

**CONDADO DE LOS ANGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
ACTUALIZACIÓN ANUAL DE LA LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (MHSA)
AÑO FISCAL 2022-23 - RESUMEN EJECUTIVO**

A. Información de antecedentes de MHSA

En el año fiscal (FY) 2020-21, 170,077 clientes exclusivos en el condado de Los Angeles recibieron un servicio directo de salud mental a través de programas y servicios financiados por la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA por sus siglas en inglés). La MHSA financiada por la Proposición 63, fue aprobada por el electorado californiano en noviembre de 2004 y se convirtió en ley estatal el 1 de enero de 2005. La Ley requería un impuesto del uno por ciento (1%) sobre los ingresos personales superiores a un millón de dólares (\$1 millón) para expandir los servicios y programas de salud mental que prestan servicio a todas las edades.

Una vez que MHSA se convirtió en ley, la Sección 5847 del Código de Bienestar e Instituciones (WIC por sus siglas en inglés) requirió que los programas de salud mental del condado en California prepararan y presentaran un Plan de Programa y Gastos de Tres Años ("Plan de Tres Años" o "Plan") seguido de Actualizaciones Anuales del Plan para todos los programas y gastos de MHSA. En el condado de Los Angeles, el Plan brinda una oportunidad para que el Departamento de Salud Mental (LACDMH) y sus partes interesadas revisen sus programas y servicios existentes de MHSA para evaluar su efectividad. A través del Proceso de Planificación Comunitaria (CPP por sus siglas en inglés) requerido por el Plan, LACDMH involucra a una gran variedad de partes interesadas que proporcionar aportes y comentarios sobre los programas y servicios existentes de MHSA, lo cual le permite a LACDMH la oportunidad de proponer e incorporar nuevos programas y servicios que cumplan con las diversas necesidades de todas las comunidades atendidas. Los cambios realizados al Plan, a través del CPP deben cumplir con las regulaciones de MHSA, así como con los requisitos estatales relevantes.

MHSA cuenta con cinco componentes: Servicios y Apoyo Comunitario; Prevención e Intervención Temprana; Innovación; Instalaciones de Capital y Necesidades Tecnológicas y Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral.

Servicios y Apoyo a la Comunidad - Servicios y apoyo a la comunidad (CSS) es el componente más grande de la MHSA. El componente CSS se centra en la colaboración comunitaria, la competencia cultural, los servicios y sistemas impulsados por el cliente y la familia, el enfoque de bienestar, que incluye conceptos de recuperación y resiliencia, experiencias de servicio integradas para clientes y familias, así como servir a los desatendidos y marginados. La vivienda también es una gran parte del componente CSS. Los servicios incluyen:

- Asociación de servicio completo,
- Servicios de atención ambulatoria (anteriormente RRR (Recuperación, Resiliencia y Reintegración);
- Servicios Alternativos de Crisis (ACS);
- Servicios de Vivienda;
- Vinculación con funciones/programas operados por el condado (vinculación); y
- Servicios de Planificación, Difusión y Participación (POE)

Prevención e intervención temprana. El objetivo del componente de Prevención e Intervención Temprana (PEI) de la MHSA es ayudar a los condados a implementar servicios que promuevan el bienestar, fomenten la salud y prevengan el sufrimiento que puede resultar de una enfermedad mental no tratada. El componente PEI requiere la colaboración con consumidores y familiares en el desarrollo de proyectos y programas de PEI. Los componentes son los siguientes:

Intervención temprana
Prevención
Estigma y discriminación
Prevención del suicidio

Innovación

El MHSOAC controla la aprobación de fondos para el componente de Innovación (INN) de MHSA. El objetivo de la innovación es aumentar el acceso a los grupos desatendidos, aumentar la calidad de los servicios, promover la colaboración interinstitucional y aumentar el acceso a los servicios. Los condados seleccionan uno o más objetivos y los utilizan como la prioridad o prioridades principales para su plan de innovación propuesto. Los programas son los siguientes:

- . INN 2: Desarrollo de Capacidades Comunitarias para Prevenir y Abordar el Trauma.
- . INN 3: Help@Hand (anteriormente Technology Suite)
- . INN 4: Estimulación Magnética Transcraneal (TMS)
- . INN 5: Asociación de Servicio Completo con Especialistas en Apoyo entre Pares
- . INN 7: Transporte Terapéutico (TT)
- . INN 8: Red de Atención Médica de Aprendizaje de Psicosis Temprana.
- . Verdadera innovación en recuperación adopta sistemas que empoderan (TRIESTE).

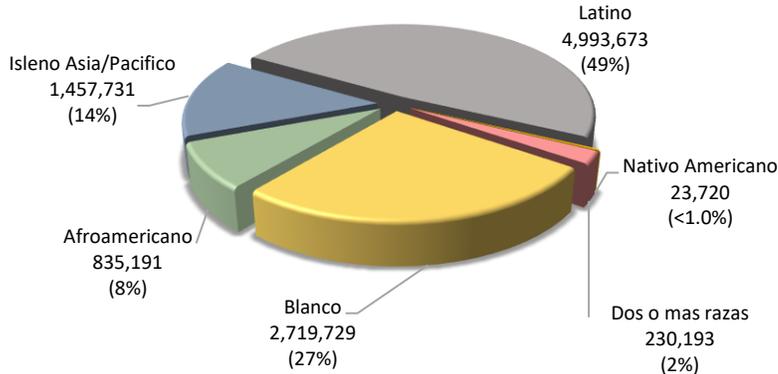
Educación y capacitación de la fuerza laboral

El objetivo del Componente de Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET) es desarrollar una fuerza laboral diversa. Los clientes y las familias / cuidadores reciben capacitación para ayudar a otros al proporcionar habilidades para promover el bienestar y otros resultados positivos de salud mental, pueden trabajar en colaboración para brindar servicios impulsados por el cliente y la familia, brindar difusión a poblaciones desatendidas y marginadas, así como servicios que son lingüística y culturalmente competentes y relevantes, e incluyen los puntos de vista y la experiencia de los clientes y sus familias / cuidadores.

B. Demografía del Condado de Los Angeles

El condado de Los Angeles es el más poblado de los Estados Unidos (EE. UU.), con un estimado de 10,260,237 residentes en el Año Calendario (CY) 2019. Según los datos del censo de California, en el condado de Los Angeles, el grupo latino es la raza / etnia más representada, y el grupo nativo americano es el más pequeño.

