

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE LOS ANGELES

**Plan de tres años de la MHSA
Proceso de Planificación Comunitaria
Sesión 2**



Equipo de Planificación Comunitaria

28 de julio de 2023

9:00 AM - 12:00 PM

St. Anne's Conference Center
155 N. Occidental Blvd
Los Angeles , CA 90026

¡Bienvenidas y Bienvenidos!

Estimados grupos interesados de la comunidad de MHSA,

Esperamos verlo en la próxima sesión del Equipo de planificación comunitaria (CPT) este viernes, 28 de julio de 2003, para continuar preparándonos para el Plan de tres años de la MHSA para los años fiscales 2024-25 y 2025-26.

El objetivo principal de las sesiones de julio es preparar a los miembros de ECAP para el proceso de planificación comunitaria. Estas sesiones implican proporcionar información fundamental sobre el proceso de planificación comunitaria y la Ley de Servicios de Salud Mental, así como obtener comentarios importantes para calibrar el proceso de planificación en términos de apoyo y expectativas.

La sesión del viernes será en persona en St. Anne's Conference Center, ubicado en 155 N Occidental Blvd, Los Ángeles, CA 90026. Alentamos a todos a estar físicamente presentes para que podamos conocernos. Sin embargo, si necesita acceder a la reunión en línea, infórmenos antes de las 12:00 p. m. de este jueves 27 de julio en MHSAdmin@dmh.lacounty.gov. Esto nos ayudará a planificar en consecuencia las copias y la comida. Utilice el siguiente enlace:

[Click here to join the meeting](#)

Meeting ID: 223 670 495 924 | Passcode: Yb2dqh

Or call in (audio only): [+1 323-776-6996](tel:+13237766996), [461156040#](tel:+1461156040)

Phone Conference ID: 461 156 040#

La reunión se centrará en tres objetivos importantes:

- Expectativas de comunicación, autocuidado y acceso para garantizar que las sesiones de CPT brinden un espacio seguro y creativo para todos.
- Resumen de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), incluida una lista de programas financiados por la MHSA.
- Comentarios sobre las preguntas de aportes de las partes interesadas, la encuesta de diversidad de CPT y los datos de planificación.

Por favor revise el material adjunto en preparación para esta reunión. Si tiene alguna pregunta sobre este mensaje, comuníquese con nosotros a MHSAdmin@dmh.lacounty.gov.

Dr. Darlesh Horn

Jefe de División

División de Administración de MHSA

Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles

AGENDA

VIERNES 28 DE JULIO DE 2023 | 9:00-12:00

PROPÓSITO	Preparar a los miembros del Equipo de planificación comunitaria (CPT) para que sean participantes activos en el proceso de planificación comunitaria para generar recomendaciones para el Plan de tres años de la MHSA.
OBJETIVOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los miembros de CPT desarrollan expectativas de comunicación, autocuidado y acceso para garantizar que las sesiones de CPT brinden un espacio seguro y creativo para todos. 2. El DMH brinda una descripción general de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), incluida una lista de los programas financiados por la MHSA. 3. Los miembros de CPT brindan comentarios sobre la encuesta de diversidad de CPT, preguntas de aportes de las partes interesadas para las reuniones de agosto y septiembre y datos de planificación.
HORA	TEMA
8:30 – 9:00	Registro y desayuno continental
9:00 – 9:15	Apertura de la sesión: Bienvenida a los miembros del ECAP y revisión de la agenda – <i>Rigo Rodríguez, Facilitador</i>
9:15 – 10:00	Espacio Seguro y Creativo: Desarrollar Expectativas de Comunicación, Autocuidado y Acceso – <i>Rigo Rodríguez, Facilitador</i>
10:00 – 10:45	Descripción general de la MHSA: Proporcionar información de antecedentes de la MHSA y repasar la lista de programas financiados por la MHSA: <i>Dr. Darlesh Horn, Jefe de División, Administración de la MHSA, LACDMH; o personal designado del DMH</i>
10:45 – 10:55	Comentarios públicos: 1 minuto por persona
10:55 – 11:00	Descanso
11:00-11:45	Comentarios de las partes interesadas: preguntas de aportes de las partes interesadas, encuesta de diversidad de CPT y datos de planificación: <i>Rigo Rodríguez, Facilitador</i>
11:45-11:55	Comentarios públicos: 1 minuto por persona
11:55-12:00	Clausura y próximos pasos: <i>Rigo Rodríguez, Facilitador</i>
12:00	Cierre

PAUTAS DE COMUNICACIÓN, AUTOCAUIDADO Y ACCESO

Durante los últimos 12 meses de actividades de participación de las partes interesadas de la comunidad relacionadas con la MHSA, hemos desarrollado las siguientes pautas para la comunicación, el autocuidado y el acceso a fin de fomentar un espacio seguro y creativo para todos los participantes:

Si durante la sesión se siente incómodo con el contenido o el proceso, lo alentamos a que se cuide y se comunique con las personas designadas que pueden ayudarlo a procesar sus pensamientos y sentimientos.

EXPECTATIVAS DE COMUNICACIÓN

Este retiro tiene como objetivo establecer conexiones fuertes y significativas entre sí.

Las siguientes expectativas de comunicación nos ayudarán a todos a construir relaciones positivas y constructivas.

1. **ESTÉ PRESENTE:** Llegue a tiempo y haga todo lo posible para participar e interactuar con los demás en el espíritu de conversación y aprendizaje.
2. **HABLE DESDE SU PROPIA EXPERIENCIA:** Compartir su perspectiva basada en sus experiencias nos ayuda a construir una comunidad. Nos ayuda a encontrar áreas donde podemos relacionarnos y conectarnos entre nosotros. También nos ayuda a escuchar y honrar las experiencias de los demás.
3. **MANTENGA LA CONFIDENCIALIDAD:** La práctica de respetar y proteger la información confidencial que las personas comparten con usted ayuda a generar confianza.
4. **ANIMARSE, DAR ESPACIO:** 'Animarse' significa estar dispuesto a compartir sus pensamientos y experiencias con otros para que su voz sea parte de la conversación. 'Dar espacio' significa estar alertas y ser consciente de que los demás también necesitan tiempo para hablar, y que algunas personas tardan un poco más en componer sus pensamientos.
5. **TRATE DE COMPRENDER ANTES DE TRATAR DE SER COMPRENDIDO:** Haga preguntas para comprender el punto de vista de alguien antes de expresar su punto de vista. Esto ayuda a que todos se sientan escuchados y evita los malentendidos.

