en los internamientos ordenados fuera del condado de pabellones de justicia juvenil y dependientes de servicios sociales.
- (3) Una reducción estadísticamente significativa en la tasa de reincidencia de delincuentes menores.
- (4) Reducción del 25 por ciento en la tasa de hospitalización de menores por internamiento de alumnos de educación especial.
- (5) Una reducción del 10 por ciento en los internamientos residenciales de alumnos de educación especial en escuelas no públicas fuera del condado.
- (6) Permitir que al menos el 50 por ciento de los niños en riesgo de internamiento inminente atendidos por los programas de tratamiento intensivo de crisis en el hogar, financiados total o parcialmente por las solicitudes de fondos de adjudicación, permanezcan en su hogar al menos seis meses.

(7) Mejora estadísticamente significativa en la asistencia a la escuela y el rendimiento académico de los alumnos de educación especial con graves trastornos emocionales tratados en programas programas de tratamiento diario que reciben fondos totales o parciales de las solicitudes de fondos de subsidio.

(8) Aumentos estadísticamente significativos de los servicios prestados en entornos no clínicos entre las agencias.

(9) Aumento del acceso de las minorías étnicas y de género a los servicios en proporción al porcentaje de estos grupos en la población en edad escolar en edad escolar del condado.

*(c) Si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de aplicarse el 1 de enero de 2025 y, a partir de esa fecha, quedará derogado.*

ART. 74. Se agrega el Artículo 5852.5 al Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5852.5. El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, en consulta con la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Conductual deberá revisar los condados a los que se han otorgado fondos para implementar un sistema integral para la prestación de servicios de salud mental a niños con trastornos emocionales graves y a sus familias o las familias de acogida para determinar el cumplimiento de cualquiera de los siguientes:

(a) El ahorro total estimado de costos en todas las siguientes categorías será igual o superior a las solicitudes de fondos de subsidio:

- (1) Costos del hogar grupal pagados por el programa de Ayuda a Familias con Niños Dependientes-Cuidado de Acogida (AFDC-FC).
- (2) Hospital estatal para niños y adolescentes y programas de internación aguda.
- (3) Costos de colocación residencial en escuelas no públicas.
- (4) Reencarcelamientos de la justicia juvenil.
- (5) Otros ahorros a corto y largo plazo en fondos públicos resultantes de las solicitudes de fondos de subsidio.

(b) Si el departamento determina que el ahorro de costos total que se indica en la subdivisión (a) no iguala o excede los montos de fondos de subsidio de las solicitudes, el departamento determinará que el condado al que se han otorgado fondos deberá lograr un cumplimiento sustancial de todos los siguientes objetivos:

- (1) El ahorro total de costos en las categorías enumeradas en la subdivisión (a) excede el 50 por ciento de las solicitudes de fondos de subsidio.
- (2) Una reducción del 20 por ciento en los internamientos ordenados fuera del condado de pabellones de justicia juvenil y dependientes de servicios sociales.
- (3) Una reducción estadísticamente significativa en la tasa de reincidencia de delincuentes menores.
- (4) Reducción de un 25 por ciento en la tasa de hospitalización de menores por internamiento de alumnos de educación especial.

(5) *Una reducción del 10 por ciento en los internamientos residenciales de alumnos de educación especial en escuelas no públicas fuera del condado.*

(6) *Permitir que al menos el 50 por ciento de los niños en riesgo de internamiento inminente atendidos por los programas de tratamiento intensivo de crisis en el hogar, financiados total o parcialmente por las solicitudes de fondos de adjudicación, permanezcan en su hogar al menos seis meses.*

(7) *Mejora estadísticamente significativa de la asistencia a la escuela y del rendimiento académico de los alumnos de educación especial con trastornos emocionales graves tratados en programas de tratamiento diurno financiados total o parcialmente mediante solicitudes de financiación.*

(8) *Aumentos estadísticamente significativos de los servicios prestados en entornos no clínicos entre las agencias.*

(9) *Aumento del acceso de las minorías étnicas y de género a los servicios proporcional al porcentaje de estos grupos en la población escolar del condado.*

(c) *Este artículo entrará en vigencia el 1 de enero de 2025 si las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental son aprobadas por los votantes en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.*

ART. 75. Se enmienda el Artículo 5868 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5868. (a) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado establecerá normas de servicio que garanticen que los niños de la población objetivo sean identificados y reciban los servicios necesarios y adecuados por parte de personal cualificado en el entorno menos restrictivo.

(b) Las normas deben, entre otras cosas:

(1) Proporcionar una evaluación exhaustiva y un plan de tratamiento para cada cliente de la población objetivo que vaya a ser atendido, y desarrollar programas y servicios que satisfagan sus necesidades y faciliten los objetivos de resultados del cliente.

(2) Garantizar la plena participación de la familia en todos los aspectos de la evaluación, la planificación del caso y el tratamiento.

(3) Proporcionar métodos de evaluación y servicios que satisfagan las necesidades culturales, lingüísticas y especiales de las minorías de la población objetivo.

(4) Proporcionar personal con los conocimientos culturales y lingüísticos necesarios para eliminar las barreras a los servicios de salud mental derivadas de una capacidad limitada para hablar inglés o de diferencias culturales.

(5) Proporcionar gestión de casos de salud mental a todos los clientes de la población objetivo que se encuentren o estén siendo considerados para ser colocados fuera del hogar.

(6) Proporcionar servicios de salud mental en el entorno natural del niño en la medida en que sea factible y apropiado.

(c) La responsabilidad de los gerentes de casos será garantizar que cada niño reciba los siguientes servicios:

(1) Una evaluación integral de salud mental.

(2) Planificación del caso con toda la participación interinstitucional adecuada.

(3) Conexión con todos los servicios de salud mental apropiados.

(4) Seguimiento del plan de servicios.

(5) Defensa del cliente para garantizar la prestación de los servicios necesarios.

(d) *Si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de aplicarse el 1 de julio de 2026 y, a partir del 1 de enero de 2027, quedará derogado.*

ART. 76. Se agrega el Artículo 5868 al Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5868. (a) *El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado establecerá normas de servicio para que los niños y los jóvenes de la población objetivo sean identificados y reciban los servicios necesarios y adecuados por parte de personal cualificado en el entorno menos restrictivo para corregir o mejorar su condición de salud conductual. Este artículo no se aplicará a los servicios cubiertos por el programa Medi-Cal y los servicios cubiertos por un plan de servicios de atención médica u otra cobertura de seguro.*

(b) *Estas normas incluirán, entre otras cosas:*

(1) *Para los servicios financiados conforme a la subdivisión (a) del Artículo 5892, el condado puede consultar con las partes interesadas enumeradas en el párrafo (1) de la subdivisión (a) del Artículo 5963.03.*

(2) (A) *Acercamiento a las familias con un niño o joven con un trastorno emocional grave o un trastorno por consumo de sustancias para proporcionar coordinación y acceso a servicios de salud conductual, medicamentos, intervenciones de vivienda conforme al Artículo 5830 y servicios de apoyo como se define en la subdivisión (h) del Artículo 5887.*

(B) *La planificación de los servicios incluirá estrategias de evaluación que tendrán en cuenta las necesidades culturales, lingüísticas, de género, de edad y especiales de las poblaciones objetivo.*

(C) *Se dispondrá de una fuerza laboral con los antecedentes culturales y las habilidades lingüísticas necesarias para eliminar las barreras a los servicios de tratamiento de trastornos de salud mental y por consumo de sustancias debido a la capacidad limitada de hablar inglés y a las diferencias culturales.*

(D) *Los destinatarios de los servicios de divulgación pueden incluir familias, el público general, médicos de atención primaria, hospitales, incluidos los departamentos de urgencias, atención urgente de salud conductual y otros que puedan entrar en contacto con personas que puedan estar sufriendo un trastorno emocional grave no tratado o un trastorno por consumo de sustancias, o ambos, que probablemente se quedarían sin hogar o serían encarcelados si la enfermedad siguiera sin tratarse durante un período de tiempo considerable.*

(3) *Provisión de servicios para poblaciones con disparidades identificadas en los resultados de salud conductual.*

(4) *Provisión de la plena participación de la familia en todos los aspectos de la evaluación, la planificación de los servicios y el tratamiento, incluidos, entre otros, los servicios de apoyo y consulta a la familia, los servicios de apoyo y consulta a los padres y el apoyo entre iguales o de grupos de autoayuda, cuando sea apropiado para la persona.*

(5) *Provisión para clientes que han estado sufriendo un trastorno emocional grave sin tratar o un trastorno por consumo de sustancias, o ambos, durante menos de un año y que no requieren la gama completa de servicios, pero que corren el riesgo de quedarse sin hogar o verse involucrados en la justicia a menos que se implemente un plan integral de servicios de apoyo individual y familiar. Estos clientes serán atendidos de una manera que esté diseñada para satisfacer sus necesidades, incluida la vivienda para los clientes de forma inmediata, transitoria, permanente o todos estos servicios.*

(6) *Provisión de servicios dirigidos al cliente, que utilicen principios de rehabilitación psicosocial y recuperación, y que se integren con otros servicios.*

(7) *Provisión de colaboración psiquiátrica y psicológica en la planificación general de los servicios.*

(8) *Provisión de servicios dirigidos específicamente a niños y jóvenes que sufran un primer episodio de psicosis.*

(9) *Provisión de servicios para usuarios frecuentes de atención urgente de salud conductual, unidades de estabilización de crisis y hospitales o servicios de urgencias como recurso principal para el tratamiento por trastornos de salud mental y por consumo de sustancias.*

(10) *Provisión de servicios para satisfacer las necesidades especiales de clientes con discapacidad física, clientes con discapacidades intelectuales o de desarrollo, o descendientes de indios americanos o nativos de Alaska.*

(c) *Cada niño o joven tendrá un coordinador de servicios personales o gerente de casos claramente designado que podrá formar parte de un equipo de tratamiento multidisciplinario encargado de prestar servicios de gestión de casos. El coordinador de servicios personales puede ser una persona o entidad formalmente designada como principal responsable de coordinar los servicios a los que accede el cliente. Se proporcionará al cliente información sobre cómo ponerse en contacto con la persona o entidad designada.*

(d) *Un coordinador de servicios personales deberá realizar todo lo siguiente:*

(1) *Realizar una evaluación exhaustiva y volver a evaluar periódicamente las necesidades del cliente. La evaluación incluirá todo lo siguiente:*

(A) *Tomar los antecedentes del cliente.*

(B) *Identificar las necesidades del individuo, incluida la revisión de los registros disponibles y la recopilación de información de otras fuentes, incluidos los proveedores de servicios de salud conductual, los proveedores médicos, los miembros de la familia, los trabajadores sociales y otras personas necesarias para realizar una evaluación completa.*

(C) *Evaluar las condiciones de vida del cliente, su situación laboral y sus necesidades de formación.*

(2) *Planificar los servicios utilizando la información recopilada a través de la evaluación. El proceso de planificación deberá constar de todo lo siguiente:*

(A) *Identificar los objetivos del cliente y los servicios de salud conductual, de apoyo, médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación, de vivienda u otros servicios comunitarios necesarios para ayudar al cliente a alcanzar sus objetivos.*

(B) *Incluir la participación activa del cliente y de otras personas en el desarrollo de los objetivos del cliente.*

(C) *Identificar un curso de acción para abordar las necesidades del cliente.*

(D) *Abordar la transición de la atención cuando un cliente haya alcanzado sus objetivos.*

(3) *Ayudar al cliente a acceder a los servicios necesarios de salud conductual, apoyo, médicos, educativos, sociales, prevocacionales, vocacionales, de rehabilitación, de vivienda u otros servicios comunitarios.*

(4) *Coordinar los servicios que el condado proporciona al cliente entre los entornos de atención, incluida la planificación adecuada del alta para estadías hospitalarias e institucionales de corta duración.*

(5) *Coordinar los servicios que el condado proporciona al cliente con los servicios que el cliente recibe de organizaciones de atención administrada, el sistema de entrega de pago por servicio de Medicaid, otras agencias de servicios humanos y proveedores de apoyo comunitario y social.*

(6) *Garantizar que, en el curso de la coordinación de la atención, se proteja la privacidad del cliente de conformidad con las leyes federales y estatales sobre privacidad.*

(e) *El condado se asegurará de que cada proveedor que preste servicios a los clientes mantenga y comparta, según corresponda, la historia clínica de los clientes de conformidad con los estándares profesionales.*

(f) *El proceso de planificación de servicios garantizará que los adultos y los adultos mayores reciban servicios apropiados para su edad, género y cultura, o servicios adecuados basados en una característica enumerada o definida en el Artículo 11135 del Código de Gobierno, en la medida de lo posible, que estén diseñados para que los destinatarios puedan:*

(1) (A) *Vivir en la vivienda más independiente y menos restrictiva posible en la comunidad local, y vivir en un entorno de vivienda de apoyo que procure la reunificación familiar.*

(B) *Reincorporarse o regresar a un hogar que previamente habían mantenido con un miembro de la familia o en un entorno de vivienda compartida que apoye su recuperación y estabilización.*

(2) *Participar en el nivel más alto de trabajo o actividad productiva adecuada a su edad, capacidades y experiencia.*

(3) *Crear y mantener un sistema de apoyo compuesto por amigos, familiares, y participación en actividades de la comunidad.*

(4) *Acceder a la atención física necesaria y mantener la mejor salud física posible.*

(5) Reducir o eliminar la conducta antisocial o delictiva grave y, por lo tanto, reducir o eliminar su contacto con el sistema de justicia.

(6) Reducir o eliminar la angustia causada por los síntomas de la enfermedad mental o el trastorno por consumo de sustancias, o ambos.

(7) Utilizar enfoques informados por el trauma para reducir el trauma y evitar la retraumatización.

(g) (1) (A) La historia clínica del cliente describirá el conjunto de servicios que cumple con los requisitos de las subdivisiones (d) y (f) y, en la medida aplicable al individuo, los requisitos de las subdivisiones (a) y (b).

(B) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado puede desarrollar y revisar las normas de documentación para la planificación de servicios para que sean coherentes con los estándares desarrollados conforme al párrafo (3) de la subdivisión (h) del Artículo 14184.402.

(2) La documentación del proceso de planificación de servicios en la historia clínica del cliente conforme al párrafo (1) puede cumplir los requisitos tanto del programa Medi-Cal como de este artículo.

(h) A efectos de este artículo, "servicios de salud conductual" tendrá el significado definido en el Artículo 5892.

(i) A efectos de este artículo, "trastorno por consumo de sustancias" tendrá el significado definido en la subdivisión (c) del Artículo 5891.5.

(j) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026 si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.

ART. 77. Se enmienda el Artículo 5878.1 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5878.1. (a) La intención de esta sección es establecer programas que garanticen la prestación de servicios a niños con enfermedades mentales graves, como se define en el Artículo 5878.2, y que formen parte del sistema de atención infantil establecido conforme a esta parte. La intención de esta ley es que los servicios prestados en virtud de este capítulo a los niños con enfermedades mentales graves sean responsables, desarrollados en colaboración con los jóvenes y sus familias, culturalmente competentes e individualizados en función de los puntos fuertes y las necesidades de cada niño y su familia.

(b) Ninguna disposición de esta ley se interpretará en el sentido de autorizar la prestación de servicios a un menor sin el consentimiento de sus padres o tutores legales más allá de los ya autorizados por la ley vigente.

(c) Si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de aplicarse el 1 de julio de 2026 y, a partir del 1 de enero de 2027, quedará derogado.

ART. 78. Se agrega el Artículo 5878.1 al Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5878.1. (a) La intención de este artículo es establecer programas que garanticen la prestación de servicios

a niños y jóvenes elegibles, como se define en el Artículo 5892, y que formen parte del sistema de atención infantil y juvenil establecido conforme a esta parte.

(b) La intención de esta ley es que los servicios prestados en virtud de este capítulo sean responsables, se desarrollen en colaboración con los jóvenes y sus familias y las agencias de bienestar infantil, sean culturalmente competentes e individualizados en función de los puntos fuertes y las necesidades de cada niño y su familia.

(c) Ninguna disposición de esta ley se interpretará en el sentido de autorizar la prestación de un servicio a un menor sin el consentimiento de sus padres o tutores legales más allá de los ya autorizados por la ley vigente.

(d) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026 si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.

ART. 79. Se enmienda el Artículo 5878.2 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5878.2. (a) A efectos de este artículo, se entenderá por ~~e entenderá por niños con trastornos mentales graves~~ "niños con un trastorno emocional grave" los menores de la edad de 18 años que cumplan los criterios establecidos en la subdivisión (a) del Artículo 5600.3.

(b) Si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de aplicarse el 1 de julio de 2026 y, a partir del 1 de enero de 2027, quedará derogado.

ART. 80. Se enmienda el Artículo 5878.3 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5878.3. (a) Sujeto a la disponibilidad de fondos según lo determinado conforme a la Parte 4.5 (a partir del Artículo 5890) de esta división, los programas de salud mental del condado ofrecerán servicios a niños con enfermedades mentales graves para quienes los servicios bajo cualquier otro seguro público o privado u otro programa de salud mental o de derecho sean inadecuados o no estén disponibles. Otros programas de derechos incluyen, por ejemplo, los servicios de salud mental disponibles conforme a Medi-Cal, el bienestar infantil y los programas de educación especial. Los fondos cubrirán únicamente las partes de la atención que no puedan pagarse con seguros públicos o privados, otros fondos de salud mental u otros programas de ayuda.

(b) Los fondos deberán ser suficientes para garantizar que los condados puedan proporcionar a cada niño atendido todos los servicios necesarios establecidos en el plan de tratamiento aplicable desarrollado de conformidad con esta parte, incluidos los servicios cuando sea apropiado y necesario para evitar una colocación fuera del hogar, tales como los servicios conforme al Capítulo 4 (a partir del Artículo 18250) de la Parte 6 de la División 9.

(c) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado celebrará contratos con los programas de salud mental de los condados para la prestación de los servicios previstos en esta sección en la forma establecida en el Artículo 5897.

(d) Si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias

estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de aplicarse el 1 de julio de 2026 y, a partir del 1 de enero de 2027, quedará derogado.

ART. 81. Se agrega el Artículo 5878.3 al Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5878.3. (a) (1) (A) Los condados utilizarán los fondos distribuidos conforme a la subdivisión (c) del Artículo 5891 para ofrecer servicios a los niños y jóvenes elegibles, como se define en el Artículo 5892, para quienes los servicios bajo otro seguro público o privado u otro programa de salud mental, trastorno por consumo de sustancias u otro programa de derecho sean inadecuados o no estén disponibles. Los condados no están obligados a gastar los fondos para los servicios conforme a esta parte de cualquier otra fuente, incluidos los fondos depositados en la cuenta de salud mental del fondo local de salud y bienestar.

(B) Otros programas de derechos incluyen, por ejemplo, los servicios de salud mental y de tratamiento de trastorno por consumo de sustancias disponibles conforme a Medi-Cal, el bienestar infantil y los programas de educación especial.

(C) Los fondos cubrirán únicamente las partes de la atención que no puedan pagarse con seguros públicos o privados, otros fondos de salud mental y de trastorno por consumo de sustancias u otros programas de ayuda.

(2) Para maximizar la participación financiera federal en cumplimiento de la subdivisión (d) del Artículo 5890, un condado presentará reclamaciones de reembolso al Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado de conformidad con las normas y los procedimientos aplicables de Medi-Cal para un servicio de salud conductual o servicio de apoyo elegible para reembolso conforme al Título XIX o XXI de la Ley de Seguridad Social federal (42 U.S.C. Art. 1396, y siguientes. y 1397aa, y siguientes) cuando dicho servicio se pague, en su totalidad o en parte, utilizando fondos del Fondo de Servicios de Salud Conductual establecido conforme al Artículo 5890.

(3) (A) Para maximizar los fondos de otras fuentes, un condado tratará de obtener el reembolso de un servicio de salud conductual, servicio de apoyo, intervención de vivienda u otra actividad relacionada proporcionada conforme a la subdivisión (a) del Artículo 5892 que esté cubierta por o pueda pagarse de otra fuente de fondos disponible, incluidos otros fondos para salud mental, fondos para trastornos por consumo de sustancias, seguros públicos y privados, y otros fondos locales, estatales y federales. Este párrafo no requiere que los condados agoten otras fuentes de fondos antes de usar el dinero del fondo de servicios de salud conductual para pagar un servicio o actividad relacionada.

(B) Un condado hará lo posible de buena fe por celebrar contratos, acuerdos de caso único u otros acuerdos para obtener el reembolso con planes de servicios de atención médica y planes de seguro de discapacidad, conforme al Artículo 1374.72 del Código de Salud y Seguridad y el Artículo 10144.5 del Código de Seguros, como proveedor contratado.

(C) El condado presentará solicitudes de autorización previa para los servicios, solicitará cartas de acuerdo para el pago como proveedor fuera de la red y buscará otros

medios para obtener el reembolso de acuerdo con las leyes estatales y federales.

(4) (A) Un condado puede comunicar al Departamento de Atención Médica Administrada o al Departamento de Seguros, según corresponda, las quejas sobre el incumplimiento de un plan de salud o de un asegurador de salud de hacer lo posible de buena fe por contratar o celebrar un acuerdo de caso único u otros acuerdos para obtener el reembolso con el condado.

(B) Un condado también puede denunciar ante el Departamento de Atención Médica Administrada o el Departamento de Seguros, respectivamente, el incumplimiento por parte de un plan de salud o asegurador de reembolsar oportunamente al condado por los servicios que el plan o asegurador debe cubrir según lo exigen las leyes estatales o federales, incluidos, entre otros, los Artículos 1374.72 y 1374.721 del Código de Salud y Seguridad y los Artículos 10144.5 y 10144.52 del Código de Seguros.

(C) Al recibir una queja de un condado, el Departamento de Atención Médica Administrada o el Departamento de Seguros, según corresponda, investigará oportunamente la queja.

(b) (1) Los fondos deberán ser suficientes para garantizar que los condados puedan proporcionar a cada niño atendido todos los servicios determinados como necesarios durante el proceso de planificación del servicio de conformidad con esta parte, incluidos los servicios cuando sea apropiado y necesario para evitar una colocación fuera del hogar, tales como los servicios conforme al Capítulo 4 (desde el Artículo 18250) de la Parte 6 de la División 9.

(2) Un condado puede utilizar estos fondos para prestar servicios para abordar el primer episodio psicótico.

(c) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado celebrará contratos con los programas de salud conductual de los condados para la prestación de los servicios previstos en esta sección en la forma establecida en el Artículo 5897.

(d) A efectos de este artículo, se aplican las siguientes definiciones:

(1) “Servicios de salud conductual” tendrá el significado definido en el Artículo 5892.

(2) “Servicios de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias” tendrá el significado definido en la subdivisión (c) del Artículo 5891.5.

(3) “Servicios de apoyo” tendrá el significado definido en la subdivisión (h) del Artículo 5887.

(e) Esta ley no se interpretará en el sentido de que modifica o reduce las obligaciones de un plan sanitario en virtud de la Ley del Plan de Servicios de Atención Médica Knox-Keene de 1975.

(f) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026 si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.

ART. 86. Se agrega la Parte 4.1 (a partir del Artículo 5887) a la División 5 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

**PARTE 4.1. ASOCIACIÓN DE SERVICIO COMPLETO**

5887. (a) Cada condado establecerá y administrará un programa de asociación de servicio completo que incluya los siguientes servicios:

(1) Servicios de salud mental, servicios de apoyo y servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.

(2) Fidelidad al Tratamiento Asertivo Comunitario y al Tratamiento Asertivo Comunitario Forense, modelo de Colocación y Apoyo Individual de Empleo con Apoyo, wraparound de alta fidelidad u otros servicios y modelos de tratamiento basados en pruebas, según especifique el Departamento Estatal de Servicios de Atención Sanitaria. Los condados con una población de menos de 200,000 habitantes pueden solicitar una exención de estos requisitos. Las solicitudes de exención estarán sujetas a la aprobación del Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado. El Departamento Estatal de Servicios de Atención Médica colaborará con la Asociación de Condados del Estado de California y la Asociación de Directores de Salud Conductual del Condado de California en criterios razonables para esas solicitudes y un proceso de exención oportuno y eficiente.

(3) Iniciación asertiva sobre el terreno para los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, incluido el suministro de medicamentos para el tratamiento de la adicción, según lo especificado por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado.

(4) Servicios ambulatorios de salud conductual, ubicados en clínicas o sobre el terreno, necesarios para la evaluación y la estabilización continuas de una persona inscrita.

(5) Servicios de compromiso continuos necesarios para mantener a las personas inscritas en su plan de tratamiento, incluidos los servicios clínicos y no clínicos, y los servicios de apoyo para mantener la vivienda.

(6) Otros servicios y modelos de tratamiento basados en la evidencia, según lo especificado por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado.

(7) El proceso de planificación de los servicios conforme a los Artículos 5806 o 5868 y todos los servicios identificados durante el proceso aplicable.

(8) Intervenciones de vivienda conforme al Artículo 5830.

(b) (1) (A) Los servicios de asociación de servicio completo se prestarán conforme a un enfoque integral de la persona, en función del trauma, adecuado para la edad y en asociación con las familias o los apoyos naturales de la persona.

(B) Estos servicios se prestarán de manera ágil y coordinada para reducir cualquier barrera a los servicios.

(2) Los servicios de asociación de servicio completo respaldarán a la persona en el proceso de recuperación, reducirán las desigualdades sanitarias y se prestarán durante el tiempo identificado durante el proceso de planificación de servicios conforme a los Artículos 5806 y 5868.

(c) Los programas de asociación de servicio completo emplearán prácticas de evidencia definidas por la comunidad, según lo especificado por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado.

(d) (1) Los programas de asociación de servicio completo inscribirán a adultos y adultos mayores elegibles, como se define en el Artículo 5892, que cumplan con los criterios de población prioritaria especificados en la subdivisión (c) del Artículo 5892 y otros criterios, según lo especificado por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado.

(2) Los programas de asociación de servicio completo inscribirán a niños y jóvenes elegibles, como se define en el Artículo 5892.

(e) Los programas de asociación de servicio completo tendrán una norma asistencial establecida con niveles basada en la urgencia de la persona y los criterios para la reducción al nivel de atención menos intensivo, según lo especificado por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, en consulta con la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental, los condados, los proveedores y otras partes interesadas.

(f) Todos los servicios de salud conductual, como se define en la subdivisión (j) del Artículo 5891.5, y los servicios de apoyo prestados a un cliente inscrito en una asociación de servicio completo serán pagados con los fondos asignados conforme al párrafo (2) de la subdivisión (a) del Artículo 5892, sujeto al Artículo 5891.

(g) (1) La historia clínica de cada cliente que participa en un programa de asociación de servicio completo describirá todos los servicios identificados durante el proceso de planificación de servicios conforme a los Artículos 5806 y 5868 que el cliente recibe conforme a este artículo.

(2) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado puede desarrollar y revisar las normas de documentación para la planificación de servicios para que sean coherentes con los estándares desarrollados conforme al párrafo (3) de la subdivisión (h) del Artículo 14184.402.

(3) La documentación del proceso de planificación de servicios en la historia clínica del cliente conforme al párrafo (1) puede cumplir los requisitos tanto del programa Medi-Cal como de este artículo.

(h) A efectos de este artículo, se aplican las siguientes definiciones:

(1) "Prácticas de evidencias definidas por la comunidad" significa una alternativa o un complemento a las prácticas basadas en la evidencia, que ofrecen intervenciones culturalmente ancladas que reflejan los valores, las prácticas, las historias y las experiencias vividas de las comunidades a las que sirven. Estas prácticas proceden de la comunidad y las organizaciones que las atienden y arrojan resultados positivos según lo determinado por el consenso de la comunidad a lo largo del tiempo.

(2) "Servicios de tratamiento del trastorno por consumo de sustancias" significa aquellos servicios definidos en la subdivisión (c) del Artículo 5891.5.

(3) "Servicios de apoyo" significa los servicios necesarios para apoyar la recuperación y el bienestar del cliente, entre los que se incluyen alimentos, vestimenta, vínculos

con los servicios sociales necesarios, vínculos con los programas administrados por la Administración del Seguro Social federal, servicios vocacionales y relacionados con la educación, asistencia para el empleo, incluido el empleo con apoyo, rehabilitación psicosocial, compromiso familiar, psicoeducación, asistencia para el transporte, terapia ocupacional proporcionada por un terapeuta ocupacional, y actividades grupales e individuales que promueven un sentido de propósito y participación en la comunidad.

(i) Este artículo se aplicará solo en la medida en que se proporcionen fondos del Fondo de Servicios de Salud Conductual para los fines de este artículo. Este artículo no obliga a los condados a usar fondos de ninguna otra fuente para los servicios prestados conforme a este artículo.

5887.1. Esta parte entrará en vigor el 1 de julio de 2026 si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.

ART. 87. Se enmienda el Artículo 5890 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5890. (a) Por la presente se crea el Fondo para los Servicios de Salud Mental en el Tesoro del Estado. El fondo será administrado por el estado. No obstante lo dispuesto en el Artículo 13340 del Código de Gobierno, todo el dinero del fondo, excepto lo dispuesto en la subdivisión (d) del Artículo 5892, se asigna continuamente, sin tener en cuenta los años fiscales, como fondos de los siguientes programas y otras actividades relacionadas según lo designado por otras disposiciones de esta división:

- (1) Parte 3 (a partir del Artículo 5800), la Ley del Sistema de Atención de Salud Mental para Adultos y Adultos Mayores.
- (2) Parte 3.2 (a partir del Artículo 5830), Programas innovadores.
- (3) Parte 3.6 (a partir del Artículo 5840), Programas de prevención e intervención temprana.
- (4) Parte 3.9 (a partir del Artículo 5849.1), programa No Place Like Home.
- (5) Parte 4 (a partir del Artículo 5850), Ley de Servicios de Salud Mental Infantil.