Figura 1. Condado de Los Angeles (N=10,278,834)



El Condado de Los Angeles está organizado en ocho (8) Áreas de Servicio (SA por sus siglas en inglés), cada una con sus propias características y diversa composición étnica. Los servicios dentro del Departamento de Salud Mental del Condado de Los Angeles (LAC-DMH) están organizados sobre una base geográfica para facilitar una mayor facilidad de acceso. Sin embargo, los clientes son libres de solicitar servicios en cualquier área geográfica dentro del sistema, y pueden asegurar remisiones a cualquier programa de salud mental, ya sea operado directamente o contratado con el Plan Local de Salud Mental (LMHP). A nivel de SA, los residentes blancos (incluidos los no hispanos, los europeos estadounidenses y los estadounidenses del Medio Oriente) son los más grandes en SA 2 y SA 5. En contraste, los latinos son el grupo más grande en todas las demás SA.

Tabla 1. Población Total por Raza/Etnia y Área de Servicio, CY 2019

SA	Afroamericano	Isleño Asia/Pacífico	Latino	Nativo Americano	Blanco	Dos o más razas	Total
SA 1	61,148	15,464	181,754	1,922	125,684	11,300	397,272
Por ciento	15.4%	3.9%	45.8%	0.48%	31.6%	2.8%	100.0%
SA 2	77,002	254,680	909,678	4,703	943,807	58,441	2,248,311
Por ciento	3.4%	11.3%	40.5%	0.21%	42.0%	2.6%	100.0%
SA 3	63,409	507,240	846,574	3,720	358,478	35,040	1,814,459
Por ciento	3.5%	28.0%	46.7%	0.21%	19.8%	1.9%	100.0%
SA 4	59,582	206,948	616,104	2,619	285,102	21,416	1,191,772
Por ciento	5.0%	17.4%	51.7%	0.22%	23.9%	1.8%	100.0%
SA 5	37,299	91,134	110,277	1,184	398,949	28,378	667,220
Por ciento	5.6%	13.7%	16.5%	0.18%	59.8%	4.3%	100.0%
SA 6	275,338	19,164	717,130	1,825	25,738	11,503	1,050,698
Por ciento	26.2%	1.8%	68.3%	0.17%	2.4%	1.1%	100.0%
SA 7	39,210	119,386	974,630	3,344	168,786	15,589	1,320,945
Por ciento	3.0%	9.0%	73.8%	0.25%	12.8%	1.2%	100.0%
SA 8	222,204	243,714	637,526	4,403	413,188	48,525	1,569,560
Por ciento	14.2%	15.5%	40.6%	0.28%	26.3%	3.1%	100.0%
Total	835,191	1,457,731	4,993,673	23,720	2,719,729	230,193	10,260,237
Por ciento	8.1%	14.2%	48.7%	0.23%	26.5%	2.2%	100%

Fuente de datos: ACS, Oficina del Censo de los Estados Unidos y Hedderson Demographic Services, Año calendario 2019. Algunos totales y porcentajes reflejan el redondeo

Tabla 2. Población por raza/etnia y área de servicio

Grupo étnico	Mayor	Menor
Afroamericano	SA 6 (33%)	SA 5 (4%)
Asiático/isleño del Pacífico	SA 3 (35%)	SA 6 (1%)
Latino	SA 7 (20%)	SA 5 (2%)
Nativo Americano	SA 2 (20%)	SA 5 (5%)
Blanco	SA 2 (35%)	SA 6 (1%)
Dos o más razas	SA 2 (25%)	SA 1 (5%)

SA 1 – Valle del Antilope
SA 2 – Valle de San Fernando
SA 3 – Valle de San Gabriel
SA 4 – Metro Los Angeles
SA 5 – Oeste de Los Angeles
SA 6 – Sur de Los Angeles
SA 7 – Este Los Angeles County
SA 8 – Bahía del Sur

Además de la diversidad racial y étnica, LACDMH también sirve a los residentes a lo largo de su vida útil. La Figura 2 y la Tabla 3 a continuación proporcionan una instantánea del desglose de la población por grupo de edad basado en las SA.

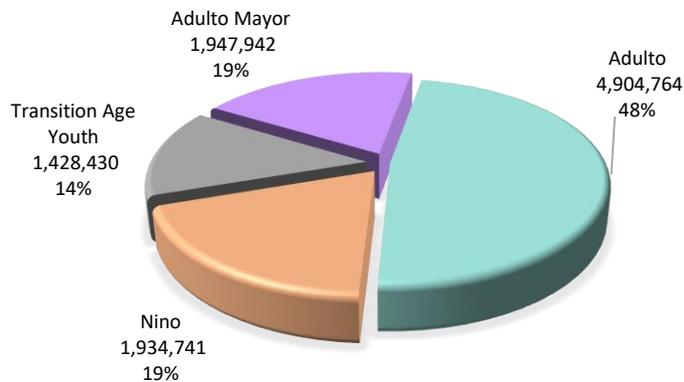


Figura 2. Población total por grupo de edad CY 2019

Tabla 3. Población total por edad y área de servicio, CY 2019

SA	0-18	19-20	21-25	26-59	60-64	65+	Total
SA 1	104,022	13,206	34,450	176,405	24,364	44,825	397,272
Por ciento	26.2%	3.3%	8.7%	44.4%	6.1%	11.3%	100.0%
SA 2	486,825	60,627	152,108	1,085,643	147,042	316,066	2,248,311
Por ciento	21.7%	2.7%	6.8%	48.3%	6.5%	14.1%	100.0%
SA 3	390,614	54,138	131,937	837,009	119,711	281,050	1,814,459
Por ciento	21.5%	3.0%	7.3%	46.1%	6.6%	15.5%	100.0%
SA 4	239,083	26,350	69,744	643,006	64,200	149,389	1,191,772
Por ciento	20.1%	2.2%	5.9%	54.0%	5.4%	12.5%	100.0%
SA 5	119,662	23,038	40,973	334,647	41,382	107,518	667,220
Por ciento	17.9%	3.5%	6.1%	50.2%	6.2%	16.1%	100.0%
SA 6	298,631	38,452	90,823	477,317	50,349	95,126	1,050,698
Por ciento	28.4%	3.7%	8.6%	45.4%	4.8%	9.1%	100.0%
SA 7	329,651	40,947	103,494	610,331	72,824	163,698	1,320,945
Por ciento	25.0%	3.1%	7.8%	46.2%	5.5%	12.4%	100.0%
SA 8	361,487	43,443	109,466	740,406	98,813	215,945	1,569,560
Por ciento	23.0%	2.8%	7.0%	47.2%	6.3%	13.8%	100.0%
Total	2,329,975	300,201	732,995	4,904,764	618,685	1,373,617	10,260,237
Por ciento	22.7%	2.9%	7.1%	47.8%	6.0%	13.4%	100%

