



# MHSA TRES AÑOS PROGRAMA Y PLAN DE GASTOS

Años fiscales 2021-22 hasta 2023-24

WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE

**Audiencia pública**  
**22 de abril de 2021**



LOS ANGELES COUNTY  
**DEPARTMENT OF  
MENTAL HEALTH**  
hope. recovery. wellbeing.

Nuestra misión es optimizar la esperanza, el bienestar y la trayectoria de vida de los más vulnerables del condado de Los Angeles a través del acceso a la atención y los recursos que promueven no solo la independencia y la recuperación personal, sino también la conexión y la reintegración comunitaria..

# DISEÑO DE PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE TRES AÑOS Y DEL PLAN DE GASTOS DE LA MHSA

## 01 ENFOQUE EN LAS DISPARIDADES

- Costo de los servicios directos de la MHSA para el año fiscal 2019-20 por etnia y plan
- Medidas de desempeño de CAL-EQRO para el año fiscal 2019-20
- Cambio porcentual en los consumidores atendidos en programas para pacientes ambulatorios por raza durante un período de cuatro años
- Acciones propuestas para abordar las disparidades raciales / étnicas en la atención de la salud mental

## 02 PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

- Actividades y fechas de reuniones
- Composición CLT
- Participación de los interesados
- Comentarios de las partes interesadas

## 04 PROGRAMAS MHSA EXISTENTES Y CAMBIOS PROPUESTOS

- Revisión de programas y servicios existentes
- Cambios propuestos
  - Rediseño de la asociación de servicio c completo
  - Capacidad de la cama de tratamiento de salud mental
  - Modernización del Call Center 24/7 ACCESS

## 03 FINANCIAMIENTO MHSA Y PLAN DE TRES AÑOS

- Ley de servicios de salud mental y propósito del plan de tres años
- Presupuesto y saldo de fondos de la MHSA
- Inquietudes y oportunidades de financiación

# ENFOQUE EN LAS DISPARIDADES

## Costos de los servicios directos de la MHSA por origen étnico y plan



### COSTOS DE SERVICIOS DIRECTOS DE LA MHSA PARA EL AÑO FISCAL 2019-20 POR ETNIA Y PLAN

Plan MHSA (en millones)	Asiático/ Isleño del pacífico	Negro/ afroamericano	Hispano	Varias razas	Nativo americano	Otro	Blanco	Total
<b>Asociación de servicio completo (FSP)</b>	\$8.9 [4%]	\$61.8 [26%]	\$78.1 [33%]	\$8.2 [3%]	\$2.2 [1%]	\$37.4 [16%]	\$43.6 [18%]	<b>\$240.2</b>
<b>Servicios alternativos de crisis (ACS)</b>	\$3.1 [3%]	\$17.4 [24%]	\$20.0 [28%]	\$3.0 [4%]	\$0.3 [<1%]	\$10.5 [15%]	\$17.5 [24%]	<b>\$71.8</b>
<b>Servicios de atención ambulatoria (OCS)</b>	\$23.6 [5%]	\$76.3 [17%]	\$174.2 [38%]	\$19.1 [4%]	\$3.5 [1%]	\$92.5 [20%]	\$68.7 [15%]	<b>\$457.9</b>
<b>Prevención e Intervención Temprana (PEI)</b>	\$2.8 [5%]	\$5.8 [10%]	\$24.2 [43%]	\$3.4 [6%]	\$0.4 [1%]	\$14.0 [25%]	\$6.1 [11%]	<b>\$56.7</b>
<b>Total</b>	<b>\$38.4</b>	<b>\$161.3</b>	<b>\$296.5</b>	<b>\$33.7</b>	<b>\$6.4</b>	<b>\$154.4</b>	<b>\$135.9</b>	<b>\$826.6</b>

# ENFOQUE EN LAS DISPARIDADES

## Organización de Revisión Externa de Calidad de California (CAL-EQRO)

### Medidas de desempeño para el año fiscal 2019-20



Table 1: Medi-Cal Enrollees and Beneficiaries Served in CY 2018, by Race/Ethnicity Los Angeles MHP				
Race/Ethnicity	Average Monthly Unduplicated Medi-Cal Enrollees	% Enrollees	Unduplicated Annual Count Beneficiaries Served	% Served
White	514,888	13.0%	32,635	15.5%
Latino/Hispanic	2,320,000	58.6%	108,093	51.4%
African-American	390,371	9.9%	37,455	17.8%
Asian/Pacific Islander	377,714	9.5%	9,422	4.5%
Native American	5,042	0.1%	522	0.2%
Other	356,845	9.0%	22,210	10.6%
<b>Total</b>	<b>3,960,000</b>	<b>100%</b>	<b>210,337</b>	<b>100%</b>
The total for Average Monthly Unduplicated Medi-Cal Enrollees is not a direct sum of the averages above it. The averages are calculated independently.				

Los datos representan todo el condado de Los Ángeles y no son específicos de la MHP

Fuente de datos: La División de Servicios de Salud Mental del DHCS tiene un contrato con Behavioral Health Concepts, Inc. (BHC) para proporcionar servicios EQRO para los MHP de California. La información sobre los beneficiarios de Medi-Cal atendidos y las tasas de penetración representan dos de las siete medidas de desempeño resumidas en sus Informes anuales de Validación de Medidas de Desempeño (PM) de BHC-CalEQRO.

# ENFOQUE EN LAS DISPARIDADES

## Cambio porcentual en los consumidores atendidos en programas ambulatorios por raza / etnia (Período de cuatro años)



Incluye todas las fuentes de financiamiento, no solo MHSA

Etnicidad	FY 2014-15	FY 2015-16	FY 2016-17	FY 2017-18
Latino	37.8%	33.9%	34.8%	37.6%
Afroamericano	20.5%	19.1%	17.9%	17.4%
Blanco	15.7%	14.4%	14.3%	14.4%
Asiático / isleño del Pacífico	3.9%	3.8%	4.0%	4.0%
Nativo americano	0.5%	0.5%	0.5%	0.6%
Multi	1.2%	1.5%	1.9%	2.4%
No denunciado	20.3%	26.8%	26.6%	23.6%

La figura muestra el cambio en la raza / etnia que se ha producido en los consumidores atendidos en entornos ambulatorios de salud mental del condado de Los Ángeles durante cuatro años fiscales.

Fuente de datos: DMH, IS-IBHIS, septiembre de 2019

# ENFOQUE EN LAS DISPARIDADES

## Acciones propuestas para abordar las disparidades raciales / étnicas en la atención de la salud mental



### COLABORATIVO DE APRENDIZAJE MULTI-CONDADO

Participe en una colaboración de aprendizaje de varios condados con el Centro para la reducción de disparidades de UC Davis. El condado de Los Ángeles aplicará el aprendizaje relacionado con los Estándares de servicios cultural y lingüísticamente apropiados (CLAS) a las poblaciones que hemos identificado y utilizará estrategias de mejora de la calidad para trabajar hacia la reducción de disparidades y enfoques de tratamiento culturalmente relevantes.

### SERVICIOS DE SALUD MENTAL CULTURALES Y LINGÜÍSTICAMENTE COMPETENTES

Aumentar la disponibilidad de servicios de salud mental y del comportamiento cultural y lingüísticamente competentes accesibles a las minorías y culturas raciales y étnicas.

