



WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE

Programa de Dos Años y Plan de Gastos de la MHSA

Años Fiscales 24-25 al 25-26

Audiencia Pública

28 de marzo de 2024



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 Ángeles 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.



RESUMEN DE LA PRESENTACIÓN

1

Propósito del Programa de Tres Años y Plan de Gastos

2

Resumen de la población del Condado de Los Ángeles

3

Resumen de los Componentes de la MHSA

4

Servicios y resultados de la MHSA

5

Proceso de planificación comunitaria

6

Grupos de trabajo y áreas prioritarias del equipo de planificación comunitaria

7

Cambios propuestos

LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y PROPÓSITO DEL PROGRAMA Y PLAN DE GASTOS TRIENALES



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 de 1% a los ingresos personales por encima de \$1 millón.



La Ley proporciona una financiación considerable para ampliar, mejorar y transformar los sistemas públicos de salud mental a fin de mejorar la calidad de vida de las personas que padecen 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 ofrece una oportunidad para que los condados

- revisen sus programas y servicios MHSA existentes para evaluar su efectividad; y
- propongan e incorporen cualquier programa nuevo de lo descrito en el Programa de Tres Años y Plan de Gastos de la MHSA

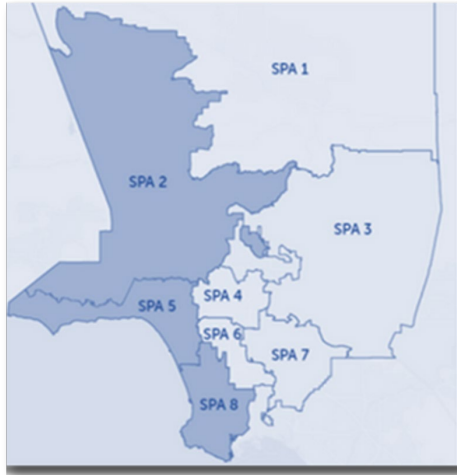


A través de este Proceso de Planificación Comunitaria se obtiene información importante de las partes interesadas.



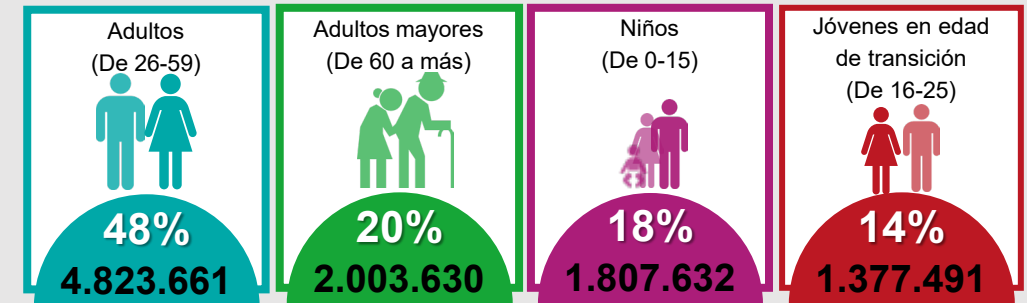
El Plan de tres años de la MHSA para los Años Fiscales 2021-2024 fue adoptado por la Junta de Supervisores del Condado el 22 de junio de 2021.

POBLACIÓN DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES



El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) es el sistema más grande de salud mental operado por un condado en los Estados Unidos. Trabajando como un plan local de salud mental en un área con **más de 10 millones de residentes**.