CUIDAR DE UNO MISMO y ENCONTRAR APOYO

Si durante la sesión se siente incómodo con el contenido o el proceso, lo alentamos a que se cuide y se comunique con las personas designadas que pueden ayudarlo a procesar sus pensamientos y sentimientos.

ACCESO

El DMH proporciona los siguientes recursos para asegurar el acceso equitativo para todos en todas las reuniones:

1. Los intérpretes de lenguaje de señas americano se proporcionan en persona y/o en línea.
2. El servicio de Traducción en Tiempo Real de Acceso a la Comunicación (CART) se brinda de manera presencial y/o en línea:
 - a. Para las sesiones presenciales, la transcripción del servicio CART se proyecta en una pantalla con transcripción simultánea; y los espacios están reservados en la(s) mesa(s) más cercana(s) a la pantalla.
 - b. Para las sesiones en línea, se puede acceder al servicio CART presionando un enlace en el cuadro de chat; si la persona no puede acceder a Chat Box, se puede obtener el enlace enviando un correo electrónico al moderador de la sesión.
3. Se proporciona interpretación en español y coreano.
 - a. La interpretación en persona se proporciona a través de auriculares.
 - b. La interpretación en línea se proporciona a través de una línea telefónica.
4. Los materiales para la reunión utilizan un tamaño mínimo de 12 fuentes en Arial o Times New Roman.
5. Los materiales están traducidos al español (idioma umbral).
6. Caja de chat:
 - a. El Chat Box generalmente está disponible durante la sesión para permitir la comunicación con fines de acceso: es decir, para agregar enlaces a los servicios CART, líneas telefónicas para intérpretes y otros enlaces proporcionados en tiempo real.
 - b. Cuando Chat Box no está disponible, se proporciona una dirección de correo electrónico para que los participantes puedan enviar preguntas a los moderadores en tiempo real para participar en la reunión y/o solicitar servicios de interpretación y/o CART.

PRINCIPIOS DE LA COMUNIDAD

Revise las "Pautas de comunicación, autocuidado y acceso" y escriba su respuesta a las preguntas en la tabla a continuación.

¿Necesita algo más para hacer de este un espacio seguro y creativo para la planificación colectiva?	¿Qué puedes ofrecer para hacer de estas sesiones un espacio seguro y creativo para los demás?

Como mesa (en la reunión), comparta sus pensamientos con su grupo y cree una lista para la mesa:

Lo que NOSOTROS necesitamos para hacer de este un espacio seguro y creativo para todos...	Lo que NOSOTROS podemos ofrecer cada uno para hacer de esto un lugar seguro y creativo para todos...

FUNDAMENTOS DE LA MHSA

ANTECEDENTES

Ya en 1967 y especialmente a principios de la década de 1990, el Estado de California comenzó a recortar sus servicios en los hospitales estatales para personas con necesidades graves de salud mental. Sin una financiación adecuada para los servicios de salud mental en la comunidad, muchas personas se quedaron sin hogar.

Antes de la financiación de la MHSA, los servicios de salud mental eran significativamente deficientes. Por ejemplo, las autoridades del condado de Los Ángeles estimaron brindar servicios a solo la mitad de los que necesitan servicios públicos de salud mental.

El 2 de noviembre de 2004, los votantes de California aprobaron la Proposición 63 por mayoría. La MHSA, también conocida como el impuesto de los millonarios, busca expandir y mejorar los servicios de salud mental en todo el estado proporcionando fondos adicionales para servicios, supervisión y rendición de cuentas. La Proposición 63 entró en vigencia como estatuto, la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), el 1 de enero de 2005.

¿QUÉ ES LA LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (MHSA)?

- La Propuesta 63 establece un impuesto del 1% sobre los ingresos personales por encima de \$1 millón de dólares para financiar los programas y proyectos de la MHSA con el fin de mejorar considerablemente la prestación de servicios y los tratamientos de salud mental basados en la comunidad en todo California.
- El artículo 5891 del Código de Bienestar e Instituciones (WIC) establece que los ingresos de la MHSA solo pueden financiar servicios de salud mental, programas y actividades de la MHSA y prohíbe que estos fondos suplanten a otros fondos existentes del Condado
- Dado que el estado de California descentralizó su sistema de salud conductual, la mayor parte de los fondos de la MHSA son administrados por cada condado de California.

MISIÓN DE MHSA

La misión de la MHSA está contenida en la Sección 3 de la MHSA. Propósito e Intención, que establece lo siguiente: El pueblo del Estado de California declara por la presente que su propósito e intención al promulgar esta ley es el siguiente:

- (a) Definir la enfermedad mental grave entre niños, adultos y adultos mayores como una condición que merece atención prioritaria, incluidos los servicios de prevención e intervención temprana y la atención médica y de apoyo.
- (b) Reducir el impacto adverso a largo plazo en las personas, las familias y los presupuestos estatales y locales como resultado de una enfermedad mental grave no tratada.

- (c) Ampliar los tipos de programas de servicio exitosos e innovadores para niños, adultos y personas mayores iniciados en California, incluidos enfoques cultural y lingüísticamente competentes para poblaciones desatendidas. Estos programas ya han demostrado su eficacia en la prestación de servicios integrados y de extensión, incluidos los servicios psiquiátricos médicamente necesarios y otros servicios, a las personas más gravemente afectadas o en riesgo de sufrir una enfermedad mental grave.
- (d) Proporcionar fondos estatales y locales para satisfacer adecuadamente las necesidades de todos los niños y adultos que puedan identificarse e inscribirse en programas en virtud de esta medida. Los fondos estatales estarán disponibles para brindar servicios que aún no están cubiertos por programas patrocinados por el gobierno federal o por programas de seguros de individuos o familias.
- (e) Asegurar que todos los fondos se gasten de la manera más rentable y que los servicios se brinden de acuerdo con las mejores prácticas recomendadas sujetas a la supervisión local y estatal para garantizar la rendición de cuentas a los contribuyentes y al público.

