Departamento de Salud Mental

LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

SECCIÓN 1. Título

Esta Ley deberá conocerse y podrá citarse como la “Ley de Servicios de Salud Mental”.

SECCIÓN 2. Hallazgos y declaraciones

Por este medio, la gente del Estado de California encuentra y declara lo siguiente:

(a) Las enfermedades mentales son muy comunes; afectan a casi todas las familias de California. Afectan a gente de todas las clases sociales y ocurren a cualquier edad. En cualquier año, entre 5% y 7% de los adultos sufre una enfermedad mental grave, al igual que un porcentaje similar de los niños (entre el 5% y 9%). Por lo tanto, en California, más de 2 millones de niños, adultos y adultos mayores se ven afectados cada año por enfermedades mentales potencialmente discapacitantes. La gente que se vuelve discapacitada debido a una enfermedad mental merece la misma garantía de atención que ya se proporciona a aquellas personas que enfrentan otros tipos de discapacidades.

(b) No brindar un tratamiento a tiempo puede destruir a las personas y sus familias. Ningún padre debe tener que renunciar a la custodia de un hijo y ningún adulto o adulto mayor debe quedar discapacitado o sin casa para recibir servicios de salud mental, como ocurre con mucha frecuencia en la actualidad. Ninguna persona o familia tiene que sufrir un tratamiento inadecuado o insuficiente debido a barreras del idioma o culturales. Debido a los costos de la atención, la vida de las personas puede quedar devastada y las familias pueden quedar en la ruina económica. Sin embargo, para muchos californianos que viven con enfermedades mentales, los servicios de salud mental y el apoyo que necesitan siguen estando fragmentados, y desconectados y con frecuencia son inadecuados, lo cual frustra la oportunidad de recuperarse.

(c) Las enfermedades mentales sin tratar son la causa principal de la discapacidad y el suicidio, e imponen altos costos al estado y gobierno local. Mucha gente que no recibe tratamiento o que recibe atención insuficiente ve empeorar su enfermedad mental. Los niños que no reciben tratamiento se vuelven incapaces de aprender o participar en un ambiente escolar normal. Los adultos pierden su capacidad para trabajar y ser independientes; muchos se quedan sin casa y están sujetos a hospitalizaciones frecuentes o la cárcel. Los gobiernos del estado y condado se ven obligados a pagar miles de millones de dólares cada año en atención médica de emergencia, atención a largo plazo en una casa de reposo, desempleo, vivienda y aplicación de la ley, incluidos los costos de justicia para menores, cárceles y prisiones.

(d) En un intento por reducir los costos, hace 30 años, California recortó drásticamente sus servicios en los hospitales estatales para las personas que vivían con enfermedades mentales graves. Miles de personas quedaron en la calle, sin casa e incapaces de cuidarse. Hoy, miles de personas siguen sufriendo en las calles debido a que están afectadas por alguna enfermedad mental grave. Podemos y debemos ofrecer a estas personas el cuidado que necesitan para tener vidas más productivas.

(e) Con un tratamiento y apoyo efectivos, es posible para la mayoría de la gente recuperarse de una enfermedad mental. El Estado de California desarrolló modelos efectivos para brindar servicios a los niños, adultos y adultos mayores que viven con enfermedades mentales graves. En el año 2003, la Comisión del Presidente para la Salud Mental reconoció un reciente enfoque innovador, que comenzó bajo la Ley de la Asamblea 34 en 1999, como un programa modelo. Este programa combina servicios de prevención con toda una variedad de servicios integrados para tratar a la persona de manera integral, con la meta de que las personas que de otra manera podrían enfrentar el hecho de quedarse sin casa o depender del estado en los años futuros sean autosuficientes. Otras innovaciones se dirigen a los servicios para otras poblaciones que han recibido atención insuficiente, como los jóvenes traumatizados y los adultos mayores aislados. Estos exitosos programas, incluida la prevención, enfatizan los servicios centrados en el cliente, enfocados en la familia y basados en la comunidad que son competentes a nivel cultural y lingüístico y se proporcionan en un sistema de servicios integrados.

(f) Al expandir los programas que han demostrado su efectividad, California puede salvar vidas y ahorrar dinero. Otorgar un diagnóstico a tiempo y tratamiento adecuado proporcionado en un sistema de servicios integrados es muy efectivo; además, dado que se previene la discapacidad, también se ahorra dinero. Reducir los servicios de salud mental desperdicia vidas y cuesta dinero. California puede hacer un mejor trabajo en el rescate de vidas y ahorro de dinero haciendo un firme compromiso para brindar servicios de salud mental oportunos y adecuados.

(g) Para ofrecer una forma equitativa de financiar estos servicios expandidos, y al mismo tiempo proteger otros servicios vitales del estado para que no sean eliminados, las personas con ingresos altos deben pagar un uno por ciento adicional de la parte de su ingreso anual que sea superior a un millón de dólares ($1,000,000). Alrededor de 1/10 del uno por ciento de los californianos tiene ingresos superiores a un millón de dólares ($1,000,000). Tienen un ingreso promedio antes de impuestos de casi cinco millones de dólares ($5,000,000). El impuesto adicional que se paga de acuerdo con esto representa sólo una pequeña fracción del monto de reducción de impuestos que obtienen a través de los cambios recientes a la ley federal de impuestos sobre ingresos y sólo una pequeña parte de lo que ahorran en impuestos sobre la propiedad al vivir en

California, en comparación con los impuestos sobre la propiedad que pagarían por casas multimillonarias en otros estados.

SECCIÓN 3. Propósito e intención.

La gente del Estado de California por medio de la presente declara su propósito e intención de aprobar esta ley para que sea de la siguiente manera:

(a) Definir las enfermedades mentales graves entre los niños, adultos y adultos mayores como una condición que merece atención de prioridad, incluidos los servicios de prevención, la atención temprana, la atención médica y de apoyo.

(b) Reducir el impacto adverso a largo plazo sobre las personas, las familias y los presupuestos estatales y locales como resultado de las enfermedades mentales graves no tratadas.

(c) Ampliar los tipos de programas de servicio exitosos e innovadores generados en California para los niños, adultos y adultos mayores, incluidos los enfoques de habilidades culturales y lingüísticas para las poblaciones marginadas. Estos programas ya demostraron su efectividad al brindar asistencia y servicios integrados, incluidos los servicios psiquiátricos necesarios a nivel médico y otros servicios, a las personas más afectadas por una enfermedad mental grave o que están en riesgo de tenerla.

(d) Proporcionar fondos estatales y locales para satisfacer de forma adecuada las necesidades de todos los niños y adultos que pueden identificarse e inscribirse a los programas conforme a esta medida. Debe haber fondos estatales disponibles para brindar servicios que todavía no son cubiertos por los programas patrocinados a nivel federal ni por los programas de seguros de las personas o familias.

(e) Garantizar que todos los fondos se inviertan de la manera más eficiente y que los servicios se proporcionen de acuerdo con las mejores prácticas recomendadas, sujetos a la supervisión local y estatal para asegurar la rendición de cuentas a los contribuyentes y al público.

SECCIÓN 4. Parte 3.6 (con inicio en la Sección 5840) del Código de Instituciones de Asistencia Social

PARTE 3.6 PROGRAMAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA

Sección 5840. Establecimiento del programa; componentes; servicios de salud mental proporcionados; estrategias de prevención; revisión futura de los elementos del programa

(a) El Departamento de Salud Mental del Estado establecerá un programa diseñado para prevenir que las enfermedades mentales se tornen graves y discapacitantes. El programa hará hincapié en mejorar el acceso oportuno a los servicios para las poblaciones marginadas.

(b) El programa incluirá los siguientes componentes:

(1) Apoyo a familias, empleadores, proveedores de atención primaria y a otros, para identificar las señales tempranas de enfermedades mentales potencialmente graves y discapacitantes.

(2) Acceso y enlaces a la atención médica necesaria que brindan los programas de salud mental del condado para niños que viven con una enfermedad mental grave, como se define en la Sección 5600.3, y para adultos y adultos mayores que viven con una enfermedad mental grave, como se define en la Sección 5600.3, tan pronto como sea posible tras la aparición de estas afecciones.