# PROCESO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA (CPP)



## Actividades de CPP y fechas de reuniones

### [21 de octubre de 2020]

El DMH presentó un cronograma de los esfuerzos de CPP programados a CLT, compuesto por copresidentes de 2 redes de partes interesadas: el liderazgo del área de servicio Equipos (SALT) y grupos comunitarios desatendidos (UsCC).

### [Oct – Nov 2020]

Múltiples reuniones con SALT y UsCC para:

- presentar información demográfica y de necesidades del consumidor específica para cada área de servicio; y
- realizar una evaluación de necesidades (también se dispuso de una encuesta en línea).

### [Feb 11, 2021]

Se presentó un Resumen del Plan al Comité Ejecutivo de la Comisión de Salud Mental (MHC) para recibir aportes y comentarios.

### [March 5, 2021]

Se presentó al CLT un resumen del plan, incluidos los comentarios de las partes interesadas y un enfoque en las disparidades, para recibir comentarios y opiniones.

### [Mar 19, 2021]

La versión completa del borrador del Plan de tres años para los años fiscales 2021-22 a 2023-24 se publicó en el sitio web del DMH para permitir el período de revisión y comentarios públicos de 30 días.

### [Mar 25, 2021]

Presentación de seguimiento para el MHC completo.

## Próximas fechas importantes

### [Apr 22, 2021]

El borrador del Plan Trienal se presenta hoy a la Comisión de Salud Mental en pleno en la Audiencia Pública..

### [May – June 2021]

El plan final de tres años se presentará a la Junta de Supervisores para su aprobación.

# COMPOSICIÓN DEL EQUIPO DE LIDERAZGO COMUNITARIO (CLT)



Community Co-chair / Organization	Representation
Jean Harris, Jill Blanks, Pam Griffin	Representing Antelope Valley/SA1
Leticia Muniz & Marcus Hailey	Representing San Fernando Valley/SA2
Andrew Preston & LaVon Robinson	Representing San Gabriel Valley/SA3
Carmen Perez, Esiquio Reyes, Pastor Nah	Representing Metro LA/SA4
Yolanda B. Jones, Martel Okonji, Penny Mehra	Representing West LA/SA5
Dorothy Bank	Representing South LA/SA6
Rick Pulido & Erika Corral	Representing East LA/SA7
Paul Stansbury & Llanette Morgan	Representing South Bay/SA8
Roque Bucton & Cody Hanable	Representing unserved/underserved communities with physical disabilities
Sylvia Gonzales Youngblood & Shannon Rivers	Representing unserved/underserved communities of the American Indian/Alaska Native population
Richer Sam & Leo Huang	Representing unserved/underserved communities of the Asian Pacific Islander population
Nakeya Fields & Wendy Cabil	Representing unserved/underserved communities of the Black & African Heritage population
Sarkis Simonian & Dr. Heather Laird	Representing unserved/underserved communities of the Eastern European/Middle Eastern population
Nicole Kristal & Greg Wilson	Representing unserved/underserved communities of LGBBTQIA2-S population
Bianca Gallegos & Hector Ramirez	Representing unserved/underserved communities of the Latinx population
Sunnie Wipple & Bernice Mascher	Representing the Cultural Competence Committee
<b>Peer Action 4 Change/SHARE!/DPH Youth Council</b>	<b>Representing Peers/Peer organizations &amp; Youth</b>

# PARTICIPACIÓN DE LOS INTERESADOS

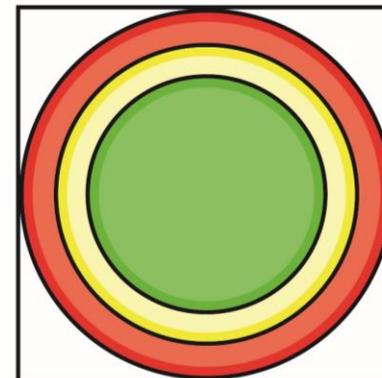


## PREGUNTAS DE LA ENCUESTA

- ¿Cuáles son sus necesidades insatisfechas del Área de servicio (SA)?
- ¿Cómo ha impactado aún más la pandemia de COVID-19 las necesidades insatisfechas de las SA?
- ¿Cómo propone que DMH aborde las necesidades no satisfechas?
- ¿Qué puede hacer el DMH para mejorar las transiciones entre los niveles de atención para garantizar un flujo exitoso de clientes a través de los niveles de atención necesarios?

## COMENTARIOS DE LAS PARTES INTERESADAS OCHO TEMAS PRINCIPALES

1. **Servicios de salud mental adicionales en todas las edades, áreas geográficas y grupos culturales con un enfoque especial en los servicios para niños y jóvenes y la comunidad de Asia / Islas del Pacífico (API)**
2. **Un enfoque en los niveles de atención**
3. **Camas y viviendas de apoyo adicionales**
4. **Datos**
5. **Capacitación**
6. **Financiamiento para servicios no directos**
7. **Medidas de seguridad COVID-19**
8. **Igualdad Social**



### DOMINIOS

- Comunidad
- Instituciones
- Sistemas de crisis
- Infraestructura

## EVALUACIÓN DE RECURSOS

¿Hay financiación y capacidad disponibles para:

- Aumentar los servicios existentes; y
- ¿Desarrollar nuevos servicios?

NECESITA VALORACIÓN

ENTRADA DE LOS GRUPOS DE INTERÉS

DMH PLAN ESTRATÉGICO

PLAN DE TRES AÑOS

# COMENTARIOS DE LAS PARTES INTERESADAS



## Comentarios generales de las partes interesadas sobre las necesidades insatisfechas:

- Aumentar la financiación WET con un enfoque en la tecnología para aumentar la fuerza laboral
- Aumentar los servicios de salud mental para aquellas comunidades culturales afectadas de manera desproporcionada por la pandemia de COVID-19.
- Brindar capacitación a grupos subrepresentados para que aprendan a usar Zoom / Microsoft Teams
- Brindar capacitación adicional para atender a los adultos mayores.
- Brindar servicios adicionales a las personas con discapacidades, incluidas las comunidades sordas y con problemas de audición.
- Desarrollar un equipo de equidad social para compartir información con las comunidades sobre los recursos que abordarán los problemas de equidad.

# COMENTARIOS DE LAS PARTES INTERESADAS



## Comentarios generales de las partes interesadas sobre las necesidades insatisfechas:

- Aumentar los servicios culturalmente apropiados, incluida la capacidad lingüística que desestigmatiza los servicios para todos los grupos culturales.
- Incrementar las opciones de tratamiento residencial a largo plazo
- Construcción de infraestructura de apoyo
- Incrementar el servicio integrado a través de la tecnología
- Proporcionar mayores oportunidades de vivienda para la vida independiente para los consumidores.
- Proporcionar desglose étnico dentro de la categoría de edad.

# COMENTARIOS DE LAS PARTES INTERESADAS



**General stakeholder feedback from presentation to CLT on March 5<sup>th</sup>:**

*"Este fue un gran diálogo".*  
Claudia

*"Centrándose en las disparidades y también alineándose con el criterio de DMH plan de competencias culturales: formación, tener una plantilla diversa, idioma, hay muchos excelentes ingredientes allí... "*  
Andrew P.

"Sentirse informado".  
La Vonda

*"Esto es un maravillosa oportunidad colaborary aprender juntos."*  
Wendy C.

*"Excelente. Muy educativo y buen seguimiento".*  
Rick P.

# LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y EL OBJETIVO DEL PLAN DE TRES AÑOS



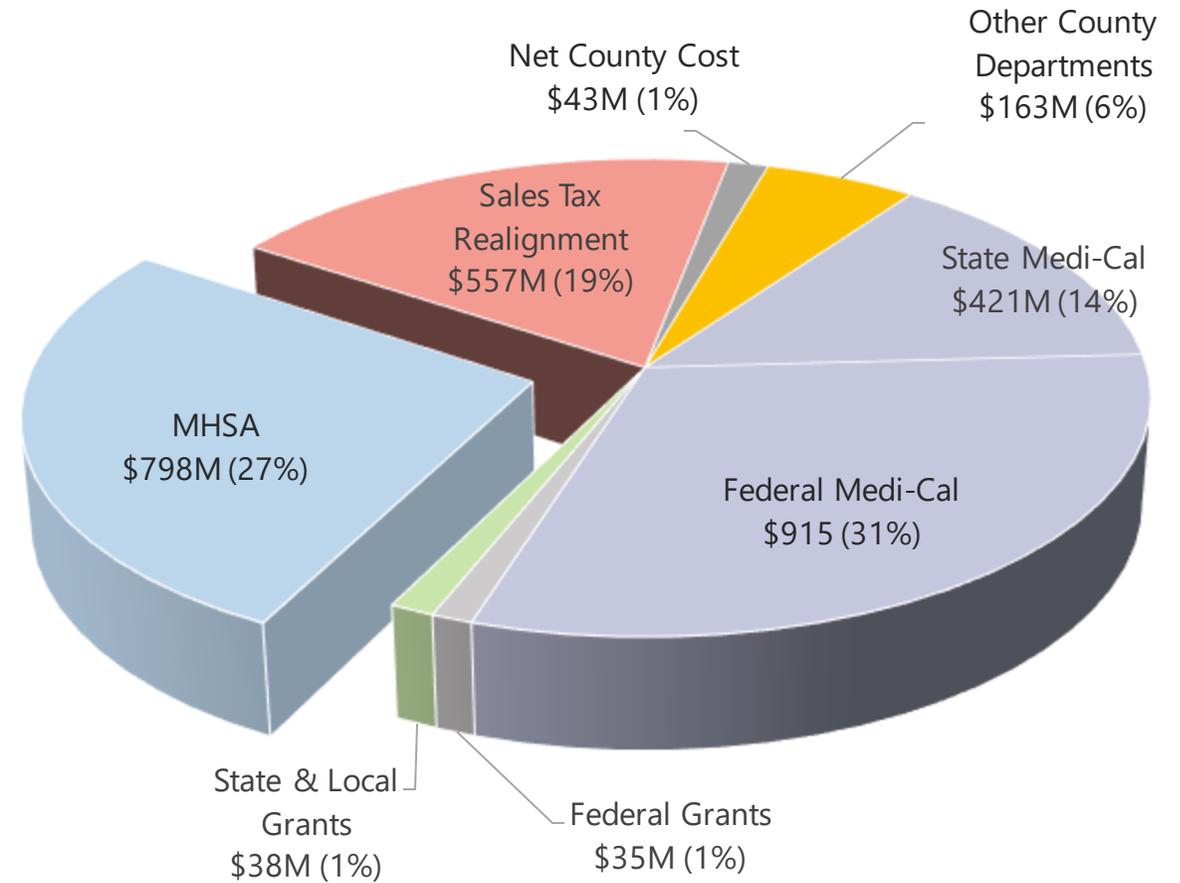
- En noviembre de 2004, los votantes de California apoyaron la Proposición 63 y aprobaron la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) que impone un impuesto sobre la renta del 1% sobre los ingresos personales que superen el millón de dólares.
- La Ley proporciona fondos significativos para expandir, mejorar y transformar los sistemas públicos de salud mental para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con una enfermedad mental.
- La Sección 5847 del Código de Bienestar e Instituciones (WIC) requiere que los programas de salud mental del condado preparen y presenten un Programa de tres años y un Plan de gastos seguido de Actualizaciones del plan anual para los programas y gastos de la MHSA.
- El Plan brinda una oportunidad para que los condados
  - Revisar sus programas y servicios MHSA existentes para evaluar su efectividad; y
  - Proponer e incorporar cualquier programa nuevo a través de un sólido proceso de participación de las partes interesadas, habrá fondos adicionales disponibles.
- Es a través de este proceso de planificación comunitaria que se recopilan comentarios importantes de las partes interesadas.

# DMH Solicitud de presupuesto recomendado para el año fiscal 2021-22 \$ 2.970 mil millones de fuentes de financiación



## Fuentes de financiamiento primarias:

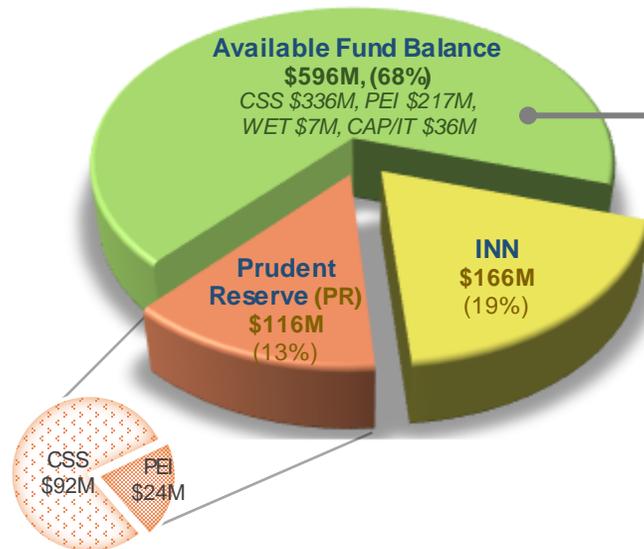
- **45% de Medi-Cal estatal y federal (\$ 1.3 mil millones)**  
Servicios de salud mental obligatorios para clientes elegibles que cumplen con los criterios de necesidad médica para Medi-Cal
- **27% MHSA (\$ 798 millones)**  
Alcance, participación, prevención, servicios ambulatorios, vivienda, capital, tecnología, enriquecimiento de la fuerza laboral y proyectos para innovaciones en salud mental
- **19% de realineación del impuesto sobre las ventas (\$ 557 millones)**  
Servicios de tratamiento en entornos institucionales, incluidos pasillos / campamentos de libertad condicional, STRTP y CTF para jóvenes y camas de tratamiento de salud mental cerradas para adultos



# SALDO DEL FONDO MHSA



**AF 2020-21**  
**Saldo total del fondo de la MHSA**  
**\$ 878,9 millones**  
 A partir del 1 de julio de 2020



## MHSA Expenditures

(millions)	2018-19	2019-20	2020-21est
CSS	\$471	\$392	\$457
PEI	\$147	\$146	\$147
WET	\$16	\$15	\$13
INN	\$25	\$21	\$35
CAP/IT	\$7	\$17	\$32
<b>Current Year Total</b>	<b>\$666</b>	<b>\$591</b>	<b>\$684</b>
Prior Year RER Adjust	\$43	\$5	\$(7)
<b>Total</b>	<b>\$709*</b>	<b>\$596</b>	<b>\$677</b>