C. Recuentos de clientes de MHSA, FY 2020-21

SERVICIOS Y APOYOS COMUNITARIOS

Número de clientes únicos atendidos: 135,232

Número de nuevos clientes atendidos: 35,499

Tabla 4. CSS clientes atendidos por Área de Servicio

Área de Servicio	Número de clientes atendidos	Número de nuevos clientes
SA 1 – Valle del Antílope	9,098	2,410
SA 2 – Valle de San Fernando	22,613	5,886
SA 3 – Valle de San Gabriel	19,146	5,952
SA 4 – Metro Los Angeles	25,458	6,801
SA 5 – Oeste Los Angeles	7,837	1,918
SA 6 – Sur Los Angeles	21,682	4,727
SA 7 – Este Los Angeles	12,465	2,953
SA 8 - Bahía del Sur	27,189	6,940

Tabla 5. Número de clientes únicos atendidos a través de CSS por grupo de edad y costo promedio de MHSA

Grupo de edad	Niño	TAY	Adulto	Adulto mayor
Número de clientes atendidos	24,408	22,917	72,752	18,872
Costo promedio de MHSA	\$195,844,453.30	\$135,016,574.60	\$381,253,396.18	\$90,581,063.20

Tabla 6. Número de clientes únicos atendidos a través de CSS por etnia

Origen étnico	Blanco	Afroamericano	Latino	Asiático / isleño del Pacífico	Nativo Americano	Múltiples razas
Número de clientes atendidos	23,998	27,373	49,468	6,831	1,087	1,276
Por ciento	18%	20%	37%	5%	1%	1%

Tabla 7. Número de clientes únicos atendidos a través de CSS por etnia y área de servicio

Área de Servicio	Blanco	Afroamericano	Latino	Asiático / isleño del Pacífico	Nativo Americano	Múltiples razas
SA 1 (9,098)	2,141	2,890	2,496	127	50	616
Por ciento	24%	32%	27%	2%	1%	7%
SA 2 (22,613)	6238	1910	7876	826	76	1,338
Por ciento	28%	8%	35%	8%	0.34%	6%
SA 3 (19,146)	268	1655	6246	1,541	84	815
Por ciento	14%	9%	33%	8%	0.44%	4%
SA 4 (25,458)	4,301	5,133	9,248	1,589	218	990
Por ciento	17%	20%	36%	6%	1%	4%
SA 5 (7,837)	2,679	1,668	1,427	222	40	414
Por ciento	34%	21%	21%	3%	1%	5%
SA 6 (21,682)	969	8,866	7,676	171	212	690
Por ciento	4%	41%	41%	1%	1%	3%
SA 7 (12,465)	1,372	804	6,189	393	134	669

Área de Servicio	Blanco	Afroamericano	Latino	Asiático / isleño del Pacífico	Nativo Americano	Múltiples razas
Por ciento	11%	6%	6%	3%	1%	5%
SA 8 (27,189)	4,622	6,724	8,461	1,794	101	1,475
Por ciento	17%	25%	31%	7%	0.4%	5%

Tabla 8. Número de clientes únicos atendidos a través de CSS por idioma principal

Idioma principal	Inglés	Español	Farsi	Vietnamita	Corea- no	Mandarin	Lenguaje de señas norteameri- cano	Filipino, Tagalo	Otro
Número de clientes atendidos	106,987	18,668	611	406	601	381	58	235	6,573
Porcentaje	79%	14%	0.45%	0.30%	0.44%	0.28%	0.04%	0.17%	5%

Asociación de servicio completo (FSP)

Tabla 9. Número de clientes únicos atendidos por grupo de edad y costo Promedio de MHSA

Grupo de edad	Niño	TAY	Adulto	Adulto mayor
Número de clientes atendidos	3,777	2,915	7,618	1,993
Costo promedio de MHSA	\$17,954	\$13,405	\$14,642	\$11,373

El costo se basa en los servicios del Modo 15, sin incluir los Servicios de Difusión Comunitaria o los Gastos de Servicios de Apoyo al Cliente.

Tabla 10. Espacios de asociación de servicio completo del área de servicio a partir del 14/02/22 (Informes de asignación de espacios maestros)

Área de Servicio	Número de espacios para niños (0-17)	Número de espacios integrales	Número de Espacios para adultos (18+)	Número de espacios para personas sin hogar
Área de Servicio 1	103	60	380	70
Área de Servicio 2	386	110	854	100
Área de Servicio 3	360	70	845	70
Área de Servicio 4	451	60	1209	420
Área de Servicio 5	36	0	524	160
Área de Servicio 6	531	120	1045	300
Área de Servicio 7	390	60	705	70
Área de Servicio 8	381	40	1304	170
En todo el condado	15	0	229	0

Tabla 11. Espacios de Asociación para servicio completo en todo el condado a partir de 2/14/21

Programa FSP en todo el condado	Número de Espacios
Servicios Clínicos Intensivos con Capacidad de Campo (IFCCS)	510
Programa Ambulatorio Asistido (AOT)	300
Equipo Integrado de Salud Mental (IMHT)	300

Servicios de atención ambulatoria (Anteriormente Recuperación, Resiliencia y Reintegración)

Tabla 12. Número de clientes únicos atendidos por grupo de edad y costo de MHSA

Grupo de edad	Niño	TAY	Adulto	Adulto mayor
Número de clientes atendidos	21,110	18,696	60,206	16,175
Costo promedio de MHSA	\$5,972	\$4,642	\$3,861	\$3,885

Prevención e Intervención Temprana

Número de clientes únicos atendidos: 42,784

Número de nuevos clientes atendidos: 23,277

Tabla 13. Número de clientes únicos atendidos por grupo de edad y costo de MHSA

Grupo de edad	Niño	TAY	Adulto	Adulto mayor
Número de clientes atendidos	27,025	9,002	6,609	1,027
Costo promedio de MHSA	\$3,915	\$3,794	\$3,072	\$3,243

Tabla 14. Clientes de PEI atendidos por área de servicio

Área de Servicio	Número de clientes atendidos	Número de nuevos clientes
SA 1 – Valle del Antílope	2,850	1,560
SA 2 – Valle de San Fernando	7,288	3,807
SA 3 – Valle de San Gabriel	7,042	4,068
SA 4 – Los Angeles Metro	6,231	3,890
SA 5 – Oeste Los Angeles	1,626	931
SA 6 – Sur Los Angeles	5,249	3,334
SA 7 – Este Los Angeles	6,185	3,882
SA 8 - Bahía del Sur	7,020	3,807

Tabla 15. Número de clientes únicos atendidos por Etnia

Origen étnico	Latino	Blanco	Afroamericano	Isleño asiático del Pacífico	Nativo Americano	Múltiples razas
Número de clientes atendidos	19,181	3,701	3,779	1,058	210	1,760
Porcentaje	45%	9%	9%	2%	1%	4%