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

(4) Reducción en la discriminación contra las personas que tienen una enfermedad mental.

(c) El programa incluirá servicios de salud mental similares a aquellos que se proporcionan dentro de otros programas efectivos para prevenir que las enfermedades mentales se vuelvan graves y también incluirá componentes similares a los programas que han tenido éxito en la reducción de la duración de enfermedades mentales graves no tratadas y la asistencia para que las personas recuperen pronto sus vidas productivas.

(d) El programa hará énfasis en las estrategias para reducir los siguientes resultados negativos que pueden deberse a una enfermedad mental no tratada:

(1) Suicidio.

(2) Encarcelamiento.

(3) Fracaso o abandono escolar.

(4) Desempleo.

(5) Sufrimiento prolongado.

(6) Falta de una vivienda.

(7) Niños alejados de sus hogares.

(e) En consulta con las partes interesadas en la salud mental, el condado revisará los elementos de los programas de la Sección 5840 aplicables para todos los programas de salud mental del condado en los próximos años, para reflejar lo que se aprendió acerca de los programas de prevención e intervención más efectivos para niños, adultos y adultos mayores.

Sección 5840.2. Programas de salud mental del condado; contratos

(a) El departamento contratará el suministro de servicios de conformidad con esta parte con el programa de salud mental de cada condado de la manera en que se establece en la Sección 5897.

SECCIÓN 5. Artículo 11 (con inicio en la Sección 5878.1) del Código de Instituciones de Asistencia Social

ARTÍCULO 11. SERVICIOS PARA NIÑOS QUE VIVEN CON UNA ENFERMEDAD MENTAL GRAVE

Sección 5878.1. Intención del artículo; servicios para niños que viven con una enfermedad mental grave; consentimiento del padre o tutor

(a) Es la intención de este artículo establecer programas que garanticen que se proporcionarán servicios a los niños que viven con una enfermedad mental grave, como se define en la Sección 5878.2, y que formarán parte del sistema de atención para niños que se estableció de acuerdo con esta parte. Es la intención de esta ley que los servicios proporcionados de acuerdo con lo estipulado en el presente capítulo a los niños con una enfermedad mental grave sean justificables, desarrollados en colaboración con los jóvenes y sus familias, culturalmente competentes, e individualizados para abordar las fortalezas y necesidades de cada niño y su familia.

(b) Ninguna parte de esta ley deberá considerarse como la autorización de cualquier servicio que se proporcionará a un menor sin el consentimiento del padre o tutor legal del niño, más allá de aquello que ya se autorizó en los estatutos existentes.

Sección 5878.2. Niño que vive con una enfermedad mental grave; definición

Para fines de este artículo, un niño que vive con una enfermedad metal grave significa un menor de 18 años de edad que cumple los criterios establecidos en la subdivisión (a) de la Sección 5600.3.

Sección 5878.3. Servicios proporcionados cuando otros programas de derechos o de salud mental son inadecuados; financiamiento

(a) Sujeto a la disponibilidad de fondos, como se determina de acuerdo con la Parte 4.5 (con inicio en la Sección 5890), los programas de salud mental del condado ofrecerán servicios a niños que viven con una enfermedad grave para quienes los servicios de cualquier otro seguro público o privado u otro programa de derechos o de salud mental son inadecuados o no están disponibles. Otros programas de derechos incluyen, entre otros, servicios de salud mental disponibles de conformidad con Medi-Cal, asistencia social para niños y programas de educación especial. El financiamiento cubrirá sólo aquellas partes de la atención que no puedan pagarse mediante un seguro público o privado, otros fondos de salud mental y otros programas de derechos.

(b) El financiamiento se otorgará a niveles suficientes para garantizar que los condados puedan proporcionar a cada niño atendido todos los servicios necesarios que se establecen en el plan del tratamiento aplicable, desarrollado de acuerdo con esta parte, incluidos los servicios cuando sea apropiado y necesario para evitar que sean internados fuera del hogar**,** como los servicios de acuerdo con el Capítulo 4 (con inicio en la Sección 18250) de la Parte 6 de la División 9.

(c) El Departamento de Salud Mental del Estado contratará los programas de salud mental del condado para el suministro de servicios, de conformidad con este artículo, de la manera en que se establece en la Sección 5897.

SECCIÓN 6. Sección 18257 del Código de Instituciones de Asistencia Social

Sección 18257. Número máximo de participantes; financiamiento para el establecimiento y la administración de los proyectos

(a) El Departamento de Servicios Sociales del Estado buscará la aprobación federal correspondiente para hacer que el máximo número de niños atendidos a través de tales programas sean elegibles para la participación financiera federal y enmendar cualquier regulación estatal aplicable hasta el grado necesario para eliminar cualquier limitación sobre el número de niños que pueden participar en estos programas.

(b) Los fondos del Fondo de Servicios de Salud Mental se pondrán a disposición del Departamento de Servicios Sociales del Estado para asistencia técnica, para que los condados establezcan y administren los proyectos. El financiamiento incluirá los costos administrativos razonables y necesarios para establecer y administrar un proyecto de acuerdo con este capítulo, y será suficiente para crear un incentivo para todos los condados que buscan establecer programas de acuerdo con este capítulo.

SECCIÓN 7. Sección 5813.5 del Código de Instituciones de Asistencia Social

Sección 5813.5. Distribución de fondos; servicios para adultos y adultos mayores; financiamiento; planeación de servicios

Sujeto a la disponibilidad de fondos del Fondo de Servicios de Salud Mental, el estado distribuirá fondos para el suministro de servicios, de conformidad con las Secciones 5801, 5802 y 5806, a los programas de salud mental del condado. Los servicios estarán disponibles para los adultos y adultos mayores que viven con enfermedades mentales graves que cumplen los criterios de elegibilidad de las subdivisiones (b) y (c) de la Sección 5600.3. Para fines de este acto, el término adultos mayores se refiere a las personas adultas mayores que se identifican en la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800) de esta división.

(a) El financiamiento se proporcionará a niveles suficientes para garantizar que los condados puedan proporcionar a cada adulto y adulto mayor, atendido de conformidad con esta parte los servicios de salud mental médicos necesarios, los medicamentos y los servicios de apoyo que se establecen en el plan del tratamiento correspondiente.

(b) El financiamiento sólo cubrirá las partes de aquellos costos de servicios que no puedan pagarse 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 los servicios de acuerdo con el sistema de atención para adultos y adultos mayores que cumplan con los criterios de elegibilidad en las subdivisiones (b) y (c) de la Sección 5600.3.

(d) La planeación de servicios estará de acuerdo con la filosofía, los principios y las prácticas de la visión de recuperación para consumidores de los servicios de salud mental:

(1) Promover conceptos clave para la recuperación de las personas que tienen una enfermedad mental: esperanza, conferir poder personal, respeto, conexiones sociales, responsabilidad por uno mismo y autodeterminación.

(2) Promover los servicios operados por los consumidores como una manera de apoyar la recuperación.

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

(4) Planear en relación a las necesidades de cada consumidor individual.

(e) El plan para el programa de salud mental de cada condado indicará, sujeto a la disponibilidad de fondos, como lo determina la Parte 4.5 (con inicio en la Sección 5890) de esta división, y otros fondos disponibles para servicios de salud mental, adultos y adultos mayores que viven con una enfermedad mental grave atendidos mediante este programa, que están recibiendo los servicios de este programa o tienen una enfermedad mental que no es suficientemente grave para requerir el nivel de servicios que requiere este programa.

(f) El plan de cada condado y la actualización anual, de conformidad con la Sección 5847, considerarán formas para brindar servicios similares a aquellos establecidos de

acuerdo con el programa de subsidios para la Disminución de Delitos por un Agresor con una Enfermedad Mental. Los fondos no se utilizarán para pagar por las personas encarceladas en una prisión estatal ni por las personas en libertad condicional de las prisiones estatales.