\*2018-19 incluye una transferencia de \$ 65 millones a los CDC

Metodología FIFO para cubrir gastos

**AF 2020-21**  
**Asignación de MHA**  
**\$ 624.0 \* Millones**  
 CSS \$474M; PEI \$119M  
 INN \$31M

**Año fiscal actual -**  
**Dinero nuevo**  
 Revierte el 30 de junio de 2023

\* incluye un aumento único de \$ 111 millones debido a la conciliación estatal de los pagos de impuestos

**Próximo AF 2021-22**  
**Estimado**  
**Saldo total del fondo**  
**\$ 825.0 Millones**

\$547M C/O FB

+ \$162M INN

+ \$116M PR

**= \$825M**

↓ **\$54M from**  
**FY 2020-21**

Esta presentación es consistente con la Pronóstico trimestral de la MHSA para 2020-21 al 30 de diciembre de 2020

# INQUIETUDES Y OPORTUNIDADES DE FINANCIAMIENTO



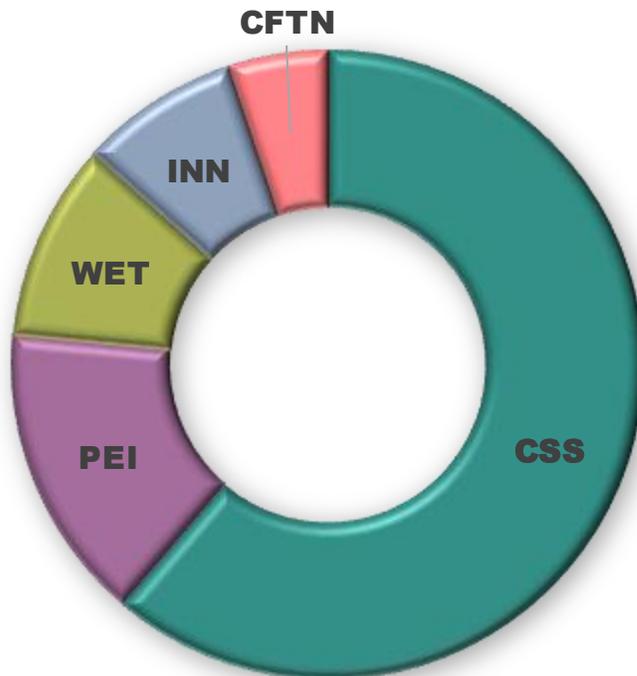
- Reducciones anticipadas en MHSA, realineación de impuestos sobre las ventas, financiamiento de NCC del condado
  - Impacto económico del COVID-19
  - Iniciativas de todo el condado que compiten, como
    - Alternativas al encarcelamiento
    - Reforma de la justicia
    - Desamparo
    - Vivienda asequible
    - Integración de la asistencia sanitaria (aldeas de cuidados restaurativos)
- Posibles oportunidades de financiación
  - Medida J
  - Ley CARES
  - Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA)
- Desafíos
  - Retrasos en la implementación
  - Infraestructura DMH
  - Limitaciones legales y contractuales

Medida J Propuestas de financiamiento
Atención en un centro de crisis
Camas de tratamiento de salud mental (atención aguda, subaguda, residencial y colectiva)
Vivienda para la salud mental
Equipos móviles de respuesta psiquiátrica (PMRT)
Transporte Terapéutico
Vinculación con el tribunal de salud mental
Equipos de co-respuesta
Custodia de salud mental
Tratamiento ambulatorio asistido (AOT)
Servicios comunitarios y para pacientes ambulatorios - Fuerza laboral entre pares
Intercambio de información de crisis
Colocación y soporte individualizados (IPS)

# DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA MHSA POR COMPONENTES



Las siguientes diapositivas proporcionarán información sobre los programas existentes por componente de MHSA



SERVICIOS Y APOYOS COMUNITARIOS (CSS)

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA (PEI)

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LA FUERZA LABORAL (WET)

INNOVACIONES (INN)

INSTALACIONES DE CAPITAL Y NECESIDADES TECNOLÓGICAS (CFTN)

# DESCRIPCIÓN GENERAL DE CSS



- El componente más grande de MHSA con el 76% del total  
Asignación de MHSA

- Para clientes con una enfermedad mental grave diagnosticada

## PROGRAMAS CSS:

- Asociación de servicio completo (FSP)
- Servicios de atención ambulatoria (OCS)
- Crisis de servicios alternativos (ACS)
- Alojamiento
- Enlace
- Planificación, divulgación y participación (POE)

### ÚNICO CLIENTES ATENDIDOS

En el año fiscal 2019-20,  
**147,766** clientes únicos  
recibieron un servicio directo.

#### Etnicidad

- 35% hispano
- 20% Afroamericano
- 17% Blanco
- 5% Asiático /Iseño del Pacífico
- 1% Nativo Americano

#### Lenguaje Primario

- 79% Inglés
- 14% español

### NUEVOS CLIENTES SIN SERVICIO ANTERIOR DE MHSA

Se atendieron **50,502** nuevos  
clientes sin servicio previo de  
MHSA.

#### Etnicidad

- 38% Hispano
- 15% Afroamericano
- 16% Blanco
- 3% Asiático / Iseño del Pacífico
- 0.51% Nativos Americanos

#### Lenguaje Primario

- 78% Inglés
- 14% español

### CLIENT DATA BY SERVICE AREA

Área de servicios	Número de Clientes atendidos	Número de Nuevos clientes
SA1 – Valle del Antílope	8,786	4,800
SA2 – Valle de San Fernando	21,926	10,345
SA3 – Valle de San Gabriel	19,602	11,721
SA4 – Metro	31,318	16,743
SA5 – Oeste	10,236	5,698
SA6 – Sur	28,413	15,796
SA7 – Este	12,662	7,406
SA8 – Bahía Sur	30,675	17,317

# CSS - DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ASOCIACIÓN DE SERVICIO COMPLETO



- Proporciona servicios ambulatorios intensivos las 24 horas del día, los 7 días de la semana para los clientes con mayor agudeza del DMH que se encuentran dentro de las pautas de población focal del estado
- Los resultados esperados
  - Reduce los sistemas graves de salud mental, indigencia, encarcelamiento y hospitalización
  - Aumenta la vida independiente y la integración comunitaria

## SLOTS FSP Y CLIENTES ATENDIDOS POR GRUPO DE EDAD (Año fiscal 2019-20)

Grupo de edad	Ranuras	Número de Clientes atendidos
Niño	3,584	3,944
Transicional Edad Juventud	1,410	2,950
Adulto	10,986	7,715
Adultos mayores	885	1,897

### Cambios propuestos en el nuevo plan trienal

**Transformación de FSP:** se lanza el 1 de julio de 2021, con proveedores de FSP existentes para probar este nuevo modelo durante los próximos tres años. Las lecciones aprendidas de este piloto informarán la nueva licitación de los contratos de PSF en el año fiscal 2024-25.