VISIÓN DE MHSA

MHSA se compromete a hacer más que lo rutinario con el fin de construir un sistema de salud mental comunitario donde:

- El acceso a la atención sea más fácil;
- Los servicios sean más efectivos;
- Se disminuyan los cuidados fuera del hogar e institucionales; y
- Que ya no exista el estigma hacia las personas con necesidades graves de salud mental.

ENFOQUE DE MHSA

- Un acceso mayor y específico a los servicios para la población desatendida o sin servicios
- Priorizar las metas de recuperación y bienestar de cada persona
- Implementación de programas y servicios efectivos y sostenibles
- Administración y supervisión de gastos más eficaces en función de los costos
- Incluir a las partes interesadas en una participación significativa en el continuo desarrollo e implementación de programas y servicios basados en las necesidades individuales de su comunidad

PRINCIPIOS BÁSICOS DE MHSA

- Servicios impulsados por el cliente/la familia
- Competencia cultural
- Colaboración comunitaria
- Integración de servicios
- Enfoque en la recuperación, el bienestar y la resiliencia

¿CÓMO FUNCIONA MHSA?

- Financia programas y servicios que tienen como objetivo reducir el impacto adverso a largo plazo de las enfermedades mentales no tratadas.
- Transforma el sistema público de salud mental desde un sistema que falla primero, lo que a menudo tiene como resultado que el tratamiento se proporcione a través del sistema de justicia penal, los tribunales y las salas de emergencia, a un sistema que primero ayuda, con un compromiso de servicio, apoyo y asistencia a través de la comunidad con tratamientos e intervenciones intensivos y preventivos basados en las necesidades individuales.
- Aborda una amplia gama de los servicios de salud mental del condado para todos los grupos: niños, jóvenes en edad de transición, adultos, adultos mayores, familias, personas desatendidas o sin servicios.

COMPONENTES MHSA

Servicios y apoyos comunitarios {CSS}

Servicios y apoyos directos de salud mental para niños y jóvenes, jóvenes en edad de transición, adultos y adultos mayores. Vivienda permanente con apoyo para los clientes con necesidades graves de salud mental. El más grande de los 5 componentes, incluye:

- ASOCIACIÓN DE SERVICIO COMPLETO (FSP): Colaboración comunitaria y un enfoque de hacer "lo que sea necesario" para garantizar la prestación de una amplia gama de servicios completos de salud mental basados en la comunidad para las personas de las poblaciones de enfoque identificadas.
- DESARROLLO DE SERVICIOS GENERALES (GSD): Servicios que incluyen programas para mejorar los servicios y apoyos de salud mental para todos los consumidores
- PLANIFICACIÓN DEL ALCANCE Y LA PARTICIPACIÓN (POE): Actividades destinadas a involucrar a las poblaciones desatendidas, con servicios insuficientes o con servicios inadecuados.
- VIVIENDA: En asociación con la Agencia de Financiamiento de la Vivienda de California, CSS proporciona fondos para viviendas permanentes asequibles y con apoyo para las personas con necesidades graves de salud mental y sus familias, especialmente aquellos que no tienen hogar.

Prevención e Intervención Temprana {PEI}

Servicios para incluir activamente a las personas antes de que se desarrolle una necesidad grave de salud mental o ante los primeros signos de problemas de salud mental. Proyectos en el Estado: prevención del suicidio, iniciativa de salud mental estudiantil, reducción del estigma y la discriminación. El segundo más grande de los 5 componentes, PEI incluye:

- **PREVENCIÓN:** Enfoque proactivo que se dirige a aquellos con factores de riesgo o aumenta los factores de protección.
- **REDUCCIÓN DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN (SDR):** Capacitaciones, campañas y actividades para reducir y eliminar las barreras que impiden que las personas accedan a los servicios de salud mental. Los servicios incluyen educación contra el estigma dirigida específicamente a las comunidades subrepresentadas a través de la divulgación utilizando herramientas culturalmente sensibles; conectar y vincular recursos a escuelas, familias y agencias comunitarias; y educar y empoderar a los clientes y las familias
- **PREVENCIÓN DEL SUICIDIO:** Servicios y capacitación para fortalecer la capacidad de los recursos comunitarios existentes y crear nuevos esfuerzos colaborativos e integrales a nivel individual, familiar y comunitario. Los servicios incluyen: alcance comunitario y educación para identificar riesgos de suicidio y factores de protección; vincular servicios, incluido el acceso a agentes capacitados en líneas directas de suicidio, a personas que contemplan, amenazan o intentan suicidarse.
- **INTERVENCIÓN RÁPIDA:** Para personas y familias para quienes una intervención breve y de intensidad relativamente baja es adecuada para resolver o mejorar los problemas de salud mental y evitar la necesidad de niveles más altos de atención.

Innovación {INN}

Oportunidades para diseñar y poner a prueba, por un tiempo limitado, prácticas de salud mental nuevas o cambiantes que aún no han demostrado ser efectivas, e integrar tales prácticas en el sistema de salud mental, aumentando así:

- El acceso a las comunidades con insuficientes servicios,
- La promoción de la colaboración entre las agencias y
- La calidad general de los servicios de salud mental

Un Proyecto de innovación debe tener uno de los siguientes propósitos principales:

- Aumentar el acceso a los servicios de salud mental para los grupos con servicios insuficientes
- Aumentar la calidad de los servicios de salud mental, incluidos los resultados medibles
- Promover la colaboración entre agencias y comunitaria relacionada con los servicios, apoyos o resultados de salud mental
- Aumentar el acceso a los servicios de salud mental

Hasta el 5 por ciento de los fondos de la MHSA recibidos para los Servicios y Apoyo Comunitario (CSS) y la Prevención e Intervención Temprana (PEI) se pueden utilizar para programas innovadores que desarrollen, pongan a prueba e implementen prácticas prometedoras que aún no han demostrado su eficacia

Educación y capacitación de la fuerza laboral (WET)