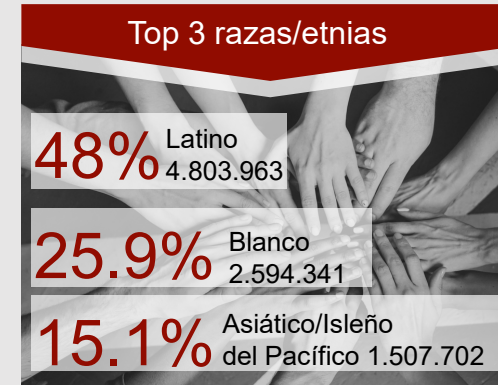
Población por grupo de edad



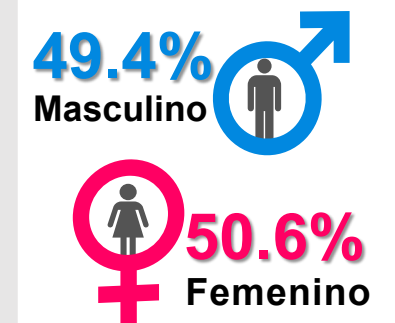
Áreas de Servicio



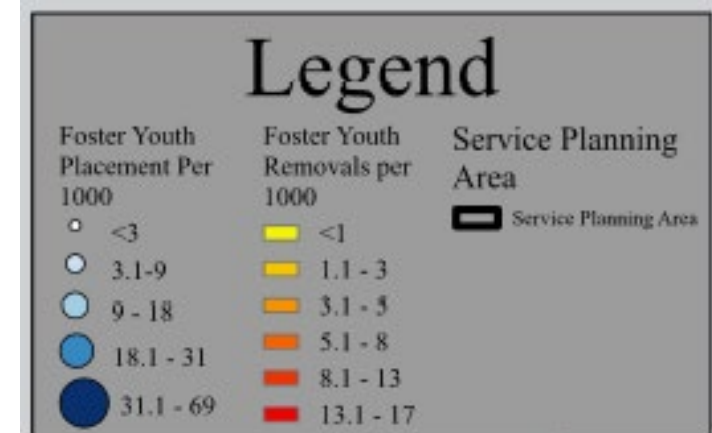
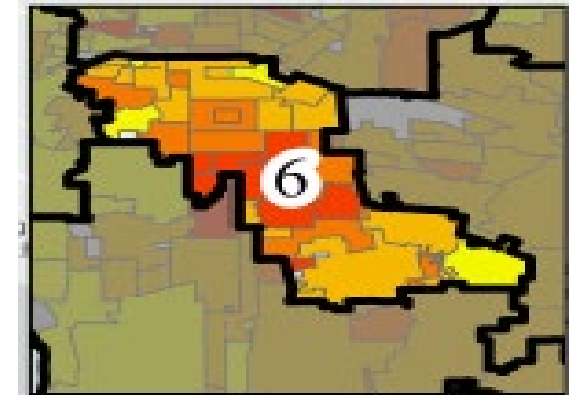
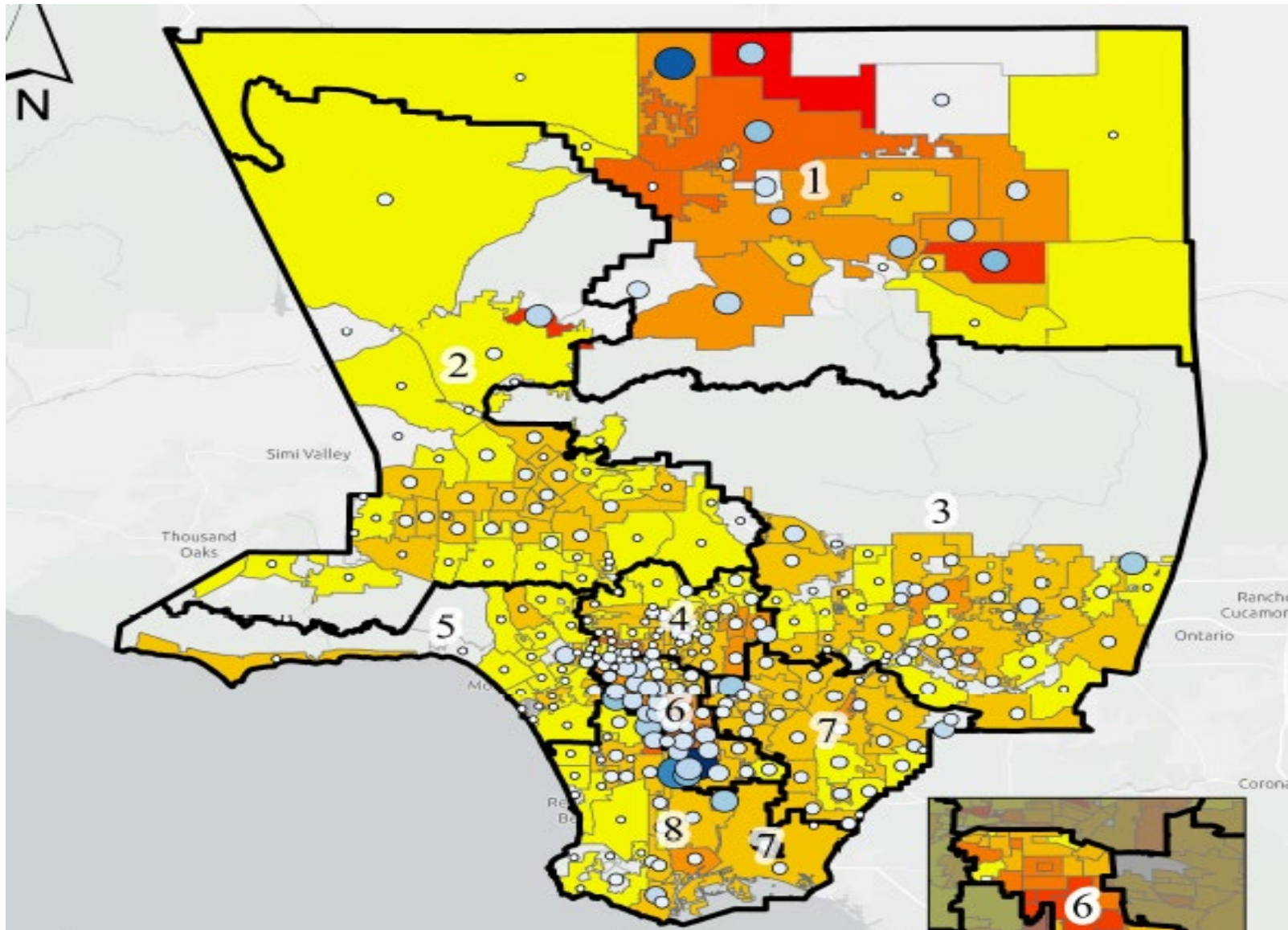
Población por raza/etnia