(g) El departamento contratará servicios a los programas de salud mental del condado, de acuerdo con la Sección 5897. Después de la fecha de entrada en vigencia de esta sección, el término subsidio al que se hace referencia en las Secciones 5814 y 5814.5 se referirá a dichos contratos.

SECCIÓN 8. Parte 3.1 (con inicio en la Sección 5820) del Código de Instituciones de Asistencia Social

PARTE 3.1 RECURSOS HUMANOS, EDUCACIÓN Y PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Sección 5820. Intención de esta parte; programa para remediar la escasez de personas calificadas para atender las enfermedades mentales graves; evaluación de las necesidades del condado; necesidades a nivel estatal y planes a cinco años

(a) Es la intención de esta Parte establecer un programa con un financiamiento dedicado para remediar la escasez de personas calificadas para proporcionar servicios y atender enfermedades mentales graves.

(b) El programa de salud mental de cada condado presentará una evaluación de las necesidades, en que se identificará la escasez en cada categoría profesional y otras categorías ocupacionales, para elevar el suministro de personal profesional y otro personal que los programas de salud mental del condado anticipen que requerirán para compensar el incremento en los servicios que se proyecta que atenderán a más personas y familias, de acuerdo con la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800), Parte 3.2 (con inicio en la Sección 5830), Parte 3.6 (con inicio en la Sección 5840) y Parte 4 (con inicio en la Sección 5850) de esta división. Para fines de esta parte, el empleo en el sistema público de salud mental de California incluye el empleo en organizaciones privadas que brindan servicios de salud mental financiados por una institución pública.

(c) El departamento identificará el total de las necesidades a nivel estatal para cada categoría profesional y otras categorías ocupacionales, y desarrollará un plan de educación y capacitación de cinco años.

(d) El desarrollo del primer plan de cinco años comenzará una vez que se apruebe la iniciativa. Cada cinco años se adoptarán planes subsecuentes.

(e) El Consejo de Planeación de Salud Mental de California revisará y aprobará todos los planes de cinco años.

Sección 5821. Consejo de Planeación de Salud Mental de California; desarrollo y supervisión de la política de educación y capacitación; contratación de personal

(a) El Consejo de Planeación de Salud Mental de California asesorará al Departamento de Salud Mental del Estado sobre el desarrollo de la política de educación y capacitación, y supervisará el desarrollo del plan de educación y capacitación.

(b) El Departamento de Salud Mental del Estado trabajará con el Consejo de Planeación de Salud Mental de California para que el personal del consejo sea cada vez más adecuado para cumplir con los deberes requeridos en las Secciones 5820 y 5821.

Sección 5822. Planes de cinco años; escasez ocupacional; programas de becas y condonación de deuda; programa de estipendios; programas de asociaciones regionales; reclutamiento de estudiantes

El Departamento de Salud Mental del Estado incluirá, en el plan de cinco años:

(a) Planes de expansión para la capacidad de educación posterior a la secundaria, para satisfacer las necesidades de escasez ocupacional identificadas en la salud mental.

(b) Planes de expansión para los programas de becas y condonación de deuda ofrecidos a cambio del compromiso de integrarse como empleados al sistema público de salud mental de California y creación programas de condonación de préstamos disponibles para los empleados actuales del sistema de salud mental que deseen obtener un título de pregrado en estudios generales, una licenciatura, maestría o un doctorado.

(c) Creación de un programa de estipendios, modelado de acuerdo con el programa federal del Título IV-E, para personas inscritas en instituciones académicas que desean integrarse como empleados al sistema de salud mental.

(d) Establecimiento de sociedades regionales entre el sistema de salud mental y el sistema educativo, para expandir el acercamiento a comunidades multiculturales, incrementar la diversidad de la fuerza laboral en salud mental, reducir el estigma asociado con las enfermedades mentales, y promover el uso de tecnologías basadas en Internet y técnicas de aprendizaje a distancia.

(e) Estrategias para reclutar a estudiantes de escuelas preparatorias para empleos en salud mental, incrementando la prevalencia de los empleos en salud mental en los programas de desarrollo de carreras profesionales en las preparatorias, tales como academias de ciencias de la salud, escuelas para adultos y centros y programas ocupacionales, y aumentando el número de academias de servicios humanos.

(f) Plan de estudios para capacitar y volver a capacitar al personal para que proporcione servicios, de acuerdo con las disposiciones y principios de la Parte 3 (con

inicio en la Sección 5800), Parte 3.2 (con inicio en la Sección 5830), Parte 3.6 (con inicio en la Sección 5840) y Parte 4 (con inicio en la Sección 5850) de esta división.

(g) Promoción del empleo de los consumidores de servicios de salud mental y sus familiares en el sistema de salud mental.

(h) Promoción de la inclusión significativa de los consumidores de salud mental y sus familiares, y la incorporación de sus puntos de vista y experiencias en los programas de capacitación y educación en las subdivisiones (a) a (f).

(i) Promoción de la inclusión de las habilidades culturales en los programas de capacitación y educación en las subdivisiones (a) a (f).

En cualquier año, después de 2007-2008, los programas para servicios, de acuerdo con la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800) y la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850) de esta división, podrán incluir fondos para necesidades tecnológicas e infraestructura pública básica, necesidades de recursos humanos, y una reserva prudente para asegurar servicios que no se redujeron significativamente en los años en los que las ganancias estuvieron por debajo del promedio de años anteriores. La asignación total para los propósitos autorizados por la presente subdivisión no excederá el 20 por ciento del monto promedio de fondos asignados al condado correspondiente en los cinco años previos, de acuerdo con esta sección.

SECCIÓN 9. Parte 3.2 (con inicio en la Sección 5830) del Código de Instituciones de Asistencia Social

PARTE 3.2 PROGRAMAS INNOVADORES

Sección 5830. Desarrollo de planes de programas innovadores; financiamiento

Los programas de salud mental del condado desarrollarán planes para que se financien programas innovadores, de acuerdo con el párrafo (6) de la subdivisión (a) de la Sección 5892.

(a) Los programas innovadores tendrán los siguientes propósitos:

(1) Elevar el acceso a los grupos con una atención insuficiente.

(2) Elevar la calidad de los servicios, incluida la obtención de mejores resultados.

(3) Promover la colaboración entre las dependencias.

(4) Elevar el acceso a los servicios.

(b) Los programas de salud mental del condado recibirán fondos para sus programas de innovación, una vez que sean aprobados por la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental.

SECCIÓN 10. Parte 3.7 (con inicio en la Sección 5845) del Código de Instituciones de Asistencia Social

PARTE 3.7. SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD

Sección 5845. Establecimiento de la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental; compensación de los miembros; plazo; autoridad

(a) Por medio de la presente se establece la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental con el fin de supervisar la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800), la Ley del Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores; la Parte 3.1 (con inicio en la Sección 5830), Recursos humanos, educación y capacitación; la Parte 3.2 (con inicio en la Sección 5830), Programas innovadores; la Parte 3.6 (con inicio en la Sección 5840), Programas de prevención e intervención temprana; y la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850), la Ley de Servicios de Salud Mental para Niños. La comisión reemplazará al comité asesor establecido de conformidad con la Sección 5814. La comisión constará de 16 miembros con derecho a voto, como se indica a continuación:

(1) el Procurador General o la persona designada

(2) el Superintendente de Enseñanza Pública o la persona designada

(3) el Presidente del Comité de Servicios Humanos y de Salud del Senado, o algún otro miembro del Senado seleccionado por el Presidente interino del Senado

(4) el Presidente del Comité de Salud de la Asamblea o algún otro Asambleísta seleccionado por el Presidente de la Asamblea

(5) dos personas que vivan con una enfermedad mental grave, un familiar de un adulto o adulto mayor que viva con una enfermedad mental grave, un familiar de un niño que viva o haya vivido con una enfermedad mental grave, un médico que se especialice en el tratamiento del abuso de alcohol y drogas, un profesional del cuidado de la salud mental, un alguacil del condado, el superintendente de un distrito escolar, un representante de una organización laboral, un representante de un empleador con menos de 500 empleados y un representante de un empleador con más de 500 empleados y un representante de un plan de servicios de salud o compañía aseguradora, todos designados por el Gobernador. Para hacer los nombramientos, el Gobernador deberá buscar personas que hayan tenido una experiencia personal o familiar con enfermedades mentales.