Tabla 16. Número de clientes únicos atendidos por etnia y área de servicio

Área de Servicio	Blanco	Afroamericano	Latino	Asiático / isleño del Pacífico	Nativo Americano	Múltiples razas
SA 1 (2,850)	484	675	1,040	18	16	213
Por ciento	17%	24%	36%	1%	1%	7%
SA 2 (7,288)	986	280	4,009	182	11	434
Por ciento	14%	4%	55%	3%	0.15%	6%
SA 3 (7,042)	474	232	2,250	225	17	147
Por ciento	7%	3%	32%	4%	0.24%	2%

Área de Servicio	Blanco	Afroamericano	Latino	Asiático / isleño del Pacífico	Nativo Americano	Múltiples razas
SA 4 (6,231)	474	335	3,318	300	15	170
Por ciento	8%	5%	53%	5%	0.24%	3%
SA 5 (1,626)	281	225	496	37	4	59
Por ciento	17%	14%	31%	1.14%	0.25%	4%
SA 6 (5,249)	142	1,069	2,378	30	109	108
Por ciento	3%	20%	45%	0.29%	2%	2%
SA 7 (6,185)	385	156	3,079	78	32	254
Por ciento	6%	3%	50%	1%	1%	4%
SA 8 (7,020)	549	887	2,976	201	8	401
Por ciento	8%	13%	42%	3%	0.11%	6%

Tabla 17. Número de clientes únicos atendidos por idioma principal

Idioma principal	Inglés	Español	Coreano	Desconocido/No reportado	Otro
Número de clientes atendidos	32,413	9,051	119	634	686
Porcentaje	76%	21%	0.28%	1.48%	1.60%

Fuente de datos para las Figuras 1-2 y las Tablas 1-3: Encuesta de la Comunidad Estadounidense (ACS), Oficina del Censo de los Estados Unidos y Servicios Demográficos de Hedderson, 2019. Fuente de datos para las Tablas 4-17: Reclamación de servicio directo al 12/1/2021. El costo se basa en los servicios del Modo 15 y no incluye los servicios de alcance comunitario, los servicios de apoyo al cliente o los servicios facturados.

D. Impacto del Covid-19 en los Servicios de Salud Mental

El Programa de Tres Años y Plan de Gastos de LACDMH MHSA, Años Fiscales 2021-22 a 2023-24 nos da un vislumbre del impacto significativo que el brote de COVID-19 tuvo en los residentes y comunidades dentro del Condado, señalando:

- aumento de la demanda de servicios críticos de salud mental debido al aumento del estrés y el aislamiento en todas las poblaciones
- aumento de las disparidades económicas y de vivienda para las comunidades de color
- escasez significativa de capacidad/personal para las redes de salud mental y seguridad sanitaria a fin de satisfacer las necesidades de las poblaciones más vulnerables
- El aumento generalizado de las tasas de infección por COVID provoca la necesidad de cierres temporales y / o permanentes de negocios y clínicas

El tercer año de la pandemia refleja mejoras en la capacidad del Condado para controlar las tasas de infección, hospitalizaciones y proporcionar servicios sociales y asistencia económica a los necesitados.

LACDMH ha desarrollado y ejecutado varias estrategias para continuar adaptándose, incluyendo:

- Mayor uso de la tecnología, incluida la telesalud y la telepsiquiatría, y los grupos virtuales y las celebraciones para garantizar que los clientes tengan acceso a la atención.
- Registros telefónicos regulares con clientes y / o sus familias.
- Implementación de una línea cálida de pares / voluntarios para aquellos que buscan comunicarse por teléfono para mantenerse conectados.
- Videoconferencias de reuniones de equipos clínicos, conferencias de casos y supervisión clínica para garantizar las mejores prácticas clínicas y la cohesión del equipo.
- Audiencias judiciales de WebEx cuando sea posible para clientes involucrados en el sistema de justicia.
- Alcance continuo en la calle a clientes sin hogar
- Reanudó los equipos de divulgación y participación con mayores medidas de seguridad de COVID-19.

E. Año fiscal - 2022-23 Cambios en la proyección presupuestaria

Las Tablas 18-23 muestran la diferencia de lo que se proyectó para el año fiscal 2022-23 en el Plan de Programa y Gastos de Tres Años, los años fiscales 2021-22 a 2023-24, y lo que ahora se proyecta en la Actualización Anual de MHSA FY 2022-23.

Tabla 18. Servicios y apoyos comunitarios

Programa	Proyecciones originales a junio de 2021	Proyecciones actualizadas a marzo de 2022	Cambio	Descripción
Asociación de servicio completo	\$302,391,232	\$299,567,466	\$(2,823,767)	(1) La reducción general de los servicios debido a la pandemia y las dificultades para retener al personal compensadas por los fondos asignados para mantener el Fondo común de subsidios de vivienda flexible para los vales de vivienda proporcionados a los clientes de salud mental para el alquiler.
Servicios de atención ambulatoria	\$636,564,407	\$569,476,324	\$67,088,083)	(2) Reducción general de los servicios debido a la pandemia y dificultades para retener al personal.
Servicios alternativos de crisis	\$139,819,715	\$165,520,546	\$25,700,832	Refleja el costo operativo de los nuevos Programas de Tratamiento Residencial de Crisis (CRTP) en las Aldeas Restaurativas.
Planificación de Difusión y Compromiso	\$7,108,451	\$6,464,668	\$(643,783)	Igual que (2) anterior
Servicios de vinculación	\$28,322,985	\$34,901,893	\$6,578,907	Refleja la proyección de servicios adicionales de Vinculación sobre la base de la utilización actual.
Vivienda	\$ 35,073,361	\$35,144,049	\$70,688	Igual que (1) anterior
Administración de CSS	\$38,865,316	\$43,284,429	\$4,419,113	Igual que (2) anterior
TOTAL	\$1,188,145,468	\$1,154,359,375	\$(33,786,093)	

Tabla 19. Prevención e Intervención Temprana

Programa	Proyecciones originales a junio de 2021	Proyecciones actualizadas a marzo de 2022	Cambio	Descripción
Prevención del suicidio	\$ 22,302,998	\$22,302,998	\$ -	
Reducción del estigma y la discriminación	\$366,250	\$366,250	\$ -	

Programa	Proyecciones originales a junio de 2021	Proyecciones actualizadas a marzo de 2022	Cambio	Descripción
Prevención	\$43,564,826	\$50,513,488	\$6,948,662	Refleja principalmente la adición de 311 puestos para promotores universales que servirán como promotores comunitarios para proporcionar difusión y educación y la extensión única del Acuerdo My Health LA (MHLA) con el Departamento de Servicios de Salud (DHS) para los servicios de prevención de salud mental proporcionados en un entorno de atención primaria.
Intervención temprana	\$198,997,562	\$188,002,410	\$(10,995,152)	Refleja la reducción general de los servicios debido a la pandemia y las dificultades para retener al personal.
Difusión	\$8,368,989	\$ 38,688,869	\$30,319,880	Refleja principalmente la continuación de los fondos para el Distrito Escolar Unificado de Los Angeles (LAUSD) y la Oficina de Educación del Condado de Los Angeles (LACOE) para Iniciativas Escolares Comunitarias (CSI) y la transición del proyecto de Desarrollo de Capacidades Comunitarias de Innovación.
Administración de PEI	\$14,343,578	\$15,640,011	\$1,296,433	Refleja el cambio en los costos administrativos basado en el costo proyectado de los proyectos.
TOTAL	\$287,944,203	\$315,514,026	\$ 27,569,823	