Población por género

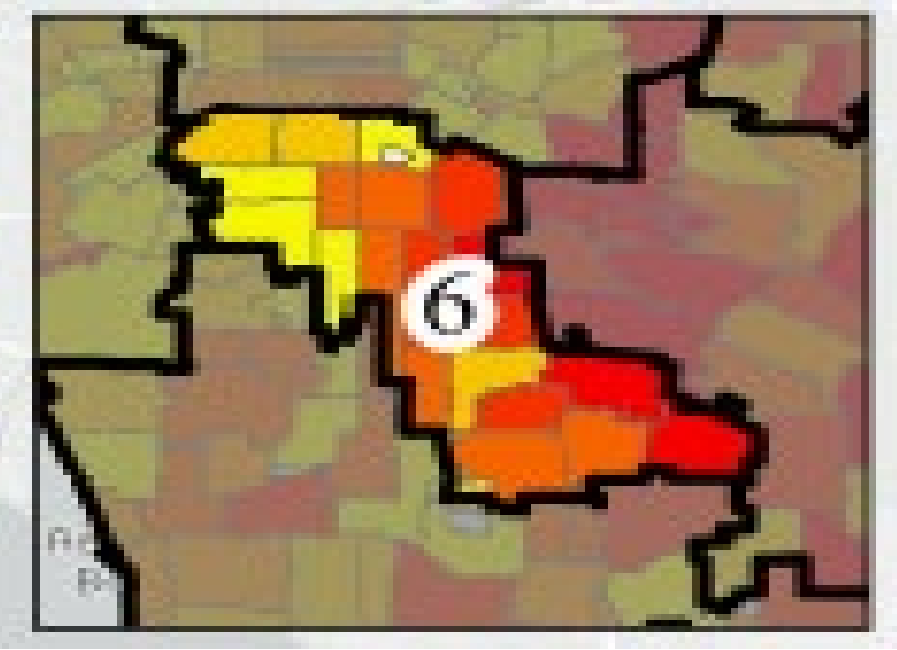
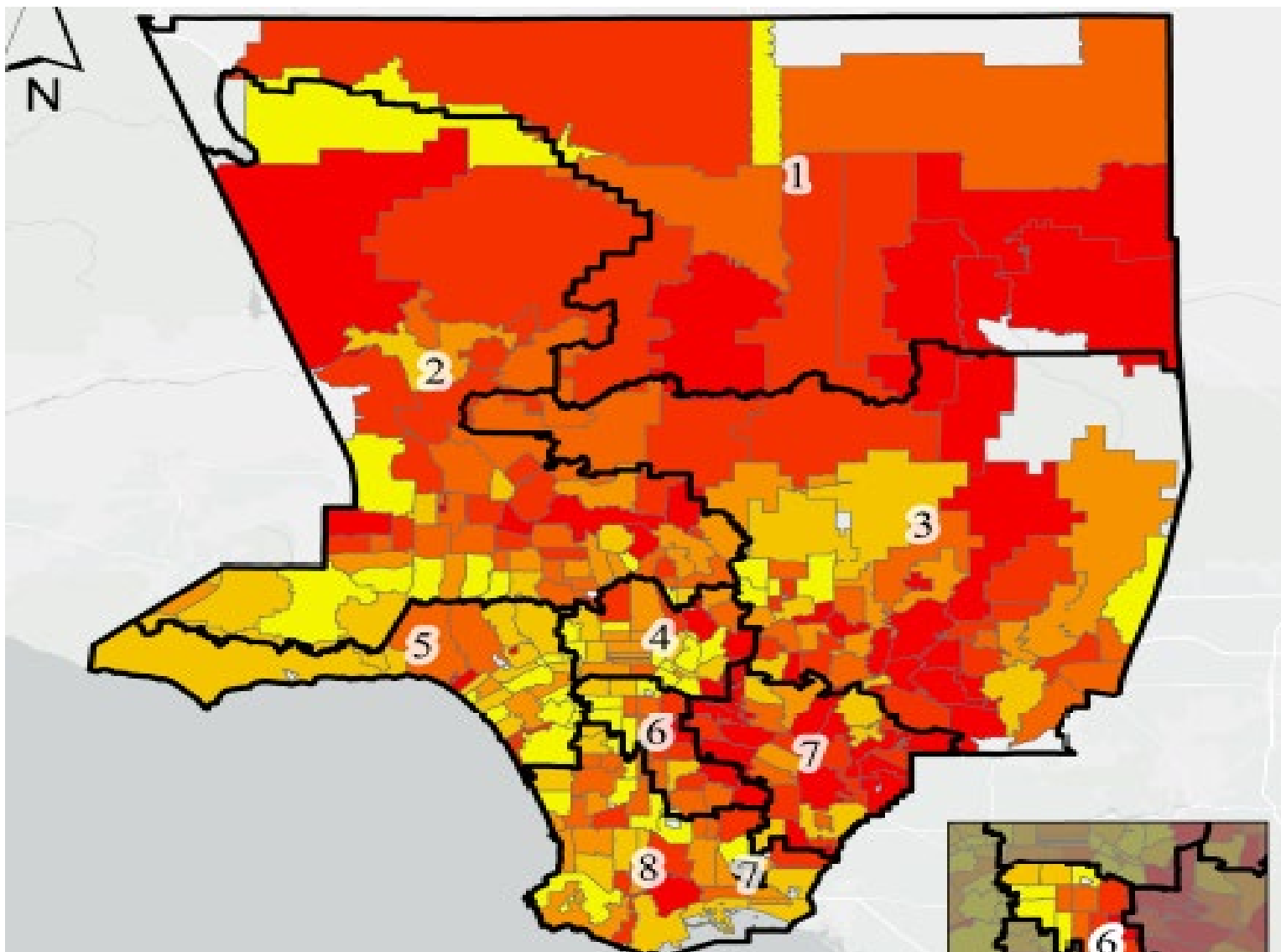


JOVENES DE CRIANZA TEMPORAL DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES TASA DE COLOCACIÓN Y MUDANZA DEL 2021