(b) Los miembros prestarán sus servicios sin compensación, pero se les reembolsarán todos los gastos reales y necesarios en los que incurran durante el desempeño de sus funciones.

(c) El periodo de cada miembro será de tres años, que serán escalonados de manera que aproximadamente un tercio de las designaciones venzan en cada año.

(d) Para llevar a cabo sus funciones y responsabilidades, la Comisión puede hacer todo lo que se indica a continuación:

(1) Reunirse al menos una vez cada tres meses en cualquier momento y lugar conveniente para el público, como lo considere adecuado. Todas las reuniones de la comisión serán abiertas al público.

(2) Dentro de los límites de los fondos asignados a estos propósitos, de conformidad con las leyes y reglamentaciones que rigen el servicio civil al estado, emplear personal, que incluye cualquier asistencia administrativa, legal y técnica que pudiera ser necesaria. La comisión administrará sus operaciones por separado y aparte del Departamento de Salud Mental.

(3) Establecer comités asesores técnicos, como un comité de consumidores y familiares.

(4) Emplear todas las demás estrategias adecuadas necesarias o convenientes que le permitan realizar sus funciones y ejercer de manera plena y adecuada las facultades expresamente concedidas, sin perjuicio de cualquier autoridad concedida expresamente a cualquier funcionario o empleado del gobierno estatal.

(5) Celebrar contratos.

(6) Obtener datos e información del Departamento de Salud Mental del Estado u otra entidad estatal o local que reciba fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental, para que la comisión los utilice para la supervisión, revisión y evaluación en lo relacionado con los proyectos y programas que reciben apoyo de los fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental.

(7) Participar en el proceso de toma de decisiones conjuntas del estado y del condado, como se indica en la Sección 4061, para que la capacitación, la asistencia técnica y los recursos regulatorios cumplan con la misión y las metas del sistema de salud mental del estado.

(8) Desarrollar estrategias para superar el estigma y lograr todos los demás objetivos de la Parte 3.2 (con inicio en la Sección 5830), la Parte 3.6 (con inicio en la Sección 5840) y las demás disposiciones de la ley que establece esta comisión.

(9) En cualquier momento, asesorar al Gobernador o a los legisladores en lo relacionado con las acciones que el estado pudiera tomar con el fin de mejorar la atención y los servicios para las personas que viven con enfermedades mentales.

(10) 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 Salud Mental del Estado de acuerdo con la Sección 5655.

Sección 5846. Publicación de directrices para gastos en programas innovadores y de prevención e intervención temprana; asistencia técnica; consideraciones

(a) La comisión publicará las directrices para gastos de conformidad con la Parte 3.2 (con inicio en la Sección 5830), para programas innovadores, y la Parte 3.6 (con inicio en la Sección 5840), para la prevención e intervención tempranas, a más tardar 180 días antes del año fiscal al que se aplicarán los fondos.

(b) La comisión puede brindar asistencia técnica a cualquier plan de salud mental del condado conforme sea necesario para abordar los problemas o las recomendaciones de la comisión, o cuando los programas locales pudieran beneficiarse de la asistencia técnica para mejorar sus planes.

(c) La comisión garantizará que la perspectiva y participación de los miembros y otras personas que sufren de enfermedades mentales graves y sus familiares sean un factor importante en todas sus decisiones y recomendaciones.

Sección 5847. Planes integrados para los servicios de prevención, innovación y el sistema de atención

(a) Es la intención de los legisladores racionalizar los procesos de aprobación por parte del Departamento de Salud Mental del Estado y de la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental de los programas desarrollados de conformidad con las Secciones 5891 y 5892.

(b) Cada programa de salud mental del condado preparará y presentará un plan de tres años. El plan y la actualización deben incluir todo lo siguiente:

(1) Un programa de prevención e intervención temprana, de acuerdo con la Parte 3.6 (con inicio en la Sección 5840).

(2) Un programa de servicios para niños, de acuerdo con la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850), para incluir un programa de conformidad con el Capítulo 4 (con inicio en la Sección 18250) de la Parte 6 de la División 9 o proporcionar evidencia suficiente de que no es factible establecer un programa envolvente en ese condado.

(3) Un programa de servicios para adultos y adultos mayores, de conformidad con la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800).

(4) Un programa de innovaciones, de acuerdo con la Parte 3.2 (con inicio en la Sección 5830).

(5) Un programa para las necesidades tecnológicas y la infraestructura pública básica necesaria para proporcionar los servicios de conformidad con la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800), la Parte 3.6 (con inicio en la Sección 5840) y la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850). Todos los planes para las instalaciones propuestas que tengan

marcos restrictivos deben demostrar que las necesidades de las personas a las que se atenderá no pueden satisfacerse en un marco menos restrictivo o más integrado.

(6) Identificación de la escasez de personal para prestar los servicios de conformidad con los programas que se mencionaron anteriormente y de la asistencia adicional necesaria a partir de los programas de educación y capacitación establecidos de acuerdo con la Parte 3.1 (con inicio en la Sección 5820).

(7) Establecimiento y mantenimiento de una reserva prudente para garantizar que el programa del condado siga siendo capaz de atender a los niños, adultos y adultos mayores que atiende en la actualidad de conformidad con la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800), la Ley del Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores; la Parte 3.6 (con inicio en la Sección 5840), los Programas de prevención e intervención tempranas; y la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850), la Ley de Servicios de Salud Mental para Niños, durante los años en los que los ingresos del Fondo para servicios de salud mental estén por debajo de los promedios recientes ajustados por los cambios en la población del estado y el Índice de precios al consumidor de California.

(c) el Departamento de Salud Mental del Estado no publicará directrices para Planes integrados para los servicios de prevención, innovación y el sistema de atención antes del 1 de enero de 2012.

(d) Los programas establecidos de conformidad con los párrafos (2) y (3) de la subdivisión (b) incluirán servicios para hacer frente a las necesidades de los jóvenes en etapa de transición entre los 16 y los 25 años de edad.

(e) Cada año, el Departamento de Salud Mental del Estado, en consulta con la Asociación de Directores de Salud Mental de California, la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental y el Consejo de Planeación de Salud Mental de California, informará a los condados la cantidad de fondos disponibles para servicios para niños, de conformidad con la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850), y para adultos y adultos mayores, de conformidad con la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800). Cada programa de salud mental del condado preparará planes de gastos, de conformidad con la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800) y la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850), y actualizaciones para los planes desarrollados de acuerdo con esta sección. Cada actualización de gastos deberá indicar el número de niños, adultos y adultos mayores a los que se atenderá, de conformidad con la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800) y la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850), y el costo por persona. La actualización de gastos deberá incluir la utilización de los fondos que no se hayan usado en el año anterior y el gasto propuesto con el mismo objetivo.

(f) Un programa de salud mental del condado deberá incluir una asignación de los fondos de una reserva establecida de conformidad con el párrafo (6) de la subdivisión (b) para servicios de acuerdo con los párrafos (2) y (3) de la subdivisión (b) en los años en los que la asignación de fondos para servicios de conformidad con la subdivisión (d)

no sea adecuada para continuar atendiendo al mismo número de personas que el condado atendió durante el año fiscal anterior.

Sección 5848. Desarrollo de planes de prevención e intervención temprana con partes interesadas locales; audiencia pública sobre el borrador del plan; requisitos de contenido; revisión del desempeño

(a) Cada plan y actualización se desarrollará con las partes interesadas locales, incluidos los adultos y adultos mayores con enfermedades mentales graves; las familias de los niños, adultos y adultos mayores con enfermedades mentales graves; los proveedores de servicios; las entidades encargadas de hacer cumplir la ley; la educación; las entidades de servicios sociales; y otros intereses importantes. Se preparará un borrador del plan y de la actualización, que se hará circular durante al menos 30 días para que los representantes de los intereses de todas las partes interesadas que soliciten una copia de dichos planes los revisen y emitan sus comentarios.