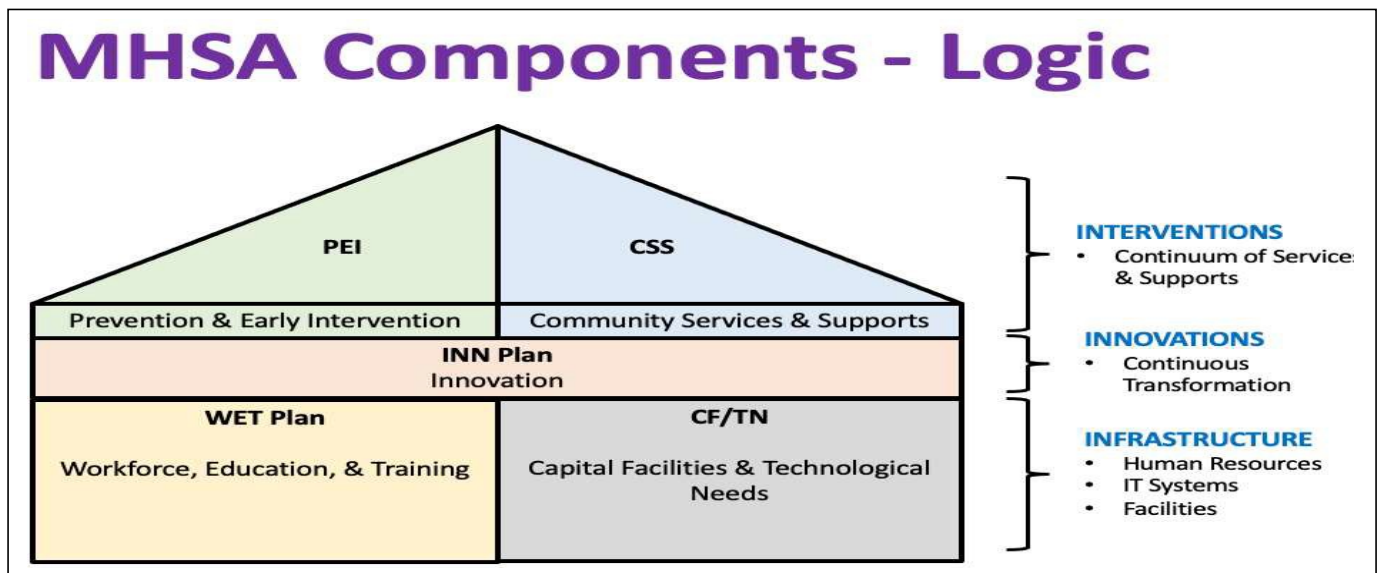
Mejora de la fuerza laboral de la salud mental a través de programas de educación y capacitación continuos

- Programas de apoyo diseñados para crear y apoyar una fuerza laboral (presente y futura) que sea culturalmente competente, brinde servicios de salud mental centrados en el consumidor/la familia y se adhiera a los principios de bienestar, recuperación y resiliencia.
- Tiene como objetivo capacitar a más personas para remediar la escasez de personas calificadas que brinden servicios para abordar las necesidades graves de salud mental. Los condados pueden usar fondos para promover el empleo de los clientes de salud mental y sus familiares en el sistema de salud mental y aumentar la competencia cultural del personal y los programas de desarrollo de la fuerza laboral.

Instalaciones de Capital y Necesidades Tecnológicas (CFTN)

Proyectos de construcción y mejoras de los sistemas de prestación de servicios de salud mental utilizando la tecnología más avanzada.

- Aumentar y mejorar la infraestructura de las instalaciones de capital existentes y apoyar los proyectos de tecnología para adaptarse a la implementación de los planes de la MHSA.
- Financiar el capital y la infraestructura necesarios para respaldar la implementación de otros programas de la MHSA. Incluye financiamiento para mejorar o reemplazar los sistemas tecnológicos y otros proyectos de inversión de capital.



SUPERVISIÓN MHSA

Departamento de Salud Mental del Estado

El anterior Departamento de Salud Mental del Estado (SDMH) era responsable de planificar las fases secuenciales de desarrollo de los cinco componentes de la MHSA y de supervisar la implementación de la MHSA en los condados.

Departamento de Servicios de Salud del Estado (DHCS)

El Departamento de Servicios de Salud del Estado (DHCS) es el principal responsable de supervisar el gasto de los fondos de la MHSA por parte de las agencias locales de salud mental.

El DHCS tiene contratos con cada condado para los siguientes componentes: programas de Prevención e Intervención Temprana (PEI); Servicios para niños; y Servicios para adultos

Comisión de Supervisión y Responsabilidad de MHSA (OAC)

La Comisión de Supervisión y Responsabilidad (OAC) supervisa la implementación de la MHSA; desarrolla estrategias para superar el estigma; analiza y aprueba los proyectos de innovación; y brinda asistencia técnica y capacitación a los condados, los proveedores y las partes interesadas.

INFORMES MHSA

Programa de tres años y Plan de gastos de la MHSA y actualización anual de la MHSA

El artículo 5847 del Código de Bienestar e Instituciones (WIC) establece que los programas de salud mental del condado deben preparar y presentar un *Programa de tres años* y un *Plan de gastos* (Plan) seguido de *Actualizaciones anuales* para los programas y gastos bajo la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA).

El Plan MHSA brinda una oportunidad para que el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) analice sus programas y servicios bajo MHSA y obtenga comentarios de una amplia gama de partes interesadas sobre esos servicios. Cualquier cambio realizado en los programas de la MHSA deberá estar de acuerdo con la MHSA, las reglamentaciones actuales y la orientación estatal pertinente.