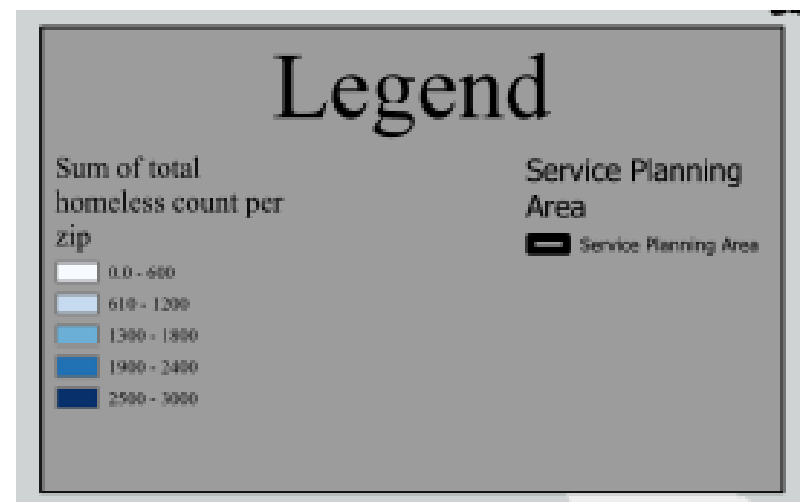
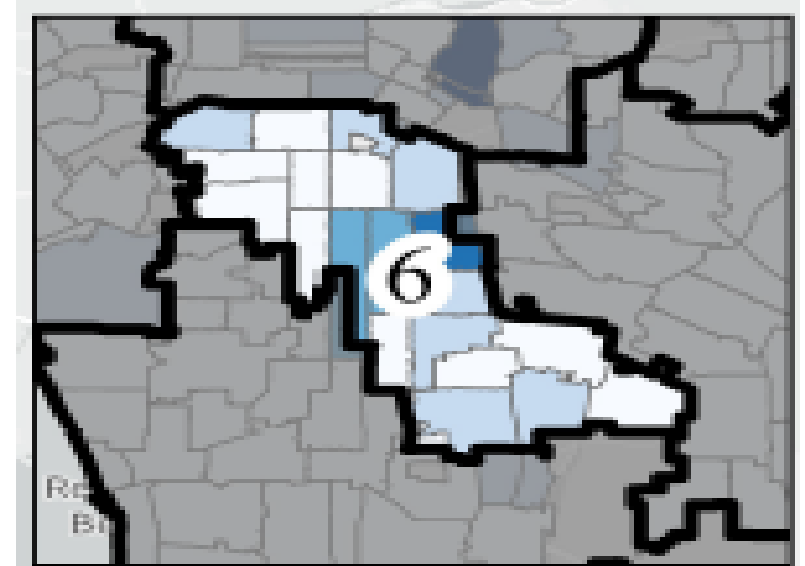
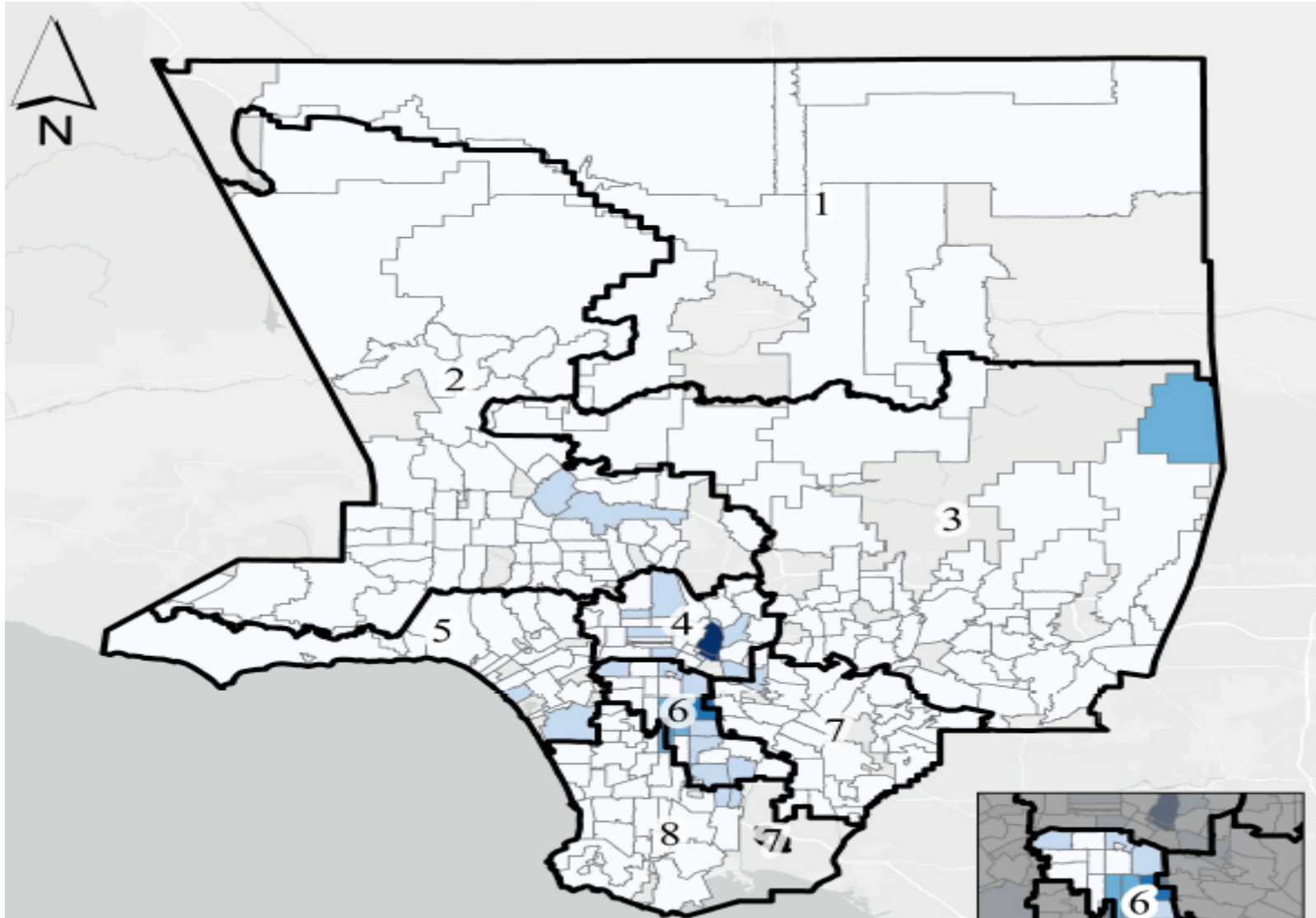


CONDADO DE LOS ÁNGELES

NIVEL DE NECESIDAD DE IGUALDAD DE JUSTICIA DEL 2022



CONDADO DE LOS ÁNGELES NIVEL DE ADULTOS/JOVENES SIN HOGAR/REFUGIO DEL 2022



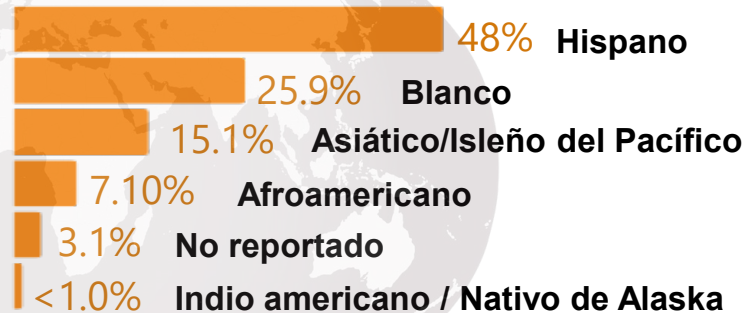
POBLACIÓN INSCRITA EN MEDI-CAL

Esta sección resume la población de Medi-Cal y los datos de utilización de clientes por raza/etnia, idioma y edad.



Aproximadamente el **40%** de la población del Condado de Los Ángeles conforma la población elegible de Medi-Cal.

Distribución racial/étnica entre los elegibles de Medi-Cal del condado de Los Ángeles



Las 3 Idiomas primarios mas grandes

57,65%

English
2.358.716

33,61%

Español
1.375.105

1,94%

Armenio
79.238

Distribución por grupos de edad entre las personas elegibles de Medi-Cal



De 0-18
1.318.031
32%



De 19-44
1.481.100
36%



De 45-64
845.292
21%



De 65 a más
452.398
11%

AUTORIDAD DE SERVICIOS PARA PERSONAS SIN HOGAR DE LOS ÁNGELES

CONTEO DE PERSONAS SIN HOGAR EN EL ÁREA METROPOLITANA DE LOS ÁNGELES 2020

La siguiente información se toma del Informe de Evaluación de la Calidad y Mejora del Desempeño 2021 y el Plan de Trabajo 2022:

Los resultados de la Autoridad de Servicios para Personas sin Hogar de Los Ángeles (LAHSA) del Censo de personas sin hogar en el área metropolitana de Los Ángeles 2020 mostraron que

66,436 personas

en el condado de Los Ángeles no tenían hogar.

El Censo de Personas Sin Hogar 2020 se realizó en enero de 2020, antes de los impactos de la pandemia COVID-19.