(b) La junta de salud mental que se estableció de conformidad con la Sección 5604 realizará una audiencia pública sobre el borrador del plan y las actualizaciones anuales al finalizar el periodo para comentarios de 30 días requerido por la subdivisión (a). Cada actualización y plan adoptado incluirá todas las recomendaciones importantes por escrito para su revisión. La actualización o el plan adoptado debe resumir y analizar las revisiones recomendadas. La junta de salud mental deberá revisar la actualización o el plan adoptado y hacer recomendaciones de revisiones al departamento de salud mental del condado.

(c) El departamento deberá establecer los requisitos del contenido de los planes. Los planes deberán incluir informes sobre el alcance de los resultados de desempeño de los servicios de conformidad con la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800), la Parte 3.6 (con inicio en la Sección 5840) y la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850) de esta división financiados por el Fondo para servicios de salud mental y establecidos por el departamento.

(d) Los servicios de salud mental proporcionados de conformidad con la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800) y la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850) de esta división deberán incluirse en la revisión del desempeño del programa del Consejo de Planeación de Salud Mental de California requerida por el párrafo (2) de la subdivisión (c) de la Sección 5772, y en la revisión y los comentarios de la junta de salud mental local sobre los datos de los resultados de desempeño requeridos por el párrafo (7) de la subdivisión (a) de la Sección 5604.2.

SECCIÓN 11. Sección 5771.1 del Código de Instituciones de Asistencia Social:

Sección 5771.1. Miembros del Consejo de Planeación de Salud Mental

Los miembros de la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental, establecida de conformidad con la Sección 5845, son miembros del Consejo de Planificación de Salud Mental de California. Ellos prestan servicios como miembros ex oficio cuando el consejo realiza sus deberes legales de conformidad con la Sección 5772. Dicha membresía no afectará los requisitos de composición del consejo que se especifican en la Sección 5771.

SECCIÓN 12. Sección 17043 del Código de Ingresos e Impuestos

Sección 17043. Imposición de un impuesto adicional; Fondo para Servicios de Salud Mental (Mental Health Services, MHS) (Fondo MHS)

(a) Para cada año fiscal que comience el 1 de enero de 2005 o después de esa fecha, además del resto de los impuestos aplicados por esta parte, se impondrá un impuesto adicional con una tasa del 1% sobre la parte de los ingresos gravables de un contribuyente que exceda un millón de dólares ($1,000,000).

(b) Con el objetivo de aplicar la Parte 10.2 (con inicio en la Sección 18401) de la División 2, el impuesto aplicado bajo esta sección se tratará como si hubiera sido un impuesto conforme a la Sección 17041.

(c) Los puntos que aparecen a continuación no se aplican al impuesto aplicado por esta sección:

(1) las disposiciones de la Sección 17039, relacionadas con la asignación de créditos.

(2) las disposiciones de la Sección 17041, relacionadas con la clasificación impositiva y el método de cálculo de las franjas del impuesto sobre la renta.

(3) las disposiciones de la Sección 17045, relacionadas con las declaraciones conjuntas.

SECCIÓN 13. Sección 19602 del Código de Ingresos e Impuestos

Sección 19602. Depósito de dineros y remesas en la tesorería del estado; crédito para fondo del impuesto sobre la renta personal

Excepto para los montos recaudados o devengados conforme a las Secciones 17935, 17941, 17948, 19532, y 19561, y las rentas depositadas de conformidad con la Sección 19602.5, todos los dineros y las remesas recibidos por el Departamento impositivo como sumas impuestas conforme a la Parte 10 (con inicio en la Sección 17001) y penalidades, adiciones al impuesto e intereses relacionados impuestos conforme a esta

parte, serán depositados, luego de la liquidación de las remesas, en la Tesorería del Estado y acreditados al Fondo del Impuesto sobre la Renta Personal.

SECCIÓN 14. Sección 19602.5 del Código de Ingresos e Impuestos

Sección 19602.5. Fondo para Servicios de Salud Mental (Fondo MHS)

(a) El Tesoro Estatal tiene un Fondo para Servicios de Salud Mental (Fondo MHS). La renta estimada del impuesto adicional aplicado conforme a la Sección 17043 para el año fiscal correspondiente, según lo determinado en el subpárrafo (B) del párrafo (3) de la subdivisión (c), se depositará en el Fondo MHS cada mes, sujeto a un ajuste anual según se describe en esta sección.

(b)(1) Con inicio en el año fiscal 2004-2005 y para cada año fiscal posterior, el Contralor deberá depositar cada mes en el Fondo MHS una cantidad igual al porcentaje aplicable de los recibos del impuesto sobre la renta personal netos, según lo definido en el párrafo (4).

(2)(A) Con excepción de lo dispuesto en el subpárrafo (B), el porcentaje aplicable mencionado en el párrafo (1) será del 1.76 por ciento.

(B) Para el año fiscal 2004-2005, el porcentaje aplicable será del 0.70 por ciento.

(3) Con inicio en el año fiscal 2006-2007, los depósitos mensuales al Fondo MHS, de conformidad con esta subdivisión, están sujetos a suspensión según la subdivisión (f).

(4) Para los propósitos de esta subdivisión, “recibos del impuesto sobre la renta personal netos” se refiere a los montos recibidos por el Departamento Impositivo y el Departamento de Desarrollo Laboral bajo la Ley del Impuesto sobre la Renta Personal, según lo informado por el Departamento Impositivo al Departamento de Hacienda de acuerdo con la ley, la reglamentación, el procedimiento y la práctica (comúnmente denominado “Informe 102”) en efecto en la fecha de entrada en vigencia de la Ley que establece esta sección.

(c) A más tardar el 1 de marzo de 2006, y cada 1 de marzo siguiente, el Departamento de Hacienda, en consulta con el Departamento Impositivo, determinará el monto del ajuste anual para el siguiente año fiscal.

(1) El “monto de ajuste anual” para cualquier año fiscal será una cantidad igual al monto determinado al restar el “monto de ajuste de la renta” para el año fiscal de ajuste de la renta correspondiente, según lo determinado por el Departamento Impositivo conforme al párrafo (3), al “monto de ajuste imponible” para el año fiscal de ajuste del imponible correspondiente, según lo determinado por el Departamento Impositivo conforme al párrafo (2).

(2)(A)(i) El “monto de ajuste imponible” para un año fiscal es igual a la cantidad determinada al restar el aumento del monto imponible del impuesto adicional aplicado

conforme a la Sección 17043 para el año correspondiente conforme al subpárrafo (B), al aumento real imponible del impuesto adicional aplicado conforme a la Sección 17043 para el año fiscal correspondiente, basado en las declaraciones presentadas para ese año fiscal.

(ii) Para los propósitos de las determinaciones requeridas conforme a este párrafo, el aumento del monto imponible real a partir del impuesto adicional significa el aumento en el monto imponible que resulta del impuesto del 1% aplicado conforme a la Sección 17043, según lo reflejado en las declaraciones originales presentadas al 15 de octubre del año después del cierre del año fiscal correspondiente.

(iii) El año fiscal correspondiente al que se hace referencia en este párrafo significa el año fiscal de 12 meses calendario que comienza el 1 de enero del año que ocurre dos años antes del comienzo del año fiscal para el que se calcula el monto de ajuste anual.

(B)(i) El aumento estimado del monto imponible por el impuesto adicional para el siguiente año fiscal es:

Año fiscal	Aumento estimado del monto imponible por el impuesto adicional
2005	$ 634 millones
2006	$ 672 millones
2007	$ 713 millones
2008	$ 758 millones

(ii) El “aumento estimado del monto imponible a partir del impuesto adicional” para el año fiscal que comienza en 2009, y cada año fiscal posterior, será determinado aplicando una tasa anual de crecimiento del 7 por ciento al “aumento estimado del monto imponible por el impuesto adicional” del año fiscal inmediatamente anterior.

(3)(A) El “monto de ajuste de la renta” es igual a la cantidad determinada al restar la “renta estimada por el impuesto adicional” para el año fiscal correspondiente, según lo determinado conforme al subpárrafo (B), al monto real transferido para el año fiscal correspondiente.