(b) El establecimiento de este fondo y otras disposiciones de la ley que lo establece o los programas financiados no se interpretarán en el sentido de modificar la obligación de los planes de servicios de atención médica y las pólizas de seguro por discapacidad de proporcionar cobertura para los servicios de salud mental, incluidos los servicios requeridos por el Artículo 1374.72 del Código de Salud y Seguridad y el Artículo 10144.5 del Código de Seguros, relacionados con la paridad de salud mental. Esta ley no modificará los deberes de supervisión del Departamento de Atención Médica Administrada ni los deberes del Departamento de Seguros con respecto al cumplimiento de estas obligaciones de los planes y pólizas de seguro.

(c) Esta ley no modificará ni reducirá la autoridad o responsabilidad existente del Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado.

(d) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado tratará de obtener la aprobación de todas las aprobaciones federales de Medicaid aplicables para maximizar la disponibilidad de fondos federales y la

elegibilidad de los niños, adultos y personas mayores participantes para la atención médicamente necesaria.

(e) La participación en los costos de los servicios conforme a la Parte 3 (a partir del artículo 5800) y la Parte 4 (a partir del artículo 5850) se determinará de acuerdo con el Método Uniforme para Determinar la Capacidad de Pago aplicable a otros servicios de tratamiento de trastornos de salud mental financiados con fondos públicos, a menos que este método uniforme sea reemplazado por otro método para determinar los copagos, en cuyo caso, el nuevo método aplicable a otros servicios de tratamiento de trastornos de salud mental se aplicará a los servicios conforme a la Parte 3 (a partir del Artículo 5800) y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850) de esta división.

(f) (1) La Subcuenta del Programa de Apoyo a la Vivienda se crea en el Fondo para los Servicios de Salud Mental. Sin perjuicio del Artículo 13340 del Código de Gobierno, todo el dinero de la subcuenta se reserva y se asigna continuamente, sin tener en cuenta los años fiscales, a la Autoridad de Financiamiento de Instalaciones de Salud de California para proporcionar fondos para cumplir con sus obligaciones financieras de conformidad con los contratos de servicio celebrados conforme al Artículo 5849.35. Sin perjuicio de cualquier otra ley, incluida cualquier otra disposición de este artículo, a más tardar el último día de cada mes, el Contralor deberá, antes de cualquier transferencia o gasto del fondo para cualquier otro propósito para el mes siguiente, transferir del Fondo de Servicios de Salud Mental a la Subcuenta del Programa de Vivienda de Apoyo una cantidad que haya sido certificada por la Autoridad de Financiamiento de Instalaciones de Salud de California conforme al párrafo (3) de la subdivisión (a) del Artículo 5849.35 pero que no exceda un monto total de ciento cuarenta millones de dólares (\$140,000,000) por año. Si, en cualquier mes, los montos en el Fondo de Servicios de Salud Mental son insuficientes para transferirse completamente a la subcuenta o los montos en la subcuenta son insuficientes para pagar completamente el monto certificado por la Autoridad de Financiamiento de Centros de Salud de California, el déficit se transferirá al mes siguiente, para ser transferido por el Contralor con cualquier transferencia requerida por la oración anterior. El dinero de la Subcuenta del Programa de Apoyo a la Vivienda no se prestará al Fondo General conforme al Artículo 16310 o 16381 del Código de Gobierno.

(2) Antes de la emisión de cualquier bono conforme al Artículo 15463 del Código de Gobierno, la Legislatura puede asignar fondos para transferir fondos en el Fondo de Servicios de Salud Mental a la Subcuenta del Programa de Apoyo a la Vivienda por un monto de hasta ciento cuarenta millones de dólares (\$140,000,000) por año. Cualquier cantidad asignada para la transferencia conforme a este párrafo y depositada en el Fondo No Place Like Home reducirá la cantidad autorizada pero no emitida de bonos que la Autoridad de Financiamiento de Instalaciones de Salud de California puede emitir conforme al Artículo 15463 del Código de Gobierno por una cantidad correspondiente. No obstante lo dispuesto en el Artículo 13340 del Código de Gobierno, todo el dinero de la subcuenta transferido conforme a este párrafo se reserva y se asigna continuamente, sin tener en cuenta los años fiscales, para transferirlo al Fondo

No Place Like Home, que se utilizará para los fines de la Parte 3.9 (a partir del Artículo 5849.1). El Contralor deberá, antes de cualquier transferencia o gasto del fondo para cualquier otro propósito para el mes siguiente, pero después de cualquier transferencia del fondo para los fines del párrafo (1), transferir el dinero asignado del Fondo de Servicios de Salud Mental a la subcuenta conforme a este párrafo en cantidades iguales durante el siguiente período de 12 meses, a más tardar 90 días después de la fecha de entrada en vigor de la asignación por parte de la Legislatura. Si, en cualquier mes, los montos en el Fondo de Servicios de Salud Mental son insuficientes para transferirse completamente a la subcuenta o los montos en la subcuenta son insuficientes para pagar completamente el monto asignado para la transferencia conforme a este párrafo, el déficit se transferirá al mes siguiente.

(3) La suma de cualquier transferencia descrita en los párrafos (1) y (2) no excederá un total de ciento cuarenta millones de dólares (\$140,000,000) por año.

(4) El párrafo (2) quedará sin efecto una vez que se emitan los bonos autorizados conforme al Artículo 15463 del Código de Gobierno.

(g) Si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de aplicarse el 1 de julio de 2026 y quedará derogado a partir del 1 de enero de 2027.

ART. 88. Se agrega el Artículo 5890 al Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5890. (a) (1) Por la presente se crea el Fondo para los Servicios de Salud Conductual en el Tesoro del Estado.

(2) El fondo será administrado por el estado.

(3) No obstante el Artículo 13340 del Código de Gobierno, todo el dinero en el fondo, excepto lo dispuesto en la subdivisión (e) del Artículo 5892, se asigna continuamente, sin tener en cuenta los años fiscales, con el fin de financiar los programas, servicios y otras actividades relacionadas como se especifica en el Artículo 5892 y la Parte 3.9 (a partir del Artículo 5849.1), el Programa No Place Like Home.

(b) (1) El establecimiento de este fondo y otras disposiciones de la ley que lo establece o los programas financiados no se interpretarán en el sentido de modificar la obligación de los planes de servicios de atención médica y las pólizas de seguro por discapacidad de proporcionar cobertura para los servicios de salud conductual, incluidos los servicios requeridos por el Artículo 1374.72 del Código de Salud y Seguridad y el Artículo 10144.5 del Código de Seguros, relacionados con la paridad de salud mental y trastornos por consumo de sustancias.

(2) Esta ley no modifica los deberes de supervisión del Departamento de Atención Médica Administrada ni los deberes del Departamento de Seguros con respecto al cumplimiento de estas obligaciones de los planes y pólizas de seguro.

(c) Esta ley no modifica ni reduce la autoridad o responsabilidad existente del Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado.

(d) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado tratará de obtener la aprobación de todas

las aprobaciones federales de Medicaid aplicables para maximizar la disponibilidad de fondos federales y la elegibilidad de los niños y jóvenes, adultos y adultos mayores participantes para la atención médicamente necesaria.

(e) La participación en los costos de los servicios conforme a la Parte 3 (a partir del artículo 5800) y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850) se determinará de acuerdo con el Método Uniforme para Determinar la Capacidad de Pago aplicable a otros servicios de tratamiento de trastornos de salud mental y uso de sustancias financiados con fondos públicos, a menos que este método uniforme sea reemplazado por otro método para determinar los copagos, en cuyo caso, el nuevo método aplicable a otros servicios de tratamiento de trastornos de salud mental y uso de sustancias se aplicará a los servicios conforme a la Parte 3 (a partir del Artículo 5800) y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850).

(f) (1) (A) La Subcuenta del Programa de Apoyo a la Vivienda se crea en el Fondo para los Servicios de Salud Conductual.

(B) Sin perjuicio del Artículo 13340 del Código de Gobierno, todo el dinero de la subcuenta se reserva y se asigna continuamente, sin tener en cuenta los años fiscales, a la Autoridad de Financiamiento de Instalaciones de Salud de California para proporcionar fondos para cumplir con sus obligaciones financieras de conformidad con los contratos de servicio celebrados conforme al Artículo 5849.35.

(C) Sin perjuicio de cualquier otra ley, incluida cualquier otra disposición de este artículo, a más tardar el último día de cada mes, el Contralor deberá, antes de cualquier transferencia o gasto del fondo para cualquier otro propósito para el mes siguiente, transferir del Fondo de Servicios de Salud Conductual a la Subcuenta del Programa de Vivienda de Apoyo una cantidad que haya sido certificada por la Autoridad de Financiamiento de Instalaciones de Salud de California conforme al párrafo (3) de la subdivisión (a) del Artículo 5849.35 pero que no exceda un monto total de ciento cuarenta millones de dólares (\$140,000,000) por año.

(D) Si, en cualquier mes, los montos en el Fondo de Servicios de Salud Conductual son insuficientes para transferirse completamente a la subcuenta o los montos en la subcuenta son insuficientes para pagar completamente el monto certificado por la Autoridad de Financiamiento de Centros de Salud de California, el déficit se transferirá al mes siguiente, para ser transferido por el Contralor con cualquier transferencia requerida por la oración anterior.

(E) El dinero de la Subcuenta del Programa de Apoyo a la Vivienda no se prestará al Fondo General conforme al Artículo 16310 o 16381 del Código de Gobierno.

(2) (A) Antes de la emisión de cualquier bono conforme al Artículo 15463 del Código de Gobierno, la Legislatura puede asignar fondos para transferir fondos en el Fondo de Servicios de Salud Conductual a la Subcuenta del Programa de Apoyo a la Vivienda por un monto de hasta ciento cuarenta millones de dólares (\$140,000,000) por año.

(B) Cualquier cantidad asignada para la transferencia conforme a este párrafo y depositada en el Fondo No

*Place Like Home reducirá la cantidad autorizada pero no emitida de bonos que la Autoridad de Financiamiento de Instalaciones de Salud de California puede emitir conforme al Artículo 15463 del Código de Gobierno por una cantidad correspondiente.*

*(C) No obstante lo dispuesto en el artículo 13340 del Código de Gobierno, todo el dinero de la subcuenta transferido conforme a este párrafo se reserva y se asigna continuamente, sin tener en cuenta los años fiscales, para transferirlo al Fondo No Place Like Home, que se utilizará para los fines de la Parte 3.9 (a partir del Artículo 5849.1).*

*(D) El Contralor deberá, antes de cualquier transferencia o gasto del fondo para cualquier otro propósito para el mes siguiente, pero después de cualquier transferencia del fondo para los fines del párrafo (1), transferir el dinero asignado del Fondo de Servicios de Salud Conductual a la subcuenta conforme a este párrafo en cantidades iguales durante el siguiente período de 12 meses, a más tardar 90 días después de la fecha de entrada en vigor de la asignación por parte de la Legislatura.*

*(E) Si, en cualquier mes, los montos en el Fondo de Servicios de Salud Conductual son insuficientes para transferirse completamente a la subcuenta o los montos en la subcuenta son insuficientes para pagar completamente el monto asignado para la transferencia conforme a este párrafo, el déficit se transferirá al mes siguiente.*

*(3) La suma de cualquier transferencia descrita en los párrafos (1) y (2) no excederá un total de ciento cuarenta millones de dólares (\$140,000,000) por año.*

*(4) El párrafo (2) quedará sin efecto una vez que se emitan los bonos autorizados conforme al artículo 15463 del Código de Gobierno.*

*(g) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026 si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.*

ART. 89. Se enmienda el Artículo 5891 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5891. (a) (1) (A) Los fondos establecidos conforme a esta ley se utilizarán para ampliar los servicios de salud mental.

(B) Salvo lo dispuesto en la subdivisión (j) del Artículo 5892 debido a la crisis fiscal del estado, estos fondos no se utilizarán para suplantar los fondos estatales o del condado existentes utilizados para proporcionar servicios de salud mental.

(C) El estado continuará proporcionando apoyo financiero para los programas de salud mental con no menos de los mismos derechos, montos de asignaciones del Fondo General o del Fondo de Ingresos Locales 2011 en el Tesoro del Estado, y distribuciones de fórmula de fondos dedicados según lo dispuesto en el último año fiscal que terminó antes de la fecha de vigencia de esta ley.

(D) El estado no hará ningún cambio en la estructura de financiamiento de los servicios de salud mental, que aumente la participación de un condado en los costos o el riesgo financiero de los servicios de salud mental, a menos que el estado incluya fondos adecuados para compensar completamente dicho aumento de costos o riesgo financiero.

(E) Estos fondos solo se utilizarán para pagar los programas autorizados en los Artículos 5890 y 5892. Estos fondos no se pueden utilizar para pagar ningún otro programa.

(F) Estos fondos no pueden prestarse al Fondo General ni a ningún otro fondo del estado, ni a un fondo general del condado ni a ningún otro fondo del condado para ningún otro propósito que no sea el autorizado por los Artículos 5890 y 5892.

*(2) Para maximizar la participación financiera federal en cumplimiento de la subdivisión (d) del Artículo 5890, un condado presentará reclamos de reembolso al Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado de conformidad con las normas y procedimientos aplicables de Medi-Cal para un servicio de salud conductual o servicio de apoyo elegible para reembolso conforme al Título XIX o XXI de la Ley de Seguridad Social federal (42 U.S.C. Art. 1396 y siguientes y 1397aa y siguientes) cuando dicho servicio se pague, en su totalidad o en parte, utilizando los fondos establecidos conforme a esta ley.*

*(3) (A) Para maximizar los fondos de otras fuentes, un condado buscará el reembolso de un servicio de salud conductual, servicio de apoyo, intervención de vivienda u otra actividad relacionada proporcionada conforme a la subdivisión (a) del Artículo 5892 que esté cubierta por o pueda pagarse de otra fuente de fondos disponible, incluidos otros fondos para salud mental, fondos para trastornos por consumo de sustancias, seguros públicos y privados, y otros fondos locales, estatales y federales. Este párrafo no requiere que los condados agoten otras fuentes de fondos antes de usar el dinero del fondo de servicios de salud conductual para pagar una actividad relacionada con servicios.*

*(B) Un condado hará lo posible de buena fe por celebrar contratos, acuerdos de caso único u otros acuerdos para obtener el reembolso con planes de servicios de atención médica y planes de seguro de discapacidad, conforme al Artículo 1374.72 del Código de Salud y Seguridad y el Artículo 10144.5 del Código de Seguros.*

*(C) El condado presentará solicitudes de autorización previa para los servicios, solicitará cartas de acuerdo para el pago como proveedor fuera de la red y buscará otros medios para obtener el reembolso de acuerdo con las leyes estatales y federales.*

(b) (1) No obstante lo dispuesto en el inciso (a), y salvo lo dispuesto en el párrafo (2), el Contralor podrá utilizar los fondos creados conforme a esta parte para préstamos al Fondo General según lo dispuesto en los Artículos 16310 y 16381 del Código de Gobierno. Cualquier préstamo de este tipo se reembolsará con cargo al Fondo General con un interés calculado al 110 por ciento de la tasa de la Cuenta de Inversión de Dinero Común, y los intereses comenzarán a devengarse en la fecha en que se realice el préstamo con cargo al fondo. Esta subdivisión no autoriza ninguna transferencia que interfiera con la realización del objeto para el cual se crearon estos fondos.

(2) Esta subdivisión no se aplica a la Subcuenta del Programa de Apoyo a la Vivienda creada por la subdivisión (f) del Artículo 5890 ni a ningún dinero pagado por la Autoridad de Financiamiento de Instalaciones de Salud de California al Departamento de Vivienda y Desarrollo

Comunitario como tarifa de servicio conforme a un contrato de servicio autorizado por el Artículo 5849.35.

(c) A partir del 1 de julio de 2012, a más tardar el día 15 de cada mes, conforme a una metodología proporcionada por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, el Contralor distribuirá a cada Fondo Local de Servicios de Salud Mental establecido por los condados conforme a la subdivisión (f) del Artículo 5892, todos los fondos no gastados y no reservados depositados al último día del mes anterior en el Fondo de Servicios de Salud Mental, establecido conforme al Artículo 5890, para la provisión de programas y otras actividades relacionadas establecidas en la Parte 3 (a partir del Artículo 5800), la Parte 3.2 (a partir del Artículo 5830), la Parte 3.6 (a partir del Artículo 5840), la Parte 3.9 (a partir del Artículo 5849.1) y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850).

(d) (1) Los condados basarán sus gastos en el programa de tres años y el plan de gastos del programa de salud mental del condado o en la actualización anual, según lo exige el Artículo 5847. ~~Nada de lo dispuesto en esta subdivisión afectará a las subdivisiones (a) o (b).~~

(2) *Esta subdivisión no afecta a las subdivisiones (a) o (b).*

(e) *Esta ley no se interpretará en el sentido de que modifica o reduce las obligaciones de un plan sanitario en virtud de la Ley del Plan de Servicios de Atención Médica Knox-Keene de 1975.*

(f) *Este artículo entrará en vigor inmediatamente si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.*

(g) *Si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de aplicarse el 1 de julio de 2026 y quedará derogado a partir del 1 de enero de 2027.*

ART. 90. Se agrega el Artículo 5891 al Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5891. (a) (1) (A) *Los fondos establecidos conforme a esta ley serán utilizados por los condados para ampliar los servicios de tratamiento de trastornos de salud mental y consumo de sustancias.*

(B) *Estos fondos no se utilizarán para suplantar los fondos del estado o del condado existentes utilizados para proporcionar servicios de tratamiento de trastornos de salud mental o de consumo de sustancias.*

(C) *El estado continuará proporcionando apoyo financiero para los programas de trastornos de salud mental y consumo de sustancias con no menos de los mismos derechos, montos de asignaciones del Fondo General o del Fondo de Ingresos Locales 2011 en el Tesoro del Estado, y distribuciones de fórmula de fondos dedicados según lo dispuesto en el último año fiscal que terminó antes de la fecha de vigencia de esta ley.*

(D) *El estado no hará ningún cambio en la estructura de financiamiento de los servicios de tratamiento de trastornos de salud mental y consumo de sustancias, que aumente la participación de un condado en los costos o el riesgo financiero de los servicios de salud conductual, a menos que el estado incluya fondos adecuados para*

*compensar completamente dicho aumento de costos o riesgo financiero.*

(E) *Estos fondos solo se utilizarán para pagar los programas autorizados en los Artículos 5890 y 5892.*

(F) *Estos fondos no se pueden utilizar para pagar otro programa.*

(G) *Estos fondos no pueden prestarse al Fondo General ni a otro fondo del estado, ni a un fondo general del condado ni a otro fondo del condado para ningún otro propósito que no sea el autorizado por los Artículos 5890 y 5892.*

(2) *Para maximizar la participación financiera federal en cumplimiento de la subdivisión (d) del Artículo 5890, un condado presentará reclamos de reembolso al Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado de conformidad con las normas y procedimientos aplicables de Medi-Cal para un servicio de salud conductual o servicio de apoyo elegible para reembolso conforme al Título XIX o XXI de la Ley de Seguridad Social federal (42 U.S.C. Art. 1396 y siguientes y 1397aa y siguientes) cuando dicho servicio se pague, en su totalidad o en parte, utilizando los fondos establecidos conforme a esta ley.*

(3) (A) *Para maximizar los fondos de otras fuentes, un condado buscará el reembolso de un servicio de salud conductual, servicio de apoyo, intervención de vivienda u otra actividad relacionada proporcionada conforme a la subdivisión (a) del Artículo 5892 que esté cubierta por o pueda pagarse de otra fuente de fondos disponible, incluidos otros fondos para salud mental, fondos para trastornos por consumo de sustancias, seguros públicos y privados, y otros fondos locales, estatales y federales. Este párrafo no requiere que los condados agoten otras fuentes de fondos antes de usar el dinero del fondo de servicios de salud conductual para pagar un servicio o actividad relacionada.*

(B) *Un condado hará lo posible de buena fe por celebrar contratos, acuerdos de caso único u otros acuerdos para obtener el reembolso con planes de servicios de atención médica y planes de seguro de discapacidad, conforme al Artículo 1374.72 del Código de Salud y Seguridad y al Artículo 10144.5 del Código de Seguros.*

(C) *El condado presentará solicitudes de autorización previa para los servicios, solicitará cartas de acuerdo para el pago como proveedor fuera de la red y buscará otros medios para obtener el reembolso de acuerdo con las leyes estatales y federales.*

(4) (A) *Un condado puede comunicar al Departamento de Atención Médica Administrada o al Departamento de Seguros, según corresponda, las quejas sobre el incumplimiento de un plan de salud o de un asegurador de salud de hacer lo posible de buena fe por contratar o celebrar un acuerdo de caso único u otro acuerdo para obtener el reembolso con el condado.*

(B) *Un condado también puede denunciar ante el Departamento de Atención Médica Administrada o el Departamento de Seguros, respectivamente, el incumplimiento por parte de un plan de salud o asegurador de reembolsar oportunamente al condado por los servicios que el plan o asegurador debe cubrir según lo exigen las leyes estatales o federales, incluidos, entre otros, los Artículos 1374.72 y 1374.721 del Código de Salud*

y Seguridad y los Artículos 10144.5 y 10144.52 del Código de Seguros.

(C) Al recibir una queja de un condado, el Departamento de Atención Médica Administrada o el Departamento de Seguros, según corresponda, investigará oportunamente la queja.

(b) (1) (A) No obstante lo dispuesto en el inciso (a), y salvo lo dispuesto en el párrafo (2), el Contralor podrá utilizar los fondos creados conforme a esta parte para préstamos al Fondo General según lo dispuesto en los Artículos 16310 y 16381 del Código de Gobierno.

(B) Esos préstamos se reembolsarán con cargo al Fondo General con un interés calculado al 110 por ciento de la tasa de la Cuenta de Inversión de Dinero Común, y los intereses comenzarán a devengarse en la fecha en que se realice el préstamo con cargo al fondo.

(C) Esta subdivisión no autoriza una transferencia que interfiera con la realización del objeto para el cual se crearon estos fondos.

(2) Esta subdivisión no se aplica a la Subcuenta del Programa de Apoyo a la Vivienda creada por la subdivisión (f) del Artículo 5890 ni a dineros pagados por la Autoridad de Financiamiento de Instalaciones de Salud de California al Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario como tarifa de servicio conforme a un contrato de servicio autorizado por el Artículo 5849.35.

(c) A partir del 1 de julio de 2012, a más tardar el día 15 de cada mes, conforme a una metodología proporcionada por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, el Contralor distribuirá a cada Fondo Local de Servicios de Salud Conductual establecido por los condados conforme a la subdivisión (f) del Artículo 5892, todos los fondos no gastados y no reservados depositados al último día del mes anterior en el Fondo de Servicios de Salud Conductual, establecido conforme al Artículo 5890, para la provisión de programas y otras actividades relacionadas establecidas en el Artículo 5892.

(d) (1) Un condado basará sus gastos en el plan integrado del programa de salud mental y trastornos por abuso de sustancias del condado o en la actualización anual según lo requerido por el Artículo 5963.02 o en la actualización intermitente conforme a la subdivisión (c) del Artículo 5963.03.

(2) Esta subdivisión no afecta a las subdivisiones (a) o (b).

(e) Cada año, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado publicará en su sitio web la metodología utilizada para asignar los ingresos del Fondo de Servicios de Salud Conductual a los condados.

(f) A efectos de este artículo, “servicios de salud conductual” tendrá el significado definido en la subdivisión (k) del Artículo 5982.

(g) A efectos de este artículo, “trastorno por consumo de sustancias” tendrá el significado definido en la subdivisión (c) del Artículo 5891.5.

(h) A efectos de este artículo, “servicios de tratamiento por trastorno por consumo de sustancias” tendrá el significado definido en la subdivisión (c) del Artículo 5891.5.

(i) A efectos de este artículo, “servicios de apoyo” tendrá el significado definido en la subdivisión (h) del Artículo 5887.

(j) Esta ley no se interpretará en el sentido de que modifica o reduce las obligaciones de un plan sanitario en virtud de la Ley del Plan de Servicios de Atención Médica Knox-Keene de 1975.

(k) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026 si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.

ART. 91. Se enmienda el Artículo 5891.5 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5891.5. (a) (1) Los programas en los párrafos (1) a (3), inclusive, y el párrafo (5) de la subdivisión (a) del Artículo 5890 pueden incluir tratamiento de trastornos por consumo de sustancias para niños, adultos y adultos mayores con trastornos concurrentes de salud mental y consumo de sustancias que son elegibles para recibir servicios de salud mental conforme a esos programas. La MHSA incluye a las personas con un trastorno mental grave y un diagnóstico de abuso de sustancias en la definición de personas que son elegibles para los servicios de la MHSA en los Artículos 5878.2 y 5813.5, que hacen referencia al párrafo (2) de la subdivisión (b) del Artículo 5600.3.

(2) La prestación de servicios de *tratamiento* de trastornos por consumo de sustancias conforme a este artículo deberá cumplir con todos los requisitos aplicables de la Ley de Servicios de Salud Mental.

(3) El tratamiento de los trastornos concomitantes de salud mental y consumo de sustancias se identificará en el programa y plan de gastos de tres años de un condado o en la actualización anual, según lo requiere el Artículo 5847.

(b) (1) Cuando se determina que una persona que está siendo tratada por trastornos concomitantes de salud mental y consumo de sustancias conforme a la subdivisión (a) no necesita los servicios de salud mental que son elegibles para recibir fondos conforme a la MHSA, el condado remitirá a la persona que recibe tratamiento a los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias de manera oportuna.

(2) Los fondos establecidos conforme a la MHSA se pueden utilizar para evaluar si una persona tiene trastornos concomitantes de salud mental y consumo de sustancias y para tratar a una persona que se evalúa preliminarmente que tiene trastornos concomitantes de salud mental y consumo de sustancias, incluso cuando posteriormente se determine que la persona no es elegible para los servicios prestados con fondos establecidos conforme a la MHSA.

(c) Un condado deberá informar al departamento, en la forma y manera que determine el departamento, lo siguiente:

(1) El número de personas evaluadas por trastornos concomitantes de salud mental y consumo de sustancias.

(2) A efectos de este artículo, los “servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” incluyen los servicios de reducción de daños, tratamiento y recuperación, incluidos los medicamentos aprobados por la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos.

(d) A más tardar el 1 de enero de 2022, y cada 1 de enero a partir de entonces, el departamento publicará en su sitio web un informe que resuma las actividades del condado conforme a este artículo para el año fiscal anterior. Los

datos se indicarán para todo el estado y por condado o grupos de condados, según sea necesario para proteger la información médica privada de las personas evaluadas.

(e) (1) Independientemente del Capítulo 3.5 (a partir del Artículo 11340) de la Parte 1 de la División 3 del Título 2 del Código de Gobierno, el departamento puede implementar, interpretar o especificar este artículo por medio de cartas del plan o del condado, avisos informativos, boletines del plan o del proveedor, u otras instrucciones similares, sin tomar ninguna otra acción regulatoria.

(2) A más tardar el 1 de julio de 2025, el departamento adoptará las regulaciones necesarias para implementar este artículo de acuerdo con los requisitos del Capítulo 3.5 (a partir del Artículo 11340) de la Parte 1 de la División 3 del Título 2 del Código de Gobierno.

(f) Si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de aplicarse el 1 de julio de 2026 y quedará derogado a partir del 1 de enero de 2027.

ART. 92. Se agrega el Artículo 5891.5 al Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5891.5. (a) (1) Sin perjuicio de cualquier otra ley, los programas, servicios y apoyos en los párrafos (1), (2) y (3) de la subdivisión (a) del Artículo 5892 pueden incluir servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, según se define en este artículo para niños, jóvenes, adultos y adultos mayores.

(2) No obstante el Artículo 5830, la provisión de intervenciones de vivienda a personas con un trastorno por consumo de sustancias será opcional para los condados.

(3) Los condados que brindan servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias proporcionarán todas las formas de medicamentos federales aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos para el tratamiento de la adicción.

(4) Los fondos establecidos conforme a la Ley de Servicios de Salud Conductual se pueden utilizar para evaluar si una persona tiene un trastorno de consumo de sustancias y para tratar a una persona antes de un diagnóstico de un trastorno por consumo de sustancias, incluso cuando posteriormente se determine que la persona no es elegible para los servicios proporcionados con fondos establecidos conforme a la Ley de Servicios de Salud Conductual.

(5) Los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias se identificarán en el plan integrado o en la actualización anual de un condado, según lo exige el Artículo 5963.02.

(b) (1) Un condado deberá reportar al departamento los datos y la información con respecto a la implementación de este artículo especificada por el departamento.

(2) Los datos y la información se reportarán en la forma, manera y frecuencia que determine el departamento.

(c) (1) A efectos de este artículo, “trastorno por consumo de sustancias” significa un adulto, niño o joven que tiene al menos un diagnóstico de un trastorno por consumo de sustancias moderado o grave de la versión más reciente del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales para los Trastornos Relacionados con Sustancias y los Trastornos Adictivos, con la excepción de los

trastornos relacionados con el tabaco y los trastornos no relacionados con sustancias.