El Área de Servicio más alta con personas sin hogar
AÑO CALENDARIO 2020

SPA 4

tuvo más de **17.000** **personas** sin hogar, el más alto de todos los SPAs.

SPA 6

tuvo más de **5.000** **personas** sin hogar que están refugiadas.

Tendencia de tres años para las personas refugiadas frente a personas sin refugio que no tienen hogar



AÑO CALENDARIO 2020

46.090 sin refugio

17.616 con refugio

AÑO CALENDARIO 2019

42.471 sin refugio

13.786 con refugio

AÑO CALENDARIO 2018

37.570 sin refugio

12.385 con refugio

Tendencias trienales para las personas, los jóvenes y las familias sin hogar



Individuo

AÑO CALENDARIO 2020

51.221

AÑO CALENDARIO 2019

47.744

AÑO CALENDARIO 2018

42.016

Miembros de familia

12.416

8.447

7.876

Jóvenes

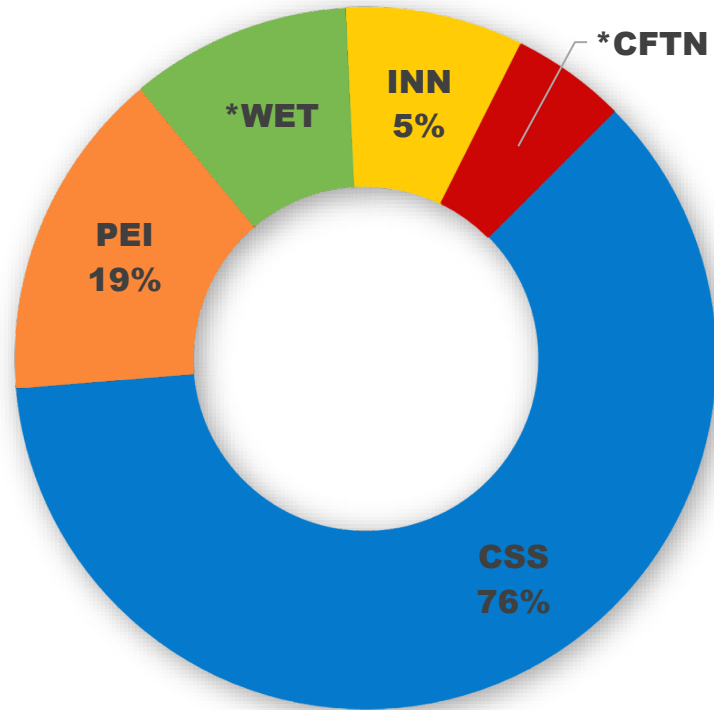
4.673

3.926

3.164

* Número de personas sin hogar en 2022: 65.111 personas, 45.878 sin refugio, 19.233 refugiadas

RESUMEN DE LA MHSA POR COMPONENTES



- Porcentaje de CSS, PEI e INN de las asignaciones anuales totales de la MHSA mostradas a continuación
- *Las asignaciones WET y CFTN se financian mediante transferencias de CSS



APOYOS Y SERVICIOS COMUNITARIOS (CSS)



PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA (PEI)



FUERZA LABORAL, EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN (WET)



INNOVACIÓN (INN)



INSTALACIONES DE CAPITAL Y NECESIDADES TECNOLÓGICAS (CFTN)

NÚMERO DE CLIENTES DE LA MHSA DEL AÑO FISCAL 2022-23

Apoyos y Servicio Comunitario (CSS)

Acerca del CSS

- El mayor componente de la MHSA con **76%** de la asignación total de MHSA Para pacientes diagnosticados con una enfermedad mental grave

PROGRAMAS DEL CSS:

- Asociación de servicio completo
- Servicios de atención ambulatoria
- Servicios alternativos de crisis
- Vivienda
- Vinculación
- Planificación, divulgación y compromiso

*CLIENTES ÚNICOS ATENDIDOS

178.083 clientes únicos recibieron un servicio directo.

Etnicidad

- 38% Hispano
- 17 % Afroamericano
- 15% Blanco
- 5% Asiático/Isleño del Pacífico
- 1% Nativo Americano

Idioma primario

- 80% Inglés
- 13% Español

*CLIENTES NUEVOS SIN SERVICIO PREVIO DE MHSA

50.764 clientes nuevos fueron atendidos sin servicio previo de MHSA.

Etnicidad

- 37% Hispano
- 15 % Afroamericano
- 15% Blanco
- 3% Asiático/Isleño del Pacífico
- 0.42% Nativo Americano

Idioma primario

- 77% Inglés
- 12% Español

INFORMACIÓN DE CLIENTES POR ÁREA DE SERVICIO

Área de Servicio	Número de Clientes Atendidos	*Número de Clientes Nuevos
SA1 – Antelope Valley	13.718	3.380
SA2 – San Fernando Valley	28.536	7.712
SA3 – San Gabriel Valley	27.516	8.162
SA4 – Metro	35.058	9.675
SA5 – Oeste	10.122	2.563
SA6 – Sur	26.453	6.741
SA7 – Este	19.353	4.132
SA8 – South Bay	33.097	8.399

*Clientes nuevos es un subconjunto de los clientes únicos atendidos

APOYOS Y SERVICIOS COMUNITARIOS (CSS)

Resultados de la Asociación de servicio completo (FSP)

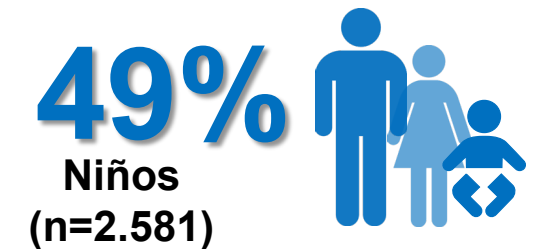
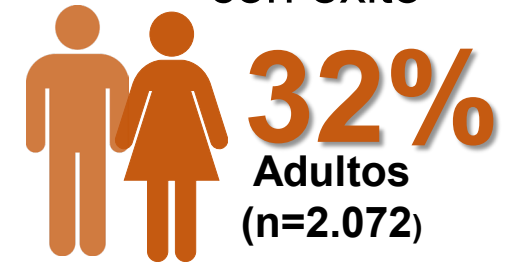
Impacto del FSP en los resultados residenciales posteriores a la afiliación

12 meses de estado de residencia mientras recibe servicios de FSP



FSP Motivo de la cancelación:

Objetivos alcanzados con éxito



Datos de resultados para clientes con resultados abiertos en el año fiscal 2022-23 con fecha de corte de 30/6/2023. Los clientes tenían una línea de base en algún momento antes del 30/6/2023 y ningún cambio de evento clave de cancelación antes del 1/7/22, a menos que también tuvieran un restablecimiento que estuviera activo durante el año fiscal 2022-23. Las cifras representan los cambios acumulados, incluidos todos los clientes hasta el 30 de junio de 2023

APOYOS Y SERVICIOS COMUNITARIOS (CSS)

Resultados de los Servicios alternativos de crisis - Año Fiscal 2022-23

Centros de atención de urgencia (UCC) psiquiátrica



8%

de pacientes que recibieron una evaluación psiquiátrica de emergencia en un plazo de 30 días a partir del ingreso a UCC



8%

de clientes que regresaron a UCC dentro de los 30 días de la visita previa a UCC



20%

de clientes sin hogar luego de ser admitidos a UCCs

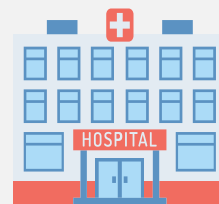
Equipos de Aplicación de la Ley (LET)



El personal del Departamento de Salud asiste a los oficiales de patrulla cuando responden a las llamadas al 911 en las que involucran personas con una enfermedad mental.

11.312 incidencias

56,3% requirieron Hospitalización



25.7% Personas sin hogar involucradas



6% resultaron detenidas



APOYOS Y SERVICIO COMUNITARIO (CSS)

Resultados de Vivienda - Año Fiscal 2022 - 23

Programa de inversiones de capital

75 de los 152 desarrollos de Viviendas de Apoyo Permanente (PSH), que resultaron en **1,680** unidades disponibles para ser ocupadas.



Personas alojadas

- **1,764** clientes adultos y miembros adultos de familia
- **160** niños menores

90% tasa de retención de viviendas para el Programa de Inversiones de Capital

Vivienda para la salud mental (HFMH)

424 Los clientes DMH tuvieron vivienda permanente en algún momento del año fiscal 2022-23.



- De los 424, **335** fueron referidos por proveedores contratados por DMH y **89** fueron referidos por la Oficina de Desviación y Reingreso (ODR).
 - **77** las personas fueron referidas al programa nuevamente
 - **41** personas que acaban de mudarse a viviendas
- 93%** tasa de retención de vivienda para los clientes de HFMH

Unidad de Subsidios de Vivienda Federal

Los contratos de la Autoridad de Vivienda de DMH apoyaron **2,753** unidades de Vivienda de Apoyo Permanente (PSH).



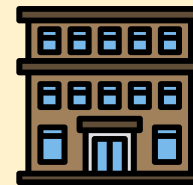
3.018 Personas alojadas

- **2.361** adultos
- **657** niños menores

96% tasa de retención de vivienda para los clientes DMH que residen en estas unidades, con una duración media de estadía de 5 años

Programa de atención residencial enriquecida (ERC)

Al 30 de junio de 2023, el programa ERC estuvo atendiendo a un total de **1.238** clientes.



- **361** clientes fueron derivados al programa y
- **358** clientes se mudaron a un Centro Residencial para Adultos (ARF) o Centro de Atención Residencial para Ancianos (RCFE) con apoyo financiero del ERC

81% tasa de retención de vivienda para el programa ERC

APOYOS Y SERVICIOS COMUNITARIOS (CSS)

Resultados de vivienda y vinculación- Año Fiscal 2022-23

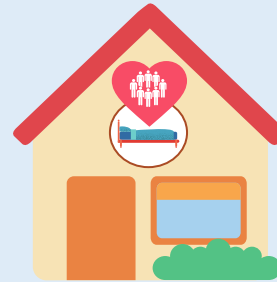
Programa Interino de Vivienda (IHP) - Adultos

Los fondos de la MHSA permitieron a DMH contratar 618 camas IHP en 21 sitios.

- **555** camas para individuos
- **63** unidades familiares

El PHI sirvió a **1,419** individuos y **75** familias a lo largo del año fiscal.

Vivienda provisional



Programa mejorado de refugio de emergencia (EESP) - TAY

Se abrieron **2** refugios adicionales, ampliando la capacidad total del EESP a **110** camas.

1. Refugio masculino compuesto de **14 camas** en el Área de Servicio 2, (primer refugio del EESP en el Condado del Norte)
2. Refugio femenino compuesto de **12 camas** en el Área de Servicio 6

El EESP atendió a **592** personas de Juventud en Edad de Transición (TAY) durante el año fiscal.

Ayuda a las personas sin hogar y compromiso móvil (HOME)

El programa de Ayuda a las personas sin hogar y compromiso móvil (HOME) proporciona alcance, compromiso, apoyo y tratamiento basados en el campo a las personas con enfermedades mentales graves y persistentes que están experimentando falta de vivienda sin refugio.



Año Fiscal 2022-23

El programa HOME aumentó su capacidad agregando **67 puestos nuevos**.

- Equipos existentes de tamaño adecuado para alinear el patrón de dotación de personal del equipo en todas las áreas de servicio;
- Se amplió el número de equipos HOME de **10 a 16 equipos**;
- Se amplió la infraestructura administrativa para apoyar la expansión del programa;
- Se ampliaron los servicios de psiquiatría al agregar enfermeras y psiquiatras en cada área de servicio
- Se creó un equipo de operaciones y navegación HOME
- Participó en Inside Safe y Pathway Home

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA (PEI)

Componentes

Acerca de PEI

- El segundo mayor componente de la MHSA con **19%** de la asignación total de MHSA
- Centrarse en proporcionar estrategias preventivas y de intervención temprana, educación, apoyo y extensión a aquellos en riesgo de desarrollar enfermedades mentales o experimentar síntomas tempranos.
- El PEI incluye los siguientes servicios:
 - Prevención
 - Intervención temprana
 - Reducción del estigma y la discriminación
 - Prevención del suicidio



PROGRAMAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA

Servicios de prevención – Año fiscal 2022-23

Descripción del programa

Las actividades y servicios de prevención están orientados a abordar los factores de riesgo asociados con la aparición de enfermedades de salud mental o trastornos emocionales, incluyendo un enfoque en la mejora de los factores de protección, como la conexión social y el apoyo.