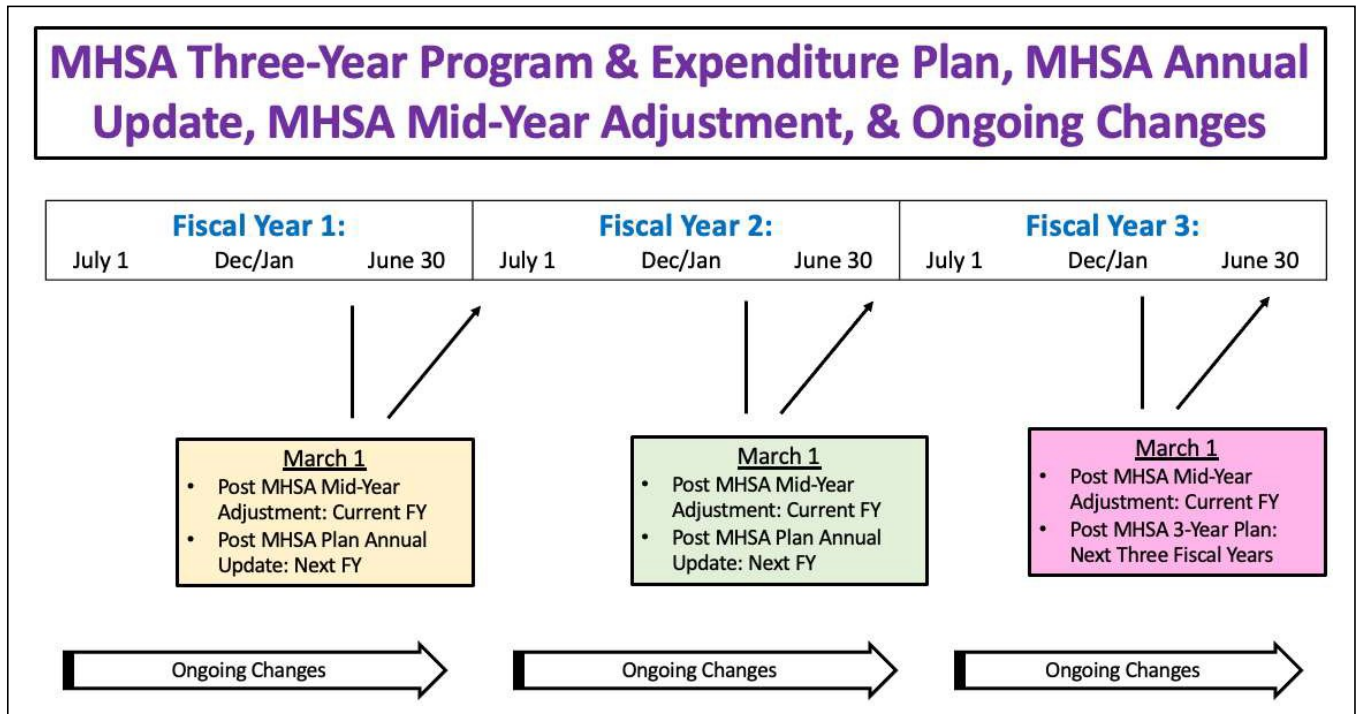
Ajuste de Mitad de Año de MHSA

Para las actualizaciones, además de la *Actualización anual de la MHSA*, el condado llevará a cabo un proceso de revisión local que incluye:

- Un período de comentarios públicos de 30 días: Con el fin de recibir comentarios públicos, el Condado deberá presentar documentación, incluida una descripción de los métodos de circulación utilizados, una copia de la actualización, a los

representantes de los intereses de las partes interesadas y cualquier otra parte interesada que pida el borrador.

- Un resumen y análisis de cualquier recomendación sustancial.
- Una descripción de cualquier cambio sustancial realizado a la actualización propuesta que se distribuyó.



PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS

Código de Regulaciones de California

El artículo 3300 del Título 9 del Código de Regulaciones de California (CCR) requiere que los condados de California proporcionen un Proceso de Planificación de Programas Comunitarios (CPPP) para desarrollar planes de 3 años y actualizaciones anuales de la MHSA y para garantizar que las partes interesadas tengan la oportunidad de participar en el CPPP (denominado CPP)

Las iniciativas financiadas por la MHSA deben incluir la participación de...

1. Las familias de niños, adultos y personas mayores con enfermedades mentales graves o trastornos emocionales graves
2. Los proveedores de Servicios de Salud Mental
3. Las agencias de cumplimiento de la ley
4. Las agencias de educación y de servicios sociales
5. Los veteranos y los representantes de las organizaciones de veteranos
6. Los proveedores de servicios por alcohol y drogas

7. Las organizaciones de atención de la salud
8. Otros intereses importantes

Participación significativa de las partes interesadas

“La participación significativa de las partes interesadas debe reflejarse en la política de salud mental, la planificación e implementación de programas, el monitoreo, la mejora de la calidad, la evaluación y la asignación presupuestaria”.

Declaración de Derechos de las Partes Interesadas

- **TRANSFORMACIÓN:** Tenemos derecho a un Sistema Público de Salud Mental (PMHS) que adopte el Modelo de Atención de Recuperación y que esté totalmente comprometido con todos los Estándares Generales para los programas y los servicios establecidos por la MHSA
- **INFORMACIÓN:** Tenemos derecho a la total transparencia en nuestro PMHS
- **EDUCACIÓN:** Tenemos derecho a comprender completamente el significado y las implicaciones de los hechos y datos relevantes para nuestro PMHS.
- **REPRESENTACIÓN:** Tenemos derecho a una representación competente y adecuada cuando se toman decisiones importantes en nuestro PMHS
- **PARTICIPACIÓN:** Tenemos el derecho de dar forma a la política y participar de manera significativa en todas las decisiones importantes sobre la programación y financiación de nuestro PMHS.
- **CONSIDERACIÓN:** Tenemos derecho a presentar quejas ante nuestro PMHS, a que se reconozcan nuestras quejas y a recibir respuestas completas y oportunas a nuestras quejas.

PROCESO DE APROBACIÓN DEL PLAN LOCAL MHSA

- Partes interesadas locales del condado de Los Ángeles
- Directora de DMH del Condado de Los Ángeles
- Comisión de Salud Mental del Condado de Los Ángeles
- Junta de Supervisores del Condado de Los Ángeles
- Departamento de Servicios de Atención Médica de California y Comisión de Supervisión y Responsabilidad

LISTA DE PROGRAMAS FINANCIADOS POR LA MHSA

Ver archivo adjunto.

PREGUNTAS

Después de escuchar la presentación, ¿qué preguntas tienes?