(2) A efectos de este artículo, los “servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” incluyen los servicios de reducción de daños, tratamiento y recuperación, incluidos los medicamentos aprobados por la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos.

(d) (1) A más tardar el 1 de enero de 2022, y cada 1 de enero a partir de entonces, el departamento publicará en su sitio web un informe que resuma las actividades del condado conforme a este artículo para el año fiscal anterior.

(2) Los datos indicarán para todo el estado y por condado o grupos de condados, según sea necesario para proteger la información médica privada de las personas evaluadas.

(e) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026 si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.

ART. 93. Se enmienda el Artículo 5892 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5892. (a) Con el fin de promover la implementación eficiente de esta ley, el condado utilizará los fondos distribuidos del Fondo de Servicios de Salud Mental de la siguiente manera:

(1) En los años fiscales 2005-06, 2006-07 y 2007-08, el 10 por ciento se colocará en un fondo fiduciario que se gastará en programas de educación y capacitación conforme a la Parte 3.1 (a partir del Artículo 5820).

(2) En los años fiscales 2005-06, 2006-07 y 2007-08, el 10 por ciento para instalaciones de capital y necesidades tecnológicas se distribuirá a los condados de acuerdo con una fórmula desarrollada en consulta con la Asociación de Directores de Salud Conductual del Condado de California para implementar los planes desarrollados conforme al Artículo 5847.

(3) El veinte por ciento de los fondos distribuidos a los condados conforme a la subdivisión (c) del Artículo 5891 se utilizará para programas de prevención e intervención temprana de acuerdo con la Parte 3.6 (a partir del Artículo 5840).

(4) El gasto para prevención e intervención temprana puede aumentarse en cualquier condado en el que el departamento determine que el aumento disminuirá la necesidad y el costo de servicios adicionales para las personas con enfermedades mentales graves en ese condado en una cantidad al menos proporcional al aumento propuesto.

(5) El saldo de los fondos se distribuirá a los programas de salud mental del condado para servicios a personas con enfermedades mentales graves conforme a la Parte 4 (a partir del Artículo 5850) para el sistema de atención a los niños y la Parte 3 (a partir del Artículo 5800) para el sistema de atención a adultos y adultos mayores. Estos servicios pueden incluir asistencia de vivienda, según se define en el Artículo 5892.5, para la población objetivo especificada en el Artículo 5600.3.

(6) El cinco por ciento de los fondos totales para cada programa de salud mental del condado para la Parte 3 (a partir del Artículo 5800), la Parte 3.6 (a partir del Artículo 5840) y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850), se utilizará

para programas innovadores de acuerdo con los Artículos 5830, 5847 y 5848.

(b) (1) En cualquier año fiscal posterior al año fiscal 2007–08, los programas de servicios conforme a la Parte 3 (a partir del Artículo 5800) y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850) pueden incluir fondos para necesidades tecnológicas e instalaciones de capital, necesidades de recursos humanos y una reserva prudente para garantizar que los servicios no tengan que reducirse significativamente en años en los que los ingresos estén por debajo del promedio de años anteriores. La asignación total para los fines autorizados por esta subdivisión no excederá el 20 por ciento de la cantidad promedio de fondos asignados a ese condado durante los cinco años fiscales anteriores conforme a este artículo.

(2) Un condado calculará una cantidad que establezca como la reserva prudente para su Fondo Local de Servicios de Salud Mental, que no exceda el 33 por ciento de los ingresos promedio de servicios y apoyo comunitario recibidos para el fondo en los cinco años anteriores. El condado reevaluará la cantidad máxima de esta reserva cada cinco años y certificará la reevaluación como parte del programa de tres años y el plan de gastos requerido conforme al Artículo 5847.

(3) No obstante lo dispuesto en el Capítulo 3.5 (a partir del Artículo 11340) de la Parte 1 de la División 3 del Título 2 del Código de Gobierno, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado puede permitir que los condados determinen el porcentaje de fondos a asignar entre los programas creados conforme a la Parte 4 (a partir del Artículo 5850) para el sistema de cuidado de niños y la Parte 3 (a partir del Artículo 5800) para el sistema de atención a adultos y adultos mayores para los años fiscales 2020-21 y 2021–22 por medio de cartas para todos los condados u otras instrucciones similares sin tomar más medidas regulatorias.

(c) Las asignaciones de conformidad con las subdivisiones (a) y (b) incluirán fondos para los costos anuales de planificación de conformidad con el Artículo 5848. El total de estos costos no excederá el 5 por ciento del total de los ingresos anuales recibidos para el fondo. Los costos de planificación incluirán fondos para que los programas de salud mental del condado paguen los costos de los consumidores, familiares y otras partes interesadas para participar en el proceso de planificación y para que la planificación e implementación requeridas para que los contratos de proveedores privados se amplíen significativamente para proporcionar servicios adicionales conforme a la Parte 3 (a partir del Artículo 5800) y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850).

(d) Antes de hacer las asignaciones conforme a las subdivisiones (a), (b) y (c), se reservarán fondos para los costos del Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, el Consejo de Planificación de Salud Conductual de California, la Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal, la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de Servicios de Salud Mental, el Departamento de Salud Pública del Estado y cualquier otra agencia estatal para implementar todos los deberes conforme a los programas establecidos en este artículo. Estos costos no excederán el 5 por ciento del total de

los ingresos anuales recibidos para el fondo. Los costos administrativos incluirán fondos para ayudar a los consumidores y miembros de la familia a garantizar que las agencias estatales y del condado correspondientes consideren plenamente las preocupaciones sobre la calidad, la estructura de la prestación de servicios o el acceso a los servicios. Los montos asignados para la administración incluirán montos suficientes para garantizar una investigación y evaluación adecuadas con respecto a la efectividad de los servicios que se brindan y el logro de las medidas de resultados establecidas en la Parte 3 (a partir del Artículo 5800), la Parte 3.6 (a partir del Artículo 5840) y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850). La cantidad de fondos disponibles para los propósitos de esta subdivisión en cualquier año fiscal está sujeta a asignación en la Ley de Presupuesto anual.

(e) En el año fiscal 2004-05, los fondos se asignarán de la siguiente manera:

(1) Cuarenta y cinco por ciento para educación y capacitación conforme a la Parte 3.1 (a partir del Artículo 5820).

(2) Cuarenta y cinco por ciento para instalaciones de capital y necesidades tecnológicas en la forma especificada por el párrafo (2) de la subdivisión (a).

(3) Cinco por ciento para la planificación local en la forma especificada en la subdivisión (c).

(4) Cinco por ciento para la implementación estatal en la forma especificada en la subdivisión (d).

(f) Cada condado colocará todos los fondos recibidos del Fondo Estatal de Servicios de Salud Mental en un Fondo de Servicios de Salud Mental local. El saldo del Fondo Local de Servicios de Salud Mental se invertirá de acuerdo con otros fondos del condado y los intereses devengados por las inversiones se transferirán al fondo. Las utilidades de inversión de estos fondos estarán disponibles para su distribución desde el fondo en ejercicios fiscales futuros.

(g) Todos los gastos para los programas de salud mental del condado deberán ser consistentes con un plan o actualización actualmente aprobado conforme al Artículo 5847.

(h) (1) Aparte de los fondos colocados en una reserva de acuerdo con un plan aprobado, cualquier fondo asignado a un condado que no se haya gastado para su propósito autorizado en un plazo de tres años, y los intereses acumulados sobre esos fondos, revertirán al estado para ser depositados en la Cuenta de Reversión, establecida por la presente en el fondo, y disponible para otros condados en años futuros, siempre que los fondos, incluidos los intereses devengados por dichos fondos, se destinen a facilidades de capital, las necesidades tecnológicas, o la educación y la capacitación pueden conservarse durante un máximo de 10 años antes de volver a la Cuenta de Reversión.

(2) (A) Si un condado recibe la aprobación de la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental de un plan para programas innovadores, conforme a la subdivisión (e) del Artículo 5830, los fondos del condado identificados en ese plan para programas innovadores no revertirán al estado conforme al párrafo (1) siempre y cuando estén gravados bajo los términos del

plan del proyecto aprobado, incluidas las modificaciones posteriores aprobadas por la Comisión, o hasta tres años después de la fecha de aprobación, lo que ocurra más tarde.

(B) El subpárrafo (A) se aplica a todos los planes para programas innovadores que hayan recibido la aprobación de la comisión y estén en proceso en el momento de la promulgación de la ley que agregó este subpárrafo, y a todos los planes que reciban la aprobación de la comisión a partir de entonces.

(3) No obstante lo dispuesto en el párrafo (1), los fondos asignados a un condado con una población de menos de 200,000 habitantes que no se hayan gastado para su propósito autorizado en un plazo de cinco años revertirán al estado como se describe en el párrafo (1).

(4) (A) No obstante lo dispuesto en los párrafos (1) y (2), si un condado con una población de menos de 200,000 habitantes recibe la aprobación de la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental de un plan para programas innovadores, conforme a la subdivisión (e) del Artículo 5830, los fondos del condado identificados en ese plan para programas innovadores no revertirán al estado conforme al párrafo (1) siempre y cuando estén gravados bajo los términos del plan del proyecto aprobado, incluidas las modificaciones posteriores aprobadas por la Comisión, o hasta cinco años después de la fecha de aprobación, lo que ocurra más tarde.

(B) El subpárrafo (A) se aplica a todos los planes para programas innovadores que hayan recibido la aprobación de la comisión y estén en proceso en el momento de la promulgación de la ley que agregó este subpárrafo, y a todos los planes que reciban la aprobación de la comisión a partir de entonces.

(i) No obstante la subdivisión (h) y el Artículo 5892.1, los fondos no gastados asignados a un condado y los intereses acumulados sobre esos fondos, que están sujetos a reversión a partir del 1 de julio de 2019 y el 1 de julio de 2020, estarán sujetos a reversión el 1 de julio de 2021.

(j) Si hay ingresos disponibles en el fondo después de que la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental haya determinado que hay reservas prudentes y que no hay necesidades insatisfechas para ninguno de los programas financiados conforme a este artículo, incluidos todos los propósitos del Programa de Prevención e Intervención Temprana, la comisión desarrollará un plan para los gastos de estos ingresos para promover los propósitos de esta ley y la Legislatura puede asignar estos fondos para cualquier propósito de conformidad con el plan adoptado por la Comisión que promueve los propósitos de esta ley.

(k) Si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de aplicarse el 1 de enero de 2025 y, a partir de esa fecha, quedará derogado.

ART. 94. Se agrega el Artículo 5892 al Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5892. (a) Con el fin de promover la implementación eficiente de esta ley, el condado utilizará los fondos

distribuidos del Fondo de Servicios de Salud Mental de la siguiente manera:

(1) El veinte por ciento de los fondos distribuidos a los condados conforme a la subdivisión (c) del Artículo 5891 se utilizará para programas de prevención e intervención temprana de acuerdo con la Parte 3.6 (a partir del Artículo 5840).

(2) El gasto para prevención e intervención temprana puede aumentarse en un condado en el que el departamento determine que el aumento disminuirá la necesidad y el costo de servicios adicionales para las personas con enfermedades mentales graves en ese condado en una cantidad al menos proporcional al aumento propuesto.

(3) El saldo de los fondos se distribuirá a los programas de salud mental del condado para servicios a personas con enfermedades mentales graves conforme a la Parte 4 (a partir del Artículo 5850) para el sistema de atención a los niños y la Parte 3 (a partir del Artículo 5800) para el sistema de atención a adultos y adultos mayores. Estos servicios pueden incluir asistencia de vivienda, según se define en el Artículo 5892.5, para la población objetivo especificada en el Artículo 5600.3.

(4) El cinco por ciento de los fondos totales para cada programa de salud mental del condado para la Parte 3 (a partir del Artículo 5800), la Parte 3.6 (a partir del Artículo 5840) y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850), se utilizará para programas innovadores de acuerdo con los Artículos 5830, 5847 y 5963.03.

(b) (1) Los programas de servicios conforme a la Parte 3 (a partir del Artículo 5800) y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850) pueden incluir fondos para necesidades tecnológicas e instalaciones de capital, necesidades de recursos humanos y una reserva prudente para garantizar que los servicios no tengan que reducirse significativamente en años en los que los ingresos estén por debajo del promedio de años anteriores. La asignación total para los fines autorizados por esta subdivisión no excederá el 20 por ciento de la cantidad promedio de fondos asignados a ese condado durante los cinco años fiscales anteriores conforme a este artículo.

(2) Un condado calculará una cantidad máxima que establezca como la reserva prudente para su Fondo Local de Servicios de Salud Conductual, que no exceda el 33 por ciento de los fondos promedio distribuidos al condado conforme a la subdivisión (c) del Artículo 5891 en los cinco años anteriores.

(3) Un condado con menos de 200,000 habitantes calculará una cantidad máxima que establezca como la reserva prudente para su Fondo Local de Servicios de Salud Conductual, que no exceda el 25 por ciento de los fondos promedio distribuidos al condado conforme a la subdivisión (c) del Artículo 5891 en los cinco años anteriores.

(c) No obstante la subdivisión (a) del Artículo 5891, las asignaciones conforme a las subdivisiones (a) y (b) incluirán fondos para los costos anuales de planificación conforme a los Artículos 5847 y 5963.03. El total de estos costos no excederá el 5 por ciento del total de los ingresos anuales recibidos para el Fondo Local de Servicios de Salud Conductual. Los costos de planificación incluirán fondos para que los programas de salud mental del condado

paguen los costos de los consumidores, familiares y otras partes interesadas para participar en el proceso de planificación y para que la planificación e implementación requeridas para que los contratos de proveedores privados se amplíen significativamente para proporcionar servicios adicionales conforme a la Parte 3 (a partir del Artículo 5800) y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850).

(d) (1) Sin perjuicio de la subdivisión (a) del Artículo 5891, las asignaciones conforme a la subdivisión (a) pueden incluir fondos para mejorar las operaciones del plan, los resultados de calidad, los informes de datos fiscales y programáticos, y el monitoreo del cumplimiento de los subcontratistas para todos los programas de salud conductual del condado, incluidos, entre otros, los programas administrados por un sistema de prestación de servicios de salud conductual de Medi-Cal, según se define en la subdivisión (i) del Artículo 14184.101 y los programas financiados por la subvención de Proyectos de Asistencia en la Transición de la Falta de Vivienda, la Subvención en Bloque para Servicios de Salud Mental Comunitaria y otras subvenciones de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias.

(2) El total de estos costos no excederá el 2 por ciento del total de los ingresos anuales recibidos para el Fondo Local de Servicios de Salud Conductual.

(3) Un condado puede comenzar a usar los fondos conforme a este párrafo el 1 de julio de 2025.

(e) (1) (A) Antes de hacer las asignaciones conforme a las subdivisiones (a), (b), (c) y (d), se reservarán fondos para fines dirigidos por el estado para la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, el Consejo de Planificación de Salud Conductual de California, el Departamento de Acceso e Información de Atención Médica, la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de Servicios de Salud Conductual, el Departamento de Salud Pública del Estado y cualquier otra agencia estatal.

(B) Estos costos no excederán el 5 por ciento del total de los ingresos anuales recibidos para el fondo.

(C) Los costos incluirán fondos para ayudar a los consumidores y miembros de la familia a garantizar que las agencias estatales y del condado correspondientes consideren plenamente las preocupaciones sobre la calidad, la estructura de la prestación de servicios o el acceso a los servicios.

(D) Los montos asignados para fines dirigidos por el estado incluirán montos suficientes para garantizar una investigación y evaluación adecuadas con respecto a la efectividad de los servicios que se brindan y el logro de las medidas de resultados establecidas en la Parte 3 (a partir del Artículo 5800), la Parte 3.6 (a partir del Artículo 5840) y la Parte 4 (a partir del Artículo 5850).

(E) La cantidad de fondos disponibles para los propósitos de esta subdivisión en cualquier año fiscal está sujeta a asignación en la Ley de Presupuesto anual.

(2) Antes de hacer las asignaciones conforme a las subdivisiones (a), (b), (c) y (d), se reservarán fondos para los costos del Departamento de Información y Acceso a la Atención Médica para administrar una iniciativa de fuerza laboral de salud conductual en colaboración con

la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California. La financiación para este fin no excederá de treinta y seis millones de dólares. La cantidad de fondos disponibles para los propósitos de esta subdivisión en cualquier año fiscal está sujeta a asignación en la Ley de Presupuesto anual.

(f) Cada condado colocará todos los fondos recibidos del Fondo Estatal de Servicios de Salud Mental en un Fondo de Servicios de Salud Mental local. El saldo del Fondo Local de Servicios de Salud Mental se invertirá de acuerdo con otros fondos del condado y los intereses devengados por las inversiones se transferirán al fondo. Las utilidades de inversión de estos fondos estarán disponibles para su distribución desde el fondo en ejercicios fiscales futuros.

(g) Todos los gastos para los programas de salud mental del condado deberán ser consistentes con un plan o actualización actualmente aprobado conforme al Artículo 5847.

(h) (1) Aparte de los fondos colocados en una reserva de acuerdo con un plan aprobado, cualquier fondo asignado a un condado que no se haya gastado para su propósito autorizado en un plazo de tres años, y los intereses acumulados sobre esos fondos, revertirán al estado para ser depositados en la Cuenta de Reversión, establecida por la presente en el fondo, y disponible para otros condados en años futuros, siempre que los fondos, incluidos los intereses devengados por dichos fondos, se destinen a facilidades de capital, las necesidades tecnológicas, o la educación y la capacitación pueden conservarse durante un máximo de 10 años antes de volver a la Cuenta de Reversión.

(2) (A) Si un condado recibe la aprobación de la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental de un plan para programas innovadores, conforme a la subdivisión (e) del Artículo 5830, los fondos del condado identificados en ese plan para programas innovadores no revertirán al estado conforme al párrafo (1) siempre y cuando estén gravados bajo los términos del plan del proyecto aprobado, incluidas las modificaciones posteriores aprobadas por la Comisión, o hasta tres años después de la fecha de aprobación, lo que ocurra más tarde.

(B) El subpárrafo (A) se aplica a todos los planes para programas innovadores que hayan recibido la aprobación de la comisión y estén en proceso en el momento de la promulgación de la ley que agregó este subpárrafo, y a todos los planes que reciban la aprobación de la comisión a partir de entonces.

(3) No obstante lo dispuesto en el párrafo (1), los fondos asignados a un condado con una población de menos de 200,000 habitantes que no se hayan gastado para su propósito autorizado en un plazo de cinco años revertirán al estado como se describe en el párrafo (1).

(4) (A) No obstante lo dispuesto en los párrafos (1) y (2), si un condado con una población de menos de 200,000 personas recibe la aprobación de la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental de un plan para programas innovadores, conforme a la subdivisión (e) del Artículo 5830, los fondos del condado identificados en ese plan para programas innovadores no revertirán al estado conforme al párrafo (1) siempre que estén gravados bajo los términos del plan del

proyecto aprobado, o hasta cinco años después de la fecha de aprobación, lo que ocurra más tarde.

(B) El subpárrafo (A) se aplica a todos los planes para programas innovadores que hayan recibido la aprobación de la comisión y estén en proceso en el momento de la promulgación de la ley que agregó este subpárrafo, y a todos los planes que reciban la aprobación de la comisión a partir de entonces.

(i) No obstante la subdivisión (h) y el Artículo 5892.1, los fondos no gastados asignados a un condado y los intereses acumulados sobre esos fondos, que están sujetos a reversión a partir del 1 de julio de 2019 y el 1 de julio de 2020, estarán sujetos a reversión el 1 de julio de 2021.

(j) Si hay ingresos disponibles en el fondo después de que el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado haya determinado que hay reservas prudentes y que no hay necesidades insatisfechas para ninguno de los programas financiados conforme a este artículo, el departamento, en consulta con los condados, desarrollará un plan para los gastos de estos ingresos para promover los propósitos de esta ley y la Legislatura puede asignar estos fondos para cualquier propósito de conformidad con el plan del departamento que promueve los propósitos de esta ley.

(k) Esta sección entrará en vigencia el 1 de enero de 2025 si las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental son aprobadas por los votantes en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.

(l) Este artículo quedará sin efecto el 1 de julio de 2026 si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.

ART. 95. Se agrega el Artículo 5892 al Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5892. (a) Con el fin de promover la implementación eficiente de esta ley, sujeto a la subdivisión (c), el condado utilizará los fondos distribuidos del Fondo de Servicios de Salud Conductual de la siguiente manera:

(1) (A) (i) El treinta por ciento de los fondos distribuidos a los condados conforme a la subdivisión (c) del Artículo 5891 se utilizará para programas de intervenciones de vivienda conforme a la Parte 3.2 (a partir del Artículo 5830).

(ii) De los fondos distribuidos conforme a la cláusula (i), el 50 por ciento se utilizará para intervenciones de vivienda para personas sin hogar crónicas, con un enfoque en aquellos que se encuentran en campamentos.

(iii) De los fondos distribuidos conforme a la cláusula (i), no más del 25 por ciento puede utilizarse para proyectos de desarrollo de capital conforme al párrafo (2) de la subdivisión (b) del Artículo 5830.

(B) A partir del plan integrado del condado para los años fiscales 2026-29, conforme al Artículo 5963.02, y en curso a partir de entonces, para los condados con una población de menos de 200,000, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado establecerá criterios y un proceso para aprobar las solicitudes del condado para una exención del subpárrafo (A) que considere factores que incluyen la población sin hogar de un condado, el número de personas que reciben servicios especializados de salud conductual de Medi-Cal o servicios de tratamiento de

trastornos por uso de sustancias en otro condado, y otros factores determinados por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado. El Departamento Estatal de Servicios de Atención Médica colaborará con la Asociación de Condados del Estado de California y la Asociación de Directores de Salud Conductual del Condado de California en criterios razonables para esas solicitudes y un proceso de exención oportuno y eficiente. Las solicitudes de aprobación de una exención conforme a este subpárrafo serán respondidas, aprobadas o denegadas dentro de los 30 días posteriores a su recepción por el departamento, o de lo contrario se considerarán aprobadas por el departamento.

(C) A partir del plan integrado del condado para los años fiscales 2032-35, conforme al Artículo 5963.02, y en curso a partir de entonces, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado puede establecer criterios y un proceso para aprobar las solicitudes del condado para una exención del subpárrafo (A) que considere los factores establecidos en el subpárrafo (B), independientemente del tamaño de la población del condado. El Departamento Estatal de Servicios de Atención Médica colaborará con la Asociación de Condados del Estado de California y la Asociación de Directores de Salud Conductual del Condado de California en criterios razonables para esas solicitudes y un proceso de exención oportuno y eficiente.

(2) (A) El treinta y cinco por ciento de los fondos distribuidos a los condados conforme a la subdivisión (c) del Artículo 5891 se utilizará para programas de asociación de servicio completo conforme a la Parte 4.1 (a partir del Artículo 5887).

(B) A partir del plan integrado del condado para los años fiscales 2032-35, conforme al Artículo 5963.02, y en curso a partir de entonces, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado puede establecer criterios y un proceso para aprobar las solicitudes para una exención del subpárrafo (A) que considere factores como la población del condado, recuentos de clientes y otros factores determinados por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado. El Departamento Estatal de Servicios de Atención Médica colaborará con la Asociación de Condados del Estado de California y la Asociación de Directores de Salud Conductual del Condado de California en criterios razonables para esas solicitudes y un proceso de exención oportuno y eficiente.

(C) Las intervenciones de vivienda proporcionadas a las personas inscritas en programas de asociación de servicio completo se financiarán conforme al subpárrafo (A) del párrafo (1).

(3) (A) El treinta y cinco por ciento de los fondos distribuidos a los condados conforme a la subdivisión (c) del Artículo 5891 se utilizarán para los siguientes Servicios y Apoyos de Salud Conductual:

(i) Servicios conforme a la Parte 4 (a partir del Artículo 5850) para el sistema de atención infantil y la Parte 3 (a partir del Artículo 5800) para el sistema de atención a adultos y adultos mayores, excluidos los servicios especificados en los párrafos (1) y (2).

(ii) Programas de intervención temprana de acuerdo con la Parte 3.6 (a partir del Artículo 5840).

(iii) Divulgación y compromiso.

- (iv) Educación y capacitación de la fuerza laboral.
- (v) Facilidades de capital y necesidades tecnológicas.
- (vi) Pilotos y proyectos innovadores de salud conductual.
- (B) (i) Un condado utilizará al menos el 51 por ciento de los fondos de Servicios y Apoyos de Salud Conductual para programas de intervención temprana.
- (ii) Un condado utilizará al menos el 51 por ciento de los fondos del condado asignados para programas de intervención temprana para atender a personas de 25 años o menos.
- (iii) Un condado deberá cumplir con otras asignaciones de fondos especificadas por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado para los fines enumerados en el subpárrafo (A).
- (4) (A) Un condado puede hacer un piloto y probar modelos innovadores de salud conductual de programas de atención o prácticas innovadoras y prometedoras para los programas especificados en los párrafos (1), (2) y (3).
- (B) El objetivo de estos pilotos innovadores y prácticas innovadoras y prometedoras es construir la base de evidencia para la efectividad de nuevas estrategias estatales.
- (5) Los programas establecidos conforme a los párrafos (1), (2), (3) y (4) incluirán servicios para abordar las necesidades de los niños y jóvenes, de 0 a 5 años, jóvenes en edad de transición y jóvenes de acogida, inclusive.
- (6) Un condado solo está obligado a financiar los programas establecidos conforme a los párrafos (1) a (4), inclusive, con los fondos que recibe conforme a la subdivisión (c) del Artículo 5891.
- (b) (1) Un condado establecerá y mantendrá una reserva prudente para garantizar que los programas del condado puedan continuar satisfaciendo las necesidades de los niños y jóvenes, adultos y adultos mayores que participan en programas de intervención de vivienda conforme al párrafo (1) de la subdivisión (a), programas de asociación de servicio completo conforme al párrafo (2) de la subdivisión (a) y que reciben servicios conforme a las cláusulas (i), (ii) y (iii) del párrafo (3) de la subdivisión (a), durante los años en los que los ingresos del Fondo de Servicios de Salud Conductual están por debajo de los promedios recientes ajustados por los cambios en la población del estado y el Índice de Precios al Consumidor de California.
- (2) Sin perjuicio de los porcentajes de asignación especificados en los párrafos (1), (2) y (3) de la subdivisión (a), un condado puede transferir fondos a la reserva prudente de los programas de intervención de vivienda conforme al párrafo (1) de la subdivisión (a), los programas de asociación de servicio completo conforme al párrafo (2) de la subdivisión (a) y los Servicios y Apoyos de Salud Conductual conforme al párrafo (3) de la subdivisión (a).
- (3) Un condado calculará una cantidad máxima que establezca como la reserva prudente para su Fondo Local de Servicios de Salud Conductual, que no exceda el 20 por ciento de los fondos promedio distribuidos al condado conforme a la subdivisión (c) del Artículo 5891 en los cinco años anteriores.

- (4) Un condado con menos de 200,000 habitantes calculará una cantidad máxima que establezca como la reserva prudente para su Fondo Local de Servicios de Salud Conductual, que no exceda el 25 por ciento de los fondos promedio distribuidos al condado conforme a la subdivisión (c) del Artículo 5891 en los cinco años anteriores.
- (5) (A) Un condado evaluará la cantidad máxima de su reserva prudente conforme a los párrafos (3) y (4) cada tres años e incluirá un plan para el gasto de fondos que excedan la cantidad máxima en el plan integrado del condado requerido conforme al Artículo 5963.02.
- (B) Un condado gastará los fondos que excedan la cantidad máxima en programas y servicios autorizados en los párrafos (1), (2) y (3) de la subdivisión (a).
- (6) (A) Un condado gastará fondos de reserva prudentes en los programas y servicios autorizados en los párrafos (1) y (3), y las cláusulas (i), (ii) y (iii) del párrafo (3) de la subdivisión (a).
- (B) Un condado no gastará fondos de reserva prudentes para los fines especificados en el párrafo (2) de la subdivisión (b) del Artículo 5830.
- (c) (1) Un condado puede transferir hasta el 14 por ciento del total de los fondos asignados al condado en un año fiscal entre uno o más de los propósitos autorizados en los párrafos (1), (2) y (3) de la subdivisión (a). Un condado no disminuirá la asignación para ninguno de los propósitos autorizados en los párrafos (1), (2) o (3) en más del 7 por ciento del total de los fondos asignados al condado en un año fiscal. Los cambios del condado a los porcentajes de asignación especificados en los párrafos (1), (2) y (3) de la subdivisión (a) estarán sujetos a la aprobación del Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado.
- (2) Un condado que cambie sus porcentajes de asignación conforme a esta subdivisión no queda eximido de la obligación de cumplir con las leyes aplicables, incluidas, entre otras, las cláusulas (ii) y (iii) del subpárrafo (A) del párrafo (1) y los párrafos (3) y (5) de la subdivisión (a).
- (3) Un condado incluirá los cambios propuestos a los porcentajes de asignación en el plan integrado del condado conforme al Artículo 5963.02, y deberá consultar con las partes interesadas locales conforme al Artículo 5963.03.
- (4) Un condado deberá presentar una solicitud para cambiar la asignación de fondos al Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado para su aprobación después de cumplir con los requisitos de planificación integrada y consulta a las partes interesadas locales conforme a los Artículos 5963.02 y 5963.03. El condado presentará la solicitud de aprobación en la forma y manera y en los plazos prescritos por el departamento. Los condados proporcionarán cualquier otra información, registros e informes que el departamento considere necesarios para los fines de esta subdivisión. El Departamento Estatal de Servicios de Atención Médica colaborará con la Asociación de Condados del Estado de California y la Asociación de Directores de Salud Conductual del Condado de California en criterios razonables para esas solicitudes y un proceso de aprobación oportuno y eficiente. Las solicitudes de aprobación de un cambio conforme a este subpárrafo serán respondidas, aprobadas o denegadas dentro de los 30 días posteriores a su recepción por el departamento, o de lo contrario se considerarán aprobadas por el departamento.