SERVICIOS DE PREVENCIÓN DEL AÑO FISCAL 2022-23:

Programas de asociación comunitaria	Número de Clientes encuestados
Active Parenting Program	90
Antelope Valley Community Family Resource Centers (AV-CFRC)	943
Community School Initiative (CSI)	9.523
Friends of the Children LA (FOTC-LA)	48
Incubation Academy – Transforming Los Angeles	4.163
Community Ambassador Network (CAN)	4.669
Los Angeles Unified School District (LAUSD)	1.101.329
Medical-Legal Community Partnership	959
My Health LA Behavioral Health Expansion Program	27.267
Prevention and Aftercare	787
Prevent Homelessness Promote Health (PH ²)	132
Strategies for Enhancing Early Developmental Success (SEEDS) Trauma-Informed Care for Infants & Toddlers	379
Los Angeles Unified School District Trauma and Resilience Informed Early Enrichment (TRiEE)	4.615
Veterans Peer Access Network (VPAN)	13.642
Youth-Community Ambassador Network (CAN-Youth)	48

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA

Servicios de prevención – Año fiscal 2022-23

Community Ambassador Network (CAN) (Antiguo Proyecto de Innovación 2)

4.669 participantes recibieron un total de **27.192** derivaciones o enlaces para servicios y apoyos.

Para los participantes nuevos en CAN, hubo aumentos significativos en las puntuaciones promedio entre el punto de referencia y sus evaluaciones de seguimiento más recientes en ambos:

- Breve Encuesta Universal del Programa de Prevención (BUPPS)
La puntuación de los factores de protección aumentó de **23,0 a 23,6**
El bienestar de la OMS aumentó de **16,5 a 17,4**

Esto sugiere que los nuevos participantes habían mejorado su bienestar desde que se inscribieron en CAN.

Mi Programa de Expansión de Salud Conductual de LA

27.267 pacientes únicos de MHLA recibieron al menos un servicio de prevención de salud mental y/o actividades (MHPS) durante el período del 1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.

Entre los que fueron evaluados tanto al comienzo como al final del programa, las puntuaciones aumentaron:

- La puntuación de los factores de protección BUPPS aumentó de **19,4 a 22,6**
- El bienestar de la OMS aumentó de **14,7 a 18,2**

Esto indica que hubo un aumento general de los factores de protección y bienestar a lo largo del programa.

Prevención y postratamiento (P&P)

787 Las encuestas de factores de protección se administraron en el punto de referencia y después de completar los servicios de asesoría P&A de múltiples sesiones. Hubo un aumento general de factores de protección para las familias desde el punto de referencia hasta el final de los servicios.

- **Resiliencia padre/cuidador:** puntaje aumentado de **2,6 a 3,1**
- **Conexiones sociales:** la puntuación aumentó de **2,6 a 3,0**
- **Conocimiento de la crianza y el desarrollo infantil:** la puntuación disminuyó de **3,0 a 2,9**
- **Competencia social y emocional de adultos:** puntaje aumentado de **3,8 a 4,1**

37.565 personas asistieron a eventos individuales de P&A

3.437 encuestas recolectadas de eventos
(solo una persona por familia completa una encuesta)

Las familias informan lo siguiente:

- **85,2%** Conectó con otros
- **81,6%** Descubrió algo nuevo sobre sí mismos o su familia
- **87,3%** Aprendió sobre los programas y recursos comunitarios que son útiles para sí mismos y/o su familia
- **83,1%** Aprendió a hacer algo diferente con su familia
- **86,9%** Aprendió consejos/herramientas que pueden fortalecerlos y/o al bienestar de su familia

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA

Servicios de Intervención temprana - Año Fiscal 2022 -23

Descripción del programa

Dirigido a personas y familias para quienes una intervención corta (generalmente menos de un año), relativamente de baja intensidad es apropiada para mejorar los problemas de salud mental y evitar la necesidad de un tratamiento de salud mental más extenso.

*CLIENTES ÚNICOS ATENDIDOS

36.206 clientes únicos recibieron un servicio directo.

Etnicidad

- 49% Hispano
- 9 % Afroamericano
- 10% Blanco
- 3% Asiático/Isleño del Pacífico
- 3% Múltiples razas
- 0.25% Nativo Americano

Idioma primario

- 76% Inglés
- 21% Español

*CLIENTES NUEVOS SIN SERVICIO PREVIO DE MHSA

15.016 clientes nuevos fueron atendidos sin servicio previo de la MHSA

Etnicidad

- 44% Hispano
- 9 % Afroamericano
- 7% Blanco
- 3% Múltiples razas
- 1% Nativo Americano

Idioma primario

- 75% Inglés
- 21% Español

INFORMACIÓN DE CLIENTES POR ÁREA DE SERVICIO

Área de Servicio	Número de Clientes Atendidos	Número de Clientes Nuevos
SA1 – Antelope Valley	3.602	1.401
SA2 – San Fernando Valley	5.284	2.128
SA3 – San Gabriel Valley	6.236	2.710
SA4 – Metro	5.169	2.164
SA5 – Oeste	1.439	596
SA6 – Sur	3.436	1.772
SA7 – Este	5.661	2.238
SA8 – South Bay	5.818	2.142

*Clientes nuevos es un subconjunto de los clientes únicos atendidos

RESULTADOS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

(Resultados basados en evidencia desde 2009 hasta junio de 2023)

Buscando seguridad (SS)

Niños (13-15)
TAY, Adultos, Adultos mayores
(n=21.508)

51%

Reducción de los
síntomas
relacionados con el
trauma (Adultos)

44%

Reducción de los
síntomas
relacionados con el
trauma (Niños)

Práctica de Gestión y Adaptación (MAP)

Niños pequeños, Niños
TAY (de 16-21)
(n=71.063)

55%

Reducción de los
síntomas
relacionados con la
depresión

48%

Reducción de los
síntomas
relacionados con el
trauma

44%

Reducción de los
síntomas
relacionados con la
ansiedad



Terapia cognitiva conductual enfocada en el trauma (TF-CBT)

Honrando a los niños, arreglando el círculo
Niños (de 3-8)
(n=27.691)

51%

Reducción de los
síntomas
relacionados con el
trauma

Programa de Integración de Salud Mental (MHIP) Anteriormente conocido como IMPACT

Adultos
(n=10.801)

57%

Reducción de los
síntomas
relacionados con la
depresión

54%

Reducción de los
síntomas
relacionados con la
ansiedad

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA

Reducción del estigma y la discriminación (SDR)

Descripción del programa

El propósito del SDR es reducir y eliminar las barreras que impiden a las personas utilizar los servicios de salud mental al priorizar la información y el conocimiento sobre los signos y síntomas tempranos de la enfermedad mental a través de estrategias de apoyo a la familia y educación y promoción comunitaria centradas en el cliente. El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles ha implementado programas de reducción del estigma y la discriminación (SDR) en forma de capacitación y educación.