Preguntas	Respuesta(s)

COMENTARIOS

PREGUNTAS DE APORTE PARA LOS GRUPOS INTERESADOS

Nos gustaría recibir comentarios de los miembros de CPT sobre las siguientes preguntas para ayudar a generar aportes de las partes interesadas de la comunidad en agosto y septiembre. Estas preguntas intentan equilibrar cuatro principios:

- Simplicidad: no queremos exigir demasiado conocimiento técnico de la MHSA como condición para la participación de la comunidad, aunque es posible que sea necesario explicar algunos conceptos clave en un lenguaje cotidiano o proporcionar un contexto adicional para fomentar una participación significativa.
- Orientación activa: no queremos presuponer una orientación de déficit y asumir que las comunidades carecen de recursos para apoyar su salud mental.
- Consistencia: Queremos usar un conjunto similar de preguntas en todos los grupos.
- Flexibilidad: Suponemos que algunos grupos de partes interesadas de la comunidad podrían querer hacer preguntas adicionales adaptadas a su grupo.

PREVENCIÓN - PREGUNTAS

Enfoque: Enfoque proactivo que se dirige a aquellos con factores de riesgo o aumenta los factores de protección.

1. ¿Qué recurso (o recursos) tienen ya las personas de su comunidad que ayudan a prevenir traumas y/o problemas de salud mental?
2. ¿Qué ayuda a las personas de su comunidad a acceder a los recursos para prevenir el trauma y/u otros problemas de salud mental?
3. ¿Qué recurso (o recursos) falta en su comunidad que pueda marcar la diferencia en la prevención de traumas y/o problemas de salud mental?
4. ¿Qué impide que las personas de su comunidad accedan a recursos para prevenir traumas u otros problemas de salud mental?
5. ¿Otro comentario?

¿Qué te gusta? ¿Qué sugerencias tiene usted?

INTERVENCION TEMPRANA -- PREGUNTAS

Enfoque: Para personas y familias para quienes una intervención breve y de intensidad relativamente baja es apropiada para resolver o mejorar los problemas de salud mental y evitar la necesidad de niveles más altos de atención.

1. ¿Qué recurso (o recursos) ya existe en su comunidad para ayudar a una persona a abordar la aparición temprana de un problema (o problemas) de salud mental?
2. ¿Qué ayuda a las personas de su comunidad a acceder a los recursos para abordar la aparición temprana de un problema (o problemas) de salud mental?
3. ¿Qué intervención temprana falta que pueda hacer una diferencia para ayudar a una persona en su comunidad a resolver y/o abordar mejor la aparición temprana de un problema de salud mental?
4. ¿Qué impide que las personas de su comunidad accedan a los recursos de intervención temprana?
5. ¿Otros comentarios?

¿Qué te gusta? ¿Qué sugerencias tiene usted?

GAMA DE APOYO COMUNITARIO -- PREGUNTAS

Enfoque: Servicios y apoyos directos de salud mental para niños y jóvenes, jóvenes en edad de transición, adultos y adultos mayores.

1. Para las personas de su comunidad que experimentan problemas de salud mental más graves, ¿qué recurso (o recursos) ya existe en su comunidad para abordar sus necesidades de salud mental y apoyar su movimiento hacia la recuperación y el bienestar?
2. En su comunidad, ¿qué ayuda a las personas que experimentan problemas de salud mental más graves a acceder a recursos que aborden sus necesidades?
3. Para las personas de su comunidad que experimentan problemas de salud mental más graves, ¿qué servicio (o servicios) falta para abordar sus necesidades de salud mental y apoyar su movimiento hacia la recuperación y el bienestar?
4. Para las personas de su comunidad que experimentan problemas de salud mental más

graves, ¿qué les impide acceder a los servicios que abordan sus necesidades de salud mental y apoyan su movimiento hacia la recuperación y el bienestar?

5. ¿Otros comentarios?

¿Qué te gusta? ¿Qué sugerencias tiene usted?

SERVICIOS PARA PERSONAS SIN HOGAR Y RECURSOS DE VIVIENDA

Enfoque: Vivienda de apoyo permanente para clientes con necesidades graves de salud mental.

1. Para las personas de su comunidad que experimentan problemas de salud mental más graves, ¿qué recurso (o recursos) ya existe en su comunidad para abordar sus necesidades inmediatas de vivienda y apoyar su movimiento hacia una vivienda permanente?
2. En su comunidad, ¿qué ayuda a las personas que experimentan problemas de salud mental más graves a acceder a servicios para personas sin hogar y recursos de vivienda?
3. Para las personas de su comunidad que experimentan problemas de salud mental más graves, ¿qué servicio (o servicios) falta para abordar sus necesidades inmediatas de vivienda y apoyar su movimiento hacia una vivienda permanente?
4. Para las personas de su comunidad que experimentan problemas de salud mental más graves, ¿qué les impide acceder a los servicios para personas sin hogar y recursos de vivienda?
5. ¿Otros comentarios?

¿Qué te gusta? ¿Qué sugerencias tiene usted?

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LA FUERZA LABORAL -- PREGUNTAS

Enfoque: Mejora de la fuerza laboral de salud mental a través de programas de educación y capacitación continuos

1. ¿Qué programas y oportunidades de educación y capacitación existen actualmente que mejoran la fuerza laboral de salud mental?
2. ¿Cómo acceden las personas a los programas actuales de educación y capacitación de la fuerza laboral de salud mental?
3. ¿Qué programas de educación y capacitación faltan que puedan ayudar a mejorar la fuerza laboral de salud mental?
4. ¿Qué impide que las personas accedan a los programas actuales de educación y capacitación en salud mental?
5. ¿Qué se puede hacer para aumentar el acceso a los programas de educación y capacitación en salud mental?
6. ¿Otras preguntas?

¿Qué te gusta? ¿Qué sugerencias tiene usted?

DATOS PARA LA PLANIFICACIÓN

En las reuniones del Equipo de Planificación Comunitaria del 8 y 25 de agosto, revisaremos los datos para brindarles a los miembros de CPT una visión general de las necesidades de salud mental en el condado de Los Ángeles utilizando métricas y parámetros extraídos de la tabla a continuación. Recopilaremos sus preguntas en estas sesiones y proporcionaremos información adicional durante las sesiones de CPT de septiembre.