(A) El departamento revisará la solicitud de un condado en función del cumplimiento del condado con los párrafos (1) y (2) y la demostración de que el cambio solicitado responde a las prioridades locales, basándose, como mínimo, en los datos locales y los aportes de la comunidad en el proceso de planificación.

(B) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado puede aprobar un cambio propuesto en las asignaciones de fondos para el período de planificación integrada actual en función de los datos y la información que presente un condado que demuestre la necesidad del ajuste.

(C) A menos que el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado apruebe un cambio anual, los ajustes de asignación aprobados son irrevocables durante el período de tres años aplicable y un condado no ajustará la asignación de fondos en las actualizaciones anuales e intermitentes posteriores del condado al plan integrado del condado. El Departamento Estatal de Servicios de Atención Médica colaborará con la Asociación de Condados del Estado de California y la Asociación de Directores de Salud Conductual del Condado en criterios razonables para dichas solicitudes y un proceso de aprobación oportuno y eficiente. Las solicitudes de aprobación de un cambio conforme a este subpárrafo serán respondidas, aprobadas o denegadas dentro de los 30 días posteriores a su recepción por el departamento, o de lo contrario se considerarán aprobadas por el departamento.

(d) Los programas establecidos conforme a la subdivisión (a) deberán priorizar los servicios para los criterios siguientes poblaciones:

(1) Adultos y adultos mayores elegibles, según se define en la subdivisión (k), que cumplan uno de los criterios siguientes:

(A) Están crónicamente sin hogar o experimentando la falta de vivienda o están en riesgo de quedarse sin hogar.

(B) Están o corren el riesgo de estar en el sistema de justicia.

(C) Están reingresando a la comunidad desde la prisión o la cárcel.

(D) Están en riesgo de tutela conforme al Capítulo 3 (a partir del Artículo 5350) de la Parte 1 de la División 5.

(E) Están en riesgo de institucionalización.

(2) Niños y jóvenes elegibles, según se define en la subdivisión (k), que cumplan uno de los criterios siguientes:

(A) Están crónicamente sin hogar o experimentando la falta de vivienda o están en riesgo de quedarse sin hogar.

(B) Están o corren el riesgo de estar en el sistema de justicia de menores.

(C) Están reingresando a la comunidad desde un centro correccional juvenil.

(D) Están en el sistema de bienestar infantil conforme al Artículo 300, 601 o 602.

(E) Están en riesgo de institucionalización.

(e) (1) (A) No obstante la subdivisión (a) del Artículo 5891, las asignaciones conforme a la subdivisión (a) incluirán fondos para los costos anuales de planificación conforme a los Artículos 5963.02 y 5963.03.

(B) El total de estos costos no excederá el 5 por ciento del total de los ingresos anuales recibidos para el Fondo Local de Servicios de Salud Conductual.

(C) Los costos de planificación incluirán fondos para los programas de salud mental y trastornos por uso de sustancias del condado para pagar los costos de los consumidores, familiares y otras partes interesadas para participar en el proceso de planificación.

(2) (A) Sin perjuicio de la subdivisión (a) del Artículo 5891, las asignaciones conforme a la subdivisión (a) pueden incluir fondos para mejorar las operaciones del plan, los resultados de calidad, los informes de datos fiscales y programáticos conforme al Artículo 5963.04, y el monitoreo del cumplimiento de los subcontratistas para todos los programas de salud conductual del condado, incluidos, entre otros, los programas administrados por un sistema de prestación de servicios de salud conductual de Medi-Cal, según se define en la subdivisión (i) del Artículo 14184.101 y los programas financiados por la subvención de Proyectos de Asistencia en la Transición de la Falta de Vivienda, la Subvención en Bloque para Servicios de Salud Mental Comunitaria y otras subvenciones de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias.

(B) El total de los costos en el subpárrafo (A) no excederá el 2 por ciento del total de los ingresos anuales recibidos para el Fondo Local de Servicios de Salud Conductual. Para los condados con una población menor a 200,000 habitantes, el total de los costos en el subpárrafo (A) no excederá el 4 por ciento de los ingresos anuales totales recibidos del Fondo Local de Servicios de Salud Conductual.

(C) Un condado puede comenzar a usar los fondos conforme a este párrafo el 1 de julio de 2025.

(D) Sin perjuicio de cualquier otra ley, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado evaluará los nuevos costos para implementar esta sección que excedan las obligaciones existentes del condado y excedan los fondos proporcionados por el subpárrafo (B) del párrafo (2) de la subdivisión (e) para su inclusión en la Revisión de mayo de 2024-25 del Gobernador. El departamento consultará con la Asociación de Condados del Estado de California y la Asociación de Directores de Salud Conductual del Condado de California, a más tardar el 15 de marzo de 2024, para evaluar los recursos necesarios para implementar esta sección.

(f) (1) No obstante lo dispuesto en el inciso (a) del Artículo 5891, antes de hacer las asignaciones conforme a los incisos (a), (b), (d) y (e), los fondos se reservarán para:

(A) Fines dirigidos por el estado consistentes con la Ley de Servicios de Salud Conductual, para la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, el Consejo de Planificación de Salud Conductual de California, el Departamento de Acceso e Información de Atención Médica, la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de Servicios de Salud Conductual, el Departamento de Salud Pública del Estado y cualquier otra agencia estatal.

(B) Los costos para ayudar a los consumidores y miembros de la familia para que las agencias estatales y del condado correspondientes consideren plenamente

las preocupaciones sobre la calidad, la estructura de la prestación de servicios o el acceso a los servicios.

(C) Los costos de investigación y evaluación con respecto a la efectividad de los programas y servicios enumerados en la subdivisión (a) y el logro de las medidas y métricas de resultados conforme a la subdivisión (d) del Artículo 5897.

(D) (i) Los costos del Departamento de Acceso e Información a la Atención Médica para implementar una iniciativa de fuerza laboral de salud conductual. El costo de esta iniciativa será de un mínimo del 3 por ciento del total de los fondos asignados conforme a esta subdivisión.

(ii) Esta iniciativa se desarrollará en consulta con las partes interesadas, incluidos, entre otros, los profesionales de la salud conductual, los condados, los programas de educación y capacitación en salud conductual y los defensores de los consumidores de salud conductual. La iniciativa se centrará en los esfuerzos para construir y apoyar a la fuerza laboral para satisfacer la necesidad de proporcionar servicios holísticos y de calidad y apoyar el desarrollo y la implementación de estrategias para capacitar, apoyar y retener a la fuerza laboral de salud conductual del condado y a la fuerza laboral de salud conductual no contratada por el condado, incluidas las campañas para aumentar la diversidad racial, étnica y lingüística de los proveedores de salud conductual y aumentar el acceso a proveedores de salud conductual en áreas geográficamente desatendidas.

(iii) Una parte de la iniciativa de la fuerza laboral puede enfocarse en brindar asistencia técnica y apoyo a los proveedores contratados por el condado para implementar y mantener disposiciones de la fuerza laboral que apoyen la estabilización y retención de la fuerza laboral de salud conductual en general.

(iv) Una parte de la iniciativa de la fuerza laboral puede enfocarse en brindar asistencia técnica y apoyo a los proveedores contratados y del condado para maximizar el uso de especialistas en apoyo entre pares.

(E) Los costos para que el Departamento de Salud Pública del Estado proporcione programas de salud mental y prevención de trastornos por consumo de sustancias basados en la población. Un mínimo del 4 por ciento del total de los fondos asignados conforme a esta subdivisión se distribuirá al Departamento de Salud Pública del Estado para este fin. De estos fondos, al menos el 51 por ciento se utilizará para programas que atiendan a poblaciones de 25 años o menos. El Departamento de Salud Pública del Estado consultará con el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado y la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Conductual para garantizar la provisión de estos programas.

(i) Los programas de prevención basados en la población son actividades diseñadas para reducir la prevalencia de los trastornos de salud mental y el consumo de sustancias y las afecciones resultantes.

(ii) Los programas de prevención basados en la población deberán incorporar prácticas prometedoras basadas en la evidencia o en la evidencia definida por la comunidad y cumplir con una o más de las siguientes condiciones:

(I) Los programas de prevención basados en la población son actividades diseñadas para reducir la prevalencia de

los trastornos de salud mental y el consumo de sustancias y las afecciones resultantes.

(II) Apuntar a poblaciones específicas con un riesgo elevado de salud mental, abuso de sustancias o trastorno por consumo de sustancias.

(III) Reducir el estigma asociado a la búsqueda de ayuda para los problemas de salud mental y los trastornos por consumo de sustancias.

(IV) Apuntar a poblaciones afectadas de manera desproporcionada por el racismo y la discriminación sistémicos.

(V) Evitar el suicidio, la autolesión o la sobredosis.

(iii) Se pueden implementar programas de prevención basados en la población en todo el estado o en entornos comunitarios.

(iv) Los programas de prevención basados en la población no incluirán la provisión de intervención temprana, diagnóstico y tratamiento para las personas.

(v) Se proporcionarán programas de prevención basados en la población en toda la escuela o en el aula y pueden ser proporcionados por una organización comunitaria fuera del campus o en las instalaciones de la escuela.

(vi) Los apoyos y programas de prevención basados en la escuela se proporcionarán en la escuela o serán organizados por una escuela en toda la escuela o en el aula y no proporcionarán servicios y apoyos para individuos. Estos apoyos y programas pueden incluir, entre otros:

(I) Centros de salud escolares, centros de calidad de vida estudiantil o centros de bienestar estudiantil.

(II) Actividades, incluidas, entre otras, la orientación y la consulta en grupo, diseñadas para prevenir el consumo indebido de sustancias, aumentar la atención plena, la autorregulación, el desarrollo de factores de protección, las estrategias tranquilizadoras y las habilidades de comunicación.

(III) Programas escolares integrados o incorporados diseñados para reducir el estigma asociado a la búsqueda de ayuda para los problemas de salud mental y los trastornos por consumo de sustancias.

(IV) Programas de primeros auxilios en salud mental para estudiantes, diseñados para identificar y prevenir el suicidio o la sobredosis.

(V) Formación integrada y sistemas de apoyo para maestros y administradores escolares, diseñados para mitigar las prácticas de suspensión y expulsión y ayudar en la gestión del aula.

(vii) Los programas de prevención basados en la población infantil para niños de 0 a 5 años, inclusive, se prestarán en distintos ámbitos.

(viii) La financiación en virtud de esta disposición cumplirá con el Artículo 5891 y se utilizará para fortalecer las estrategias basadas en la población y no suplantar la financiación de servicios y apoyos para los que se dispone de financiación continua a través de la Iniciativa de Salud Conductual Infantil y Juvenil u otras fuentes.

(F) El Fondo de Asociación para la Innovación de la Ley de Servicios de Salud Conductual, como se explica en el Artículo 5845.1. Cada año, se depositarán hasta veinte millones de dólares (\$20,000,000) en el fondo, para los

años fiscales 2026–27 a 2030–31, inclusive. A partir de entonces, la financiación se determinará mediante la ley de presupuesto anual.

(G) A su discreción, la comisión puede utilizar los fondos recibidos en apoyo de la Ley de Bienestar de Salud Mental para respaldar este artículo, de conformidad con el subpárrafo (F) del párrafo (2) de la subdivisión (g) y la subdivisión (h) del Artículo 5848.5.

(2) Los costos para los fines especificados en el párrafo (1) no excederán el 10 por ciento del total de los ingresos anuales recibidos para el Fondo Estatal de Servicios de Salud Conductual. La cantidad de fondos disponibles para los propósitos de esta subdivisión en cualquier año fiscal está sujeta a asignación en la Ley de Presupuesto anual.

(g) Cada condado colocará todos los fondos recibidos del Fondo Estatal de Servicios de Salud Conductual en un Fondo de Servicios de Salud Conductual local. El saldo del Fondo Local de Servicios de Salud Conductual se invertirá de acuerdo con otros fondos del condado y los intereses devengados por las inversiones se transferirán al fondo. Las utilidades de inversión de estos fondos estarán disponibles para su distribución desde el fondo en ejercicios fiscales futuros.

(h) Todos los gastos para los programas de salud conductual del condado deberán ser consistentes con un plan integrado del condado actualmente aprobado o una actualización anual conforme al Artículo 5963.02 o una actualización intermitente preparada conforme a la subdivisión (c) del Artículo 5963.03.

(i) (1) Aparte de los fondos colocados en una reserva de acuerdo con un plan aprobado, cualquier fondo asignado a un condado que no se haya gastado para su propósito autorizado en un plazo de tres años, y los intereses acumulados sobre esos fondos, revertirán al estado para ser depositados en la Cuenta de Reversión, establecida por la presente en el fondo, y disponible para otros condados en años futuros, siempre que los fondos, incluidos los intereses devengados por dichos fondos, se destinen a facilidades de capital, las necesidades tecnológicas, o la educación y la capacitación pueden conservarse durante un máximo de 10 años antes de volver a la Cuenta de Reversión.

(2) (A) El Contralor revertirá los fondos compensando los montos de cada distribución mensual al Fondo Local de Servicios de Salud Conductual de un condado conforme a la subdivisión (c) del Artículo 5891, hasta que se haya compensado el monto total de los fondos revertidos. Los fondos revertidos se depositarán en la Cuenta de Reversión para su uso, conforme a este artículo y los Artículos 5890, 5891 y 5891.5, según lo determine el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado.

(B) Los fondos que se hayan revertido y que se adeuden a un condado como resultado de un ajuste de auditoría, o por otras razones, se pagarán con cargo a la Cuenta de Reversión. Si el saldo de fondos en la Cuenta de Reversión es inadecuado, los fondos adeudados a un condado se compensarán de las distribuciones mensuales a otros condados conforme a la subdivisión (c) del Artículo 5891, según una metodología proporcionada por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado. Los fondos

adeudados se pagarán a un condado en la distribución mensual conforme a la subdivisión (c) del Artículo 5891.

(C) Si el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado retiene fondos de una distribución mensual a un condado conforme a la subdivisión (e) del Artículo 5963.04, los fondos se revertirán primero y el saldo restante se retendrá.

(3) No obstante lo dispuesto en el párrafo (1), los fondos asignados a un condado con una población de menos de 200,000 habitantes que no se hayan gastado para su propósito autorizado en un plazo de cinco años revertirán al estado como se describe en el párrafo (1).

(j) Si hay ingresos disponibles en el fondo después de que el Departamento de Servicios de Atención Médica haya determinado que hay reservas prudentes y que no hay necesidades insatisfechas para ninguno de los programas financiados conforme a este artículo, incluidos todos los propósitos del Programa de Prevención e Intervención Temprana, la comisión desarrollará un plan para los gastos de estos ingresos para promover los propósitos de esta ley y la Legislatura puede asignar estos fondos para cualquier propósito de conformidad con el plan adoptado por la Comisión que promueve los propósitos de esta ley.

(k) A efectos de este artículo, se aplican las siguientes definiciones:

(1) “Servicios de salud conductual” se refiere a los servicios de salud mental y los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, según se define en el Artículo 5891.5.

(2) “Crónicamente sin hogar” significa una persona o familia que está crónicamente sin hogar, según se define en el Artículo 11360 del Título 42 del Código de los Estados Unidos, o según lo modifique o amplíe el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado.

(3) “Personas sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar” se refiere a las personas sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar, según se define en el Artículo 91.5 del Título 24 del Código de Regulaciones Federales, o según lo define el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado para los fines del programa Medi-Cal.

(4) “Divulgación y participación” se refiere a las actividades para alcanzar, identificar e involucrar a las personas y comunidades en el sistema de salud conductual, incluidos los pares y las familias, y para reducir las disparidades. Los condados pueden incluir prácticas basadas en la evidencia y prácticas de evidencia definidas por la comunidad en la provisión de actividades.

(5) “Educación y capacitación de la fuerza laboral” incluye, entre otros, los aspectos siguientes para la fuerza laboral del condado:

(A) Reclutamiento, desarrollo, capacitación y retención de la fuerza laboral.

(B) Licencias profesionales y/o certificación, pruebas y tarifas.

(C) Amortización del préstamo.

(D) Incentivos y estipendios de retención.

(E) Programas de pasantías y aprendizaje.

(F) Educación permanente.

(G) Campañas para aumentar la diversidad racial, étnica y geográfica de la fuerza laboral de salud conductual.

(6) “Prácticas de evidencias definidas por la comunidad” significa una alternativa o complemento a las prácticas basadas en la evidencia, que ofrecen intervenciones culturalmente ancladas que reflejan los valores, las prácticas, las historias y las experiencias vividas de las comunidades a las que sirven. Estas prácticas proceden de la comunidad y las organizaciones que las atienden y arrojan resultados positivos según lo determinado por el consenso de la comunidad a lo largo del tiempo.

(7) (A) “Niños y jóvenes elegibles” se refiere a las personas que tienen 25 años o menos, incluidos los niños de la primera infancia o jóvenes en edad de transición que:

(i) Cumplen con los criterios especificados en la subdivisión (d) del Artículo 14184.402, independientemente de las limitaciones de edad.

(ii) Tienen un trastorno de consumo de sustancias, como se define en la subdivisión (c) del Artículo 5891.5.

(B) Los niños y jóvenes elegibles no están obligados a estar inscritos en el programa Medi-Cal.

(8) (A) “Adultos y adultos mayores elegibles” se refiere a las personas de 26 años de edad o más que:

(i) Cumplen con los criterios especificados en la subdivisión (c) del Artículo 14184.402.

(ii) Tienen un trastorno de consumo de sustancias, como se define en la subdivisión (c) del Artículo 5891.5.

(B) Los adultos y adultos mayores elegibles no están obligados a estar inscritos en el programa Medi-Cal.

(I) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026 si los votantes aprueban enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en las elecciones primarias estatales del 5 de marzo de 2024.

ART. 98. Se agrega el Artículo 5892.3 al Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5892.3. (a) Por la presente se crea un Grupo de Trabajo de Estabilidad de Ingresos de la Ley de Servicios de Salud Conductual para evaluar las fluctuaciones año tras año en los ingresos fiscales generados por la Ley de Servicios de Salud Conductual, en reconocimiento de la necesidad de una estrategia confiable para la estabilidad fiscal a corto y largo plazo. a partir del 30 de junio de 2024 a más tardar.

(b) El grupo de trabajo desarrollará y recomendará soluciones para reducir la volatilidad de los ingresos de la Ley de Servicios de Salud Conductual y propondrá niveles de reserva prudentes apropiados para apoyar la sostenibilidad de los programas y servicios del condado.

(c) (1) La Agencia de Salud y Servicios Humanos de California y el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado convocarán y dirigirán conjuntamente el grupo de trabajo.

(2) Los miembros del grupo de trabajo se desempeñarán sin recibir compensación. Los miembros incluirán representantes de las siguientes entidades:

(A) Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Conductual.

(B) Oficina del Analista Legislativo.

(C) Asociación de California de Directores de Salud Conductual del Condado.

(D) Asociación de Condados del Estado de California, que incluye representantes de condados tanto urbanos como rurales.

(3) El Departamento de Finanzas de California puede consultar con el grupo de trabajo, según sea necesario, para brindar asistencia técnica.

(d) El grupo de trabajo revisará y analizará los ingresos actuales e históricos generados conforme a la Ley de Servicios de Salud Mental y la Ley de Servicios de Salud Conductual y los niveles de reserva prudente actuales e históricos para desarrollar las recomendaciones especificadas en la subdivisión (b).

(e) El 30 de junio de 2025 o antes, la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California y el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado deberán presentar un informe que incluya las recomendaciones especificadas en la subdivisión (b) a la Legislatura y a la Oficina del Gobernador.

(f) El grupo de trabajo podrá reunirse tantas veces como sea necesario, según lo determinen los miembros del grupo de trabajo, hasta que se disuelva previa presentación del informe especificado en la subdivisión (b).

(g) Se pueden cambiar los requisitos de reserva prudentes especificados en esta subdivisión, y se pueden desarrollar requisitos para mitigar la volatilidad de los ingresos de la Ley de Servicios de Salud Conductual y mejorar la estabilidad fiscal, de acuerdo con en las recomendaciones realizadas por el Grupo de Trabajo de Estabilidad de Ingresos de la Ley de Servicios de Salud Conductual conforme al artículo 5892.3.

(h) La Agencia de Salud y Servicios Humanos de California y el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado pueden volver a convocar conjuntamente el grupo de trabajo, si en algún momento la estrategia de volatilidad de ingresos recomendada y los requisitos de reserva prudentes ya no respaldan adecuadamente la sostenibilidad de los programas y servicios del condado debido a las fluctuaciones de un año a otro en los ingresos por impuestos generados por la Ley de Servicios de Salud Conductual.

ART. 99. Se enmienda el artículo 5892.5 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5892.5. (a) (1) La Agencia de Financiamiento de Vivienda de California, con la concurrencia del Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, liberará los importes no gravados del Fondo de Servicios de Salud Mental dedicados al programa de vivienda de la Ley de Servicios de Salud Mental previa solicitud por escrito del condado respectivo. El condado utilizará estos importes del Fondo de Servicios de Salud Mental liberados por la agencia para brindar asistencia de vivienda a las poblaciones objetivo identificadas en el artículo 5600.3.

(2) A los fines de este artículo, “asistencia de vivienda” significa cada uno de los siguientes:

(A) Asistencia para el alquiler o subsidios operativos capitalizados.

(B) Depósitos de garantía, depósitos de servicios públicos u otra asistencia con los costos de mudanza.

(C) Pagos de servicios público.

(D) Asistencia con el costo de la mudanza.

(E) Fondos de capital para construir o rehabilitar viviendas para personas sin hogar, con enfermedades mentales o con enfermedades mentales que corren el riesgo de quedarse sin hogar.

(b) A los fines de administrar los fondos liberados a un condado respectivo conforme a la subdivisión (a), el condado deberá cumplir con todos los requisitos que se describen en la Ley de Servicios de Salud Mental, incluidos, entre otros, los artículos 5664, 5847, subdivisión (h) de los artículos 5892 y 5899.

*(c) Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de ser operativo el 1 de julio de 2026 y, quedará derogado a partir del 1 de enero de 2027.*

ART. 100. Se enmienda el artículo 5892.5 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

*5892.5. (a) (1) La Agencia de Financiamiento de Vivienda de California, con la concurrencia del Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, liberará los importes no gravados del Fondo de Servicios de Salud Conductual dedicados al programa de vivienda de la Ley de Servicios de Salud Mental previa solicitud por escrito del condado respectivo.*

*(2) El condado deberá utilizar estos importes del Fondo de Servicios de Salud Conductual liberados por la agencia para proporcionar intervenciones de vivienda conforme al artículo 5830.*

*(b) A los fines de administrar los fondos liberados a un condado respectivo conforme a la subdivisión (a), el condado deberá cumplir con todos los requisitos que se describen en la Ley de Servicios de Salud Conductual, que incluyen, entre otros, el artículo 5664, artículo 5963.02, subdivisión (g) del artículo 5892, y el artículo 5963.04.*

*(c) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024.*

ART. 103. Se enmienda el artículo 5895 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

~~5895. En caso de~~ *(a) Si alguna disposición de la Parte 3 (que comienza en el artículo ~~5800~~; 5800) o la Parte 4 (que comienza con el artículo 5850) de esta división, se deroga o modifica de forma tal que los fines de esta ley no se puedan cumplir, los fondos del Fondo de Servicios de Salud Mental se administrarán de acuerdo con los artículos de la versión del 1 de enero de 2004.*

*(b) Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de ser operativo el 1 de julio de 2026 y, a partir del 1 de enero de 2027, quedará derogado.*

ART. 104. Se enmienda el artículo 5897 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

5897. (a) Independientemente de cualquier otra ley estatal, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado implementará los servicios de salud mental proporcionados por la Parte 3 (que comienza con el artículo 5800), Parte 3.6 (que comienza con el artículo 5840), y la Parte 4 (que comienza con el artículo 5850) mediante contratos con los programas de salud mental del condado o condados que actúen en conjunto. Un contrato puede ser exclusivo y adjudicarse sobre una base geográfica. A los fines de este artículo, un programa de salud mental del condado incluye una ciudad que recibe fondos conforme al artículo 5701.5.

(b) Dos o más condados que actúan en conjunto pueden acordar la prestación o subcontratación de la prestación de esos servicios de salud mental. El acuerdo puede cubrir todo o parte de los servicios de salud mental proporcionados conforme a estas partes. Cualquier acuerdo entre condados deberá delinear las responsabilidades y obligaciones fiscales de cada condado.

(c) El departamento deberá implementar las disposiciones de la Parte 3 (que comienza con el artículo 5800), la Parte 3.2 (que comienza con el artículo 5830), la Parte 3.6 (que comienza con el artículo 5840) y la Parte 4 (que comienza con el artículo 5850) a través del contrato de desempeño de los servicios de salud mental del condado, tal como se especifica en el capítulo 2 (comenzando con el artículo 5650) de la Parte 2.

(d) El departamento deberá realizar revisiones del programa de los contratos de desempeño para determinar el cumplimiento. Cada contrato de desempeño del condado se revisará al menos una vez cada tres años, sujeto a los fondos disponibles para este propósito.

(e) Cuando un programa de salud mental del condado no cumple con su contrato de desempeño, el departamento puede solicitar un plan de corrección con un cronograma específico para lograr mejoras. El departamento deberá publicar en su ~~sitio Web de Internet~~ *sitio web de internet* los planes de corrección solicitados y los hallazgos relacionados.

(f) Los contratos otorgados por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, el Departamento Estatal de Salud Pública, el Consejo de Planificación de Salud Conductual de California, la Oficina de Planificación y Desarrollo Estatal de Salud, y la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental conforme a la Parte 3 (que comienza con el artículo 5800), la Parte 3.1 (que comienza con el artículo 5820), la Parte 3.2 (que comienza con el artículo 5830), la Parte 3.6 (que comienza con el artículo 5840), la Parte 3.7 (que comienza con el artículo 5845), la Parte 4 (que comienza con el artículo 5850) y la Parte 4.5 (que comienza con el artículo 5890), pueden adjudicarse de la misma manera en que se adjudican los contratos conforme al artículo 5814 y las disposiciones de las subdivisiones (g) y (h) del artículo 5814 se aplicarán a tales contratos.

(g) A los fines del artículo 14712, la asignación de fondos conforme al artículo 5892 que se utilizan para brindar servicios a los beneficiarios de Medi-Cal se incluirá en el cálculo de los fondos de contrapartida anticipados del condado y la transferencia al Departamento de

Servicios de Atención Médica del Estado de los fondos de contrapartida anticipados del condado necesarios para los programas comunitarios de salud mental.