(B)(i) La “renta estimada por el impuesto adicional” para el siguiente año fiscal correspondiente es:

Año fiscal correspondiente	Renta estimada por el impuesto adicional
2004-05	$ 254 millones
2005-06	$ 683 millones
2006-07	$ 690 millones
2007-08	$ 733 millones

(ii) La “renta estimada por el impuesto adicional” para el año fiscal correspondiente 2007-2008, y para cada año fiscal correspondiente siguiente, será determinada aplicando una tasa anual de crecimiento del 7 por ciento a la “renta estimada por el impuesto adicional” del año fiscal inmediatamente anterior.

(iii) El año fiscal correspondiente al que se hace referencia en este párrafo significa el año fiscal que ocurre dos años antes del año fiscal para el que se calcula el monto de ajuste anual.

(d) El Departamento de Hacienda notificará a los legisladores y al Contralor los resultados de las determinaciones requeridas conforme a la subdivisión (c) a más tardar 10 días hábiles después de que las determinaciones sean definitivas.

(e) Si el monto de ajuste anual para el año fiscal es un número positivo, el Contralor transferirá ese monto del Fondo General al Fondo MHS el 1 de julio de ese año fiscal.

(f) Si el monto de ajuste anual para un año fiscal es una número negativo, el Contralor suspenderá las transferencias mensuales al Fondo MHS para ese año fiscal, según lo requerido de otra manera por el párrafo (1) de la subdivisión (b), hasta que el monto total de depósitos suspendidos para ese año fiscal sea igual a la cantidad del monto de ajuste anual negativo para ese año fiscal.

SECCIÓN 15. Parte 4.5 (con inicio en la Sección 5890) del Código de Instituciones de Asistencia Social

PARTE 4.5. FONDO PARA SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Sección 5890. Creación del Fondo para Servicios de Salud Mental; propósitos; construcción y aplicación de pólizas de seguro a planes de servicios de salud

(a) Por medio de la presente se crea el Fondo para Servicios de Salud Mental (Fondo MHS) en la Tesorería Estatal. El fondo será administrado por el estado. Sin perjuicio de la Sección 13340 del Código del Gobierno, todos los dineros en el fondo, excepto lo dispuesto en la subdivisión (d) de la Sección 5892, se apropian continuamente, sin importar los años fiscales, con el objetivo de financiar los siguientes programas y demás actividades relacionadas según lo asignado en otras disposiciones de esta división:

(1) Parte 3 (con inicio en la Sección 5800), Ley del Sistema de Atención para Adultos y Adultos Mayores.

(2) Parte 3.6 (con inicio en la Sección 5840), Programas de Prevención e Intervención Temprana.

(3) Parte 4 (con inicio en la Sección 5850), Ley de Servicios de Salud Mental para Niños.

(b) Ninguna parte del establecimiento de este fondo, ni cualquier otra disposición de la ley que lo establece o de los programas respaldados, se interpretará como una modificación de la obligación de los planes de servicios de salud y de las pólizas de seguro de discapacidad de brindar cobertura de servicios de salud mental, incluidos aquellos servicios requeridos conforme a la Sección 1374.72 del Código de Seguridad y Salud y la Sección 10144.5 del Código de Seguros, relacionadas con la paridad en salud mental. Ninguna parte de esta ley se interpretará como una modificación de los deberes de supervisión del Departamento de Atención Administrada de la Salud o de los deberes del Departamento de Seguros, en relación con la exigibilidad de dichas obligaciones de los planes y las pólizas de seguro.

(c) Ninguna parte de esta ley se interpretará como una modificación o disminución de la autoridad o responsabilidad existente del Departamento de Salud Mental del Estado.

(d) El Departamento de Servicios de Salud del Estado, consultando al Departamento de Salud Mental del Estado, buscará la autorización de todas las aprobaciones federales de Medicaid, para maximizar la disponibilidad de los fondos federales y la elegibilidad de niños, adultos y adultos mayores que requieran cuidados médicos necesarios.

(e) La distribución de los costos de los servicios, en cumplimiento con la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800) y la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850) de la presente división, se determinará de acuerdo con el Método Uniforme para Determinar la Capacidad de Pago aplicable a otros servicios de salud mental públicos, salvo que se sustituya el Método Uniforme con otro método para determinar copagos, en cuyo caso el nuevo método aplicable a otros servicios de salud mental será aplicable a los servicios, en cumplimiento con la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800) y la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850) de la presente división.

Sección 5891. Uso de fondos; extensión de servicios de salud mental; préstamos al Fondo General; distribución; montos

(a) El financiamiento establecido de acuerdo con esta ley se usará para extender los servicios de salud mental. A excepción de lo establecido en la subdivisión (j) de la Sección 5892, debido a la crisis fiscal del Estado, estos fondos no se usarán para sustituir los financiamientos existentes del condado o del Estado para brindar servicios de salud mental. El Estado continuará brindando apoyo financiero a los programas de salud mental por mínimo los mismos derechos, montos de colocaciones del Fondo General o del Fondo de Ingresos Locales de 2011 en la Tesorería Estatal, y las distribuciones por fórmula de fondos especiales según se realizó en el último ejercicio fiscal que finalizó antes de la fecha de entrada en vigor de esta ley. El Estado no realizará ningún cambio en la estructura de financiamiento de los servicios de salud mental, lo cual incrementa la cuota de gastos o el riesgo financiero en servicios de salud mental del condado, salvo que el Estado incluya financiamiento adecuado para compensar en su totalidad dicho incremento en los costos o en el riesgo financiero. Dichos fondos sólo se utilizarán para pagar los programas autorizados en la Sección 5892. Dichos fondos no se pueden utilizar para pagar ningún otro programa. Dichos fondos no se pueden prestar al Fondo General ni a ningún otro fondo del Estado, o fondo general del condado o cualquier otro fondo del condado con un propósito diferente a los autorizados en la Sección 5892.

(b) Sin perjuicio de la subdivisión (a), el Contralor podrá utilizar los fondos generados conforme a esta parte para créditos para el Fondo General, según se establece en las Secciones 16310 y 16381 del Código del Gobierno. Cualquiera de dichos fondos deberá ser reembolsado con el Fondo General más intereses calculados a 110 por ciento de la tasa de la Cuenta de Inversión Común. Los intereses comenzarán a acumularse a partir de la fecha en que se haga el préstamo del fondo. La presente subdivisión no autoriza ninguna transferencia que pudiera interferir con la realización del propósito para el que se crearon los fondos.

(c) A partir del 1 de julio de 2012, a más tardar el día 15 de cada mes, el Contralor distribuirá a cada Fondo Local de Servicios de Salud Mental establecido por los condados, de acuerdo con la subdivisión (f) de la Sección 5892, todos los fondos no reservados y no gastados en depósitos, hasta el último día del mes previo, contenidos en el Fondo de Servicios de Salud Mental para la disposición de los programas y actividades relacionadas establecidos en la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800), la

Parte 3.2 (con inicio en la Sección 5830), la Parte 3.6 (con inicio en la Sección 5840), y la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850), en cumplimiento con la Sección 5890. Las distribuciones de financiamiento se basarán en el monto especificado en el plan de tres años del programa de salud mental del condado o su actualización, según lo establece la Sección 5847. Ninguna parte del contenido de esta subdivisión afectará las subdivisiones (a) o (b).

Sección 5892. Asignación de fondos disponibles en el Fondo de Servicios de Salud Mental

(a) Para promover la implementación eficiente de esta ley, asigne las siguientes partes de los fondos disponibles en el Fondo de Servicios de Salud Mental en 2005-2006 y en cada año posterior:

(1) En 2005-2006, 2006-2007 y 2007-2008, se asignará 10 por ciento en un fondo fiduciario que será utilizado para programas educativos y de capacitación de acuerdo con la Parte 3.1.

(2) En 2005-2006, 2006-2007 y en 2007-2008, se asignará 10 por ciento a infraestructura pública básica y necesidades tecnológicas entre los condados, de acuerdo con la fórmula que se desarrolle consultando a la Asociación de Directores de Salud Mental de California, para implementar planes desarrollados de acuerdo con la Sección 5847.