#	Métricas	Parámetros
1.	Población del Condado de Los Angeles	<ul style="list-style-type: none"> • Area de Servicio • Raza/Etnicidad • Grupos de edad • Género
3.	Población inscrita en Medi-Cal	<ul style="list-style-type: none"> • Raza/Etnicidad • Grupos de edad • Género • Lenguaje primario
4.	Tasas de penetración	<ul style="list-style-type: none"> • Población total • Elegibilidad de Medi-Cal • 138% al nivel de pobreza federal
5.	Acceso al cuidado (o atención)	<ul style="list-style-type: none"> • Personas que ingresan a Servicios • Adulto/Adulto Mayor y Niño/TAY • Oportuna y Extemporánea por Area de Servicio
6.	Consumidores del DMH atendidos en programas ambulatorios	<ul style="list-style-type: none"> • Raza/Etnicidad • Grupos de edad • Género • Lenguaje primario
7.	Consumidores de MHSA atendidos en programas ambulatorios	<ul style="list-style-type: none"> • Por programa de MHSA • Por año fiscal • Grupos de edad • Area de servicio • Raza/ethnicidad • Distrito supervisorial • Lenguaje primario • Práctica basada en evidencia (EBP) – para PEI – Programa de intervención temprana
8.	Costo por cliente MHSA (El costo se basa en los servicios del Modo 15 y no incluye los servicios de extensión comunitaria o los servicios de apoyo al cliente. El costo por cliente está disponible para FSP, Servicios de atención ambulatoria, Servicios de crisis alternativos y PEI: Servicios de intervención temprana).	<ul style="list-style-type: none"> • Por programa de MHSA • Por año fiscal • Grupos de edad • Area de servicio
9.	Cancelaciones de Socios de Servicio Completo (FSP)	<ul style="list-style-type: none"> • Por programa de MHSA • Por año fiscal

#	Métricas	Parámetros
10.	Servicios Alternativos de Crisis – Centros de Atención Urgente	<ul style="list-style-type: none"> • Por año fiscal • Nuevas Admisiones por Grupo de Edad • Clientes que regresan a UCC dentro de los 30 días de la visita anterior a UCC • Situación de la vivienda al ingreso • Clientes con una evaluación de emergencia psiquiátrica dentro de los 30 días de una evaluación UCC
11.	Servicios residenciales enriquecidos	<ul style="list-style-type: none"> • Fuente de referencias de clientes para admisiones a ERS • Tasas de admisión y alta de clientes a las instalaciones de ERS • Tipos de admisión de clientes a las instalaciones del ERC

REFLEXIONES FINALES

Propósito: Recopilar los comentarios sobre la sesión de hoy.

Instrucciones: Por favor comparta sus reflexiones sobre la sesión de hoy ya que nos ayudará a mejorar el proceso para la sesión de la próxima semana. Entregue esta hoja antes de irse. Puede optar por presentarlo de modo anónimo o poner su nombre.

Preguntas

1. ¿Cómo se siente acerca de la sesión de hoy?

2. ¿Qué funcionó bien hoy?

2. ¿Qué se puede mejorar?

4. ¿Algo más que desee compartir?

PROCESO DE PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA COMUNITARIO

9 CCR§ 3300 Proceso de Planificación del Programa Comunitario

(a) El Condado proporcionará un Proceso de Planificación del Programa Comunitario como la base para desarrollar el Programa de Tres Años y los Planes de Gastos y actualizaciones.

(b) Para asegurar que el Proceso de Planificación del Programa Comunitario cuente con el personal adecuado, el Condado deberá designar puestos y/o unidades responsables de:

(1) El proceso general de Planificación del Programa Comunitario.

(2) Coordinación y gestión del Proceso de Planificación del Programa Comunitario.

(3) Garantizar que las partes interesadas tengan la oportunidad de participar en el Proceso de Planificación del Programa Comunitario.

(A) La participación de las partes interesadas deberá incluir representantes de poblaciones desatendidas o sin servicios y familiares de las poblaciones desatendidas o sin servicios.

(4) Garantizar que las partes interesadas reflejen la diversidad de la demografía del Condado, incluyendo entre otros a la ubicación geográfica, la edad, el género y la raza/el grupo étnico, y que tengan la oportunidad de participar en el Proceso de Planificación del Programa Comunitario.

(5) Acercamiento a clientes con enfermedades mentales graves¹ y/o trastornos emocionales graves, y sus familiares, para garantizar la oportunidad de participar.

(c) El Proceso de Planificación del Programa Comunitario como mínimo deberá incluir:

(1) La participación de los clientes con enfermedades mentales graves y/o trastornos emocionales graves y sus familiares en todos los aspectos del Proceso de Planificación del Programa Comunitario.

(2) La participación de los interesados, como se define a las partes interesadas en el Artículo 3200.270.

(3) Capacitación.

(A) Se proporcionará capacitación, según sea necesario, al personal del condado designado responsable de cualquiera de las funciones

enumeradas en 3300(b) que permitirán al personal establecer y mantener un Proceso de Planificación del Programa Comunitario

(B) Se ofrecerá capacitación, según sea necesario, a las partes interesadas, los clientes, y cuando corresponda a la familia del cliente, que participen en el Proceso de Planificación del Programa Comunitario.

(d) A partir del Año Fiscal 2006-07, o en años fiscales en los cuales no haya fondos dedicados para el Proceso de Planificación del Programa Comunitario, el Condado podrá usar hasta el cinco (5) por ciento de su Estimación de la Planificación para el Proceso de Planificación del Programa Comunitario, según lo calcule el Departamento para ese año fiscal.

Nota: Autoridad citada: Artículo 5898, Código de Bienestar e Instituciones. Referencia: Artículos 5840, 5848(a), 5892(c) y 5813 del Código de Bienestar e Instituciones.

HISTORIA

1. Nueva Sección 3 (artículos 3300-3360} y los artículos archivados el 29-dic-2006 como de emergencia; operativo el 29-dic-2006 (Registro 2006, N° 52). Se debe remitir un Certificado de Cumplimiento al DAL antes del 30-abril- 2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por ministerio de la ley al día siguiente.

2. Nueva Sección 3 (artículos 3300-3360} y los artículos nuevamente archivados como de emergencia el 1-mayo-2007; operativo el 1-mayo-2007 (Registro 2007, N° 18). Se debe remitir un Certificado de Cumplimiento al DAL antes del 29-ago- 2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por ministerio de la ley al día siguiente.