*(h) Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de ser operativo el 1 de julio de 2026 y, a partir del 1 de enero de 2027, quedará derogado.*

ART. 105. Se agrega el artículo 5897 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

*5897. (a) (1) Independientemente de cualquier otra ley estatal, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado implementará los programas y servicios especificados en la subdivisión (a) del artículo 5892, y actividades relacionadas, a través de contratos con un condado o condados que actúan en conjunto.*

*(2) Un contrato puede ser exclusivo y adjudicarse sobre una base geográfica.*

*(3) A los fines de este artículo, un “condado” incluye una ciudad que recibe fondos conforme al artículo 5701.5.*

*(b) (1) Dos o más condados que actúan en conjunto pueden acordar entregar o subcontratar la entrega de programas y servicios conforme a la subdivisión (a) del artículo 5892.*

*(2) El acuerdo podrá incluir todo o parte de estos programas y servicios.*

*(3) Un acuerdo entre los condados deberá delinear las responsabilidades y obligaciones fiscales de cada condado.*

*(c) El departamento deberá celebrar contratos con los condados, o los condados actuarán en conjunto conforme a la subdivisión (a), a través del contrato de desempeño del condado tal como se especifica en el capítulo 2 (que comienza con el artículo 5650) de la Parte 2.*

*(d) (1) El departamento deberá realizar revisiones del programa de los contratos de desempeño para determinar el cumplimiento, incluido el cumplimiento de los artículos 5963.02 y 5963.04.*

*(2) Cada contrato de desempeño del condado se revisará al menos una vez cada tres años, sujeto a los fondos disponibles para este propósito.*

*(e) (1) Si el departamento de salud conductual de un condado no cumple con su contrato de desempeño, el departamento puede solicitar un plan de corrección con un cronograma específico para lograr mejoras y tomar medidas administrativas, que incluyen, entre otras, la retención temporal de fondos y la imposición de sanciones monetarias conforme al artículo 5963.04.*

*(2) El departamento publicará los planes de corrección solicitados y los hallazgos relacionados en su sitio web de internet.*

*(f) Los contratos adjudicados por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, el Departamento de Salud Pública del Estado, el Consejo de Planificación de Salud Conductual de California, el Departamento de Información y Acceso a la Atención Médica, la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Conductual y la Agencia de Servicios Humanos y de Salud de California deberán implementar los programas y servicios establecidos en la subdivisión (a) del artículo*

*5892 y los programas conforme a la Parte 3.1 (que comienza con el artículo 5820) pueden adjudicarse de la misma manera que se adjudican los contratos conforme al artículo 5814, y las disposiciones de las subdivisiones (g) y (h) del artículo 5814 se aplicarán a tales contratos.*

*(g) A los fines del artículo 14712, la asignación de fondos conforme al artículo 5892 que se utilizan para brindar servicios a los beneficiarios de Medi-Cal se incluirá en el cálculo de los fondos de contrapartida anticipados del condado y la transferencia al Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado de los fondos de contrapartida anticipados del condado necesarios para los programas comunitarios de salud mental.*

*(h) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024.*

ART. 106. Se enmienda el artículo 5898 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

*5898. (a) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, en consulta con la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental, deberá desarrollar regulaciones, según sea necesario, para el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental del Estado, o las agencias estatales y locales designadas para implementar esta ley. Las regulaciones adoptadas conforme a este artículo se deberán desarrollar con la máxima oportunidad posible para la participación y los comentarios del público.*

*(b) Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de ser operativo el 1 de enero de 2025 y, a partir de esa fecha, quedará derogado.*

ART. 107. Se agrega el artículo 5898 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

*5898. (a) (1) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado deberá desarrollar regulaciones, según sea necesario, para implementar esta ley.*

*(2) Las regulaciones adoptadas conforme a este artículo se deberán desarrollar con la máxima oportunidad posible para la participación y los comentarios del público.*

*(b) Este artículo entrará en vigencia el 1 de enero de 2025, si las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental son aprobadas por los votantes en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024.*

ART. 108. Se enmienda el artículo 5899 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

*5899. (a) (1) El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, en consulta con la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental y la Asociación de California de Directores de Salud Conductual del Condado, deberá desarrollar y administrar instrucciones para el Informe Anual de Ingresos y Gastos de la Ley de Servicios de Salud Mental.*

*(2) Las instrucciones deberán incluir el requisito de que el condado certifique la exactitud de este informe.*

(3) Con la excepción de los gastos y recibos relacionados con el componente de necesidades de tecnología e infraestructura que se describe en el párrafo (6) de la subdivisión (d), cada condado deberá adherirse a normas y procedimientos contables uniformes que se ajusten a los Principios de Contabilidad Generalmente Aceptados establecidos por el Contralor conforme al artículo 30200 del Código de Gobierno al contabilizar los recibos y gastos de los fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) al preparar el informe.

(4) Los condados deberán informar los recibos y gastos relacionados con las necesidades de tecnología e infraestructura utilizando la base contable de efectivo, que reconoce los gastos en el momento en que se realiza el pago.

(5) Cada condado deberá presentar electrónicamente el informe al departamento y a la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental.

(6) El departamento y la comisión deberán publicar anualmente el informe de cada condado en un formato con capacidad de búsqueda de texto en su ~~sitio Web de Internet~~ *sitio web de internet* puntualmente.

(b) El departamento, en consulta con la comisión y la Asociación de California de Directores de Salud Conductual del Condado, deberá revisar las instrucciones que se describen en la subdivisión (a) antes del 1 de julio de 2017, y según sea necesario posteriormente, para mejorar la presentación oportuna y precisa de los datos de ingresos y gastos del condado.

(c) El propósito del Informe Anual de Ingresos y Gastos de la Ley de Servicios de Salud Mental es el siguiente:

(1) Identificar los gastos de los fondos de la MHSA que se distribuyeron a cada condado.

(2) Cuantificar la cantidad de fondos adicionales generados para el sistema de salud mental como resultado de la MHSA.

(3) Identificar los ~~fondos~~, *fondos* no gastados y los intereses devengados sobre los fondos de la MHSA.

(4) Determinar los montos de reversión, si corresponde, de las distribuciones del año fiscal anterior.

(d) Este informe está destinado a proporcionar información que permita la evaluación de todo lo siguiente:

(1) Sistemas de atención infantil.

(2) Estrategias de prevención e intervención temprana.

(3) Proyectos innovadores.

(4) Educación y capacitación del personal.

(5) Sistemas de atención para adultos y adultos mayores.

(6) Necesidades de infraestructura y tecnología.

(e) Si un condado no presenta el informe anual de ingresos y gastos que se describe en la subdivisión (a) antes de la fecha límite requerida, el departamento puede retener los fondos de la MHSA hasta que se presenten los informes.

(f) Un condado también deberá informar la cantidad de fondos de la MHSA que se gastaron en los servicios de salud mental para veteranos.

(g) Antes del 1 de octubre de 2018 y antes del 1 de octubre de cada año subsiguiente, el departamento, en

consulta con los condados, deberá publicar en su ~~sitio Web de Internet~~ *sitio web de internet* un informe que detalle los fondos sujetos a reversión por condado y por propósito asignado originalmente. El informe también incluirá la fecha en la que los fondos revertirán al Fondo de Servicios de Salud Mental.

(h) Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de ser operativo el 1 de julio de 2026 y, a partir del 1 de enero de 2027, quedará derogado.

ART. 109. Se agrega el capítulo 3 (que comienza con el artículo 5963) a la Parte 7 de la División 5 del Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

*CAPÍTULO 3. LEY DE MODERNIZACIÓN DE SALUD CONDUCTUAL*

*Sección 2. Planificación e Informes de Salud Conductual*  
5963. (a) Es la intención de la Legislatura que esta sección establezca el Plan Integrado de Servicios y Resultados de Salud Conductual, que cada condado desarrollará cada tres años para incluir todo lo siguiente:

(1) Una demostración de cómo el condado utilizará diversos fondos para servicios de salud conductual para brindar atención oportuna, culturalmente receptiva y de alta calidad a lo largo de toda la gama de servicios en el entorno menos restrictivo, desde la prevención y el bienestar en las escuelas y otros entornos hasta la atención ambulatoria en la comunidad, atención residencial, atención de crisis, atención de urgencia y servicios y apoyos para la vivienda.

(2) Una demostración de cómo el condado utilizará los fondos de la Ley de Servicios de Salud Conductual para priorizar el abordaje de las necesidades de aquellos que cumplen con ambos de los siguientes:

(A) Personas crónicamente sin hogar, temporalmente sin hogar, o en riesgo de quedarse sin hogar, que están encarceladas o en riesgo de ser encarceladas, que están reingresando a la comunidad desde una prisión, cárcel o un centro correccional, o que están en riesgo de institucionalización, tutela, o están en el sistema de protección del bienestar infantil o de adultos.

(B) Los criterios para adultos y adultos mayores elegibles, según se define en el artículo 5892, o para niños y jóvenes elegibles, según se define en el artículo 5892.

(3) Una demostración de cómo el condado invertirá estratégicamente en intervención temprana y en el avance de la innovación en salud conductual.

(4) Una demostración de cómo el condado ha considerado otros esfuerzos de planificación de programas locales en el desarrollo del plan integrado para maximizar las oportunidades de aprovechar fondos y servicios de otros programas, que incluyen fondos federales, atención administrada de Medi-Cal y planes de salud comerciales.

(5) Una demostración de cómo el condado apoyará y retendrá un personal de salud conductual contratado, sólido y diverso, tanto del condado como de fuera del condado, para lograr los objetivos de resultados de salud conductual a nivel estatal y local.

(6) Un proceso de desarrollo en colaboración con las partes interesadas locales.

(7) *Un conjunto de medidas utilizadas para rastrear el progreso y responsabilizar a los condados en el cumplimiento de resultados y objetivos específicos del plan integrado, que incluyan los resultados y objetivos que reducen las desigualdades.*

(8) *Información para que el estado considere, si es necesario, recomendar cambios al plan integrado del condado o exigir sanciones para los fondos de la Ley de Servicios de Salud Conductual de un condado como resultado de que un condado no cumpla con sus obligaciones o las métricas de resultados estatales.*

(b) *A los fines de esta sección, se aplican las definiciones siguientes:*

(1) *“Crónicamente sin hogar” significa una persona o familia que está crónicamente sin hogar, según se define en el artículo 11360 del Título 42 del Código de los Estados Unidos, o según lo modifique o amplíe el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado.*

(2) *“Departamento” significa el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado.*

(3) *“Se encuentran temporalmente sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar” significa personas sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar, según se define en el artículo 91.5 del Título 24 del Código de Regulaciones Federales, o según lo defina de otro modo el departamento.*

(4) *“Plan integrado” significa el Plan Integrado de Servicios y Resultados de Salud Conductual requerido por este artículo.*

(c) *Sin perjuicio de cualquier otra ley, los costos administrativos nuevos y en curso de las agencias de salud conductual y del condado para implementar esta sección y el artículo 14197.71, cualquier costo para el desarrollo del plan requerido en virtud de esta sección que exceda los montos establecidos en el subpárrafo (B) del párrafo (1) de la subdivisión (e) del artículo 5892, y cualquier costo de presentación de informes requerido por esta sección que exceda los montos establecidos en el subpárrafo (B) del párrafo (2) de la subdivisión (e) del artículo 5892, se incluirá en el la revisión del Gobernador de mayo para 2024-25. El Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado consultará con la Asociación de Condados del Estado de California y la Asociación de California de Directores de Salud Conductual del Condado a más tardar el 15 de marzo de 2024 para estimar los recursos necesarios para implementar esta sección y el artículo 14197.71.*

5963.01. (a) *Un condado deberá trabajar con cada plan de atención administrada de Medi-Cal, según se define en la subdivisión (j) del artículo 14184.101, que cubre a los residentes del condado en el desarrollo de la evaluación de las necesidades de la población del plan de atención administrada.*

(b) *Un condado deberá trabajar con su jurisdicción de salud local en el desarrollo de su plan de mejora de la salud comunitaria.*

(c) *Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024.*

5963.02. (a) (1) *Cada condado deberá preparar y presentar un plan integrado y actualizaciones anuales a la*

*Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Conductual y al departamento.*

(2) *Todas las referencias al programa de tres años y al plan de gastos significan el plan integrado.*

(3) *La junta de supervisores de cada condado aprobará el plan integrado y las actualizaciones anuales antes del 30 de junio con anterioridad al año fiscal o los años que cubriría el plan integrado o la actualización.*

(4) *Un condado no deberá utilizar el plan integrado para demostrar el cumplimiento de la ley federal, la ley estatal o los requisitos impuestos por el departamento relacionados con los programas que se mencionan en la subdivisión (c).*

(b) (1) *Cada artículo del plan integrado y la actualización anual que se mencionan en la subdivisión (c) se basarán en los fondos u obligaciones disponibles según el artículo 30025 del Código de Gobierno y los contratos correspondientes para los años fiscales de aplicación y de acuerdo con los requisitos establecidos de planificación y participación de las partes interesadas según se requiere en el artículo 5963.03.*

(2) *Un condado deberá considerar fuentes de datos relevantes, incluidos datos locales, para guiar el abordaje de las necesidades locales, incluida la prevalencia de los trastornos de salud mental y por uso de sustancias, la necesidad no cubierta de tratamiento de los trastornos de salud mental y por uso de sustancias en el condado, las desigualdades en la salud conductual y el recuento de personas sin hogar en un momento dado, al preparar cada plan integrado y actualización anual, y debe utilizar los datos para demostrar cómo el plan asigna adecuadamente los fondos entre los servicios de tratamiento de los trastornos de salud mental y por uso de sustancias.*

(3) *Un condado deberá considerar la evaluación de las necesidades de la población de cada plan de atención administrada de Medi-Cal, como se define en la subdivisión (j) del artículo 14184.101, que cubre a los residentes del condado al preparar cada plan integrado y actualización anual.*

(4) *Un condado deberá considerar el plan de mejora de la salud comunitaria de la jurisdicción de salud local del condado al preparar cada plan integrado y actualización anual.*

(5) *Un condado deberá estratificar los datos para identificar las desigualdades en la salud conductual y considerar enfoques para eliminar las desigualdades, que incluyen, entre otros, prácticas prometedoras, modelos de atención, prácticas de evidencia definidas por la comunidad, diversidad del personal y capacidad de respuesta cultural en la preparación de cada plan integrado y actualización anual.*

(6) *Un condado deberá informar y considerar el logro de las metas definidas y las medidas de resultados del plan integrado anterior y la actualización anual, además de otros datos e información según lo especificado por el departamento conforme al artículo 5963.05, al preparar cada plan integrado y actualización anual.*

(7) *Un condado con una población mayor a 200,000 deberá colaborar con las cinco ciudades más pobladas del condado, los planes de atención administrada y la continuidad de la atención para delinear las*

responsabilidades respectivas y la coordinación de los servicios relacionados con las intervenciones de vivienda que se describen en el artículo 5830.

(8) Un condado deberá considerar las contribuciones y los comentarios al plan que proporcionen las partes interesadas, que incluyen, entre otros, aquellos con experiencia vivida en salud conductual, como compañeros y familias.

(c) El plan integrado y las actualizaciones anuales incluirán un artículo para cada uno de los siguientes:

(1) (A) Servicios comunitarios de salud mental prestados conforme a la Parte 2 (desde el artículo 5600).

(B) Programas y servicios financiados con el Fondo para los servicios de salud conductual conforme al artículo 5890, incluida la descripción de cómo el condado cumple con los requisitos del párrafo (7) de la subdivisión (b).

(C) Programas y servicios financiados por la subvención de Proyecto de Asistencia de Transición para Personas Sin Hogar conforme a los artículos 290cc-21 a 290cc-35, inclusive, del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

(D) Programas y servicios financiados por la subvención en Bloque para Servicios Comunitarios de Salud Mental conforme a los artículos 300x a 300x-9, inclusive, del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

(E) Programas y servicios financiados por la subvención en Bloque por Abuso de Sustancias conforme a los artículos 300x-21 a 300x-35, inclusive, del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

(F) Programas y servicios prestados conforme a la Sección 5 (a partir del artículo 14680) del capítulo 8.8 de la Parte 3 de la División 9 y del capítulo 8.9 (a partir del artículo 14700) de la Parte 3 de la División 9.

(G) Programas y servicios prestados conforme a la Sección 3.2 (a partir del artículo 14124.20) del capítulo 7 de la Parte 3 de la División 9.

(H) Programas y servicios prestados conforme al artículo 14184.401.

(I) Programas y servicios financiados por distribuciones del fondo del acuerdo por opioides establecido conforme al artículo 12534 del Código de Gobierno.

(J) Servicios prestados a través de otras subvenciones federales y otros programas de salud mental y trastornos por consumo de sustancias del condado.

(2) Un presupuesto que incluya los gastos previstos por el condado y las reservas para las distribuciones del condado del Fondo de servicios de salud conductual y cualquier otro fondo asignado al condado para prestar los servicios y los programas establecidos en el párrafo (1). El presupuesto también incluirá ajustes conforme a los requisitos establecidos en el párrafo (c) del artículo 5892.

(3) (A) Una descripción de cómo el plan integrado y la actualización anual se alinean con los objetivos y medidas de resultados de salud conductual en todo el estado, incluidos los objetivos y las medidas de resultados para reducir las disparidades identificadas, según lo definido por el departamento en consulta con los condados, las partes interesadas y la Comisión de Servicios de Salud Conductual y Responsabilidad de Supervisión, conforme al artículo 5963.05.

(B) Las medidas de resultados pueden incluir, entre otras, medidas que demuestren el logro de objetivos para reducir la falta de vivienda entre las personas elegibles para intervenciones de vivienda conforme al artículo 5830 y medidas que demuestren reducciones en el número de personas que están involucradas en el sistema judicial en el condado y que son adultos o adultos mayores elegibles, según se define en el artículo 5892, o niños y jóvenes elegibles, según se define en el artículo 5892.

(4) Una descripción de cómo el plan integrado se alinea con los objetivos locales y las medidas de resultados para la salud conductual, incluidos los objetivos y las medidas de resultados para reducir las disparidades identificadas.

(5) Los programas y servicios especificados en el párrafo (1) incluirán descripciones de esfuerzos para reducir las disparidades identificadas en los resultados de la salud conductual.

(6) Una descripción de las fuentes de datos que se consideran que cumplen con los requisitos especificados en el párrafo (2) de la subdivisión (b).

(7) Una descripción de cómo el condado ha tenido en cuenta las necesidades únicas de jóvenes LGBTQ+, la juventud implicada en el sistema judicial, los implicados en el sistema de protección del bienestar infantil, los adultos implicados en el sistema judicial y los adultos mayores en el programa de intervención en materia de vivienda conforme a la Parte 3.2 (a partir del artículo 5830) y el programa de Asociación de Servicio Completo conforme a la Parte 4.1 (a partir del artículo 5887).

(8) Una descripción de su estrategia de personal, que incluya las medidas que el condado tomará para garantizar que su personal de salud conductual contratado por el condado y fuera del condado esté bien respaldado y sea cultural y lingüísticamente adecuado para la población a la que se prestará servicio, y lo suficientemente sólida como para lograr los objetivos y las medidas de salud conductual locales y estatales. Esta descripción incluirá cómo el condado llevará a cabo lo siguiente:

(A) Mantener y supervisar una red de proveedores contratados por el condado y fuera del condado que sea adecuada, de alta calidad y adecuada desde el punto de vista cultural y lingüístico, cuando proceda, que sea suficiente para proporcionar un acceso adecuado a los servicios y apoyos para las personas con necesidades de salud conductual.

(B) Cumplir las normas federales y estatales de acceso oportuno a la atención y los servicios, teniendo en cuenta la urgencia de la necesidad de servicios.

(C) Garantizar la salud y el bienestar del individuo y apoyar su integración en la comunidad.

(D) Promover la prestación de servicios de manera culturalmente competente a todas las personas, incluidas las que tienen un dominio limitado del inglés y diversos orígenes culturales y étnicos y discapacidades, independientemente de su edad, religión, orientación sexual e identidad de género.

(E) Garantizar el acceso físico, las adaptaciones razonables y el equipo accesible para las personas con discapacidades físicas, intelectuales y de desarrollo y mentales.

(F) Seleccionar y retener a todos los proveedores de la red contratados, lo que incluye garantizar que todos los proveedores contratados cumplan con las normas mínimas de licencia, certificación, formación, experiencia y requisitos de acreditación.

(G) Garantizar que las prácticas de contratación del contratista cumplan con las normas de no discriminación aplicables y demuestran las mejores prácticas en la promoción de la diversidad y la equidad.

(H) Financiar adecuadamente los contratos para garantizar que los proveedores contratados fuera del condado dispongan de los recursos necesarios para alcanzar los objetivos de salud conductual descritos en su contrato con el fin de cumplir las métricas estatales.

(I) Supervisar el cumplimiento de todas las leyes y normativas federales y estatales de todos los proveedores de la red contratados.

(J) Cubrir las vacantes del condado y retener a los empleados del condado que prestan servicios directos de salud conductual, si procede.

(9) Una descripción del sistema desarrollado para la transición de la atención de un beneficiario entre el plan de salud mental del beneficiario y su plan de atención administrada en función del estado de salud del beneficiario.

(10) Certificación del director de salud conductual del condado, que garantice que el condado ha cumplido con todas las regulaciones, leyes y estatutos pertinentes, incluidos los requisitos de participación de las partes interesadas.

(11) Certificación del director de salud conductual del condado y del director administrativo del condado o la persona que ellos designen, que garantice que el condado ha cumplido con los requisitos de responsabilidad fiscal, según lo indicado por el departamento, y que todos los gastos sean consistentes con las leyes estatales y federales aplicables.

(d) El condado deberá presentar su plan integrado y actualizaciones anuales al departamento y a la comisión en la forma y manera prescritas por el departamento.

(e) El departamento publicará en su sitio web, de manera oportuna, el plan integrado presentado por cada condado conforme a este artículo.

(f) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026, si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024.

5963.03. (a) (1) Cada plan integrado se desarrollará con las partes interesadas locales, incluyendo, entre otros, todo lo siguiente:

(A) Adultos elegibles y adultos mayores, como se definen en el artículo 5892.

(B) Familias de niños y jóvenes elegibles, adultos elegibles y adultos mayores elegibles, según se definen en el artículo 5892.

(C) Jóvenes u organizaciones de salud mental juvenil o de trastornos por consumo de sustancias.

(D) Proveedores de servicios de salud mental y servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.

(E) Socios de seguridad pública, incluidas las agencias de justicia juvenil del condado.

(F) Agencias educativas locales.

(G) Colaboradores de la enseñanza superior.

(H) Organizaciones de la primera infancia.

(I) Jurisdicciones locales de salud pública.

(J) Agencias de servicios sociales y bienestar infantil del condado.

(K) Organizaciones representativas de los trabajadores.

(L) Veteranos.

(M) Representantes de organizaciones de veteranos.

(N) Organizaciones de atención sanitaria, incluidos hospitales.

(O) Planes de servicios de atención médica, incluidos los planes de atención administrada de Medi-Cal según se definen en la subdivisión (j) del artículo 14184.101.

(P) Aseguradoras de discapacidad.

(Q) Personas designadas por el Programa de Salud Tribal e Indígena establecidas para fines de consulta tribal de Medi-Cal.

(R) Las cinco ciudades más pobladas de los condados con una población superior a 200,000 habitantes.

(S) Agencias de la zona para el envejecimiento.

(T) Centros de vida independiente.

(U) Continuidad de atención, incluidos representantes de la comunidad de proveedores de servicios para personas sin hogar.

(V) Centros regionales.

(W) Servicios médicos de emergencia.

(X) Organizaciones comunitarias que atienden a personas con diversidad cultural y lingüística.

(2) (A) (i) Un condado deberá demostrar una asociación con los constituyentes y las partes interesadas durante todo el proceso que incluya la participación significativa de las partes interesadas en la política de salud mental y trastornos por consumo de sustancias, planificación e implementación de programas, monitoreo, personal, mejora de la calidad, equidad en salud, evaluación y asignaciones presupuestarias.

(ii) Las partes interesadas incluirán una participación suficiente de individuos que representen diversos puntos de vista, incluidos, entre otros, representantes de jóvenes de comunidades históricamente marginadas, representantes de organizaciones especializadas en trabajar con comunidades racial y étnicamente diversas desatendidas, representantes de comunidades LGBTQ+, víctimas de violencia doméstica y abuso sexual, y personas con experiencia vivida de falta de vivienda.

(iii) Un condado puede brindar apoyo, que incluye, entre otros, capacitación y asistencia técnica, para garantizar que las partes interesadas, incluidos los pares y las familias, reciban suficiente información y datos para participar de manera significativa en el desarrollo de planes integrados y actualizaciones anuales.

(B) Se preparará un borrador del plan y la actualización y se distribuirá para su revisión y comentario durante al menos 30 días a los representantes de las partes interesadas y a

cualquier parte interesada que haya solicitado una copia del borrador del plan.

(b) (1) La junta de salud conductual establecida conforme al artículo 5604 llevará a cabo una audiencia pública sobre el borrador del plan integrado y las actualizaciones anuales al cierre del período de comentarios de 30 días requerido por la subdivisión (a).

(2) Cada plan integrado adoptado y la actualización incluirán recomendaciones sustantivas por escrito para revisiones.

(3) El plan integrado adoptado o la actualización resumirá y analizará las revisiones recomendadas.

(4) La junta de salud conductual revisará el plan integrado adoptado o la actualización y hará recomendaciones a la agencia local de salud mental, la agencia local de trastornos por consumo de sustancias o la agencia local de salud conductual, según corresponda, para las revisiones.

(5) La agencia local de salud mental, la agencia local de trastornos por consumo de sustancias o la agencia local de salud conductual, según corresponda, proporcionará un informe anual de explicaciones escritas al órgano de gobierno local y al departamento sobre las recomendaciones sustantivas realizadas por la junta local de salud conductual que no se incluyan en el plan integrado final o en la actualización.

(6) Un condado puede proporcionar capacitación para garantizar que las partes interesadas, incluidos los pares y las familias, reciban suficiente información y datos para participar de manera significativa en el desarrollo de planes integrados y actualizaciones anuales.

(c) (1) Un condado preparará actualizaciones anuales de su plan integrado y podrá preparar actualizaciones intermitentes.

(2) En la preparación de actualizaciones anuales e intermitentes:

(A) No se requiere que un condado cumpla con el proceso de partes interesadas descrito en las subdivisiones (a) y (b).

(B) Un condado publicará en su sitio web de Internet todas las actualizaciones de su plan integrado y un resumen y justificación de los cambios realizados por las actualizaciones para un período de comentarios de 30 días antes de la fecha de vigencia de las actualizaciones.

(d) A los fines de esta sección, “recomendaciones sustantivas realizadas por la junta local de salud conductual” significa una recomendación que se presenta ante la junta y se aprueba por mayoría de votos de los miembros presentes en una audiencia pública de la junta local de salud conductual que haya establecido quórum.

(e) Este artículo entrará en vigencia el 1 de enero de 2025, si las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental son aprobadas por los votantes en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024.

5963.04. (a) (1) Anualmente, los condados y los sistemas de prestación de salud conductual de Medi-Cal, según se definen en la subdivisión (i) del artículo 14184.101, presentarán al departamento el Informe de resultados, responsabilidad y transparencia de salud conductual del condado.

(2) Este informe incluirá los siguientes datos e información que se presentarán en la forma, manera y de acuerdo con los plazos prescritos por el departamento:

(A) La asignación anual del condado de fondos estatales y federales para la salud conductual, por categoría.

(B) Los gastos anuales del condado de fondos estatales y federales para la salud conductual, por categoría.

(C) Las cantidades anuales y acumuladas de fondos estatales y federales de salud conductual no gastados, incluidos los fondos en una cuenta de reserva, por categoría.

(D) El gasto anual del condado de fondos generales del condado y otros fondos, por categoría, en servicios de tratamiento de salud mental o trastornos por consumo de sustancias.

(E) Las fuentes y los montos gastados anualmente como participación no federal para los servicios especializados de salud mental de Medi-Cal y los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias de Medi-Cal, por categoría.

(F) Todos los costos administrativos, por categoría.

(G) Todos los servicios contratados, y el costo de esos servicios contratados, por categoría.

(H) Información sobre los servicios de salud conductual prestados a personas no cubiertas por Medi-Cal, incluidas, entre otras, las no aseguradas o cubiertas por Medicare o seguros comerciales, por categoría.

(I) Otros datos e información, que incluirán, entre otros, información sobre el gasto en niños y jóvenes, datos de utilización de servicios, medidas de resultados de rendimiento en todos los sistemas de prestación de salud conductual, y datos e información relativos a poblaciones con disparidades identificadas en los resultados de salud conductual, según lo especifique el departamento. Esto incluirá datos a través de la lente de la equidad sanitaria para identificar disparidades raciales, étnicas, de edad, de género y otras disparidades demográficas e informar sobre los esfuerzos de reducción de disparidades. Otros datos e información pueden incluir el número de personas que son adultos y adultos mayores elegibles, según se define en el artículo 5892, que están encarcelados, que están sin hogar, incluida la disponibilidad de vivienda, el número de niños y jóvenes elegibles, según se define en el artículo 5892, que acceden a programas de detección e intervención temprana de psicosis y trastornos del estado de ánimo basados en pruebas.

(J) Datos e información sobre medidas y métricas del personal, incluyendo, entre otros, todo lo siguiente:

(i) Vacantes y esfuerzos para cubrirlas.

(ii) La cantidad de empleados del condado que prestan servicios clínicos directos de salud conductual.

(iii) Si hay un cambio neto en la cantidad de empleados del condado que prestan servicios clínicos directos de salud conductual en comparación con el año anterior y una explicación de dicho cambio.

(b) El departamento establecerá métricas, en consulta con los condados, las partes interesadas y la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental, para medir y evaluar la calidad y la eficacia de los

servicios y programas de salud mental enumerados en el párrafo (1) de la subdivisión (c) del artículo 5963.02. Las métricas se utilizarán para identificar disparidades demográficas y geográficas en la calidad y eficacia de los servicios y programas de salud mental enumerados en el párrafo (1) de la subdivisión (c) del artículo 5963.02.

(c) La junta de supervisores de cada condado certificará que el Informe de resultados, responsabilidad y transparencia de salud conductual del condado esté completo y sea preciso antes de presentarlo al departamento.

(d) Cada año, el departamento publicará en su sitio web un Informe estatal de resultados, responsabilidad y transparencia de la salud conductual del condado.

(e) (1) El departamento puede exigir que un condado o sistema de prestación de salud conductual de Medi-Cal, según se define en la subdivisión (i) del artículo 14184.101, revise su plan integrado o actualización anual conforme al artículo 5963.02 si el departamento determina que el plan o actualización no aborda adecuadamente las necesidades locales conforme al párrafo (2) de la subdivisión (b) del artículo 5963.02.

(2) El departamento puede imponer un plan de acción correctiva o exigir que un condado o sistema de prestación de servicios de salud conductual de Medi-Cal, según se define en la subdivisión (i) del artículo 14184.101, revise su plan integrado o actualización anual conforme al artículo 5963.02 si el departamento determina que el condado o sistema de prestación no logra un progreso adecuado en el cumplimiento de los parámetros establecidos por el departamento conforme a la subdivisión (b).

(3) (A) (i) Si un condado o un sistema de prestación de servicios de salud conductual de Medi-Cal no presenta los datos y la información especificados en la subdivisión (a) en el plazo requerido, o según lo exija el departamento, no asigna los fondos conforme al artículo 5892, o no sigue el proceso conforme al artículo 5963.03, el departamento puede imponer un plan de acción correctiva, sanciones monetarias o retener temporalmente los pagos al condado o al sistema de prestación de servicios de salud conductual de Medi-Cal, conforme al artículo 14197.7.