(3) Veinte por ciento se asignará a programas de prevención e intervención temprana para condados de acuerdo con la fórmula que se desarrolle consultando a la Asociación de Directores de Salud Mental de California, en cumplimiento con la Parte 3.6 (con inicio en la Sección 5840) de esta división.

(4) La asignación para prevención e intervención temprana se puede incrementar en cualquier condado cuyo departamento determine que dicho incremento disminuirá la necesidad y el costo de servicios los adicionales para las personas con enfermedades mentales graves en dicho condado, en un monto por lo menos proporcional al incremento propuesto. La asignación a nivel estatal para prevención e intervención temprana se podrá incrementar cuando la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental determine que todos los condados están recibiendo los fondos necesarios para servicios a personas con enfermedades mentales graves, y crearon reservas prudentes y existen ganancias adicionales disponibles en el fondo.

(5) El saldo de los fondos se distribuirá entre los programas de salud mental del condado para brindar servicio a las personas con enfermedades mentales graves, en cumplimiento con la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850), para el sistema de cuidados infantiles, y la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800), para el sistema de cuidados para adultos y adultos mayores.

(6) Cinco por ciento del financiamiento total de cada programa de salud mental de cada condado para la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800), la Parte 3.6 (con inicio en la

Sección 5840), y la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850) de esta división, se utilizará para programas innovadores, de acuerdo con las Secciones 5830, 5847 y 5848.

(b) En cualquier año después de 2007-2008, los programas para servicios de acuerdo con la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800), y la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850) de esta división, podrán incluir fondos para necesidades tecnológicas e infraestructura pública básica, necesidades de recursos humanos, y una reserva prudente para asegurar servicios que no se redujeron significativamente en los años en los que las ganancias estuvieron por debajo del promedio de años anteriores. La asignación total para los propósitos autorizados por la presente subdivisión no excederá el 20 por ciento del monto promedio de fondos asignados al condado correspondiente en los cinco años previos, de acuerdo con esta sección.

(c) Las asignaciones realizadas en cumplimiento con las subdivisiones (a) y (b) incluirán financiamiento para los costos anuales de planeación, de acuerdo con la Sección 5848. El total de dichos gastos no deberá exceder el 5 por ciento del total de las ganancias anuales que se reciban para el fondo. Los costos de planeación deberán incluir fondos para que los programas de salud mental paguen los gastos de los consumidores, los familiares y otras partes interesadas que participen en el proceso de planeación, y la implementación que se requiera para que los contratos de proveedores privados se extiendan significativamente para brindar servicios adicionales en cumplimiento con la Parte 3 (que comienza en la Sección 5800), y la Parte 4 (que comienza en la Sección 5850) de la presente división.

(d) Antes de realizar las asignaciones de acuerdo con las subdivisiones (a), (b) y (c), los fondos se reservarán para los gastos utilizados por el Departamento de Salud Mental del Estado, el Consejo de Planeación de Salud Mental de California, y la Comisión de Supervisión y Contabilidad de Servicios de Salud Mental en la implementación de todos los deberes correspondientes a los programas establecidos en esta sección. Dichos gastos no deberán exceder el 3.5 por ciento del total de las ganancias anuales que se reciban para el fondo. Los costos administrativos incluirán la asistencia al consumidor y a sus familiares para asegurar que las agencias del condado y estatales presten total atención a sus dudas respecto a la calidad, la estructura del servicio provisto o el acceso a los servicios. Los montos asignados para administración incluirán montos suficientes para asegurar investigaciones y evaluaciones adecuadas respecto a la efectividad de los servicios brindados y el logro de las medidas resultantes establecidas en la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800), la Parte 3.6 (con inicio en la Sección 5840), y la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850) de esta división. El monto de los fondos disponibles para los propósitos de esta subdivisión en cualquier ejercicio fiscal estará sujeto a la asignación en la Ley Presupuestaria anual.

(e) En 2004-2005, los fondos se asignarán de la siguiente manera:

(1) Cuarenta y cinco por ciento para educación y capacitación de acuerdo con la Parte 3.1 (con inicio en la Sección 5820) de esta división.

(2) Cuarenta y cinco por ciento para infraestructura pública básica y tecnología de la manera especificada en el párrafo (2) de la subdivisión (a).

(3) Cinco por ciento para planeación local de la manera especificada en la subdivisión (c).

(4) Cinco por ciento para implementación estatal de la manera especificada en la subdivisión (d).

(f) Cada condado colocará los fondos recibidos del Fondo Estatal de Servicios de Salud Mental en un Fondo Local de Servicios de Salud Mental. El saldo del Fondo Local de Servicios de Salud Mental se invertirá de manera consistente con los fondos de otros condados y los intereses acumulados en las inversiones se transferirán al fondo. Las ganancias de la inversión de dichos fondos estarán disponibles para su distribución a partir del fondo en años posteriores.

(g) Todos los gastos para programas de salud mental del condado serán coherentes con un plan aprobado recientemente o actualizado de acuerdo con la Sección 5847.

(h) Además de los fondos colocados en una reserva de acuerdo con un plan aprobado, cualquier fondo asignado a un condado que no se haya utilizado para el propósito autorizado en tres años se devolverá al Estado para ser depositado en el fondo y ponerlo a disposición de otros condados en años posteriores, siempre y cuando los fondos para infraestructura pública básica, necesidades tecnológicas o educación y capacitación se puedan mantener hasta por 10 años antes de regresar al fondo.

(i) Si aún existen ganancias adicionales disponibles en el fondo después de que la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental haya determinado que existen suficientes reservas y se han abarcado las necesidades de cualquier programa financiado de acuerdo con esta sección, incluidos todos los propósitos del Programa de Prevención e Intervención Temprana, la comisión desarrollará un plan para el gasto de dichas ganancias en otros propósitos de esta ley y los legisladores podrán aprobar dichos fondos para cualquier propósito de manera coherente con el plan adoptado por la comisión que fomente los propósitos de esta ley.

(j) Para el ejercicio fiscal 2011-2012, las ganancias del Fondo General serán insuficientes para financiar completamente varios de los programas de salud mental existentes, incluido el de Diagnóstico, Tratamiento y Monitoreo Periódico y Temprano (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT), el de Cuidado Administrado de Salud Mental de Medi-Cal y los servicios de salud mental brindados a alumnos de educación especial. Para financiar adecuadamente dichos programas para el ejercicio fiscal 2011-2012, y evitar mayores disminuciones en los programas para personas con enfermedades mentales graves y para los ciudadanos más vulnerables y necesitados médicamente del estado, antes de la distribución de fondos de acuerdo con los párrafos (1) al (6) inclusive, de la subdivisión (a), vigente a partir del 1 de julio de 2011, los dineros se asignarán a partir del Fondo de Servicios de Salud Mental a los condados de la siguiente manera:

(1) A partir del 1 de julio de 2011, se asignarán ciento ochenta y tres millones seiscientos mil dólares ($183,600,000) de los fondos disponibles al 1 de julio de 2011 en el Fondo de Servicios de Salud Mental a Cuidados Administrados de Salud Mental Especializada de Medi-Cal, de manera coherente con la subdivisión (c) de la Sección 5778, y con base en una fórmula determinada por el Estado, consultando a la Asociación de Directores de Salud Mental de California, para cumplir con la obligación del Fondo General del ejercicio fiscal 2011-2012.

(2) Cuando se complete la asignación mencionada en el párrafo (1), el Contralor distribuirá entre los condados noventa y ocho millones quinientos ochenta y seis mil dólares ($98,586,000) del Fondo de Servicios de Salud Mental para servicios de salud mental, para alumnos de educación especial, con base en una fórmula determinada por el Estado, consultando a la Asociación de Directores de Salud Mental de California.

(3) Cuando se complete la asignación establecida en el párrafo (2), el Contralor distribuirá entre los condados 50 por ciento de sus asignaciones componentes de la Ley de Servicios de Salud Mental 2011-2012, de manera consistente con las Secciones 5847 y 5891, sin exceder los cuatrocientos ochenta y ocho millones de dólares ($488,000,000). Dicha asignación comenzará el 1 de agosto de 2011.