- Criterios de elegibilidad más enfocados en aquellos que más necesitan atención FSP
- Enfoque de equipo / población multidisciplinario en lugar de cargas de casos individuales y "espacios"
- Integrar todos los FSP de especialidad actuales en un modelo de FSP (la excepción es Vivienda FSP se incluirá en el apoyo a la vivienda)
- Menores proporciones de clientes por personal
- Personal adicional para permitir que Child FSP brinde Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC) y Servicios Intensivos en el Hogar (IHBS)
- Capacitación mejorada y asistencia técnica para ayudar a los proveedores de PSF a lograr resultados
- Servicios y apoyos mejorados para asegurar una transición exitosa desde los niveles de atención.
- Procesos centralizados de autorización, inscripción y baja
- Tarifas estandarizadas para acercar los salarios del personal de los proveedores contratados a la paridad con sus contrapartes en las clínicas del DMH
- Adición de incentivos al contrato FSP para ayudar a los clientes a lograr resultados críticos en la vida.
- Uso de datos y comentarios de consumidores / proveedores para impulsar la mejora continua

# CSS: ABORDAR LAS DISPARIDADES DE FSP



Mayor uso de datos de disparidades en el sistema DMH, así como a nivel local de SA, para informar y dar forma a los servicios de PSF para diversas poblaciones

Adiciones a Equipos API FSP en Áreas de servicio (SA) 3, 4 y 8

Entrenamientos y apoyo para trabajar con poblaciones diversas, enfocadas en la comunidad API, así como otras poblaciones desatendidas / subrepresentadas

Trabajar con UCLA y la materia espera de la API y otras comunidades para desarrollar las mejores prácticas

# CSS - DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN PARA PACIENTES AMBULATORIOS



- Proporciona servicios de bienestar basados en la comunidad, en la clínica y
  - Terapia individual, grupal y familiar
  - Tratamientos basados en evidencias
  - Apoyo de los compañeros
  - Medicamento
  - Manejo de casos
  - Resolución de crisis / intervención en crisis
  - Vinculación con la atención primaria
  - Asistencia con el establecimiento de beneficios, vivienda y otros determinantes sociales de salud
  - Servicios vocacionales y preprofesionales
- Nuestro objetivo es ayudar a nuestros clientes y familias a:
  - Logra sus objetivos de recuperación
  - Tener un lugar seguro para vivir.
  - Use su tiempo de manera significativa
  - Tener relaciones saludables
  - Acceder a la asistencia pública cuando sea necesario
  - Crisis meteorológicas con éxito
  - Tener la mejor salud física posible

CLIENTES ATENDIDOS POR GRUPO DE EDAD (Año fiscal 2019-20)	
Grupo de edad	Número de Clientes atendidos
Niño	24,549
Transicional Edad Juventud	17,971
Adulto	57,620
Adultos mayores	14,934

## Trabajo continuo basado en Plan actual de tres años

Próximas mejoras:

- Centro de llamadas modernizado para ayudar en el acceso a los servicios y al nivel de atención más adecuado.
- Desarrollar y apoyar la capacidad para garantizar transiciones exitosas desde niveles más altos de atención.

# CSS - TRATAR LAS DISPARIDADES OCS



Mayor uso de datos de disparidades en el sistema DMH, así como a nivel local de SA, para informar y dar forma a los servicios de OCS para diversas poblaciones

Entrenamientos y apoyo para trabajar con diversas poblaciones

Nueva Clínica en Koreatown

Desarrollar Red de telesalud a través de SA para Proporcionar capacidad lingüística y competencia cultural, comenzando con un piloto de API.

# ACTUALIZACIONES DE API



- Las clínicas de operación directa de la LACDMH implementaron un protocolo de divulgación desde el comienzo de la pandemia. Las clínicas brindan registros regulares con todo el número de casos de una clínica. Los clientes reciben información de las clínicas por teléfono, video o comunicación escrita según las preferencias del cliente. Para aquellos clientes que no pueden ser contactados por ninguno de estos medios, la clínica mantiene una lista e intenta comunicarse con ellos cuando asisten a sus citas médicas.
- El registro de clientes de LACDMH se centra en la salud mental y el estado de salud, la vivienda y la seguridad alimentaria, y cualquier otra necesidad que el cliente pueda tener. El número de casos de toda la clínica recibe asistencia cada uno o dos meses. Se agregó un nuevo protocolo para verificar específicamente con los clientes de AAPI: si los clientes han experimentado algún tipo de crimen de odio anti-asiático, o si se sienten angustiados al ver que sucede a su alrededor. Esto ha permitido a las clínicas tener una conversación más amplia sobre cualquier racismo, prejuicio o trauma que cualquiera de nuestros clientes haya experimentado.
- LACDMH comenzará a discutir con LE y CMMD sobre la implementación de un control similar para sus clientes.
- LACDMH ha extendido los servicios en la clínica API de Long Beach en todo el condado para agregar capacidad de respuesta cultural y capacidad lingüística.
- LACDMH está aumentando la capacidad de FSP tanto de Long Beach API como de Coastal API.
- LACDMH está desarrollando una pequeña guía de recursos (dónde y cómo denunciar los delitos de odio contra los asiáticos, las organizaciones de defensa, la capacitación de espectadores y los recursos de salud mental).

# ACTUALIZACIONES DE API



- El Comité de Competencia Cultural organizó un panel de discusión sobre los delitos de odio contra los asiáticos. Los panelistas incluyeron personal de API LACDMH, consumidores y contratistas.
- LACDMH compartió la información de contacto de ACCESS y LACDMH Warm Line durante varias reuniones / entrevistas con clientes relacionadas con el impacto en la salud mental de los delitos de odio contra los asiáticos.
- Las actividades enfocadas en el bienestar API se llevarán a cabo en mayo de 2021, que es el Mes de la Salud Mental y el Mes de la Herencia API. Actividades diseñadas para mostrar apoyo a los clientes y al personal de API y para que el DMH respalde una respuesta sólida a estos delitos de odio de API y muestre el compromiso de LACDMH con las comunidades de API atendidas.

# CSS - DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA VIVIENDA



División de Vivienda y Desarrollo Laboral del DMH:

- Administra los recursos de vivienda, incluida la vivienda provisional, la vivienda de apoyo permanente (PSH) basada en proyectos y arrendatarios, el programa de atención residencial enriquecido, los depósitos de seguridad / artículos para el hogar y los programas de salud mental para personas sin hogar y que tienen una enfermedad mental grave (SMI) o un trastorno emocional grave.
- Brinda capacitación y asistencia técnica; y promoción de la vivienda, el empleo y la educación.
- Los resultados esperados
  - Ayudar a los clientes sin hogar a obtener vivienda y vivienda permanente;
  - Ayudar a los clientes que viven en viviendas permanentes a retener la vivienda;
  - Aumentar el número total de unidades provisionales y de PSH y los subsidios de alquiler dirigidos a los clientes de DMH.