Tabla 20. Innovación

Programa	Proyecciones originales a junio de 2021	Proyecciones actualizadas a marzo de 2022	Cambio	Descripción
Inn #2 - Desarrollo de capacidades comunitarias	\$ 14,700,000	\$ -	\$(14,700,000)	Continuación de la programación de CANS con fondos de PEI.
INN # 3 - Suite de Tecnología	\$6,321,028	\$ -	\$(6,321,028)	Refleja la finalización del proyecto. DMH está actualmente en conversaciones con la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA) para servicios adicionales que se pueden proporcionar.
Inn # 4 - Centro de Estimulación Magnética Transcraneal	\$1,150,726	\$1,150,726	\$ -	Refleja la continuación de este proyecto en el año fiscal 2022-23.
Inn #7 - Transporte Terapéutico	\$ 3,387,415	\$5,467,999	\$2,080,584	Refleja la expansión de los equipos en asociación con el Departamento de Bomberos de la Ciudad de Los Angeles.
Inn # 8 - Red de Atención Médica de Aprendizaje de Psicosis Temprana	\$492,709	\$492,709	\$ -	Refleja la continuación de este proyecto en el año fiscal 2022-23.
Proyecto Hollywood 2.0 (formalmente conocido como Trieste)		\$5,439,504	\$5,439,504	Refleja la implementación de True Recovery Innovation adopta sistemas que empoderan (TRIESTE) / Proyecto Hollywood 2.0

Programa	Proyecciones originales a junio de 2021	Proyecciones actualizadas a marzo de 2022	Cambio	Descripción
INN - Administración	\$ 4,176,000	\$2,310,671	\$(1,865,329)	Refleja el cambio en los costos administrativos basado en el costo proyectado de los proyectos
TOTAL	\$ 30,227,878	\$14,861,609	\$ (15,366,269)	

Tabla 21. Educación y capacitación de la fuerza laboral (WET)

Programa	Proyecciones originales a junio de 2021	Proyecciones actualizadas a marzo de 2022	Cambio	Descripción
Acuerdo de afiliación de UCLA	\$7,135,501	\$6,417,864	\$(717,637)	Refleja la reducción programada de servicios únicos.
Programas de Incentivos Financieros	\$3,873,084	\$3,873,084	\$ -	
Programa de estipendios para MSW, MFT y NP	\$3,063,600	\$3,063,600	\$ -	
Acuerdo de afiliación de Charles R. Drew	\$2,011,394	\$2,309,058	\$297,664	Refleja un aumento en los servicios prestados en el programa de residencia.
Consultores de Ciencias del Comportamiento Asistentes de Fondos (6 FTE), para Post-Docs en Harbor-UCLA	\$510,000	\$ -	\$(510,000)	Refleja la eliminación de este financiamiento ya que los becarios están financiando con una fuente de financiamiento diferente, ya que brindan servicios directos de salud mental.
Programa intensivo de capacitación básica para especialistas en recuperación de MH	\$440,000	\$ 440,000	\$ -	
Programa de Capacitación de Intérpretes	\$ 80,000	\$80,000	\$ -	
Sistema de Red de Aprendizaje 2.0	\$250,000	\$250,000	\$ -	
Navegadores (Salud y Vivienda)	\$200,000	\$ 400,000	\$ 200,000	Refleja una expansión en el programa de capacitación de Navegación de Salud.
Continuidad de la Reforma de la Atención / Capacitación del Personal y los Recursos para Padres	\$500,000	\$500,000	\$ -	
Proyecto de Capacitación para Padres Socios y Padres Voluntarios	\$320,000	\$320,000	\$ -	
Capacitación centrada en pares	\$ -	\$400,000	\$400,000	Refleja la financiación de la formación centrada en los compañeros.
Afiliación a la escuela de medicina en Harbor	\$260,000	\$260,000	\$ -	
Acuerdo de Afiliación a la Escuela de Medicina de UCLA (MSAA)	\$126,000	\$136,000	\$10,000	Refleja un aumento en el costo de los servicios prestados por UCLA.

Programa	Proyecciones originales a junio de 2021	Proyecciones actualizadas a marzo de 2022	Cambio	Descripción
Programa de preparación para la licencia (MSW, MFT, PSY)	\$250,000	\$250,000	\$ -	
Costos administrativos	\$1,412,379	\$1,501,578	\$89,199	Refleja el cambio en los costos administrativos basado en el costo proyectado de los proyectos.
TOTAL	\$20,431,958	\$20,201,184	\$(230,774)	

Table 22. Instalaciones de Capital/Necesidades Tecnológicas (CFTN)

Programa	Proyecciones originales a junio de 2021	Proyecciones actualizadas a marzo de 2022	Cambio	Descripción
Mejoramiento de inquilinos / Instalaciones de capital		\$5,000,000	\$5,000,000	Refleja fondos para instalaciones nuevas y / o existentes para continuar modernizando y desarrollando edificios acogedores para cumplir con los objetivos de los servicios de salud mental prestados en el Condado de Los Angeles.
Centro de llamadas moderno	\$3,500,000	\$3,500,000	\$ -	Refleja la continuación de este proyecto en el año fiscal 2022-23.
CFTN - Administración	\$350,000	\$2,150,000	\$1,800,000	Refleja el cambio en los costos administrativos basado en el costo proyectado de los proyectos
TOTAL	\$3,850,000	\$10,650,000	\$6,800,000	

Tabla 23. Resumen por programa

Programa	Proyecciones originales a junio de 2021	Proyecciones actualizadas a marzo de 2022	Cambio
Plan de Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)	\$1,188,145,468	\$1,154,359,375	\$(33,786,093)
Plan de Prevención e Intervención Temprana (PEI)	\$287,944,203	\$315,514,026	\$27,569,823
Innovación	\$30,227,878	\$14,861,609	\$(15,366,269)
Plan de Fuerza Laboral, Educación y Capacitación (WET)	\$20,431,958	\$20,201,184	\$(230,774)
Plan de Facultades de Capital / Necesidades Tecnológicas (CFTN)	\$3,850,000	\$10,650,000	\$6,800,000
TOTAL	\$1,530,599,507	\$1,515,586,193	\$(15,013,313)

F. Disparidades

Con base en los comentarios de los grupos de Comunidades Culturales Desatendidas (UsCC), LACDMH revisó los datos que recopila para capturar de manera más integral el estado racial, étnico, cultural y de discapacidad de los clientes a los que atiende.