(ii) Sujeto a la orientación emitida conforme al artículo 5963.05, si los gastos reales de un condado de sus asignaciones del Fondo de Servicios de Salud Mental varían significativamente de su presupuesto en el artículo 5963.02, el departamento puede imponer un plan de acción correctiva, sanciones monetarias o retener temporalmente los pagos al condado conforme al artículo 14197.7.

(iii) Sin perjuicio de la subdivisión (o) del artículo 14197.7, los pagos retenidos temporalmente se retendrán del Fondo de Servicios de Salud Mental.

(B) (i) Sin perjuicio de la subdivisión (q) del artículo 14197.7, las sanciones monetarias recaudadas conforme a este artículo se depositarán en el Fondo de Rendición de Cuentas de la Ley de Servicios de Salud Mental, que por la presente se crea en el Tesoro del Estado.

(ii) Sujeto a las directrices del departamento emitidas conforme al artículo 5963.05, todo el dinero del Fondo de Responsabilidad de la Ley de Servicios de Salud

Mental se reservará y asignará continuamente y se distribuirá al condado que pagó la sanción monetaria tras la determinación del departamento de que el condado ha entrado en cumplimiento.

(C) El departamento retendrá temporalmente los montos que considere necesarios para garantizar que el condado o el sistema de prestación de servicios de salud conductual de Medi-Cal cumplan con las normas.

(D) El departamento liberará los fondos retenidos temporalmente cuando determine que el condado o el sistema de prestación de salud conductual de Medi-Cal ha cumplido.

(f) Este artículo se leerá junto con, y se aplicará además de, cualquier otra ley aplicable que autorice al departamento a imponer sanciones o tomar medidas correctivas a un condado y sistema de prestación de salud conductual de Medi-Cal.

(g) Este artículo entrará en vigor el 1 de julio de 2026, si las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental son aprobadas por los votantes en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024.

5963.05. (a) No obstante lo dispuesto en el capítulo 3.5 (a partir del artículo 11340) de la Parte 1 de la División 3 del Título 2 del Código de Gobierno, el departamento podrá implementar, interpretar o especificar las enmiendas realizadas conforme a esta ley por medio de cartas del plan o del condado, avisos informativos, boletines del plan o del proveedor u otras instrucciones similares sin tomar ninguna otra medida reglamentaria.

(b) A más tardar el 1 de julio de 2033, el departamento adoptará las regulaciones necesarias para implementar, interpretar o realizar las enmiendas necesarias conforme a esta ley de acuerdo con los requisitos del capítulo 3.5 (a partir del artículo 11340) de la Parte 1 de la División 3 del Título 2 del Código de Gobierno.

(c) (1) A efectos de la aplicación de esta ley, el departamento podrá celebrar contratos exclusivos o no exclusivos, o modificar los contratos existentes, mediante licitación o negociación, incluidos los contratos para implantar nuevos sistemas de tecnología de la información o modificar los existentes.

(2) Sin perjuicio de cualquier otra ley, los contratos celebrados o modificados, o los cambios en los sistemas de tecnología de la información existentes realizados conforme a esta subdivisión estarán exentos del capítulo 6 (a partir del artículo 14825) de la Parte 5.5 de la División 3 del Título 2 del Código de Gobierno, la Sección 4 (a partir del artículo 19130) del capítulo 5 de la Parte 2 de la División 5 del Título 2 del Código de Gobierno, la Parte 2 (a partir del artículo 12100) de la División 2 del Código de Contratos Públicos, el Manual de Gestión de la Información de todo el Estado y el Manual Administrativo del Estado y estarán exentos de la revisión o aprobación de cualquier división del Departamento de Servicios Generales o del Departamento de Tecnología.

(d) Este artículo entrará en vigor el 1 de enero de 2025, si las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental son aprobadas por los votantes en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024.

5963.06. (a) El Auditor del Estado de California deberá, a más tardar el 31 de diciembre de 2029, emitir para el Gobernador, la Legislatura, los Comités de Salud del Senado y la Asamblea, el Comité de Vivienda y Desarrollo Comunitario de la Asamblea y el Comité de Vivienda del Senado, un informe integral sobre el progreso y la eficacia de la implementación de la Ley de Servicios de Salud Mental.

(b) El Auditor del Estado de California llevará a cabo la auditoría requerida conforme a la subdivisión (a) cada tres años a partir de entonces con la auditoría final prevista para el 31 de diciembre de 2035 o antes. El informe final incluirá los resultados, conclusiones y recomendaciones finales sobre los temas tratados en los informes anteriores.

(1) El Auditor del Estado de California pondrá sus informes a disposición del público.

(2) El Auditor del Estado de California hará todo lo posible para ofrecer a las entidades afectadas la oportunidad de responder a los hechos, resultados, cuestiones o conclusiones de sus informes con los que el departamento pueda no estar de acuerdo.

(c) La auditoría realizada conforme a este artículo incluirá una evaluación de lo siguiente:

(1) El impacto de los cambios de política de la Ley de Servicios de Salud Mental en la prestación general de servicios de salud mental en California.

(2) La puntualidad y minuciosidad de la orientación emitida y la formación y asistencia técnica proporcionada a las entidades afectadas por el estado en su transición del sistema de atención de salud mental existente a las reformas previstas conforme a esta ley.

(3) La implementación de la Ley de Servicios de Salud Mental por parte de cada una de las principales entidades involucradas en la transición e implementación, incluyendo, entre otras, la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California, el Departamento de Servicios de Atención Médica, el Departamento de Acceso e Información sobre Atención Médica del Estado, el Departamento Estatal de Salud Pública, la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental, los condados y los directores de salud mental de los condados.

(4) Cómo demuestran los condados el progreso hacia el cumplimiento de los objetivos de salud conductual a nivel estatal y las medidas de resultados desarrolladas conforme al subpárrafo (A) del párrafo (3) de la subdivisión (c) del artículo 5963.02.

(5) Los aspectos fiscales y programáticos de la Ley de Servicios de Salud Mental, incluidos los niveles de reserva, la actividad de reversión, los servicios y los resultados del sistema, la capacitación del personal, la capacidad del personal, la cantidad de personas atendidas, la cantidad de personas que reciben servicios, la cantidad de personas que reciben intervenciones de vivienda, según lo informado al departamento por los condados.

(6) Las asignaciones revisadas de la Ley de Servicios de Salud Mental conforme a los párrafos (1), (2) y (3) de la subdivisión (a) del artículo 5892, las deficiencias en el servicio y las tendencias en las necesidades insatisfechas.

(7) El grado en que la inclusión de los trastornos por consumo de sustancias, los servicios de tratamiento

de trastornos por consumo de sustancias y el personal de trastornos por consumo de sustancias en la Ley de Servicios de Salud Mental ha tenido un impacto en el sistema de atención de la salud mental y el grado en que la inclusión en la Ley de Servicios de Salud Mental ha tenido éxito inicialmente.

(8) La eficacia y los resultados logrados a través de los programas de prevención basados en la población desarrollados e implementados por el Departamento Estatal de Salud Pública.

(9) La eficacia y el cumplimiento por parte de los condados de los requisitos revisados de presentación de informes en virtud de la ley que agregó este artículo.

(10) La supervisión por parte del departamento del Plan integrado revisado de servicios y resultados de salud mental y del Informe de resultados, responsabilidad y transparencia de salud mental del condado, incluido el uso de planes de acción correctiva o sanciones, o ambos.

(11) La coordinación y colaboración que se produzca a lo largo del periodo de transición entre, pero sin limitarse a, la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental, los condados y los directores de salud mental del condado, y una identificación de las áreas de mejora si se justifica.

(12) Recomendaciones sobre cualquier cambio o mejora indicados por la auditoría conforme a este artículo.

(d) (1) El personal de la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California, del Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, de los condados y de la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental cooperará con todas las solicitudes del Auditor del Estado de California en la medida en que dicha información esté disponible y el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, los condados y la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental proporcionarán los datos, la información y los expedientes de casos que solicite el Auditor del Estado de California para llevar a cabo todas sus funciones, en la medida en que dicha información esté disponible.

(2) El Auditor del Estado de California también puede proporcionar en sus informes, información adicional al departamento o a la Legislatura a su discreción o a petición del departamento o de la Legislatura.

(e) Al formular sus recomendaciones, el Auditor del Estado de California indicará el método más rápido previsto para ponerlas en práctica, incluidos, entre otros, cambios normativos o estatutarios.

(f) Este artículo entrará en vigor el 1 de enero de 2025, si las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental son aprobadas por los votantes en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024.

(g) Este artículo quedará sin efecto el 30 de junio de 2036 y, a partir del 1 de enero de 2037, quedará derogado.

ART. 110. Se enmienda el artículo 14197.7 del Código de Bienestar e Instituciones para que diga:

14197.7. (a) Sin perjuicio de cualquier otra ley, si el director determina que una entidad que tiene un contrato con el departamento para la prestación de servicios

de atención médica (contratista), incluido un plan de atención administrada de Medi-Cal o un plan de salud prepagado, no cumple con los requisitos del contrato, las leyes o reglamentos estatales o federales, o el plan estatal o las exenciones aprobadas, o por otra causa justificada, El Director podrá rescindir el contrato o imponer sanciones según lo establecido en este artículo. Causa justificada incluye, pero no se limita a, un hallazgo de deficiencia que resulte en una denegación o demora indebida en la prestación de servicios de atención médica, peligro potencial para la atención del paciente, interrupción en la red de proveedores del contratista, falta de aprobación de la continuidad de la atención, que las reclamaciones acumuladas o por acumular no han sido o no serán compensadas, o un retraso en la presentación de informes del contratista requerido al departamento.

(b) El director puede identificar hallazgos de incumplimiento o causa justificada a través de cualquier medio, incluidos, entre otros, hallazgos en auditorías, investigaciones, revisiones de cumplimiento de contratos, monitoreo del sistema de mejora de la calidad, monitoreo de rutina, encuestas en el sitio de las instalaciones, presentaciones de datos de encuentros y proveedores, quejas y apelaciones, revisiones de adecuación de la red, evaluaciones de requisitos de acceso oportuno, revisiones de datos de utilización, sistemas de calificación de planes de salud, decisiones de audiencias imparciales, quejas de beneficiarios y otras partes interesadas, denunciantes y declaraciones propias de contratistas.

(c) Excepto cuando el director determine que existe una amenaza inmediata para la salud de los beneficiarios de Medi-Cal que reciben servicios de atención médica del contratista, a solicitud del contratista, el departamento llevará a cabo una audiencia pública que comenzará 30 días después de que el contratista haya recibido la notificación de la intención de rescindir el contrato. El departamento presentará prueba en la audiencia que demuestre una causa justificada para la rescisión. El departamento asignará un juez de derecho administrativo que proporcionará una recomendación por escrito al departamento sobre la terminación del contrato dentro de los 30 días posteriores a la conclusión de la audiencia. Se dará notificación razonable de la audiencia al contratista, a los beneficiarios de Medi-Cal que reciban servicios a través del contratista y a otras partes interesadas, incluida cualquier otra persona y organización que el director considere necesaria. La notificación indicará la fecha de entrada en vigor y el motivo de la rescisión.

(d) En lugar de la rescisión del contrato, el director tendrá el poder y la autoridad para exigir o imponer un plan de corrección y emitir una o más de las siguientes sanciones en contra de un contratista por hallazgos de incumplimiento o causa justificada, incluidas, entre otras, las especificadas en la subdivisión (a):

- (1) Suspender temporal o permanente las actividades de inscripción y marketing.
- (2) Exigir al contratista que suspenda o despida al personal o subcontratistas del contratista.
- (3) Emitir una o más de las órdenes de suspensión temporal establecidas en el inciso (j).

(4) Imponer una administración temporal consistente con los requisitos especificados en el artículo 438.706 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales.

(5) Suspender la inscripción predeterminada de los afiliados que no seleccionen un contratista para la prestación de servicios de atención médica.

(6) Imponer sanciones monetarias civiles consistentes con los montos en dólares y las violaciones especificadas en el artículo 438.704 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales, de la siguiente manera:

(A) Un límite de veinticinco mil dólares (\$25,000) para cada determinación de lo siguiente:

(i) El contratista no proporciona los servicios médicamente necesarios que el contratista está obligado a proporcionar, según la ley o su contrato con el departamento, a un afiliado cubierto por el contrato.

(ii) El contratista tergiversa o falsifica información a un afiliado, posible afiliado o proveedor del cuidado de la salud.

(iii) El contratista distribuye directa o indirectamente a través de un agente o contratista independiente, materiales de marketing que no han sido aprobados por el estado o que contienen información falsa o materialmente engañosa.

(B) Un límite de cien mil dólares (\$100,000) para cada determinación de lo siguiente:

(i) El contratista lleva a cabo un acto de discriminación en contra de un afiliado sobre la base de su estado de salud o necesidad de servicios de atención médica. Esto incluye la terminación de la inscripción o la negativa a volver a inscribir a un beneficiario, excepto según lo permitido por el programa Medicaid, o una práctica que razonablemente se esperaría que desalentara la inscripción de beneficiarios cuya afección o historial médico indique una probable necesidad de servicios médicos sustanciales en el futuro.

(ii) El contratista tergiversa o falsifica la información que proporciona a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid federales o al departamento.

(C) Un límite de quince mil dólares (\$15,000) por cada beneficiario que el director determine que no fue inscrito debido a una práctica discriminatoria bajo la cláusula (i) del subpárrafo (B). Esta sanción está sujeta al límite total de cien mil dólares (\$100,000) bajo el subpárrafo (B).

(e) Sin perjuicio de las sanciones monetarias impuestas por las violaciones establecidas en el párrafo (6) de la subdivisión (d), el director puede imponer sanciones monetarias de acuerdo con este artículo basadas en cualquiera de los siguientes:

(1) El contratista viola una ley o reglamento federal o estatal.

(2) El contratista viola una disposición de su contrato con el departamento.

(3) El contratista viola una disposición del plan estatal o exenciones aprobadas.

(4) El contratista no cumple con las métricas de calidad o los puntos de referencia establecidos por el departamento. Cualquier cambio en las métricas o puntos de referencia mínimos de calidad realizados por el departamento que entren en vigencia a partir del 1 de enero de 2020 se

establecerán antes del período de informe o medición de desempeño aplicable, a menos que lo exija el gobierno federal.

(5) El contratista no demuestra que tiene una red adecuada para cumplir con la utilización anticipada en su área de servicio.

(6) El contratista no cumple con los estándares de adecuación de la red, incluidos, entre otros, los requisitos de tiempo y distancia, acceso oportuno y relación proveedor-beneficiario conforme a los estándares y fórmulas que se establecen en la ley, reglamento, plan estatal o contrato federal o estatal y que se publican con anticipación en el sitio web del departamento.

(7) El contratista no cumple con los requisitos de un plan de acción correctiva.

(8) El contratista no presenta datos oportunos y precisos del proveedor de la red.

(9) El director identifica deficiencias en la prestación de servicios de atención médica por parte del contratista.

(10) El director identifica deficiencias en las operaciones del contratista, incluido el pago oportuno de las reclamaciones.

(11) El contratista no cumple con los requisitos de presentación de informes, incluidos, entre otros, los establecidos en el artículo 53862 del Título 22 del Código de Regulaciones de California.

(12) El contratista no procesa oportuna y precisamente las quejas o apelaciones.

(f) (1) Las sanciones monetarias impuestas conforme a la subdivisión (e) pueden evaluarse por separado e independientemente y también pueden evaluarse por cada día que el contratista no corrija una deficiencia identificada. En el caso de una deficiencia que afecta a los beneficiarios, cada beneficiario afectado constituye una infracción independiente. Las sanciones monetarias se impondrán en los siguientes montos:

(A) Hasta veinticinco mil dólares (\$25,000) por una primera infracción.

(B) Hasta cincuenta mil dólares (\$50,000) por una segunda infracción.

(C) Hasta cien mil dólares (\$100,000) por cada infracción subsiguiente.

(2) En el caso de las sanciones monetarias impuestas a un contratista que se financie con cargo a una o más de las cuentas realineadas descritas en los párrafos (2) a (4), inclusive, de la subdivisión (n), el departamento calculará un porcentaje de los fondos atribuibles al contratista que se compensará por mes conforme a los párrafos (2) a (4), inclusive, de la subdivisión (n) hasta que el monto compensado sea igual al monto de la multa impuesta conforme al párrafo (1).

(g) Al evaluar las sanciones conforme a este artículo, el director determinará el monto apropiado de la multa por cada infracción en función de uno o más de los siguientes factores no exclusivos:

(1) La naturaleza, el alcance y la gravedad de la infracción, incluido el daño o impacto potencial en los beneficiarios.

(2) La buena o mala fe del contratista.

(3) El historial de infracciones del contratista.

(4) La intencionalidad de la infracción.

(5) La naturaleza y el grado en que el contratista cooperó con la investigación del departamento.

(6) La naturaleza y el alcance en que el contratista agravó o mitigó cualquier lesión o daño causado por la infracción.

(7) La naturaleza y el alcance en que el contratista ha tomado medidas correctivas para garantizar que la infracción no se repita.

(8) La situación financiera del contratista, incluyendo si la sanción afectará la capacidad del contratista para cumplir con las normas.

(9) El costo financiero del servicio de atención médica que fue denegado, retrasado o modificado.

(10) Si la infracción es un incidente aislado.

(11) El monto de la sanción necesaria para disuadir infracciones similares en el futuro.

(12) Cualquier otro atenuante presentado por el contratista.

(h) Excepto en circunstancias apremiantes en las que exista un riesgo inmediato para la salud de los beneficiarios, según lo determine el departamento, el director deberá notificar por escrito al contratista la intención de imponer cualquiera de las sanciones autorizadas por este artículo y a otras personas que puedan estar directamente interesadas, incluidas otras personas y organizaciones que el director considere necesarias. La notificación incluirá la fecha de entrada en vigencia, la duración y el motivo de cada sanción propuesta por el director. Un contratista puede solicitar al departamento que se reúna y consulte con el contratista para discutir información y evidencia que pueda afectar la decisión final del director de imponer sanciones autorizadas por este artículo. El director concederá una solicitud para reunirse y consultar antes de la emisión de una sanción final si el contratista presenta la solicitud por escrito al departamento a más tardar dos días hábiles después de que el contratista reciba la notificación del director de la intención de imponer sanciones.

(i) No obstante lo dispuesto en el inciso (d), el director rescindiré un contrato con un contratista que el Secretario de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos haya determinado que no cumple con los requisitos para participar en el programa Medicaid contenidos en el Subcapítulo XIX (comenzando con el artículo 1396) del capítulo 7 del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

(j) (1) El departamento puede dictar una o más de las siguientes órdenes de suspensión temporal como sanción inmediata:

(A) Suspender temporalmente las actividades de inscripción.

(B) Suspender temporalmente las actividades de marketing.

(C) Exigir al contratista que suspenda temporalmente al personal especificado del contratista.

(D) Exigir al contratista que suspenda temporalmente la participación de un subcontratista específico.

(2) Las órdenes de suspensión temporal entrarán en vigencia no antes de 20 días después de la notificación especificada en la subdivisión (k).

(k) Antes de emitir una orden de suspensión temporal o retener fondos temporalmente conforme a la subdivisión (o), el departamento proporcionará al contratista una notificación por escrito. La notificación indicará la intención del departamento de imponer una suspensión temporal o una retención temporal, y especificará la naturaleza y la fecha de vigencia de la suspensión temporal o la retención temporal. El contratista tendrá 30 días calendario a partir de la fecha de recepción de la notificación para presentar una apelación por escrito ante el departamento. Al recibir una apelación por escrito presentada por el contratista, el departamento deberá, dentro de los 15 días siguientes, fijar una audiencia para el asunto, que se llevará a cabo lo antes posible, pero a más tardar 30 días después de la recepción de la notificación de la audiencia por parte del contratista. La audiencia puede posponerse a petición del contratista si es necesario un aplazamiento para permitir la presentación de una defensa adecuada. La orden de suspensión temporal permanecerá en vigor hasta que se complete la audiencia y el departamento haya tomado una determinación final sobre los méritos. Sin embargo, la orden de suspensión temporal se considerará anulada si el director no toma una determinación final sobre los méritos dentro de los 60 días posteriores a la finalización de la audiencia original. El departamento suspenderá la imposición de una retención temporal, conforme a la subdivisión (o), hasta que se complete la audiencia y el departamento haya tomado una determinación final sobre los méritos.

(l) (1) Salvo lo dispuesto en el párrafo (2), un contratista puede solicitar una audiencia en relación con cualquier sanción aplicada conforme a la subdivisión (d) o (e) dentro de los 15 días hábiles posteriores a la notificación de la fecha de vigencia de las sanciones, enviando una carta que así lo indique a la dirección especificada en la notificación. El departamento suspenderá el cobro de sanciones monetarias al recibir la solicitud de audiencia. El cobro de la sanción permanecerá suspendido hasta la fecha de entrada en vigor de la decisión final del departamento.

(2) Con respecto a los planes de salud mental, el debido proceso y el proceso de apelación especificados en el párrafo (4) de la subdivisión (b) del artículo 14718 estarán disponibles en relación con cualquier acción de terminación de contrato, órdenes de suspensión temporal, retenciones temporales de fondos conforme a la subdivisión (o) y sanciones aplicadas conforme a la subdivisión (d) o (e).

(m) Salvo que se disponga lo contrario en este artículo, todas las audiencias para revisar la imposición de sanciones, incluidas las órdenes de suspensión temporal, la retención o compensación de fondos conforme a la subdivisión (n) o la retención temporal de fondos conforme a la subdivisión (o), se llevarán a cabo conforme a los procedimientos establecidos en el artículo 100171 del Código de Salud y Seguridad.

(n) (1) Si el director impone sanciones monetarias conforme a este artículo a un contratista, excepto para un contratista descrito en los párrafos (2) a (4), inclusive, el

monto de la sanción puede cobrarse reteniendo el monto de la capitación u otros pagos asociados adeudados al contratista.

(2) Si el director impone sanciones monetarias a un contratista que se financia con cargo a la Subcuenta de Salud Mental, la Subcuenta de Equidad en Salud Mental, la Cuenta de Recaudación de Licencias de Vehículos del Fondo de Ingresos Locales o la Cuenta de Salud Mental, el director puede compensar las sanciones monetarias de la cuenta respectiva. La compensación está sujeta al párrafo (2) de la subdivisión (q).

(3) Si el director impone sanciones monetarias a un contratista que se financia con la Subcuenta de Salud Conductual del Fondo de Ingresos Locales 2011, el director puede compensar las sanciones monetarias de esa cuenta de la distribución atribuible al contratista correspondiente. La compensación está sujeta al párrafo (2) de la subdivisión (q).

(4) Si el director impone sanciones monetarias a un contratista que se financia con fondos de cualquier otro fondo de realineación de trastornos de salud mental o uso de sustancias de los cuales el Contralor esté autorizado a hacer distribuciones al contratista, el director puede compensar las sanciones monetarias de estos fondos si los fondos descritos en los párrafos (2) y (3) son insuficientes para los fines descritos en esta subdivisión, según corresponda. La compensación está sujeta al párrafo (2) de la subdivisión (q).

(o) (1) Siempre que el departamento determine que un plan de salud mental o cualquier entidad que tenga un contrato con el departamento para proporcionar servicios de Medi-Cal para Medicamentos ha violado la ley estatal o federal, un requisito de este capítulo, capítulo 8 (a partir del artículo 14200), capítulo 8.8 (a partir del artículo 14600) o capítulo 8.9 (a partir del artículo 14700), o cualquier reglamento, el plan estatal, o un término o condición de una exención aprobada o una disposición de su contrato con el departamento, el departamento puede retener temporalmente los pagos de la participación financiera federal y los pagos de las cuentas enumeradas en los párrafos (2) a (4), inclusive, de la subdivisión (n). El departamento retendrá temporalmente los montos que considere necesarios para garantizar que el plan de salud mental o la entidad que contrata al departamento para proporcionar servicios de Medi-Cal para Medicamentos corrija rápidamente la infracción. El departamento liberará los fondos retenidos temporalmente cuando determine que el plan de salud mental o la entidad que contrata con el departamento para proporcionar servicios de Medi-Cal para Medicamentos ha cumplido con los requisitos.

(2) Un plan de salud mental, o cualquier entidad que tenga un contrato con el departamento para proporcionar servicios de Medi-Cal para Medicamentos, puede apelar la imposición de una retención temporal conforme a esta subdivisión de acuerdo con los procedimientos descritos en las subdivisiones (k) y (m). La imposición de una retención temporal se suspenderá hasta la fecha de entrada en vigor de la decisión final del departamento.

(p) Este artículo se leerá junto con, y se aplicará además de, cualquier otra ley aplicable que autorice al

departamento a imponer sanciones o tomar medidas correctivas a los contratistas.

(q) (1) Sin perjuicio de cualquier otra ley, los fondos no federales recaudados por el departamento conforme a este artículo, excepto el dinero recaudado de un contratista financiado de una o más de las cuentas realineadas descritas en los párrafos (2) a (4), inclusive, de la subdivisión (n), se depositarán en el Fondo General para su uso, y una vez que la Legislatura los asigne, para abordar los problemas del personal en el programa Medi-Cal y para mejorar el acceso a la atención en el programa Medi-Cal.

(2) Las sanciones monetarias impuestas mediante compensación a un contratista que se financie con cargo a una o más de las cuentas realineadas descritas en los párrafos (2) a (4), inclusive, de la subdivisión (n) se volverán a depositar en la cuenta de la que se compensaron las sanciones monetarias conforme a los párrafos (2) a (4), inclusive, de la subdivisión (n). El departamento notificará al Departamento de Finanzas sobre el porcentaje de reducción para el condado afectado. Posteriormente, el Departamento de Finanzas notificará al Contralor, y el Contralor redistribuirá el monto de la sanción monetaria a los condados no sancionados en función de la parte prorrateada de cada condado de las asignaciones base mensuales de la cuenta realineada. Con respecto a un contratista individual, el departamento no cobrará a través de compensación más del 25 por ciento del monto total de los fondos distribuidos de la cuenta o cuentas correspondientes que sean atribuibles al contratista en un mes determinado. Si el departamento no puede cobrar el monto total de las sanciones monetarias impuestas a un contratista con fondos de una o más de las cuentas reajustadas descritas en los párrafos (2) a (4), inclusive, de la subdivisión (n) en un mes determinado, el departamento continuará compensando los montos atribuibles al contratista en los meses posteriores hasta que se haya cobrado el monto total de las sanciones monetarias.

(r) (1) No obstante lo dispuesto en el capítulo 3.5 (a partir del artículo 11340) de la Parte 1 de la División 3 del Título 2 del Código de Gobierno, el departamento podrá implementar, interpretar o especificar este artículo, en su totalidad o en parte, por medio de cartas del plan o del condado, avisos informativos, boletines del plan o del proveedor u otras instrucciones similares sin tomar ninguna otra medida reglamentaria.

(2) A más tardar el 1 de julio de 2025, el departamento adoptará las regulaciones necesarias para implementar este artículo de acuerdo con los requisitos del capítulo 3.5 (comenzando con el artículo 11340) de la Parte 1 de la División 3 del Título 2 del Código de Gobierno.

(s) Este artículo se implementará solo en la medida en que se hayan obtenido las aprobaciones federales necesarias y que la participación financiera federal esté disponible.

(t) A los fines de este artículo, "contratista" significa una persona, organización o entidad que celebra un contrato con el departamento para brindar servicios a los beneficiarios inscritos de Medi-Cal conforme a cualquiera de los siguientes:

(1) Sección 2.7 (a partir del artículo 14087.3), incluidos los programas de atención dental administrada desarrollados conforme al artículo 14087.46.

(2) Sección 2.8 (a partir del artículo 14087.5)

(3) Sección 2.81 (a partir del artículo 14087.96).

(4) Sección 2.82 (a partir del artículo 14087.98).

(5) Sección 2.9 (a partir del artículo 14088).

(6) Sección 2.91 (a partir del artículo 14089).

(7) Capítulo 8 (a partir del artículo 14200), incluidos los planes de atención dental administrada.

(8) Capítulo 8.9 (a partir del artículo 14700).

(9) Un sistema de prestación organizada de Medi-Cal para medicamentos del condado autorizado en virtud de la Demostración de California Medi-Cal 2020 conforme a la Sección 5.5 (a partir del artículo 14184) o una demostración o exención posterior, según corresponda.