## DATOS DE VIVIENDA (Año fiscal 2019-20)

- \$ 390 millones en inversiones de capital para vivienda a través de No Place Like Home (NPLH) con \$ 50 millones adicionales que se otorgarán pronto
- 2,399 unidades PSH basadas en inquilinos
- \$ 10 millones en subsidios de alquiler en curso para 413 clientes de FSP que no tienen hogar y tienen una gran agudeza
- \$ 2.4 millones en costos de mudanza para la transición de 1,082 hogares de personas sin hogar a viviendas
- Programa ampliado de atención residencial enriquecida para proporcionar fondos para instalaciones residenciales con licencia para atender un censo final de 572 clientes al final del año fiscal
- 504 camas de viviendas provisionales para proporcionar a 1,129 personas y 153 familias servicios de alojamiento y administración de casos a corto plazo

## INVERSIONES EN VIVIENDA MULTIANUAL DESDE 2008

- El DMH ha asignado \$ 670 millones que apalancan otros fondos para el desarrollo de capital de desarrollos de 140 PSH con 3,608 unidades para personas sin hogar y con SMI.
- El DMH proporciona subsidios operativos para 13 de los 140 desarrollos de vivienda
- Servicios de FSP de vivienda proporcionados en 92 sitios de vivienda

# CSS - DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA VIVIENDA



## Trabajo continuo basado en el plan actual de tres años

- Continuar las inversiones en el desarrollo de capital de PSH a través de NPLH, incluida la asignación de al menos \$ 100 millones para desarrollar PSH en los sitios de Restorative Care Village en los campus de atención médica
- Rediseñar el programa Vivienda FSP para mejorar el modelo de servicio y continuar expandiendo los servicios de apoyo a quienes viven en PSH a medida que se abren y alquilan nuevos desarrollos.
- Continuar invirtiendo en esfuerzos para fortalecer las instalaciones residenciales con licencia, que incluyen:
  - Aumentar el presupuesto de atención residencial enriquecida al \$ 6M con fondos de SAMHSA \* para subsidiar más Clientes de LACDMH que viven en hogares de acogida y pensión completa;
  - Sembrando una asociación de miembros;
  - Administrar un programa de subvenciones para mejoras de capital; y
  - Implementación de un sistema de seguimiento de camas
- Asóciase con el Departamento de Servicios de Salud del Condado (DHS) y el Laboratorio de Políticas de California para implementar la nueva Unidad de Prevención de Personas sin Hogar, que identifica a aquellos que están en mayor riesgo de quedarse sin hogar a través de análisis predictivos y les brinda servicios de retención de vivienda, incluidos recursos financieros.
- Utilizar \$ 500,000 en fondos de la Fundación Conrad N. Hilton para pagar las necesidades de vivienda a corto plazo de las personas liberadas de la prisión que están vinculadas a los servicios del DMH.

# CSS - ABORDAR LAS DISPARIDADES DE VIVIENDA



El DMH está participando en el trabajo de todo el sistema para investigar y abordar las disparidades raciales en los servicios y la vivienda para personas sin hogar al:



Raza / origen étnico de los residentes que actualmente viven en unidades LACDMH PSH al 31 de diciembre de 2020

Raza / Etnia	Total	Porcentaje de la cartera de DMH PSH	Porcentaje del recuento de personas sin hogar en el área metropolitana de Los Ángeles	Porcentaje de la población general del condado de Los Ángeles
Indio americano	59	1.6%	1.1%	0.2%
Asiático	57	1.5%	1.2%	14.4%
Negro o afroamericano	1,832	48.9%	33.7%	7.9%
Hispano o latino	394	10.5%	36.1%	48.5%
Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico	14	0.4%	0.3%	0.2%
Blanco	1,124	30.0%	25.5%	26.3%
Multirracial / Otro	54	1.4%	2.1%	2.5%
Desconocido	211	5.6%	0.0%	0.0%
Gran total	3,745	100.0%	100.0%	100.0%

\*Autoridad de Servicios para Personas sin Hogar de Los Ángeles

# CSS - DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE CRISIS ALTERNATIVOS



- Proporciona una amplia gama de servicios y apoyos para personas con enfermedades mentales que están diseñadas para
  - Ofrecer alternativas a la atención en la sala de emergencias, hospitalización hospitalaria y atención institucional
  - Reducir la falta de vivienda
  - Prevenir el encarcelamiento
  
- Los programas MHSA ACS incluyen:
  - Programa de atención residencial y puente (RBC)
  - Centros de atención psiquiátrica de urgencia (UCC)
  - Servicios residenciales enriquecidos (ERS)
  - Programas de tratamiento residencial de crisis (CRTP)
  - Equipos de aplicación de la ley (LET)

FY 2019-20

ERS	CRTP
988 Admissions	7 Centers and 99 Beds (280 additional beds planned)
UCC	LET
8 UCCs <ul style="list-style-type: none"> <li>• Service Areas 2, 3, 4, 5, 6 and 8</li> <li>• New UCCs - High Desert (SA1) &amp; Olive View (Part of Restorative Care Village)</li> <li>• Approximately 126 Beds</li> <li>• 49,518 Client Contacts</li> </ul>	14,472 Calls <ul style="list-style-type: none"> <li>• 31% Homeless individuals</li> <li>• 3% Arrests</li> <li>• 61% Required Hospitalization</li> </ul>

# CSS - DESCRIPCIÓN GENERAL DE ACS



## Cambios propuestos en el nuevo plan trienal

- Sin cambios propuestos.
- Sin embargo, se continuó trabajando durante los próximos tres años fiscales para implementar la iniciativa del Condado para expandir la capacidad de camas de salud mental y mejorar la calidad del servicio, compromisos de financiación pendientes:
  - Programa piloto de camas de dos años para adquirir varios tipos de camas
  - COVID-19 resultó en una mayor necesidad de camas para centrarse en la prevención, así como tratamiento residencial abierto y camas residenciales de crisis; y descomprimir las camas de los hospitales del condado
  - Elaborar estrategias para invertir recursos según la disponibilidad de fondos (fuentes potenciales: fondos NCC del condado, Medida J, Ley CARES, MHSA, SAMHSA)

## Presupuesto para el año fiscal 2020-21

Costo	Camas
\$209M	Hospitales psiquiátricos de agudos
\$194M	Subaguda (incluye IMD, SNF médico, hospitales estatales y alternativas de hospitales estatales)
\$38M	Residencial abierto (incluye ERS, Crisis Residencial Care, ERC y Congregate Care)
\$49M	Sillas de centro de atención de urgencia

= \$ 490M Total presupuestado en costo bruto

# PEI INFORMACIÓN GENERAL



- Segundo componente más grande de MHSA con el 19% de la asignación total de MHSA
- Concéntrase en proporcionar estrategias de intervención preventiva y temprana, educación, apoyo y divulgación a las personas en riesgo de desarrollar enfermedades mentales o experimentar síntomas tempranos.

## PROGRAMAS PEI:

- Prevención
- Intervención Rápida
- Suicidio Prevención
- Reducción del estigma y la discriminación

### CLIENTES ÚNICOS SERVIDOS

En el año fiscal 2019-20, 47,602 clientes únicos recibieron un servicio directo.

#### Etnicidad

- 45% hispanos
- 9% afroamericano
- 8% blanco
- 2% asiático / isleño del Pacífico
- 1% nativo americano

#### Lenguaje primario

- 74% Inglés
- 22% español

### NUEVOS CLIENTES CON SIN MHSA ANTERIOR

**26,381** nuevos clientes fueron atendidos sin servicio previo de MHSA

#### Etnicidad

- 44% hispano
- 8% afroamericano
- 8% blanco
- 3% asiático / isleño del Pacífico
- 0.48% nativo americano

#### Primary Language

- 74% English
- 22% Spanish

### DATOS DEL CLIENTE POR ÁREA DE SERVICIO

Área de servicios	Número de Clientes atendidos	Número de Nuevos clientes
SA1 - Valle del antílope	3,410	2,990
SA2 - Valle de San Fernando	7,596	5,840
SA3 - Valle de San Gabriel	8,494	6,414
SA4 – Metro	6,329	5,388
SA5 - Oeste	1,828	1,685
SA6 – Sur	6,049	5,163
SA7 – Este	6,720	5,892
SA8 – Bahía sur	7,923	6,846

# PEI INFORMACIÓN GENERAL



- Los programas y servicios de prevención promueven un desarrollo cognitivo, social y emocional positivo que sirve para reducir o prevenir enfermedades mentales, al tiempo que proporciona servicios de apoyo a individuos, familias y comunidades fuera de los entornos clínicos tradicionales con el objetivo de evitar la participación adversa del sistema.
  