Raza y etnia:

LACDMH ahora informará el estado racial y étnico, incluido el idioma principal hablado, de los clientes atendidos a un nivel más granular y publicará un panel de control público en su sitio web.

Orientación Sexual e Identidad de Género (SOGI)

El Condado ha finalizado los campos de recopilación de datos para la identidad de género y la orientación sexual. LACDMH ha estado trabajando para garantizar que los requisitos federales recientes sean consistentes con los informes del Condado antes de modificar su registro de salud electrónico y exigir el de los contratistas. El experto en la materia del Departamento sobre SOGI ha elaborado materiales de capacitación para el personal sobre la recopilación de esta información y finalizará una vez que se finalicen los campos de datos.

Servicios para Clientes con Discapacidades

- Ahora se reportará el número de clientes que reportan que su idioma principal es el Lenguaje de Señas Norteamericano (ASL). Los datos actuales incluyen clientes que reportan que su idioma principal es ASL y representan a .03% de los clientes atendidos.
- La Línea de Ayuda del Centro ACCESS está en proceso de transición al 711, el Servicio de Retransmisión de California, para ayudar a las personas que son sordas o tienen problemas de audición. Esto reemplazará al anticuado sistema TTY-TTD. Los materiales informativos se difundirán tras la adopción del 711.

En el primer trimestre del año calendario 2022, LACDMH comenzará a participar en una colaboración de aprendizaje de varios condados, informada por el excelente trabajo del Condado de Solano y compuesta por capacitación del Centro para la Reducción de Disparidades de la Universidad de California, Davis (UC Davis) sobre la aplicación de los Estándares Cultural y Lingüísticamente Apropriados (CLAS) a las poblaciones que especificamos y para utilizar enfoques de mejora de la calidad para reducir las disparidades. LACDMH ve esta oportunidad como un vehículo para los esfuerzos de reducción de disparidades y como una forma de fortalecer la voz de la comunidad.

G. Actualizaciones sobre las acciones aprobadas en el Programa Trienal y Plan de Gastos de MHSA 2021-22 hasta 2023-24

Rediseño del FSP

Como parte del Plan Trienal anterior, se desarrollaron programas y servicios de FSP para proporcionar servicios integrales de salud mental a los clientes que requieren tratamiento intensivo. Los servicios son proporcionados por un equipo multidisciplinario basado en un número específico de espacios para clientes. Los servicios proporcionados a los clientes inscritos en FSP pueden incluir, entre otros, respuesta a crisis las 24 horas del día, los 7 días de la semana (en persona cuando sea necesario); tratamiento intensivo de salud mental en curso; servicios de vivienda; servicios de empleo; y servicios de tratamiento de enfermedades mentales y uso de sustancias concurrentes. Los Servicios FSP para Adultos tienen como objetivo ayudar a los Clientes, aquellos adultos inscritos en los Servicios FSP para Adultos, aumentar su capacidad para funcionar a niveles óptimos, disminuir la falta de vivienda y los encarcelamientos, y reducir la atención de urgencia médica y psiquiátrica innecesaria y las visitas a la sala de emergencias y hospitalizaciones. Para aquellos clientes que no tienen hogar, los Servicios FSP para Adultos los ayudarán a hacer la transición de la calle al hogar al brindarles asistencia inmediata y continua para asegurar y mantener la vivienda. Los servicios FSP para niños / adultos jóvenes (YA) incluyen, entre otros, asesoramiento individual y familiar, evaluación 24/7 y servicios de crisis, Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC) y Servicios Intensivos en el Hogar (IHBS). La intención de estos servicios es ayudar a los clientes y / o familias a aumentar su capacidad para funcionar a niveles óptimos. Los programas existentes de FSP atienden a niños y adultos jóvenes entre las edades de 0-20 y adultos (21+).

LACDMH transformó el programa FSP para que podamos apoyar mejor a nuestros consumidores ambulatorios de mayor agudeza en el camino hacia la recuperación y el bienestar. Este esfuerzo incluyó:

- Cambió los criterios de elegibilidad para centrarse más en los que más necesitan atención de FSP;
- Cambió el modelo de servicio FSP para utilizar un enfoque multidisciplinario de equipo/población, en lugar de casos individuales y "espacios";
- Comenzó la integración de todos los programas especializados de FSP en un modelo de FSP (con la excepción de Vivienda FSP que hizo la transición al apoyo de vivienda);
- Reducción de la proporción de clientes por personal;
- Financiamiento adicional para personal adicional para permitir que los programas de Niño FSP proporcionen Coordinación de Cuidados Intensivos (ICC) y Servicios Intensivos Basados en el Hogar (IHBS);
- Brindó capacitación mejorada y asistencia técnica para apoyar a los proveedores de FSP en el logro de los resultados deseados;
- Servicios y apoyos mejorados para garantizar transiciones exitosas entre niveles de atención;
- Centralizó los procesos de autorización, inscripción y cancelación de la inscripción para FSP para garantizar que los clientes con mayores necesidades puedan acceder a los servicios de FSP;
- Tarifas estandarizadas para acercar los salarios del personal proveedor contratado a la paridad con sus contrapartes en las clínicas de LACDMH, como parte del ejercicio más amplio de fijación de tarifas de LACDMH; y
- Cambios en los contratos FSP para agregar incentivos para que los proveedores ayuden a sus clientes a lograr resultados críticos de vida, moviendo nuestro sistema hacia la contratación basada en el rendimiento; y
- Uso de datos y comentarios de consumidores y proveedores para impulsar la mejora continua.

Estos cambios se incorporaron a los Documentos Anexos de Servicios dentro de los contratos, que se incluyeron en los nuevos acuerdos de Personas Jurídicas que se firmaron el 1 de julio de 2021. El programa FSP transformado se lanzó el 1 de julio de 2021. Debido a que este rediseño del programa es nuevo tanto para LACDMH como para los proveedores contratados, planeamos trabajar con los proveedores existentes de FSP para probar este nuevo modelo en los próximos 3 años. Las lecciones aprendidas de este piloto informarán la relicitación de contratos FSP para el año fiscal 2024-25.

Proyecto de Modernización de Acceso 24/7

El cambio de financiamiento aprobado permite al Departamento contratar a un consultor para modernizar el anticuado Centro de Llamadas existente en el centro de acceso a los servicios con el sistema de atención del DMH. El Centro de Llamadas proporcionará asistencia de principio a fin de una manera eficiente y centrada en el cliente utilizando un diseño centrado en el agente y el cliente. Los objetivos del proyecto son los siguientes:

- Reducir el número de aplicaciones de software utilizadas por los agentes mediante el desarrollo de una vista única con visibilidad de atención de principio a fin para 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, clasificar y montar respuestas no policiales a las crisis en nuestras comunidades.
- Proporcionar tecnología de integración entre el Centro de Llamadas 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 los comentarios de la comunidad
- Automatizar el análisis de llamadas y clientes para garantizar que el Centro de llamadas satisfaga las necesidades de la comunidad y responda de manera oportuna.