*(u) Si los votantes aprueban las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024, este artículo dejará de ser operativo el 1 de enero de 2025 y, a partir de esa fecha, quedará derogado.*

ART. 111. Se agrega el artículo 14197.7 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

*14197.7. (a) (1) Sin perjuicio de cualquier otra ley, si el director determina que una entidad que tiene un contrato con el departamento para la prestación de servicios de atención médica (contratista), incluido un plan de atención administrada de Medi-Cal o un plan de salud prepagado, no cumple con los requisitos del contrato, las leyes o reglamentos estatales o federales, o el plan estatal o las exenciones aprobadas, o por otra causa justificada, El Director podrá rescindir el contrato o imponer sanciones según lo establecido en este artículo.*

*(2) Causa justificada incluye, pero no se limita a, un hallazgo de deficiencia que resulte en una denegación o demora indebida en la prestación de servicios de atención médica, peligro potencial para la atención del paciente, interrupción en la red de proveedores del contratista, falta de aprobación de la continuidad de la atención, que las reclamaciones acumuladas o por acumular no han sido o no serán compensadas, o un retraso en la presentación de informes del contratista requerido al departamento.*

*(b) El director puede identificar hallazgos de incumplimiento o causa justificada a través de cualquier medio, incluidos, entre otros, hallazgos en auditorías, investigaciones, revisiones de cumplimiento de contratos, monitoreo del sistema de mejora de la calidad, monitoreo de rutina, encuestas en el sitio de las instalaciones, presentaciones de datos de encuentros y proveedores, quejas y apelaciones, revisiones de adecuación de la red, evaluaciones de requisitos de acceso oportuno, revisiones de datos de utilización, sistemas de calificación de planes de salud, decisiones de audiencias imparciales, quejas de beneficiarios y otras partes interesadas, denunciantes y declaraciones propias de contratistas.*

*(c) (1) Excepto cuando el director determine que existe una amenaza inmediata para la salud de los beneficiarios de Medi-Cal que reciben servicios de atención médica del contratista, a solicitud del contratista, el departamento*

*llevará a cabo una audiencia pública que comenzará 30 días después de que el contratista haya recibido la notificación de la intención de rescindir el contrato.*

*(2) El departamento presentará prueba en la audiencia que demuestre una buena causa para la terminación.*

*(3) El departamento asignará un juez de derecho administrativo que proporcionará una recomendación por escrito al departamento sobre la terminación del contrato dentro de los 30 días posteriores a la conclusión de la audiencia.*

*(4) (A) Se dará una notificación razonable de la audiencia al contratista, a los beneficiarios de Medi-Cal que reciban servicios a través del contratista y a otras partes interesadas, incluida cualquier otra persona y organización que el director considere necesaria.*

*(B) La notificación indicará la fecha de entrada en vigor y el motivo de la rescisión.*

*(d) En lugar de la rescisión del contrato, el director tendrá el poder y la autoridad para exigir o imponer un plan de corrección y emitir una o más de las siguientes sanciones en contra de un contratista por hallazgos de incumplimiento o causa justificada, incluidas, entre otras, las especificadas en la subdivisión (a):*

*(1) Suspender temporal o permanente las actividades de inscripción y marketing.*

*(2) Exigir al contratista que suspenda o despida al personal o subcontratistas del contratista.*

*(3) Emitir una o más de las órdenes de suspensión temporal establecidas en el inciso (j).*

*(4) Imponer una administración temporal consistente con los requisitos especificados en el artículo 438.706 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales.*

*(5) Suspender la inscripción predeterminada de los afiliados que no seleccionen un contratista para la prestación de servicios de atención médica.*

*(6) Imponer sanciones monetarias civiles consistentes con los montos en dólares y las infracciones especificadas en el artículo 438.704 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales, de la siguiente manera:*

*(A) Un límite de veinticinco mil dólares (\$25,000) para cada determinación de lo siguiente:*

*(i) El contratista no proporciona los servicios médicamente necesarios que el contratista está obligado a proporcionar, según la ley o su contrato con el departamento, a un afiliado cubierto por el contrato.*

*(ii) El contratista tergiversa o falsifica información a un afiliado, posible afiliado o proveedor del cuidado de la salud.*

*(iii) El contratista distribuye directa o indirectamente a través de un agente o contratista independiente, materiales de marketing que no han sido aprobados por el estado o que contienen información falsa o materialmente engañosa.*

*(B) Un límite de cien mil dólares (\$100,000) para cada determinación de lo siguiente:*

*(i) El contratista lleva a cabo un acto de discriminación en contra de un afiliado sobre la base de su estado de salud o necesidad de servicios de atención médica. Esto incluye*

*la terminación de la inscripción o la negativa a volver a inscribir a un beneficiario, excepto según lo permitido por el programa Medicaid, o una práctica que razonablemente se esperaría que desalentara la inscripción de beneficiarios cuya afección o historial médico indique una probable necesidad de servicios médicos sustanciales en el futuro.*

*(ii) El contratista tergiversa o falsifica la información que proporciona a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid federales o al departamento.*

*(C) Un límite de quince mil dólares (\$15,000) por cada beneficiario que el director determine que no fue inscrito debido a una práctica discriminatoria bajo la cláusula (i) del subpárrafo (B). Esta sanción está sujeta al límite total de cien mil dólares (\$100,000) bajo el subpárrafo (B).*

*(e) Sin perjuicio de las sanciones monetarias impuestas por las violaciones establecidas en el párrafo (6) de la subdivisión (d), el director puede imponer sanciones monetarias de acuerdo con este artículo basadas en cualquiera de los siguientes:*

*(1) El contratista viola una ley o reglamento federal o estatal.*

*(2) El contratista viola una disposición de su contrato con el departamento.*

*(3) El contratista viola una disposición del plan estatal o exenciones aprobadas.*

*(4) El contratista no cumple con las métricas de calidad o los puntos de referencia establecidos por el departamento. Cualquier cambio en las métricas o puntos de referencia mínimos de calidad realizados por el departamento que entren en vigencia a partir del 1 de enero de 2020 se establecerán antes del período de informe o medición de desempeño aplicable, a menos que lo exija el gobierno federal.*

*(5) El contratista no demuestra que tiene una red adecuada para cumplir con la utilización anticipada en su área de servicio.*

*(6) El contratista no cumple con los estándares de adecuación de la red, incluidos, entre otros, los requisitos de tiempo y distancia, acceso oportuno y relación proveedor-beneficiario conforme a los estándares y fórmulas que se establecen en la ley, reglamento, plan estatal o contrato federal o estatal y que se publican con anticipación en el sitio web de Internet del departamento.*

*(7) El contratista no cumple con los requisitos de un plan de acción correctiva.*

*(8) El contratista no presenta datos oportunos y precisos del proveedor de la red.*

*(9) El director identifica deficiencias en la prestación de servicios de atención médica por parte del contratista.*

*(10) El director identifica deficiencias en las operaciones del contratista, incluido el pago oportuno de las reclamaciones.*

*(11) El contratista no cumple con los requisitos de presentación de informes, incluidos, entre otros, los establecidos en el artículo 53862 del Título 22 del Código de Regulaciones de California.*

*(12) El contratista no procesa oportuna y precisamente las quejas o apelaciones.*

(f) (1) Las sanciones monetarias impuestas conforme a la subdivisión (e) pueden evaluarse por separado e independientemente y también pueden evaluarse por cada día que el contratista no corrija una deficiencia identificada. En el caso de una deficiencia que afecta a los beneficiarios, cada beneficiario afectado constituye una infracción independiente. Las sanciones monetarias se impondrán en los siguientes montos:

(A) Hasta veinticinco mil dólares (\$25,000) por una primera infracción.

(B) Hasta cincuenta mil dólares (\$50,000) por una segunda infracción.

(C) Hasta cien mil dólares (\$100,000) por cada infracción subsiguiente.

(2) En el caso de las sanciones monetarias impuestas a un contratista que se financie con cargo a una o más de las cuentas realineadas descritas en los párrafos (2) a (4), inclusive, de la subdivisión (n), el departamento calculará un porcentaje de los fondos atribuibles al contratista que se compensará por mes conforme a los párrafos (2) a (4), inclusive, de la subdivisión (n) hasta que el monto compensado sea igual al monto de la multa impuesta conforme al párrafo (1).

(g) Al evaluar las sanciones conforme a este artículo, el director determinará el monto apropiado de la multa por cada infracción en función de uno o más de los siguientes factores no exclusivos:

(1) La naturaleza, el alcance y la gravedad de la infracción, incluido el daño o impacto potencial en los beneficiarios.

(2) La buena o mala fe del contratista.

(3) El historial de infracciones del contratista.

(4) La intencionalidad de la infracción.

(5) La naturaleza y el grado en que el contratista cooperó con la investigación del departamento.

(6) La naturaleza y la medida en que el contratista agravó o mitigó cualquier lesión o daño causado por la infracción.

(7) La naturaleza y el grado en que el contratista ha tomado medidas correctivas para garantizar que la infracción no se repita.

(8) La situación financiera del contratista, incluyendo si la sanción afectará la capacidad del contratista para cumplir con las normas.

(9) El costo financiero del servicio de atención médica que fue denegado, retrasado o modificado.

(10) Si la infracción es un incidente aislado.

(11) El monto de la sanción necesaria para disuadir infracciones similares en el futuro.

(12) Otros factores atenuantes presentados por el contratista.

(h) (1) Excepto en circunstancias apremiantes en las que exista un riesgo inmediato para la salud de los beneficiarios, según lo determine el departamento, el director deberá notificar por escrito al contratista la intención de imponer cualquiera de las sanciones autorizadas por este artículo y a otras personas que puedan estar directamente interesadas, incluidas otras personas y organizaciones que el director considere necesarias.

(2) La notificación incluirá la fecha de entrada en vigencia, la duración y el motivo de cada sanción propuesta por el director.

(3) Un contratista puede solicitar al departamento que se reúna y consulte con el contratista para discutir información y evidencia que pueda afectar la decisión final del director de imponer sanciones autorizadas por este artículo.

(4) El director concederá una solicitud para reunirse y consultar antes de la emisión de una sanción final si el contratista presenta la solicitud por escrito al departamento a más tardar dos días hábiles después de que el contratista reciba la notificación del director de la intención de imponer sanciones.

(i) No obstante lo dispuesto en el inciso (d), el director rescindiré un contrato con un contratista que el Secretario de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos haya determinado que no cumple con los requisitos para participar en el programa Medicaid contenidos en el Subcapítulo XIX (comenzando con el artículo 1396) del capítulo 7 del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

(j) (1) El departamento puede dictar una o más de las siguientes órdenes de suspensión temporal como sanción inmediata:

(A) Suspender temporalmente las actividades de inscripción.

(B) Suspender temporalmente las actividades de marketing.

(C) Exigir al contratista que suspenda temporalmente al personal especificado del contratista.

(D) Exigir al contratista que suspenda temporalmente la participación de un subcontratista específico.

(2) Las órdenes de suspensión temporal entrarán en vigencia no antes de 20 días después de la notificación especificada en la subdivisión (k).

(k) (1) Antes de emitir una orden de suspensión temporal o retener fondos temporalmente conforme a la subdivisión (o), el departamento proporcionará al contratista una notificación por escrito.

(2) La notificación indicará la intención del departamento de imponer una suspensión temporal o una retención temporal, y especificará la naturaleza y la fecha de vigencia de la suspensión temporal o la retención temporal.

(3) El contratista tendrá 30 días calendario a partir de la fecha de recepción de la notificación para presentar una apelación por escrito ante el departamento.

(4) Al recibir una apelación por escrito presentada por el contratista, el departamento deberá, dentro de los 15 días siguientes, fijar el asunto para una audiencia, que se llevará a cabo lo antes posible, pero a más tardar 30 días después de la recepción de la notificación de la audiencia por parte del contratista.

(5) La audiencia puede posponerse a petición del contratista si es necesario un aplazamiento para permitir la presentación de una defensa adecuada.

(6) La orden de suspensión temporal permanecerá en vigor hasta que se complete la audiencia y el departamento haya tomado una determinación final sobre los méritos. Sin embargo, la orden de suspensión temporal

se considerará anulada si el director no toma una determinación final sobre los méritos dentro de los 60 días del cierre de la causa.

(7) El departamento suspenderá la imposición de una retención temporal, conforme a la subdivisión (o), hasta que se complete la audiencia y el departamento haya tomado una determinación final sobre los méritos dentro de los 60 días del cierre de la causa.

(l) (1) Un contratista puede solicitar una audiencia en relación con sanciones aplicadas conforme a la subdivisión (d) o (e) dentro de los 15 días hábiles posteriores a la notificación de la fecha de vigencia de las sanciones, enviando una carta que así lo indique a la dirección especificada en la notificación.

(2) El departamento suspenderá el cobro de sanciones monetarias al recibir la solicitud de audiencia.

(3) El cobro de la sanción permanecerá suspendido hasta la fecha de entrada en vigor de la decisión final del departamento.

(m) Salvo que se disponga lo contrario en este artículo, todas las audiencias para revisar la imposición de sanciones, incluidas las órdenes de suspensión temporal, la retención o compensación de fondos conforme a la subdivisión (n) o la retención temporal de fondos conforme a la subdivisión (o) se llevarán a cabo conforme a los procedimientos establecidos en el artículo 100171 del Código de Salud y Seguridad.

(n) (1) Si el director impone sanciones monetarias conforme a este artículo a un contratista, excepto para un contratista descrito en los párrafos (2) a (5), inclusive, el monto de la sanción puede cobrarse reteniendo el monto de la capitación u otros pagos asociados adeudados al contratista.

(2) Si el director impone sanciones monetarias a un contratista que se financia con cargo a la Subcuenta de Salud Mental, la Subcuenta de Equidad en Salud Mental, la Cuenta de Recaudación de Licencias de Vehículos del Fondo de Ingresos Locales o la Cuenta de Salud Mental, el director puede compensar las sanciones monetarias de la cuenta respectiva. La compensación está sujeta al párrafo (2) de la subdivisión (q).

(3) Si el director impone sanciones monetarias a un contratista que se financia con la Subcuenta de Salud Conductual del Fondo de Ingresos Locales 2011, el director puede compensar las sanciones monetarias de esa cuenta de la distribución atribuible al contratista correspondiente. La compensación está sujeta al párrafo (2) de la subdivisión (q).

(4) Si el director impone sanciones monetarias a un contratista que se financia con fondos de otro fondo de realineación de trastornos de salud mental o uso de sustancias de los cuales el Contralor esté autorizado a hacer distribuciones al contratista, el director puede compensar las sanciones monetarias de estos fondos si los fondos descritos en los párrafos (2) y (3) son insuficientes para los fines descritos en esta subdivisión, según corresponda. La compensación está sujeta al párrafo (2) de la subdivisión (q).

(5) (A) Si el director impone sanciones monetarias conforme a la subdivisión (e) del artículo 5963.04, el

director puede compensar las sanciones monetarias de esa cuenta del Fondo de Servicios de Salud Conductual de la distribución atribuible al contratista correspondiente.

(B) Con respecto a un contratista individual, el departamento no cobrará a través de compensación más del 25 por ciento del monto total de los fondos distribuidos del Fondo de Servicios de Salud Conductual que sean atribuibles al contratista en un mes determinado.

(C) Si el departamento no puede cobrar el monto total de las sanciones monetarias impuestas a un contratista en un mes determinado, el departamento continuará compensando los montos atribuibles al contratista en los meses posteriores hasta que se haya cobrado el monto total de las sanciones monetarias. La compensación está sujeta al párrafo (3) de la subdivisión (q).

(o) (1) (A) Siempre que el departamento determine que un plan de salud mental o una entidad que tenga un contrato con el departamento para proporcionar servicios de Medi-Cal para Medicamentos ha violado la ley estatal o federal, un requisito de este capítulo, capítulo 8 (a partir del artículo 14200), capítulo 8.8 (a partir del artículo 14600) o capítulo 8.9 (a partir del artículo 14700), o cualquier reglamento, el plan estatal, un término o condición de una exención aprobada o una disposición de su contrato con el departamento, el departamento puede retener temporalmente los pagos de la participación financiera federal y los pagos de las cuentas enumeradas en los párrafos (2) a (4), inclusive, de la subdivisión (n).

(B) El departamento retendrá temporalmente los montos que considere necesarios para garantizar que el plan de salud mental o la entidad que contrata al departamento para proporcionar servicios de Medi-Cal para Medicamentos corrija rápidamente la infracción.

(C) El departamento liberará los fondos retenidos temporalmente cuando determine que el plan de salud mental o la entidad que contrata con el departamento para proporcionar servicios de Medi-Cal para medicamentos ha cumplido con los requisitos.

(2) (A) Un plan de salud mental o una entidad que tenga un contrato con el departamento para proporcionar servicios de Medi-Cal para Medicamentos puede apelar la imposición de una retención temporal conforme a esta subdivisión de acuerdo con los procedimientos descritos en las subdivisiones (k) y (m).

(B) La imposición de una retención temporal se suspenderá hasta la fecha de entrada en vigor de la decisión final del departamento.

(p) Este artículo se leerá junto con, y se aplicará además de, cualquier otra ley aplicable que autorice al departamento a imponer sanciones o tomar medidas correctivas a los contratistas.

(q) (1) Sin perjuicio de cualquier otra ley, los fondos no federales recaudados por el departamento conforme a este artículo, excepto el dinero recaudado de un contratista financiado de una o más de las cuentas realineadas descritas en los párrafos (2) a (4), inclusive, de la subdivisión (n), se depositarán en el Fondo General para su uso y, una vez que la Legislatura los asigne, para abordar los problemas del personal en el programa Medi-Cal y mejorar el acceso a la atención en el programa Medi-Cal.

(2) (A) Las sanciones monetarias impuestas mediante compensación a un contratista que se financie con cargo a una o más de las cuentas realineadas descritas en los párrafos (2) a (4), inclusive, de la subdivisión (n) se volverán a depositar en la cuenta de la que se compensaron las sanciones monetarias conforme a los párrafos (2) a (4), inclusive, de la subdivisión (n).

(B) El departamento notificará al Departamento de Finanzas sobre el porcentaje de reducción para el condado afectado.

(C) Posteriormente, el Departamento de Finanzas notificará al Contralor, y el Contralor redistribuirá el monto de la sanción monetaria a los condados no sancionados en función de la parte prorrateada de cada condado de las asignaciones base mensuales de la cuenta realineada.

(D) Con respecto a un contratista individual, el departamento no cobrará a través de compensación más del 25 por ciento del monto total de los fondos distribuidos de la cuenta o cuentas correspondientes que sean atribuibles al contratista en un mes determinado.

(E) Si el departamento no puede cobrar el monto total de las sanciones monetarias impuestas a un contratista con fondos de una o más de las cuentas reajustadas descritas en los párrafos (2) a (4), inclusive, de la subdivisión (n) en un mes determinado, el departamento continuará compensando los montos atribuibles al contratista en los meses posteriores hasta que se haya cobrado el monto total de las sanciones monetarias.

(3) Las sanciones monetarias impuestas mediante compensación a un contratista conforme a la subdivisión (e) del artículo 5963.04 se volverán a depositar en la cuenta de la cual se compensaron las sanciones monetarias conforme al párrafo (5) de la subdivisión (n).

(r) No obstante lo dispuesto en el capítulo 3.5 (a partir del artículo 11340) de la Parte 1 de la División 3 del Título 2 del Código de Gobierno, el departamento podrá implementar, interpretar o especificar este artículo, en su totalidad o en parte, por medio de cartas del plan o del condado, avisos informativos, boletines del plan o del proveedor u otras instrucciones similares sin tomar ninguna otra medida reglamentaria.

(s) Este artículo se implementará solo en la medida en que se hayan obtenido las aprobaciones federales necesarias y que la participación financiera federal esté disponible.

(t) A los fines de este artículo, "contratista" significa una persona, organización o entidad que celebra un contrato con el departamento para brindar servicios a los beneficiarios inscritos de Medi-Cal u otras personas que reciben servicios de salud conductual, según corresponda, conforme a cualquiera de los siguientes:

(1) Sección 2.7 (a partir del artículo 14087.3), incluidos los programas de atención dental administrada desarrollados conforme al artículo 14087.46.

(2) Sección 2.8 (a partir del artículo 14087.5)

(3) Sección 2.81 (a partir del artículo 14087.96).

(4) Sección 2.82 (a partir del artículo 14087.98).

(5) Sección 2.9 (a partir del artículo 14088).

(6) Sección 2.91 (a partir del artículo 14089).

(7) Capítulo 8 (a partir del artículo 14200), incluidos los planes de atención dental administrada.

(8) Capítulo 8.9 (a partir del artículo 14700).

(9) Un sistema de prestación organizada de Medi-Cal para medicamentos del condado autorizado en virtud de la Demostración de California Medi-Cal 2020 conforme a la Sección 5.5 (a partir del artículo 14184) o una demostración o exención posterior, según corresponda.

(10) El capítulo 2 (a partir del artículo 5650) de la Parte 2 de la División 5, únicamente a efectos de la imposición de planes de medidas correctivas, sanciones monetarias o retenciones temporales conforme a la subdivisión (e) del artículo 5963.04.

(11) Artículo 12534 del Código de Gobierno.

(u) Este artículo entrará en vigencia el 1 de enero de 2025, si las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental son aprobadas por los votantes en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024.

ART. 112. Se agrega el artículo 14197.71 al Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

14197.71. (a) El departamento podrá, a su discreción, alinear los términos relevantes de su contrato con un sistema de prestación de salud conductual de Medi-Cal con los términos de su contrato con un plan de atención administrada de Medi-Cal, según se define en la subdivisión (j) del artículo 14184.101, para aquellos requisitos que se aplican a ambas entidades. Los requisitos que se aplican a ambas entidades incluyen, entre otros, todos los siguientes:

(1) Organización y administración del plan, incluidos los requisitos de personal administrativo clave.

(2) Información financiera.

(3) Sistemas informáticos.

(4) Sistemas de mejora de la calidad.

(5) Administración de la utilización.

(6) Red de proveedores.

(7) Acuerdos de remuneración de los proveedores.

(8) Supervisión y control de los proveedores.

(9) Acceso y disponibilidad de servicios, incluidos, entre otras cosas, la notificación de listas de espera para servicios de salud conductual o la certificación de que no hay listas de espera.

(10) Coordinación de la atención e intercambio de datos.

(11) Servicios a los miembros.

(12) Datos sobre reclamaciones y recursos de los miembros.

(13) Requisitos de presentación de informes.

(14) Otros requisitos contractuales determinados por el departamento.

(b) El departamento establecerá métricas mínimas de calidad para medir y evaluar la calidad y eficacia de los servicios y programas cubiertos por los sistemas de prestación de salud conductual de Medi-Cal.

(c) (1) Cada sistema de prestación de salud conductual de Medi-Cal informará anualmente a la junta de supervisores del condado sobre la utilización, la calidad, los gastos de atención al paciente y otros datos según lo determine el departamento.

(2) La junta de supervisores deberá presentar anualmente una declaración al departamento donde conste que el condado está cumpliendo con sus obligaciones de ofrecer programas y servicios realineados conforme a las cláusulas (i), (iv) y (v) del subpárrafo (B) del párrafo (16) de la subdivisión (f) del artículo 30025 del Código de Gobierno.

(d) (1) No obstante cualquier otra ley estatal o local, lo que incluye, entre otros, el artículo 5328 de este código y los artículos 11812 y 11845.5 del Código de Salud y Seguridad, el intercambio de información de salud, servicios sociales, vivienda y justicia penal, registros y otros datos con y entre el departamento, otros departamentos estatales, incluidos el Departamento de Salud Pública del Estado y el Departamento de Servicios Sociales del Estado, los planes de atención administrada de Medi-Cal, según se define en la subdivisión (j) del artículo 14184.101, los sistemas de prestación de salud conductual de Medi-Cal, según se definen en la subdivisión (i) del artículo 14184.101, los condados, los proveedores del cuidado de la salud, las organizaciones de servicios sociales, los equipos de coordinación de la atención y administración de casos, y otras entidades autorizadas de proveedores o planes, y los contratistas de todas esas entidades, se permitirán en la medida necesaria y conforme a la ley federal

(2) El departamento emitirá directrices que identifiquen los acuerdos de intercambio de datos permitidos.

(e) A los fines de este artículo, el término “sistema de prestación de salud conductual de Medi-Cal” significa una entidad o agencia local que celebra un contrato con el departamento para brindar beneficios cubiertos de salud conductual de Medi-Cal conforme al artículo 14184.400 y el capítulo 8.9 (a partir del artículo 14700) o un sistema piloto de prestación organizada de Medi-Cal para medicamentos del condado autorizado conforme a los Términos y las condiciones de CalAIM y descrito en el artículo 14184.401 o autorizado conforme a la Ley del proyecto de demostración de Medi-Cal 2020 conforme a la Sección 5.5 (a partir del artículo 14184).

(f) Este artículo se implementará solo en la medida en que se hayan obtenido las aprobaciones federales necesarias y la participación financiera federal esté disponible y no se vea comprometida de otro modo.

(g) El departamento implementará este artículo a más tardar el 1 de enero de 2027.

ART. 116. Las disposiciones de esta ley son divisibles. Si alguna disposición de esta ley o su aplicación se considera inválida o inconstitucional por decisión de un tribunal de jurisdicción competente, tal decisión no afectará la validez de las restantes partes o aplicaciones de esta ley. La Legislatura declara que habría promulgado esta ley y cada una de sus partes no declaradas inválidas o inconstitucionales sin tener en cuenta si cualquier otra parte de esta ley o su aplicación fuera posteriormente declarada inválida o inconstitucional.

ART. 117. Esta ley entrará en vigencia el 1 de enero de 2025, una vez que los votantes aprueben las enmiendas a la Ley de Servicios de Salud Mental en la elección primaria estatal del 5 de marzo de 2024.

DISPOSICIONES DE LA LEY DE BONOS PROPUESTAS POR EL CAPÍTULO 789 DE LOS ESTATUTOS DE 2023

ART. 4. Se agrega el capítulo 4 (a partir del artículo 5965) a la Parte 7 de la División 5 del Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

CAPÍTULO 4. LEY DE BONOS

DE INFRAESTRUCTURA PARA LA SALUD CONDUCTUAL DE 2024

5965. Este capítulo se conocerá y podrá citarse como la Ley de Bonos de Infraestructura para la Salud Conductual de 2024.

5965.01. Los propósitos y la intención al promulgar esta ley son los siguientes:

(a) Los bonos emitidos en virtud de esta ley son para desarrollar una serie de tratamientos, entornos de atención residencial y viviendas de apoyo para ayudar a ofrecer instalaciones de atención adecuadas para los californianos que sufren afecciones de salud mental y trastornos por uso de sustancias.

(b) El bono dedicará fondos para los veteranos con un problema de salud conductual o trastorno por uso de sustancias y en riesgo de estar sin hogar.

(c) Los esfuerzos para agilizar el proceso de aprobación de proyectos y renovación o construcción de nuevas instalaciones para acelerar la prestación de atención en entornos residenciales disponibles a través de la Ley de Servicios de Salud Mental adicional y la financiación de bonos es una prioridad.

5965.02. Tal como se utilizan en este capítulo, los siguientes términos tienen los siguientes significados:

(a) “Ley” significa la Ley de Bonos de Infraestructura para la Salud Conductual de 2024 (capítulo 4 (a partir del artículo 5965)).

(b) “Problema de salud conductual” incluye, entre otros, una enfermedad mental grave, según se describe en la subdivisión (c) o (d) del artículo 14184.402, o un trastorno por uso de sustancias, según se describe en el artículo 5891.5.

(c) “Junta” significa, con respecto a los ingresos de los bonos a los que se hace referencia en los párrafos (3) y (4) de la subdivisión (b) del artículo 5965.04, y con respecto a y para las solicitudes hasta el monto especificado para los ingresos de los bonos a los que se hace referencia en los párrafos (3) y (4) de la subdivisión (b) del artículo 5965.04, a los fines del artículo 5965.12 de este código y el artículo 16726 del Código de Gobierno, el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, y con respecto a los ingresos de los bonos a los que se hace referencia en los párrafos (1) y (2) de la subdivisión (b) del artículo 5965.04, y, con respecto a y para las solicitudes hasta el monto especificado para los ingresos de los bonos a los que se hace referencia en los párrafos (1) y (2) de la subdivisión (b) del artículo 5965.04, a los fines del artículo 5965.12 de este código y el artículo 16726 del Código de Gobierno, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario.

(d) “Comité” significa el Comité Financiero de la Ley de Bonos de Infraestructura para la Salud Conductual creado conforme al artículo 5965.07.

(e) “Fondo” significa el Fondo de Infraestructura para la Salud Conductual creado de conformidad con el artículo 5965.03.

(f) “Ley de Bonos de Obligación General del Estado” se refiere a la Ley de Bonos de Obligación General del Estado (capítulo 4 (a partir del artículo 16720) de la Parte 3 de la División 4 del Título 2 del Código de Gobierno), y sus enmiendas.

(g) “Población objetivo” significa una persona descrita en la subdivisión (c) o (d) del artículo 14184.402, o una persona con un trastorno por uso de sustancias, como se describe en el artículo 5891.5, excepto que la inscripción en Medi-Cal o en cualquier otro plan de salud no será una condición para acceder a una vivienda o la continuación del alojamiento.

(h) “Veterano” significa una persona que sirvió en el servicio militar, naval o aéreo activo, y que fue dado de baja o dispensado bajo condiciones que no sean deshonrosas.

5965.03. (a) Los ingresos de la deuda provisional y los bonos, sin contar los ingresos utilizados directamente para pagar la deuda provisional y excluyendo los bonos emitidos de conformidad con el artículo 5965.14, emitidos y vendidos conforme a este capítulo se depositarán en el Fondo de Infraestructura para la Salud Conductual, que por la presente se crea en el Tesoro del Estado.

(b) Todo el dinero del fondo, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 13340 del Código de Gobierno, se asigna por la presente de forma continua sin tener en cuenta los años fiscales a los fines de este capítulo.

(c) Se emitirán y entregarán bonos por la cantidad que el comité determine necesaria o conveniente conforme al artículo 5965.08.