- *Trabajo continuo basado en el plan actual de tres años*  
DMH continúa proporcionando una serie de programas y proyectos de prevención para reducir significativamente los factores de riesgo o factores de estrés, construir factores y habilidades protectoras, y aumentar los apoyos donde las personas en riesgo viven, trabajan, adoran y se reúnen. Algunos de estos esfuerzos incluyen:
  - Plataformas de acceso a la comunidad basadas en la escuela
  
  - Diversión y desarrollo de los jóvenes
  
  - Transformando Los Ángeles (formalmente conocida como Academia de Incubación)

# PEI – ABORDAR LAS DISPARIDADES



Los esfuerzos de prevención están abordando las disparidades raciales y ayudando a mejorar la salud mental general y el bienestar de todo nuestro Condado. Estos esfuerzos incluyen:

Colaboración de DMH-UCLA Public Partnership for Wellbeing (PPfW) para crear un mapa de poblaciones prioritarias que identificó 30 comunidades en todo el condado de Los Ángeles afectadas desproporcionadamente por COVID-19.

El mapa ayudó a DMH a crear un plan para distribuir recursos en estas comunidades.

CAN\* ofrece caminos profesionales a aquellos que viven en los vecindarios desatendidos del Condado, muchos de los cuales han perdido empleos debido a COVID-19

CAN prioriza el apoyo a las personas negras, asiáticas, indígenas y de color, muchas de las cuales viven en comunidades que se han visto afectadas desproporcionadamente por el racismo sistémico y la desigualdad.

DMH tiene la intención de ampliar CAN utilizando la financiación del PEI en el futuro.

\*Community Ambassador Network

# PEI – Actualizaciones de plataformas basadas en la escuela



LACDMH planea utilizar lo siguiente Plataformas de acceso comunitario basadas en la escuela para proporcionar servicios de prevención a niños, jóvenes y familias.

- **Tres nuevas iniciativas:** (1) la Iniciativa de Escuelas Comunitarias con la Oficina de Educación del Condado de Los Ángeles (LACOE); (2) Trauma y enriquecimiento temprano informado de resiliencia (TRiEE) con el Distrito Escolar Unificado de Los Ángeles (LAUSD), y (3) Asociaciones con centros de bienestar estudiantil del Departamento de Público (DPH).
  - La Iniciativa de Escuelas Comunitarias de LACOE se centra tanto en factores académicos como fuera de la escuela que afectan la vida de un estudiante para los niños de secundaria y secundaria. LACOE CSI se dirige a los estudiantes de 15 distritos escolares de LACOE.
  - Enriquecimiento temprano informado de trauma y resiliencia (TRiEE) con LAUSD se centra en promover el bienestar socioemocional y la resiliencia para los niños que nacen a los ocho años de edad. La programación de prevención de LAUSD se dirige a los niños de cinco centros de educación temprana y una escuela primaria alimentador.
  - Los Centros de Bienestar de la DPH son centros escolares que proporcionan educación sobre salud sexual y reproductiva, y promueven el bienestar social/emocional de los estudiantes. Estos estarán ubicados en 50 campus de escuelas secundarias en todo el Condado y son operados a través de una asociación que incluye LACDMH, LAUSD, DPH y Planned Parenthood Los Ángeles.

# PEI – Actualizaciones de plataformas basadas en la escuela



DMH está desarrollando un plan de reapertura escolar

- Los 80 distritos escolares del condado de Los Ángeles están en proceso de idear planes para reabrir las escuelas de forma segura en medio de la pandemia. LACDMH es consciente de que las escuelas necesitarán un mayor apoyo para abordar las necesidades de salud mental y bienestar de la comunidad escolar. Para ayudar en la transición de vuelta a la instrucción en persona, DMH ha preparado un plan de apoyo escalonado para los estudiantes, sus familias y el personal de la escuela que incluye servicios y apoyos universales, de intervención temprana e intensivos.
- Algunos apoyos que se están llevando a cabo en la planificación y la posible implementación que se incluirá en este plan incluyen:
  - a. [Espacio de cabeza](#): Online meditation and mindfulness resources to reduce stress, free access for LA County Residents.
  - b. [Alianza Nacional de Enfermedades Mentales \(NAMI\)](#) – proporciona enfoques entre pares y familiares para la concienciación sobre la salud mental, la capacitación en habilidades, el apoyo emocional, la promoción y la educación. Los apoyos NAMI son proporcionados por individuos con vida;
  - c. El uso continuado de la Asociación Pública para el Bienestar de UCLA (PPFW) que proporciona apoyo a los maestros, el personal escolar y los administradores a través de la [LA County Wellbeing Line & Chat y el DMH + UCLA Wellbeing for LA Learning Center](#)
  - d. [Equipo Regional de DMH](#): Proporciona capacitaciones para equipar al personal de la escuela con habilidades para identificar a los estudiantes que pueden necesitar una referencia a un nivel más alto de servicios de salud mental y puede ayudar a crear un mapa de la red de proveedores de personas jurídicas basada en la escuela basado en el sitio escolar y el distrito escolar.
  - e. [Prevalecer la salud](#): *iPrevail* plataforma aumenta el acceso a la atención de salud mental y apoyo y promover la detección temprana de síntomas de salud mental que predicen la aparición de enfermedades mentales para mayores de 13 años utilizando plataformas virtuales de atención de salud mental y soluciones de salud mental basadas en la tecnología a las que se accede a través de dispositivos multifactor.
  - f. [Red de embajadores comunitarios \(CAN\)](#): Estudiantes de secundaria y padres capacitados para servir como agentes de salud mental laicos, navegantes y movilizados dentro de su comunidad escolar llevando a cabo una evaluación de necesidades para ayudar a determinar y desarrollar contenido en toda la escuela, aumentar la conciencia, la promoción y el compromiso.
  - g. [Servicios de remisión y triaje de salud mental escolar del DMH](#) para ayudar con la vinculación, el cálido traspaso y el seguimiento de los servicios y programas de salud mental apropiados para promover el acceso oportuno y equitativo a los apoyos de salud mental.

# RESUMEN DE LA POSADA



Proporciona un 5% de financiación para proyectos sensibles al tiempo que introducen prácticas o enfoques nuevos o mejorados para la prestación de servicios de salud mental.

## INN PROJECTS

INN 2 - Fortalecimiento de la capacidad comunitaria para prevenir el trauma

INN 3 - Suites de tecnología

INN 4 - Estimulación magnética transcranial "TMS"

INN 5 - FSP operado por pares

INN 7 - Transporte Terapéutico

INN 8 - Red de aprendizaje sobre psicosis temprana

INN 9 - Apoyo del conservador

TRIESTE (→ Piloto de Hollywood)

- Proyectos Prioritarios
  - INN 7 Transporte Terapéutico
  - INN 8 Red de aprendizaje de psicosis temprana
  - TRIESTE (→ Piloto de Hollywood)
    - Asociación con la Primera Iglesia Presbiteriana de Hollywood para desarrollar e implementar un proyecto de dos fases que hará la transición de individuos alcance por el equipo home y que viven en el área de Hollywood que están experimentando la falta de vivienda y tienen un SMI para innovador sin barreras modelo de vivienda
- DMH está reevaluando los proyectos de INN restantes para determinar si se alinean con el Plan Estratégico.