3. Nueva Sección 3 (artículos 3300-3360} y los artículos nuevamente archivados como de emergencia el 23-ago-2007; operativo el 30-ago-2007 (Registro 2007, N° 34). Se debe remitir un Certificado de Cumplimiento al DAL antes del 28-dic-2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por ministerio de la ley al día siguiente.

4. Acta de Cumplimiento de la orden del 23-8-2007 transmitida al DAL el 28-12-2007 y archivada el 13-feb-2008 (Registro 2008, N° 7).

Esta base de datos está actualizada hasta el 29/julio/22 Registro 2022, N° 30 9 CCR § 3300, 9 CA ADC§ 3300

1 NOTA: El término 'enfermedad mental grave' se encuentra en el Código de Regulaciones de California.

CÓDIGO DE REGULACIONES DE CALIFORNIA
TÍTULO 9 - DIVISIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN Y
DESARROLLO NÚMERO 1 DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
ARTÍCULO 3200.270 - PARTES INTERESADAS

CITA UNIVERSAL: [9 CA Code of Regs 3200.270](#)

PARTES INTERESADAS

"Partes interesadas" significa individuos o entidades con interés en los servicios de salud mental en el Estado de California, incluidos, entre otros:

- personas con enfermedades mentales graves y/o trastornos emocionales graves y/o sus familias;
- proveedores de salud mental y/o servicios relacionados, como atención de la salud física y/o servicios sociales;
- educadores y/o representantes de la educación;
- representantes de las fuerzas del orden
- y cualquier otra organización que represente los intereses de las personas con enfermedades mentales graves y/o trastornos emocionales graves y/o sus familias. California. Código Reg. Título 9, Artículo 3200.270

Nota: Autoridad citada: Artículo 5898, Código de Bienestar e Instituciones. Referencia: Artículo 5814.S{b}{l} y 5848{a), Código de Bienestar e Instituciones.

1. Nueva sección archivada el 29-dic-2006 como de emergencia; operativo 29-dic-2006 (Registro 2006, N° 52). Se debe transmitir un Certificado de Cumplimiento a la OAL antes del 30 de abril de 2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por ministerio de la ley al día siguiente.
2. Nuevo artículo nuevamente archivado el 5-ene-2007 como una emergencia; operativo 5-ene-2007 (Registro 2007, N° 18). Se debe transmitir un Certificado de Cumplimiento a la OAL antes del 29 de agosto de 2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por ministerio de la ley al día siguiente.
3. Nuevo artículo nuevamente archivado el 23-ago-2007 como una emergencia; operativo 30-ago-2007 (Registro 2007, N° 34). Se debe transmitir un Certificado de Cumplimiento a la OAL antes del 28 de diciembre de 2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por ministerio de la ley al día siguiente.
4. Acta de Cumplimiento de la orden del 23-ago-2007 transmitida a la OAL el 28-dic-2007 y archivada el

13-feb-2008 (Registro 2008, N° 7)

Esta sección fue actualizada el 23/mayo/2020 por superposición.

PROCESO DE REVISIÓN LOCAL

California. Código Reg. Título 9, Artículo 3315 - Proceso de Revisión Local

Vigente a través del Registro 2022, Aviso Reg. N° 14, 8 de abril de 2022

(a) Antes de presentar el Programa de tres años y los Planes de gastos o las actualizaciones anuales al Departamento, el Condado llevará a cabo un proceso de revisión local que incluye:

(1) Un período de comentarios públicos de 30 días.

(A) El Condado deberá presentar documentación, incluida una descripción de los métodos utilizados para circularla, con el propósito de recibir comentarios públicos, una copia del borrador del Programa de tres años y Plan de gastos, o una actualización anual, a los representantes de los intereses de las partes interesadas y cualquier otro interesado que solicite el borrador.

(2) Documentación de que la junta/comisión local de salud mental realizó una audiencia pública, incluida la fecha de la audiencia.

(3) Un resumen y análisis de cualquier recomendación sustancial.

(4) Una descripción de los cambios sustanciales realizados en el programa de tres años y el plan de gastos propuesto o la actualización anual que se distribuyó.

(b) Para las actualizaciones, además de la actualización anual requerida en la Sección 3310(c), el Condado llevará a cabo un proceso de revisión local que incluye:

(1) Un período de comentarios públicos de 30 días.

(A) El Condado deberá presentar documentación, incluida una descripción de los métodos utilizados para hacer circular, con el propósito de comentarios públicos, una copia de la actualización, a los representantes de los intereses de las partes interesadas y cualquier otra parte interesada que solicite el borrador.

(2) Un resumen y análisis de cualquier recomendación sustancial.

(3) Una descripción de cualquier cambio sustancial realizado a la actualización propuesta que se distribuyó.

NOTAS:

California. Código Reg. Título 9, Artículo 3315

Nota: Autoridad citada: Artículo 5898, Código de Bienestar e Instituciones. Referencia: Artículo 5848(a) y (b), Código de Bienestar e Instituciones.

1. Nuevo artículo archivado el 29-dic-2006 como una emergencia; operativo el 29-12-2006 (Registro 2006, N° 52). Un Certificado de Cumplimiento debe ser transmitido a la OAL antes del 30-abril-2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por ministerio de la ley al día siguiente.

2. Nuevo artículo archivado nuevamente el 5-ene-2007 como una emergencia; operativo 5-ene-2007 (Registro 2007, N° 18). Se debe transmitir un Certificado de Cumplimiento a la OAL antes del 29 de agosto de 2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por ministerio de la ley al día siguiente.

3. Nuevo artículo presentado nuevamente el 23-ago-2007 como una emergencia; operativo el 30-ago-2007 (Registro 2007, N° 34). Un Certificado de Cumplimiento debe ser transmitido a la OAL antes del 28-dic-2007 o el lenguaje de emergencia será derogado por ministerio de la ley al día siguiente.

4. Acta de Cumplimiento de la orden del 23-ago-2007 transmitida a la OAL el 28-dic-2007 y archivada el 13-feb-2008 (Registro 2008, N° 7