5965.04. (a) El dinero del fondo se utilizará para cualquiera de los siguientes fines:

(1) Concesión de préstamos o subvenciones administrados por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario a entidades elegibles especificadas conforme al artículo 50675.1.3 del Código de Salud y Seguridad o préstamos a patrocinadores de desarrollo según se definen en el artículo 50675.2 del Código de Salud y Seguridad para adquirir activos de capital para la conversión, rehabilitación o nueva construcción de viviendas de apoyo permanente, incluidos proyectos en sitios dispersos, para veteranos o sus hogares, que están sin hogar, que son personas sin hogar crónicas o que están en riesgo de quedarse sin hogar, según se define en la Parte 578.3 del Título 24 del Código de Reglamentos Federales, y que cumplen con los criterios de la población objetivo.

(2) Concesión de préstamos o subvenciones administrados por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario a entidades elegibles especificadas en el artículo 50675.1.3 del Código de Salud y Seguridad o préstamos a patrocinadores de desarrollo según se define en el artículo 50675.2 del Código de Salud y Seguridad para adquirir activos de capital para la conversión, rehabilitación o nueva construcción de viviendas de apoyo permanente, incluidos proyectos en sitios dispersos para personas sin hogar, crónicamente sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar, según se define en la Parte 578.3 del Título 24 del Código

de Reglamentos Federales, y que viven con un problema de salud conductual.

(3) Otorgar subsidios administrados por el Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado, según se especifica en el Programa de Infraestructura Continua de Salud Conductual a entidades elegibles especificadas conforme al capítulo 1 (a partir del artículo 5960) para construir, adquirir y rehabilitar activos inmobiliarios o invertir en la infraestructura necesaria para ampliar la continuidad de los recursos de tratamiento de salud conductual para construir nueva capacidad o ampliar la capacidad existente para la estabilización de crisis a corto plazo, atención de urgencia y semi-urgencia, residencial para crisis, residencial comunitario para salud mental, residencial para trastornos por uso de sustancias, relevo entre pares, servicios de salud conductual comunitarios y ambulatorios, y otras opciones clínicamente enriquecidas de tratamiento y rehabilitación a largo plazo para personas con trastornos de salud conductual en el entorno menos restrictivo y menos costoso.

(4) (A) Pagar los costos de emisión de bonos, pagar los costos anuales de administración de los bonos y pagar los intereses de los bonos.

(B) Además, el dinero del fondo u otros ingresos de la venta de bonos autorizados por este capítulo podrán utilizarse para pagar el principal o la prima de amortización de la deuda provisional emitida antes de la emisión de bonos autorizados por este capítulo.

(b) El dinero del fondo se asignará de la siguiente manera:

(1) Mil sesenta y cinco millones de dólares (\$1,065,000,000) de los ingresos de los bonos, después de la asignación del producto de los bonos a los fines descritos en el párrafo (4) de la subdivisión (a), se utilizarán para los préstamos o las subvenciones, la implementación de préstamos o subvenciones y la supervisión de préstamos o subvenciones descritos en el párrafo (1) de la subdivisión (a) y los costos administrativos.

(2) Novecientos veintidós millones de dólares (\$922,000,000) de los ingresos de los bonos, después de la asignación de los ingresos de los bonos a los fines descritos en el párrafo (4) de la subdivisión (a), se utilizarán para los préstamos o las subvenciones, la implementación de préstamos o donaciones y la supervisión de préstamos o subvenciones, según se describe en el párrafo (2) de la subdivisión (a), y los costos administrativos.

(3) Mil quinientos millones de dólares (\$1,500,000,000) de los ingresos de los bonos se otorgarán a ciudades, condados, ciudades y condados, y entidades tribales, después de la asignación de los ingresos de los bonos a los fines descritos en el párrafo (4) de la subdivisión (a) para subvenciones, implementación de subvenciones y supervisión de subvenciones, según se describe en el párrafo (3) de la subdivisión (a), y costos administrativos. De esta cantidad, treinta millones de dólares (\$30,000,000) se destinarán a entidades tribales.

(4) Hasta dos mil ochocientos noventa y tres millones de dólares (\$2,893,000,000) de los ingresos de los bonos, después de la asignación de los ingresos de los bonos a los fines del párrafo (4) de la subdivisión (a), se utilizarán para subvenciones, implementación de subvenciones

y supervisión de subvenciones, según se describe en el párrafo (3) de la subdivisión (a), y costos administrativos.

5965.05. (a) (1) Podrán emitirse y venderse bonos por un monto total de seis mil trescientos ochenta millones de dólares (\$6,380,000,000), sin incluir el monto de los bonos de reembolso emitidos de conformidad con el artículo 5965.14, para los fines expresados en este capítulo y para reembolsar al Fondo Rotatorio de Gastos de Bonos de Obligación General conforme al artículo 16724.5 del Código de Gobierno.

(2) Los bonos, una vez vendidos, emitidos y entregados, serán y constituirán una obligación válida y vinculante del Estado de California, y la plena fe y crédito del Estado de California queda por la presente comprometida para el pago puntual tanto del principal como de los intereses de los bonos a medida que el principal y los intereses venzan y sean pagaderos.

(b) (1) El Tesorero emitirá y venderá los bonos autorizados en la subdivisión (a) en la cantidad que el comité determine necesaria o deseable conforme al artículo 5965.08. Los bonos se emitirán y venderán en virtud de los términos y condiciones especificados en una resolución que adoptará el comité conforme al artículo 16731 del Código de Gobierno.

(2) Los bonos se emitirán y venderán con en virtud de los términos y condiciones especificados en una resolución que adoptará el comité conforme al artículo 5965.08.

5965.06. Los bonos autorizados por el presente capítulo se prepararán, ejecutarán, emitirán, venderán, pagarán y reembolsarán conforme a lo dispuesto en la Ley de Bonos de Obligación General del Estado [capítulo 4 (a partir del artículo 16720) de la Parte 3 de la División 4 del Título 2 del Código de Gobierno], en su versión modificada, y todas las disposiciones de esta ley, y sus enmiendas, se aplicarán a los bonos y a este capítulo y se incorporan por la presente a este capítulo como si se establecieran en su totalidad en este capítulo, excepto que no se aplicarán las subdivisiones (a) y (b) del artículo 16727 del Código de Gobierno.

5965.07. (a) Únicamente con el fin de autorizar la emisión y venta, conforme a la Ley de Bonos de Obligación General del Estado, de los bonos autorizados por este capítulo, se crea el Comité Financiero de la Ley de Bonos de Infraestructura para la Salud Conductual.

(b) (1) El comité está formado por el Contralor, el Tesorero y el Director de Finanzas.

(2) No obstante cualquier otra ley, un miembro podrá designar a un representante para que actúe en su representación, a todos los efectos, como si el miembro estuviera presente personalmente.

(c) (1) El Tesorero actuará como presidente del comité.

(2) La mayoría del comité podrá actuar en su nombre.

5965.08. (a) El comité determinará, mediante resolución, si es necesario o conveniente emitir y vender bonos autorizados conforme a este capítulo para llevar a cabo las acciones especificadas en este capítulo y, en caso afirmativo, el monto de los bonos que se emitirán y venderán.

(b) Podrán autorizarse y venderse emisiones sucesivas de bonos para llevar a cabo tales acciones de forma

progresiva, y no será necesario que todos los bonos cuya emisión se autorice se vendan en un momento dado.

5965.09. (a) Se recaudará cada año, de la misma manera y al mismo tiempo que se recaudan otros ingresos del Estado, además de los ingresos ordinarios del Estado, una suma suficiente para pagar el principal y los intereses de los bonos que vencen cada año.

(b) Es obligación de todos los funcionarios encargados por ley de la recaudación de los ingresos hacer y llevar a cabo todos y cada uno de los actos necesarios para recaudar esa suma adicional.

5965.10. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 13340 del Código de Gobierno, por la presente se consigna continuamente del Fondo General del Tesoro del Estado, a los efectos de este capítulo y sin tener en cuenta los ejercicios fiscales, una cantidad que equivale al total de lo siguiente:

(a) La suma anual necesaria para pagar el principal y los intereses de los bonos emitidos y vendidos conforme a este capítulo, a medida que el principal y los intereses venzan y sean pagaderos.

(b) La suma necesaria para cumplir con el artículo 5965.11.

5965.11. (a) Con el propósito de cumplir con este capítulo, el Director de Finanzas podrá autorizar el retiro del Fondo General de una cantidad o cantidades que no excedan la cantidad de los bonos no vendidos que han sido autorizados por el comité para ser vendidos con el propósito de cumplir con este capítulo, excluyendo los bonos de reembolso autorizados conforme al artículo 5965.14 menos cualquier monto prestado conforme al artículo 5965.12 y aún no pagado, y cualquier monto retirado del Fondo General conforme a este artículo y aún no devuelta al Fondo General.

(b) Todos los montos retirados se depositarán en el fondo.

(c) Todo dinero puesto a disposición en virtud de este artículo será devuelto al Fondo General, con intereses a la tasa devengada por el dinero en la Cuenta de Inversión de Dinero Mancomunado, de los ingresos recibidos por la venta de bonos con el propósito de cumplir con este capítulo.

5965.12. (a) La junta podrá solicitar a la Pooled Money Investment Board (Junta de Inversión de Dinero Mancomunado) que conceda un préstamo con cargo a la Cuenta de Inversión de Dinero Mancomunado, de conformidad con el artículo 16312 del Código de Gobierno, con el fin de cumplir con este capítulo.

(b) El monto de la solicitud no excederá el monto de los bonos no vendidos que el comité haya autorizado, mediante resolución, a vender con el propósito de cumplir con este capítulo, excluyendo los bonos de reembolso autorizados conforme al artículo 5965.14, menos cualquier monto prestado conforme a este artículo y aún no pagado y retirado del Fondo General conforme al artículo 5965.11 y aún no devuelto al Fondo General.

(c) La junta otorgará los documentos requeridos por la Junta de Inversión de Dinero Mancomunado para obtener y pagar el préstamo.

(d) Cualquier monto prestado se depositará en el fondo que la junta asignará de acuerdo con este capítulo.

5965.13. *Todo el dinero depositado en el fondo que se derive de primas e intereses devengados de bonos vendidos conforme a este capítulo se reservará en el fondo y estará disponible para su transferencia al Fondo General como crédito para gastos por intereses de bonos, salvo que los montos derivados de primas podrán reservarse y utilizarse para pagar costos de emisión de bonos antes de cualquier transferencia al Fondo General.*

5965.14. (a) *Los bonos emitidos y vendidos conforme al presente capítulo se podrán reembolsar de conformidad con la Sección 6 (a partir del artículo 16780) del capítulo 4 de la Parte 3 de la División 4 del Título 2 del Código de Gobierno, que forma parte de la Ley de Bonos de Obligación General del Estado.*

(b) *La aprobación por parte de los votantes del estado para la emisión de los bonos descritos en este capítulo incluye la aprobación de la emisión de bonos emitidos para reembolsar bonos emitidos originalmente en virtud de este capítulo o cualquier bono de reembolso emitido previamente.*

(c) *Un bono reembolsado con los ingresos de los bonos de reembolso, según lo autorizado por este artículo, podrá ser legalmente cancelado en la medida permitida por la ley en la forma y en la medida establecida en la resolución, y sus enmiendas, que autoriza ese bono reembolsado.*

5965.15. (a) *No obstante cualquier disposición de este capítulo o de la Ley de Bonos de Obligación General del Estado, si el Tesorero vende bonos conforme a este capítulo que incluyan una opinión de un asesor de bonos en el sentido de que el interés sobre los bonos está excluido de los ingresos brutos a efectos fiscales federales, bajo condiciones designadas, o tiene derecho de otro modo a una ventaja fiscal federal, el Tesorero podrá mantener cuentas separadas para la inversión de los ingresos de los bonos y las ganancias de la inversión de tales ingresos.*

(b) *El Tesorero podrá usar o dirigir el uso de esos ingresos o ganancias para pagar una devolución, multa u otro pago requerido en virtud de la ley federal o para tomar cualquier otra medida con respecto a la inversión y el uso de esos ingresos de los bonos, requeridos o deseables en virtud de la ley federal, para mantener el estatus de exención de impuestos de esos bonos y para obtener cualquier otra ventaja en virtud de la ley federal en nombre de los fondos de este estado.*

5965.16. *Los ingresos de la venta de bonos autorizada por este capítulo no son "ingresos de impuestos", tal como se utiliza ese término en la Sección XIII B de la Constitución de California, y el desembolso de tales ingresos no está sujeto a las limitaciones impuestas por esa sección.*

5966. (a) (1) *El Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario, en coordinación con el Departamento de Asuntos de Veteranos, determinará la metodología y distribución de los fondos provistos conforme al párrafo*

*(1) de la subdivisión (b) del artículo 5965.04, utilizados para los fines previstos en el párrafo (1) de la subdivisión (a) del artículo 5965.04.*

*(2) El Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario y el Departamento de Asuntos de Veteranos trabajarán en coordinación conforme a un memorando de entendimiento.*

*(b) El Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario determinará la metodología y distribución de los fondos provistos conforme al párrafo (2) de la subdivisión (b) del artículo 5965.04, utilizados para los fines previstos en el párrafo (2) de la subdivisión (a) del artículo 5965.04.*

5966.02. (a) (1) *No obstante cualquier otra ley, los fondos asignados para los fines especificados en los párrafos (1) y (2) de la subdivisión (a) del artículo 5965.04 se desembolsarán de conformidad con las subdivisiones (a) a (h), inclusive, del artículo 50675.1.3 del Código de Salud y Seguridad y cualquier cambio en las directrices asociadas a ese programa, según lo dispuesto en el Programa de Vivienda Multifamiliar en el capítulo 6.7 (a partir del artículo 50675) de la Parte 2 de la División 31 del Código de Salud y Seguridad, y este capítulo, en consonancia con la ley y las directrices aplicables.*

*(2) El Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario emitirá directrices relativas a la implementación antes del 1 de julio de 2025.*

*(b) Al desarrollar la metodología y la distribución de los fondos a los que se hace referencia en la subdivisión (a) del artículo 5966, el Departamento de Vivienda y Desarrollo Comunitario consultará con el Departamento de Asuntos de Veteranos en relación con las normas del plan de servicios de apoyo y otras áreas del programa en las que el Departamento de Asuntos de Veteranos tiene experiencia para los fines especificados en el párrafo (1) de la subdivisión (a) del artículo 5965.04.*

5967. *El Departamento de Servicios de Atención Médica determinará la metodología y distribución de los fondos provistos conforme a los párrafos (3) y (4) de la subdivisión (b) del artículo 5965.04, utilizados para los fines previstos en los párrafos (3) y (4) de la subdivisión (a) del Artículo 5965.04.*

5967.01. (a) *Sin perjuicio de cualquier otra ley, los fondos asignados para los fines especificados en el párrafo (3) de la subdivisión (a) del artículo 5965.04 se desembolsarán de conformidad con el Programa de Infraestructura Continua para la Salud Conductual (a partir del artículo 5960), y este capítulo, en consonancia con la ley y la orientación aplicables.*

*(b) El Departamento de Servicios de Atención Médica emitirá una guía con respecto a la implementación de esta sección antes del 1 de julio de 2025.*

# ADVERTENCIA: ¡ESTÁ PROHIBIDO HACER CAMPAÑA ELECTORAL!

---

LAS INFRACCIONES PUEDEN RESULTAR EN MULTAS O PRISIÓN.

---

## ¿DÓNDE?:

- Muy cerca de una persona que está en la fila esperando para emitir su voto o a menos de 100 pies de la entrada de un lugar de votación, de una votación en la acera o una urna, las siguientes actividades están prohibidas.

## LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES ESTÁN PROHIBIDAS:

- **NO** le pida a una persona que vote a favor o en contra de algún candidato o iniciativa electoral.
- **NO** muestre el nombre, la imagen ni el logo de un candidato.
- **NO** bloquee el acceso a ninguna urna de boleta electoral ni merodee cerca de ellas.
- **NO** ofrezca ninguna información material o auditiva que esté a favor o en contra de algún candidato o iniciativa electoral cerca de un lugar de votación, centro de votación o urna de boleta electoral.
- **NO** haga circular ninguna petición. Por ejemplo, para iniciativas, referendos, revocaciones o nominaciones de candidatos.
- **NO** distribuya, muestre ni use ropa (sombreros, remeras, carteles, insignias, botones, pegatinas) que incluya el nombre, la imagen o el logo de un candidato. No apoye ni se oponga a un candidato o iniciativa electoral.
- **NO** muestre información ni hable con un votante sobre su elegibilidad para votar.

Las prohibiciones de hacer campaña electoral resumidas anteriormente se establecen en el artículo 7, del capítulo 4, de la división 18 del Código Electoral de California.

# ADVERTENCIA: ¡ESTÁ PROHIBIDO CORROMPER EL PROCESO DE VOTACIÓN!

---

LAS INFRACCIONES ESTÁN SUJETAS A MULTAS O PRISIÓN.

---

## LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES ESTÁN PROHIBIDAS:

- **NO** cometa o intente cometer fraude electoral.
- **NO** ofrezca ningún tipo de compensación, no soborne ni persuada o intente persuadir de ninguna manera a una persona para que vote o se abstenga de votar.
- **NO** vote ilegalmente.
- **NO** intente votar ni ayude a otra persona a votar cuando no tiene derecho a hacerlo.
- **NO** interactúe en la campaña electoral, no fotografíe ni filme a un votante mientras ingresa al lugar de votación o sale de él, ni obstruya el ingreso, el egreso o el estacionamiento.
- **NO** desafíe el derecho de voto de una persona ni evite que vote; no demore el proceso de votación ni aconseje de manera fraudulenta a ninguna persona diciéndole que no es elegible para votar o que no está inscrita para votar.
- **NO** intente averiguar cómo ha votado un elector.
- **NO** posea ni haga que una persona posea un arma de fuego en las cercanías de un lugar de votación, con algunas excepciones.
- **NO** se presente o haga que alguien se presente con el uniforme de un oficial del orden público, guardia o personal de seguridad en las cercanías de un lugar de votación, con algunas excepciones.
- **NO** altere ni manipule ningún componente del sistema de votación.
- **NO** falsifique, falsee ni modifique los resultados de una elección.
- **NO** altere los resultados de una elección.
- **NO** manipule, destruya o altere ninguna lista de votación, boleta oficial electoral o urna.
- **NO** muestre ninguna urna no oficial que pueda engañar al votante y le haga creer que sí es oficial.
- **NO** altere ni interfiera con la copia de resultados de los votos emitidos.
- **NO** obligue ni engañe a una persona que no puede leer o a un adulto mayor para que vote a favor o en contra de un candidato o iniciativa contraria a lo que pretende.
- **NO** actúe como funcionario electoral si no lo es.

**LOS EMPLEADORES** no pueden pedirles a sus empleados que lleven boletas electorales de votación por correo al trabajo ni que voten en el lugar de trabajo. En el momento del pago del sueldo o salario, los empleadores no pueden adjuntar materiales que intenten influir en las opiniones o acciones políticas de sus empleados.

**LOS MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA** no pueden intentar determinar cómo votó un votante ni, si se descubre esa información, divulgar cómo votó un votante.

Las prohibiciones de la actividad relacionada con la corrupción del proceso de votación resumidas anteriormente figuran en el capítulo 6 de la división 18 del Código Electoral de California.



## Registro electoral automático de California

El California Motor Voter Program o programa de Registro electoral automático de California hace que inscribirse para votar en el Departamento de Vehículos Motorizados (Department of Motor Vehicles, DMV) sea más conveniente y seguro. Todas las personas elegibles que completen las transacciones para obtener una licencia de conducir, una tarjeta de ID, o para cambiar de domicilio en línea, por correo o en persona en el DMV quedarán automáticamente inscritas para votar a menos que elijan no participar en el registro automático de votantes.

El programa de Registro electoral automático de California aplica para todos los californianos de 18 años o más que cumplan con los siguientes requisitos:

- Ser ciudadano de los Estados Unidos.
- Ser residente de California.
- No estar cumpliendo actualmente una sentencia por un delito grave en una prisión estatal ni federal.
- No haber sido declarado mentalmente incapacitado para votar actualmente por un tribunal.

La preinscripción del votante está disponible para las personas de 16 y 17 años. La inscripción del votante se activará automáticamente cuando cumplan 18.

Para obtener más información, visite [motorvoter.sos.ca.gov](http://motorvoter.sos.ca.gov).

Para registrarse para votar en línea, visite [registertovote.ca.gov](http://registertovote.ca.gov).

---

## Información sobre privacidad de la inscripción del votante

**Programa de inscripción de votante confidencial de Safe at Home:** Ciertos votantes que se enfrentan a situaciones que ponen en peligro su vida (es decir, víctimas y supervivientes de violencia doméstica, acoso, agresión sexual, trata de seres humanos o maltrato de ancianos/adultos dependientes) pueden calificar para el estado de votante confidencial si son miembros activos del programa Safe at Home. Para obtener más información, comuníquese con el programa Safe at Home de la Secretaria de Estado en la línea gratuita (877) 322-5227 o visite [sos.ca.gov/registries/safe-home/](http://sos.ca.gov/registries/safe-home/).

**Información sobre la privacidad del votante:** Los oficiales electorales utilizarán la información sobre su declaración jurada de inscripción del votante para enviarle información oficial sobre el proceso de votación, como la ubicación de su lugar de votación, y las medidas y los candidatos que aparecerán en la boleta electoral. El uso comercial de la información de inscripción del votante está prohibido por ley y constituye un delito menor. La información sobre los votantes puede facilitarse a un candidato a un cargo, a un comité de iniciativa electoral o a otra persona con fines electorales, académicos, periodísticos, políticos o gubernamentales, según determine la Secretaria de Estado. Los números del carné de conducir y de la seguridad social, o su firma tal como figura en su tarjeta de inscripción del votante, no pueden divulgarse para estos fines. Si tiene preguntas sobre el uso de la información del votante o desea denunciar un presunto uso indebido de dicha información, llame al teléfono gratuito de atención al votante de la Secretaria de Estado (800) 232-VOTA (8682).

# Restauración de los derechos de voto para personas con una sentencia previa por un delito grave

Puede registrarse y votar si cumple con los siguientes requisitos:

- Ser ciudadano de EE. UU. y residente de California
- Tener 18 años o más el día de las elecciones
- No haber sido declarado mentalmente incapacitado para votar actualmente por un tribunal
- No estar cumpliendo una sentencia por delito grave en una prisión estatal ni federal

Si cumple con estos requisitos, puede votar aunque:

- Tenga una condena por un delito menor (un delito menor nunca le impedirá emitir el voto)
- Esté en libertad condicional o supervisada
- Esté bajo supervisión de la comunidad posterior a la liberación (PRCS)

Para obtener más información, visite [votingrightsrestored.sos.ca.gov](http://votingrightsrestored.sos.ca.gov).

## ¡Regístrese o vuelva a registrarse para votar hoy mismo!

Si se registró para votar y tiene una sentencia por un delito grave, es posible que su inscripción previa haya sido cancelada.

Regístrese o vuelva a registrarse para votar hoy mismo en [registertovote.ca.gov](http://registertovote.ca.gov). También puede solicitar una tarjeta de inscripción de votante impresa llamando a la línea de atención al votante de la Secretaria de Estado al (800) 232-VOTA (8682).

---

## ¡La democracia lo necesita! Trabaje como trabajador electoral

Ayude a los miembros de su comunidad a ejercer su derecho al voto inscribiéndose como trabajador electoral. Como trabajador electoral, puede asegurarse de que los votantes puedan emitir su voto de manera fácil y segura. Adquiera experiencia práctica y participe en el derecho más importante de nuestra democracia—¡votar! Complete su formulario hoy en [pollworker.sos.ca.gov](http://pollworker.sos.ca.gov).

Para obtener más información sobre cómo ser trabajador electoral, contacte a la oficina electoral de su condado o llame a la Secretaria de Estado de California al (800) 232-VOTA (8682), o visite [vote.ca.gov](http://vote.ca.gov).

# Ayuda para votantes con discapacidades

California se compromete a garantizar que cada votante pueda emitir su boleta electoral de manera privada e independiente.

Para obtener información más detallada sobre qué ayuda ofrece su condado a los votantes con discapacidades, consulte la Guía de Información del Condado para el Votante o comuníquese con el oficial electoral de su condado. La información de contacto del condado está disponible en [sos.ca.gov/elections/voting-resources/county-elections-offices](https://sos.ca.gov/elections/voting-resources/county-elections-offices).

## Votación en un lugar de votación o centro de votación

Si necesita ayuda para marcar su boleta electoral, puede elegir hasta dos personas para que le ayuden. Estas personas no pueden ser:

- Su empleador ni cualquier persona que trabaje para su empleador
- Su líder sindical ni cualquier persona que trabaje para su líder sindical

*La votación en la acera* le permite estacionar lo más cerca posible del área de votación. Los oficiales electorales le acercarán una lista de votantes para que firme, una boleta electoral y cualquier otro material que pueda necesitar para la votación, tanto si está en la acera como en un auto.

Todos los lugares de votación y centros de votación deben ser accesible para votantes con discapacidades y dispondrán de máquinas de votación accesibles.

## Votación en el hogar

Los sistemas de Acceso Remoto para la Votación por Correo (RAVBM) son una opción accesible para que los votantes con discapacidades reciban sus boletas electorales y las marquen de manera independiente y privada antes de entregarlas a los oficiales electorales. Comuníquese con el oficial electoral de su condado para obtener más información.

## Guías en formato de audio y en letra grande para los votantes

Esta guía está disponible en formatos de audio y en letra grande, así como en inglés, chino, hindi, japonés, jemer, coreano, español, tagalo, tailandés y vietnamita, sin costo alguno.

Para solicitar una:



Visite [vote.ca.gov](https://vote.ca.gov)



Llame al número de teléfono gratuito para el votante de la Secretaria de Estado al (800) 232-VOTA (8682)



Descargue una versión de audio MP3 en [voterguide.sos.ca.gov/es/audio](https://voterguide.sos.ca.gov/es/audio)

# ¡FECHAS PARA RECORDAR!



## ¡No se demore, vote hoy!

El período de votación anticipada con la boleta electoral de votación por correo es del 5 de febrero al 5 de marzo de 2024.

¡Las urnas estarán abiertas de las 7:00 a. m. a las 8:00 p. m. el día de las elecciones, 5 de marzo de 2024!

## FEBRERO

D	L	M	M	J	V	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29		

### 5 de febrero

Los oficiales electorales del condado comenzarán a enviar boletas electorales de votación por correo en esta fecha o antes.

### 5 de febrero al 5 de marzo

Período de votación para entregar la boleta electoral de votación por correo.

### 6 de febrero

Apertura de los buzones seguros de votación por correo.

### 20 de febrero

Último día para inscribirse para votar. El registro para votar el mismo día está disponible en la oficina electoral del condado o en el lugar de votación después de la fecha límite de registro del votante, hasta el día de las elecciones inclusive.

### 24 de febrero

Apertura de los centros de votación del primer día en los condados acogidos a la Ley de Elección del Votante para la votación anticipada en persona.

## MARZO

D	L	M	M	J	V	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

### Martes 5 de marzo de 2024

Último día para votar en persona o entregar la boleta electoral de votación por correo antes de las 8:00 p. m.

Los centros de votación estarán abiertos de las 7:00 a. m. a las 8:00 p. m.

Las boletas electorales de votación por correo deben estar selladas a más tardar el 5 de marzo.

California Secretary of State  
Elections Division  
1500 11th Street  
Sacramento, CA 95814

NONPROFIT  
U.S. POSTAGE  
PAID  
CALIFORNIA  
SECRETARY  
OF STATE



5 DE MARZO DE 2024

# ELECCIÓN PRIMARIA

## FECHAS PARA RECORDAR

**5 de febrero**

Los oficiales electorales del condado comenzarán a enviar boletas electorales de votación por correo en esta fecha o antes.

**5 de febrero al 5 de marzo**

Período de votación para entregar la boleta electoral de votación por correo.

**6 de febrero**

Apertura de los buzones seguros de votación por correo.

**20 de febrero**

Último día para inscribirse para votar. El registro para votar el mismo día está disponible en la oficina electoral del condado o en el lugar de votación después de la fecha límite de registro del votante, hasta el día de las elecciones inclusive.

**24 de febrero**

Apertura de los centros de votación del primer día en los condados acogidos a la Ley de Votación Flexible para la votación anticipada en persona.

**Martes 5 de marzo de 2024**

Último día para votar en persona o entregar la boleta electoral de votación por correo antes de las 8:00 p. m. Las urnas abren de las 7:00 a m. a las 8:00 p. m. Las boletas electorales de votación por correo deben estar selladas a más tardar el 5 de marzo.

Para obtener copias adicionales de la Guía de información para votantes en cualquiera de los siguientes idiomas, llame al:

**English:** (800) 345-VOTE (8683)

**Español/Spanish:** (800) 232-VOTA (8682)

**中文/Chinese:** (800) 339-2857

**हिन्दी/Hindi:** (888) 345-2692

★ **日本語/Japanese:** (800) 339-2865

**ខ្មែរ/Khmer:** (888) 345-4917

**한국어/Korean:** (866) 575-1558

**Tagalog:** (800) 339-2957

**ภาษาไทย/Thai:** (855) 345-3933

**Việt ngữ/Vietnamese:** (800) 339-8163

**TTY/TDD:** 711

Para  
móviles  
ESCANEAR



¿Se inscribió para votar? Compruébelo aquí: [voterstatus.sos.ca.gov](https://voterstatus.sos.ca.gov)



En un esfuerzo por reducir los costos de la elección, la Legislatura Estatal ha autorizado al Estado y a los condados a enviar por correo solo una guía a cada hogar de los votantes. Puede solicitar copias adicionales contactando al oficial electoral de su condado o llamando al (800) 232-VOTA (8682).