### Proposed Changes in New Three-Year Plan

**INN EXTENSIONES DE LA LÍNEA DE TIEMPO** - Los siguientes proyectos requerirán extensiones de la línea de tiempo del proyecto original debido al retraso en la implementación. Los plazos se ajustarán al máximo de 5 años.

INN 2 - Creación de capacidad comunitaria para prevenir traumas

INN 3 - Suites de Tecnología

INN 4 - Estimulación magnética transcranial "TMS"

INN 5 - FSP operado por pares

INN 7 - Transporte Terapéutico

# WET INFORMACIÓN GENERAL



Enfocado en crear y apoyar a una fuerza de trabajo culturalmente competente, impulsada por el consumidor/familia y promueve la transformación de los servicios de salud mental a un enfoque basado en la fortaleza que incluye la recuperación, la resiliencia y el bienestar

## WET PROGRAMAS

Programa de Desarrollo de Habilidades del Navegante

Charles Drew Acuerdos de Afiliación

- Programa de la Academia
- Pathways to Health Programa de residencia psiquiátrica

Programa intensivo de capacitación para especialistas en recuperación de salud mental

Intérprete Entrenamiento Sustantivo

DMH+UCLA Asociación Pública para el Bienestar

Ampliación de las oportunidades de empleo y promoción profesional para los defensores de los padres, los defensores de los hijos y los cuidadores en el sistema público de salud mental

WET Adjetivo Colaboración

Programas de preparación de licencia (MSW, MFT, PSY)

Trabajo continuo basado en el plan actual de tres años Los siguientes ajustes de mitad de año se registraron durante el ejercicio fiscal 2020-21 y, por lo tanto, se completó la implementación.

- Uso de la Subvención estatal de asociación regional WET de MHSA para financiar un Programa de Pago de Préstamos similar al Programa de Asunción de Préstamos de Salud Mental del Estado (MHLAP)
- Suspensión del Programa de Estipendio HÚMEDO MHSA para el año fiscal 2020-21 debido al impacto económico de COVID-19, lo que resulta en restricciones en todos los departamentos del Condado. Las restricciones afectan la contratación de estudiantes que probablemente no tendrán la capacidad de ser contratados y se pondrían en riesgo de tener que pagar los estipendios.

# CFTN – RESUMEN DE LAS INSTALACIONES DE CAPITAL



- Transferencias de CSS a Capital Facilities para financiar mejoras de capital
- Trabajo continuo basado en el plan actual de tres años Los ajustes de mitad de año se registraron durante el año fiscal 2018-19, como las Aldeas de Atención Restaurativa
  - Parte del plan estratégico del Condado para mejorar la prestación de intervenciones integrales mediante la integración de servicios de atención directa para personas que requieren salud física, salud mental, tratamiento de abuso de sustancias y servicios y apoyos relacionados con la vivienda
  - Concebidos para ser los primeros campus de salud mental y bienestar del país que proporcionarán una continuidad completa de programación y servicios
  - Ubicado en estos campus de hospitales del Condado: High Desert; LAC+USC; MLK; Olive View+UCLA; y Rancho Los Amigos



RENDERIZACIONES DE ALDEA DE CUIDADOS RESTAURADORES DE LAC + USC

# CFTN – RESUMEN DE LAS INSTALACIONES DE CAPITAL

**CENTRO DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO DE MRT**



**RENDERIMIENTOS DEL PUEBLO DE CUIDADO RESTAURATIVO OLIVE VIEW**



**RANCHO LOS AMIGOS RESTORATIVE CARE VILLAGE RENDERINGS**



**RENDERINGS DE ALDEA DE CUIDADO RESTAURATIVO DEL ALTO DESIERTO**

# CFTN – DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS NECESIDADES TECNOLÓGICAS



- Transferencias de CSS a necesidades tecnológicas para financiar necesidades tecnológicas/proyectos para avanzar en objetivos generales de MHSA
  - Aumentar el empoderamiento de los consumidores y las familias hacia la provisión de las herramientas para garantizar el acceso de los consumidores y las familias a la información sanitaria; y
  - Modernizar los sistemas de información clínica y administrativa para garantizar la calidad de la atención, la paridad, la eficiencia operativa y la eficacia.
  
- Actualmente, no hay proyectos de TI financiados por MHSA. Sin embargo, dmh sigue avanzando para construir para mañana, hoy. Algunos ejemplos de innovaciones actuales incluyen, entre otros:
  - Sistema Virtual de Entrega Saludable Mental: Modernizar su tecnología virtual de salud mental y ampliar su red para conectarse con clientes en cárceles, campos de prueba, refugios y otros programas utilizando diversas plataformas según corresponda(e.g. VSEE)
  - MHRLN: Amplíe/mejore las características para realizar un seguimiento de los recursos de salud mental (camas, etc.) y proporcionar funcionalidad de gestión de casos al personal de DMH haciéndolo accesible a los proveedores de contratos.
  - Soluciones móviles / teléfonos inteligentes para clientes y profesionales de DMH: La entrega inicial será implementar y ampliar la solución de teléfono inteligente mindLAMP que permite a los clientes participar en el tratamiento completando tarjetas diarias de diario para compartir con sus profesionales durante las sesiones, mejorando así la calidad y utilidad de los encuentros clínicos.
  - Colaboración de interoperabilidad iPaaS-DPH/ DMH:
    - Project destaca la plataforma Azure y desarrolla mensajes/servicios compatibles con Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR), como servicios cliente y reclamaciones EDI que se intercambian actualmente con nuestros proveedores contratados(via BizTalk).
    - Project proporciona una plataforma común para dmh y departamento de salud pública para intercambiar datos con proveedores de contratos mutuos.

# CFTN – DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS NECESIDADES TECNOLÓGICAS

## Cambios propuestos en el nuevo plan trienal

**Modernización del centro de llamadas ACCESS 24/7** – Será necesario un cambio de financiación para comprometerse con un consultor para modernizar el centro de llamadas anticuado existente en el centro de acceso a los servicios con el sistema de atención dmh.

El Call Center proporcionará asistencia de extremo a extremo de una manera eficiente y centrada en el cliente utilizando un agente y un diseño centrado en el cliente. Los objetivos del proyecto son los siguientes:

- Reduzca el número de aplicaciones de software utilizadas por los agentes mediante el desarrollo de una sola vista con visibilidad de atención de extremo a extremo con el fin de satisfacer mejor las necesidades de la persona que llama
- Permitir la integración con otros sistemas (por ejemplo, la aplicación de la ley) para recibir, evaluar, triaje y aumentar las respuestas no policiales a las crisis en todas nuestras comunidades
- Proporcionar tecnología de integración entre el Call Center y los proveedores de servicios (incluida la respuesta a crisis) con el fin de reducir el tiempo de atención, maximizar la capacidad de servicio y mejorar la coordinación de los servicios
- Desarrollar capacidades de autoservicio y puntos de acceso alternativos diseñados por comentarios de la comunidad
- Automatice el análisis de llamadas y clientes para asegurarse de que el Centro de Llamadas está satisfaciendo las necesidades de la comunidad y respondiendo de manera oportuna





GRACIAS