(4) Cuando se complete la asignación establecida en el párrafo (3), y según se depositen las ganancias en el Fondo de Servicios de Salud Mental, el Contralor distribuirá quinientos setenta y nueve millones de dólares ($579,000,000) del Fondo de Servicios de Salud Mental entre los condados para que cumplan con la obligación del Fondo General para el EPSDT en el ejercicio fiscal 2011-2012. Dichas ganancias se distribuirán entre los condados trimestralmente y con base en una fórmula determinada por el Estado, habiendo consultado a la Asociación de Directores de Salud Mental de California. Dichos fondos no estarán sujetos a reconciliación o liquidación de costos.

(5) El Contralor distribuirá entre los condados las asignaciones componentes de la Ley de Servicios de Salud Mental de 2011-2012 de manera coherente con las Secciones 5847 y 5891, comenzando a más tardar el 30 de abril de 2012. Dichas asignaciones restantes se harán mensualmente.

(6) La asignación única total del Fondo de Servicios de Salud Mental para el EPSDT, Cuidado Administrado de Salud Mental Especializada de Medi-Cal, y servicios de salud mental brindados a alumnos de educación especial mencionada no excederá los ochocientos sesenta y dos millones de dólares ($862,000,000). Cualquier ganancia depositada en el Fondo de Servicios de Salud Mental en el ejercicio fiscal 2011-2012 que exceda dicha obligación se distribuirá entre los condados para las asignaciones componentes de la Ley de Servicios de Salud Mental para lo que queda del ejercicio fiscal 2011-2012, de manera coherente con las Secciones 5847 y 5891.

(k) La subdivisión (j) no estará sujeta a reembolso.

(l) La subdivisión (j) vencerá el 1 de julio de 2012.

Sección 5893. Fondos excedentes a la asignación; inversión

(a) En cualquier año en el que los fondos disponibles excedan el monto asignado a los condados, dichos fondos se transferirán al siguiente ejercicio fiscal para que estén disponibles para su distribución entre los condados de acuerdo con la Sección 5892 en dicho ejercicio fiscal.

(b) Todos los fondos depositados en el Fondo de Servicios de Salud Mental se invertirán de la misma manera en que se invierten otros fondos estatales. El fondo se incrementará en la parte del monto ganado por inversiones que le corresponda.

Sección 5894. Distribución de fondos en caso de que se reformule la división

En caso de que la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800) o la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850) de esta división se reformulen por legislación puesta en vigencia antes de la adopción de esta medida, el financiamiento brindado por esta medida se distribuirá de acuerdo con dicha legislación; siempre y cuando ninguna parte del contenido de la presente se interprete como una disminución de las categorías de personas con derecho a recibir los servicios.

Sección 5895. Distribución de fondos en caso de derogación o modificación de la Parte 3 y la Parte 4 de esta división

Si las disposiciones de la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800) o de la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850) de esta división se derogan o modifican de tal manera que los propósitos de esta ley no se puedan cumplir, los fondos del Fondo de Servicios de Salud Mental se administrarán de acuerdo con dichas secciones, según se encuentran redactadas al 1 de enero de 2004.

Sección 5897. Implementación de servicios de salud mental; contratos con programas de salud mental del condado; cumplimiento de contratos de desempeño

(a) Sin perjuicio de cualquier otra disposición de la ley estatal, el Departamento de Salud Mental del Estado implementará los servicios de salud mental dispuestos en la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800), la Parte 3.6 (con inicio en la Sección 5840) y la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850) de esta división, a través de contratos con programas de salud mental del condado o condados que actúen en conjunto. Un contrato podrá ser exclusivo y se podrá otorgar con base en la ubicación geográfica. Según se utiliza en el presente, un programa de salud mental del condado incluye una ciudad que recibe fondos de acuerdo con la Sección 5701.5.

(b) Dos o más condados que actúen de manera conjunta podrán acordar prestar o subcontratar la prestación de dichos servicios de salud mental. El contrato podrá incluir total o parcialmente los servicios de salud mental prestados de acuerdo con el presente. Todos los contratos entre condados delinearán las responsabilidades y los deberes fiscales de cada condado.

(c) El departamento implementará las disposiciones de la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800), la Parte 3.2 (con inicio en la Sección 5830), la Parte 3.6 (con inicio en la Sección 5840), y la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850) de esta división por medio del contrato de desempeño de los servicios de salud mental del condado, según se especifica en el Capítulo 2 (con inicio en la Sección 5650) de la Parte 2 de la división 5.

(d) Cuando un programa de salud mental del condado no cumpla con su contrato de desempeño, el departamento podrá solicitar un plan de corrección con un calendario específico para lograr las mejoras.

(e) Los contratos otorgados por el Departamento de Salud Mental del Estado, el Consejo de Planeación de Salud Mental de California y la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental de acuerdo con la Parte 3 (con inicio en la Sección 5800), la Parte 3.1 (con inicio en la Sección 5820), la Parte 3.2 (con inicio en la Sección 5830), la Parte 3.6 (con inicio en la Sección 5840), la Parte 3.7 (con inicio en la Sección 5845), la Parte 4 (con inicio en la Sección 5850), y la Parte 4.5 (con inicio en la Sección 5890) de esta división, se podrán otorgar de la misma manera que los contratos otorgados en cumplimiento con la Sección 5814 y se aplicarán las disposiciones de las subdivisiones (g) y (h) de la Sección 5814 a dichos contratos.

(f) Para los propósitos de la Sección 5775, la asignación de fondos de acuerdo con la Sección 5892, utilizados para prestar servicios a los beneficiarios de Medi-Cal, se incluirán en el cálculo de los fondos equivalentes anticipados del condado y la transferencia al departamento de fondos equivalentes anticipados del condado requeridos para programas comunitarios de salud mental.

Sección 5898. Desarrollo y adopción de regulaciones

El Estado desarrollará regulaciones, según sea necesario, para que el Departamento de Salud Mental del Estado, la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental, o las agencias locales o estatales asignadas implementen esta ley. Las regulaciones adoptadas en cumplimiento con la presente sección se desarrollarán brindando la mayor oportunidad posible para que haya participación y comentarios públicos.

SECCIÓN 16

Las disposiciones de esta ley entrarán en vigor el 1 de enero del año siguiente a la aprobación de la ley y sus disposiciones se aplicarán prospectivamente.

Las disposiciones de esta ley se escribieron esperando que ésta se promulgue en noviembre de 2004. Si la aprueban los votantes de un periodo electoral distinto al del ejercicio fiscal 2004-2005, las disposiciones de esta ley referentes al ejercicio fiscal 2005-2006 se considerarán referentes al primer ejercicio fiscal que comience después de la fecha de entrada en vigor de esta ley y las disposiciones de esta ley referentes a otro ejercicio fiscal se referirán al ejercicio que ocurra el mismo número de años después del primer ejercicio fiscal según dicho año se relacione con 2005-2006.

SECCIÓN 17

Sin perjuicio de ninguna otra disposición de ley contraria, el departamento comenzará a implementar las disposiciones de esta ley inmediatamente después de su fecha de entrada en vigor y tendrá la autoridad para realizar cualquier gasto necesario inmediatamente y para contratar al personal necesario para dicho propósito.

SECCIÓN 18

Esta ley se interpretará de manera amplia para cumplir con sus propósitos. Todas las disposiciones de esta Ley se podrán modificar por medio de 2/3 de los votos de la Legislatura, siempre y cuando dichas modificaciones sean coherentes con el propósito de esta ley y lo promuevan. La Legislatura podrá añadir disposiciones por mayoría de votos para aclarar procesos y términos, incluidos los procesos para el cobro de recargos fiscales impuestos por la Sección 12 de esta ley.

SECCIÓN 19

Si cualquier disposición de esta ley resulta inconstitucional o inválida por cualquier razón, dicha inconstitucionalidad o invalidez no afectará la validez de las demás disposiciones.