El 28 de septiembre de 2021, DMH publicó una solicitud para asegurar los servicios de un proveedor para el Proyecto de Modernización del Centro de Llamadas ACCESS. El 5 de octubre de 2021 se celebró una conferencia de licitadores. A partir de febrero de 2022, DMH ha recibido múltiples ofertas para esta solicitud

y está en proceso de evaluación. Se prevé que este proceso de evaluación se complete a más tardar en la primavera de 2022.

Camas de Tratamiento de Salud Mental y Capacidad de Alojamiento

LACDMH recomendó un piloto de dos años de duración con estrategias para expandir y mejorar la capacidad de camas de salud mental y la calidad del servicio en todo el sistema, para adquirir hasta 500 camas de tratamiento de salud mental de diferentes tipos en función de los fondos disponibles. En los últimos dos años, LACDMH dispuso el acceso a hasta 239 camas cuando estuvieron (o estarán) disponibles, de las cuales se utilizaron 160 camas. En la implementación del piloto de camas, DMH gastó aproximadamente \$9.9 millones de dólares sobre el presupuesto utilizando la realineación única del impuesto a las ventas. Para continuar moviendo pacientes y permitir un flujo continuo y eficiente del sistema, se requiere financiamiento continuo por encima de los \$25 millones en ingresos de realineación del impuesto sobre las ventas reservados en el Presupuesto Final Adoptado del Año Fiscal 2019-20 por LACDMH. Este piloto de camas se implementó en el contexto de la pandemia de COVID-19 y, como tal, se ejecutó en combinación con el Plan de Continuidad de Operaciones del Condado: Plan de Repunte

G. Cambios propuestos en la Actualización Anual de MHSA FY 2022-23

Innovación 2: Desarrollo de Capacidades Comunitarias para Prevenir y Abordar el Trauma

Este proyecto de Innovación fue publicado en el sitio web de LACDMH el 27 de febrero de 2015 y aprobado por la OAC el 28 de mayo de 2015. Debido a la naturaleza limitada en el tiempo de MHSA-Innovaciones, este proyecto está programado para finalizar el 30 de junio de 2022.

Este proyecto se centra en desarrollar la capacidad de la comunidad para identificar y apoyar a los miembros de la comunidad en riesgo de trauma o experimentando un trauma. El proyecto tiene como objetivo utilizar los activos de la comunidad para probar estrategias que permitan a las comunidades locales trabajar juntas de manera que en última instancia conduzcan a una mejor salud mental y reducciones en el trauma, a través de la construcción de valores comunitarios compartidos, el desarrollo del liderazgo y el empoderamiento de los miembros de la comunidad. En junio de 2020, LACDMH integró a los trabajadores comunitarios de salud mental (embajadores comunitarios) en el proyecto INN 2.

El concepto de la Red de Embajadores Comunitarios (CAN) aprovecha las redes existentes de proveedores y organizaciones confiables basados en la comunidad para tener a las personas adecuadas en el lugar correcto en el momento adecuado para proporcionar los recursos necesarios a los necesitados. El desarrollo de la CAN a través de Innovaciones 2 ha permitido a LACDMH expandir nuestra fuerza laboral de salud conductual, en asociación con organizaciones comunitarias, para contratar y capacitar a 326 embajadores comunitarios. Hasta el 6/12/2021, 321 personas han formado parte de la CAN. El proyecto de pasantías de CAN se introdujo hace un año como un proyecto de colaboración con el Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS), el equipo de INN 2 y el equipo de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad con los Niños de California (CalWORKs). Financiados por DPSS, los pasantes de CAN amplían el alcance y los apoyos disponibles dentro de las comunidades por parte de los miembros de la comunidad.

La Junta de Supervisores del Condado de Los Angeles aprobó nueve (9) agencias líderes y diez (10) proyectos, dos (2) en cada Distrito de Supervisión, para establecer asociaciones comunitarias en comunidades geográficamente definidas. Las comunidades identificadas son aquellas con una concentración de desigualdades, incluidos niveles desproporcionados de pobreza, altas concentraciones de personas desatendidas y desatendidas y malos resultados de salud y bienestar, incluidas las desigualdades educativas y de desempleo. Las agencias principales fueron seleccionadas a través de un proceso de solicitud. Cada organización proponente y sus socios comunitarios seleccionaron estrategias específicas basadas en los intereses y necesidades de su comunidad. Más allá de la implementación de estrategias seleccionadas, cada asociación comunitaria es responsable de desarrollar la capacidad de las

comunidades específicas para trabajar colectivamente para apoyar la identificación comunitaria y la reducción del trauma, como se describe en la solicitud.

COVID-19 ha resultado en una necesidad crítica de servicios de salud mental, y las 321 personas que han sido parte de la CAN han permitido que DMH desarrolle capacidades, brinde alcance y recursos específicos informados sobre el trauma a las comunidades con mayor riesgo. Además, al aprovechar las relaciones y asociaciones existentes, cada agencia principal pudo identificar los recursos disponibles y conectarse con los miembros de la comunidad con los apoyos necesarios (es decir, vivienda, alimentos, unidades móviles de ducha, comidas calientes, alquiler y asistencia de servicios públicos y una multitud de vínculos).

Innovación 2: Resultados

Específicamente, el siguiente proceso y resultados sumativos fueron logrados por el programa Innovación 2:

- Hubo 8.077 participantes registrados, con el 68% (5.499) de todos los participantes inscritos en la INN 2 durante la pandemia. La mayoría de los participantes en la INN 2 son familias con niños pequeños entre las edades de 0-5 (25.2% de los participantes), familias intergeneracionales (23.2% de los participantes) y TAY (22.3% de los participantes).
- A través de casi 10,700 eventos comunitarios, divulgación y publicaciones en las redes sociales, se llegó a 560,268 miembros de la comunidad, se proporcionó 18,000 comidas, se vacunó a 9,865 personas contra COVID-19 y se proporcionó EPP a casi 14,000 personas.
- Los participantes de CAN demostraron una comprensión más sólida de la relación entre el trauma y la salud mental, mejoras significativas en la resiliencia y una mejor capacidad para afrontar al estrés.
- Durante el año pasado, el 93% de los 29.587 vínculos con los recursos y apoyos comunitarios tuvieron éxito. A pesar del impacto de la pandemia de COVID-19, los vínculos aumentaron sustancialmente con respecto al año anterior.
- Durante el año fiscal 2020-2021, hubo un total de 14,219 esfuerzos de difusión y participación, lo que representa un aumento sustancial en comparación con el año anterior del proyecto.
- A través de las Sesiones de Aprendizaje, los socios aprendieron cómo involucrar a una red más amplia de miembros de la comunidad en riesgo para brindar apoyo.
- Los participantes inscritos en la INN 2 durante la pandemia de COVID-19, informaron sentirse significativamente más conectados con la comunidad y utilizaron más habilidades de afrontamiento de enfoque después de tres meses de actividades de la INN 2.
- Los participantes informaron sentirse significativamente más resistentes después de 9 meses de participación en INN 2.
- Según los datos de la Escala de Resiliencia de Conner-Davidson (CD-RISC-10), los participantes que se inscribieron en la INN 2 durante el último año de la pandemia, no informaron ninguna disminución en su resiliencia a pesar de la cantidad significativa de estrés que experimentaron las comunidades en el transcurso del año pasado.
- Además, sobre la base de la Escala de Inclusión de la Comunidad en sí misma (ICS), los participantes de la INN 2 informaron un aumento significativo en su conexión con la comunidad, en relación con la puntuación inicial.
- Los miembros de la comunidad comprometidos con la INN 2 y los Embajadores de la Comunidad también informaron una mejora significativa en los puntajes del Enfoque de Afrontamiento, según el Inventario de Cope.
- Las listas de asociaciones dentro de la comunidad aumentaron en un 13% a medida que las asociaciones de INN 2 se expandieron para incluir nuevas organizaciones y miembros de la comunidad. Específicamente, las redes de INN 2 promediaron 57 socios en febrero de 2021, en comparación con 51 socios el año pasado (febrero de 2020) y 36 socios en marzo de 2019 (evaluación de referencia). Un factor clave responsable de las asociaciones comunitarias más sólidas ha sido la adición de la Red de Embajadores Comunitarios.

Innovación 2: Presupuesto propuesto

Un presupuesto anual de \$22,489,000 utilizando fondos de Prevención e Intervención Temprana.

Instalaciones de Capital

Los fondos del componente de Instalaciones de Capital se utilizarán para aumentar y mejorar la infraestructura de las instalaciones de capital existentes para satisfacer las necesidades de los programas actuales y ampliados de MHSA. Los fondos adicionales abordarán las necesidades actuales y previstas tanto de las instalaciones de los servicios públicos de salud mental como del espacio administrativo. La utilización del espacio en todas las instalaciones está actualmente a su máxima capacidad. En la medida de lo posible, DMH utilizará estos fondos para continuar modernizando y desarrollando instalaciones acogedoras que moverán su sistema de salud mental hacia los objetivos de bienestar, recuperación y resiliencia; y también ayudará a ampliar las oportunidades de servicios comunitarios accesibles para los clientes y sus familias, promoviendo la reducción de las disparidades en los grupos desatendidos.

Innovación – Proyecto Piloto Hollywood 2.0

LACDMH fue aprobado para recibir fondos de MHSA Innovación de la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de Servicios de Salud Mental (MHSAOC) para probar un enfoque nuevo e integral para proporcionar servicios a personas en el área de Hollywood que sufren de enfermedades mentales graves y persistentes, como resultado, experimentar falta de vivienda crónica, encarcelamiento y/o uso repetido del hospital. El Proyecto Piloto Hollywood 2.0 es una modificación del proyecto MHSA Innovations Trieste, que fue aprobado por el MHSOC en mayo de 2019 antes de la pandemia. El proyecto se basa en las proyecciones fiscales de LACDMH y el programa CalAim anticipado. El piloto de Hollywood 2.0 tiene como objetivo proporcionar a nuestros residentes más vulnerables un compromiso implacable y un mejor acceso al tratamiento que funciona como herramientas para facilitar a las personas la conexión con las personas, el lugar y el propósito en la vida. Hollywood 4WRD (4 Muros, un Techado y una Puerta), una coalición público-privada de base, servirá como el organismo de participación para el Proyecto Piloto Hollywood 2.0. El propósito principal del Proyecto Piloto Hollywood 2.0 es establecer una variedad de recursos orientados a la recuperación que promuevan un enfoque integrado y basado en la comunidad en la entrega de programas y servicios novedosos que mejoren las habilidades del cliente para llevar vidas satisfactorias en su vecindario. El proyecto se propone por 5 años.

El piloto de Hollywood 2.0 representa una oportunidad para que el Condado aproveche los fondos de MHSA Innovación, se asocie con el liderazgo de la comunidad local y use los activos locales existentes para construir una rica gama de recursos que fortalecerán los lazos de los clientes con la comunidad de Hollywood. Dichos recursos incluyen una infraestructura robusta de instalaciones y un sistema de atención que ofrece servicios y oportunidades para apoyar a una comunidad altamente vulnerable de maneras nuevas y emocionantes.

Hollywood 2.0 permitirá al Departamento desarrollar nuevos programas y servicios que mejorarán las habilidades de los clientes para llevar vidas satisfactorias y sentirse conectados con su vecindario circundante. Los nuevos programas, como los servicios de Empleo de Apoyo y Educación de Apoyo, brindarán a los clientes oportunidades para aprender habilidades para la vida y, al mismo tiempo, los conectarán con agencias y empleadores en el área de Hollywood. Al proporcionar a los clientes del piloto la oportunidad de encontrar un propósito en su vida diaria y hacer conexiones significativas con otros en su comunidad, Hollywood 2.0 abraza la creencia del Departamento en la capacidad de los clientes para administrar su vida con éxito, que es un elemento clave de la recuperación.

Se identificará el personal para Hollywood 2.0 para su asignación a los equipos de Asociación de Servicio Completo (FSP) (6-7 empleados) y Participación Móvil de Difusión a Indigentes (HOME) dedicados al proyecto. El presupuesto anual propuesto es de 100,000 dólares.

Hollywood tiene una de las poblaciones más concentradas del condado de personas sin vivienda que sufren de enfermedades cerebrales profundas y languidecen en las calles. Además de poner en marcha los recursos necesarios para abordar esta crisis, el objetivo del proyecto Hollywood 2.0 es aprovechar el impulso significativo y la aceptación en toda la comunidad de Hollywood. Como parte de nuestro plan para expandir la huella actual y establecer nuevos recursos en Hollywood para crear matrices de servicios, el piloto aprovechará algunos esfuerzos clave de reforma en evolución, incluido el Rediseño de la Asociación de Servicio Completo (FSP), el Piloto de Tutela Ambulatoria (HOME) (piloto HOME), la replicación del Centro de Recursos entre Pares (incluida la programación tipo casa club) y las iniciativas de Respuesta Alternativa a Crisis (ACR).