DATOS Y RESULTADOS DEL SDR DEL AÑO FISCAL 2022-23:



Se tomaron

16.218

encuestas.

93%

de los participantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación: "Como resultado directo de esta capacitación, estoy más dispuesto a buscar apoyo de un profesional de la salud mental si pensaba que lo necesitaba."

87%

de los participantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación: "Como resultado directo de asistir a esta capacitación, es más probable que crea que cualquiera puede tener una condición de salud mental."

97%

de los participantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación: "Los presentadores demostraron conocimiento del tema."

97%

de los participantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación: "Los presentadores fueron respetuosos de mi cultura (es decir, raza, etnia, género, religión, etc.)."

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA

Prevención del Suicidio

Descripción del programa

El programa de prevención del suicidio proporciona servicios a través de múltiples estrategias mediante el fortalecimiento de la capacidad de los recursos comunitarios existentes y la creación de nuevos esfuerzos colaborativos e integrales a nivel individual, familiar y comunitario.

DATOS Y RESULTADOS DE LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DEL AÑO FISCAL 2022-23:

Programas de Prevención del suicidio

752 encuestas recibidas para cursos de prevención del suicidio

- **95%** de los participantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo en que los programas del PE tuvieron bastante éxito en el logro de sus objetivos.
- **98%** de los participantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación: *"como resultado directo de este programa estoy más informado sobre los recursos profesionales y de pares que están disponibles para ayudar a las personas que están en riesgo de suicidio."*
- **99%** de los participantes estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con la declaración: *"Los presentadores demostraron conocimiento del tema."*



Equipo de Evaluación de Amenazas Escolares (START)

Se realizaron **93** presentaciones

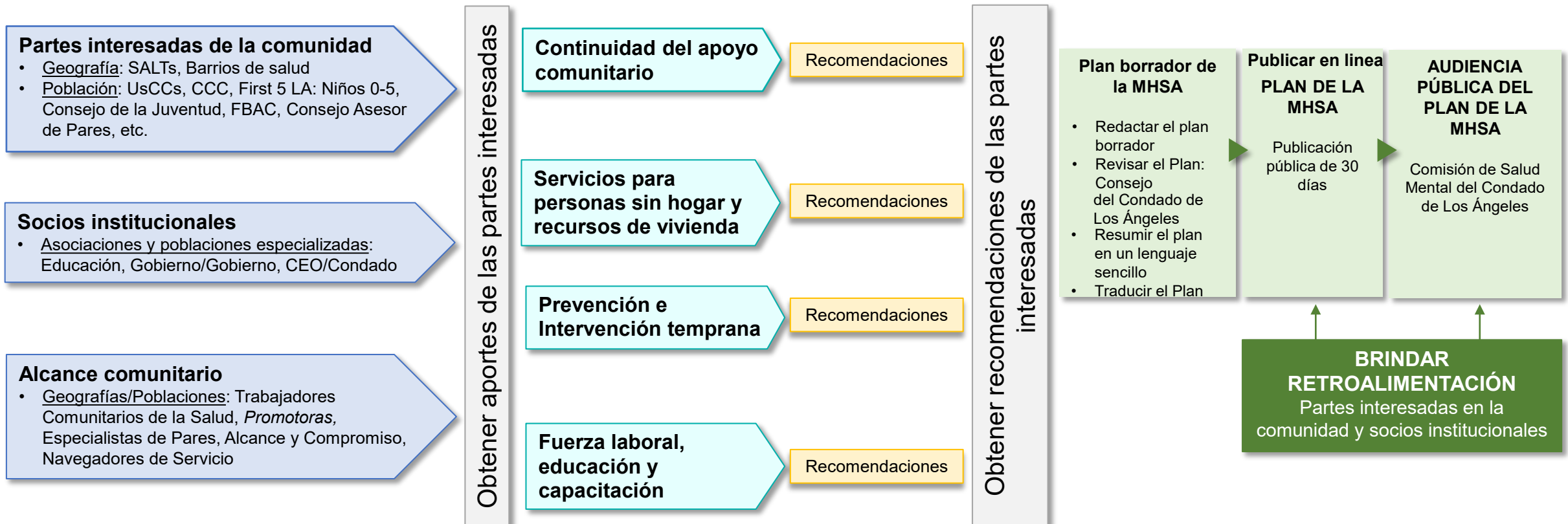
Se atendieron **991** derivaciones

- El **87%** recibió exámenes y/o evaluaciones de amenaza
- El **13%** recibió asesoría
- El enfoque principal de las **intervenciones** se centró en:
 - **34%** Detección inicial/Evaluación de amenazas
 - **27%** Alcance y compromiso
 - **21%** Intervención en crisis

PROCESO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Tres fases

FASE 1: APORTES	FASE 2: RECOMENDACIONES	FASE 3: CIERRE CPP
Julio Agosto Setiembre	Octubre Noviembre Diciembre	Enero Febrero Marzo
ENFOQUE: Entender las necesidades, revisar los datos, realizar sugerencias.	ENFOQUE: Analizar necesidades, evaluar opciones, elaborar recomendaciones	ENFOQUE: Retroalimentación final de los interesados y aprobación del plan.



PROCESO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Desde aportes hasta 713 recomendaciones

133

CSC

4 CATEGORÍAS **52 RECS**

1. Respuesta ante emergencias
2. Camas psiquiátricas
3. FSPs
4. Acceso a una atención de calidad

118

HSHR

5 CATEGORÍAS **97 RECS**

1. Prevención del desahucio
2. Alcance en las calles
3. Opciones de vivienda
4. Calidad de Servicio
5. Población específica

288

PEI

3 CATEGORÍAS **136 RECS**

1. Población
 - a. Primera infancia y nacimiento hasta los 5 años
 - b. Comunidades Desatendidas
2. Acceso
 - a. Basado en la escuela
 - b. Compromiso de la comunidad
3. Prácticas eficaces
 - a. Prevención del suicidio
 - b. Prácticas / Tratamiento basado en la evidencia

174

WET

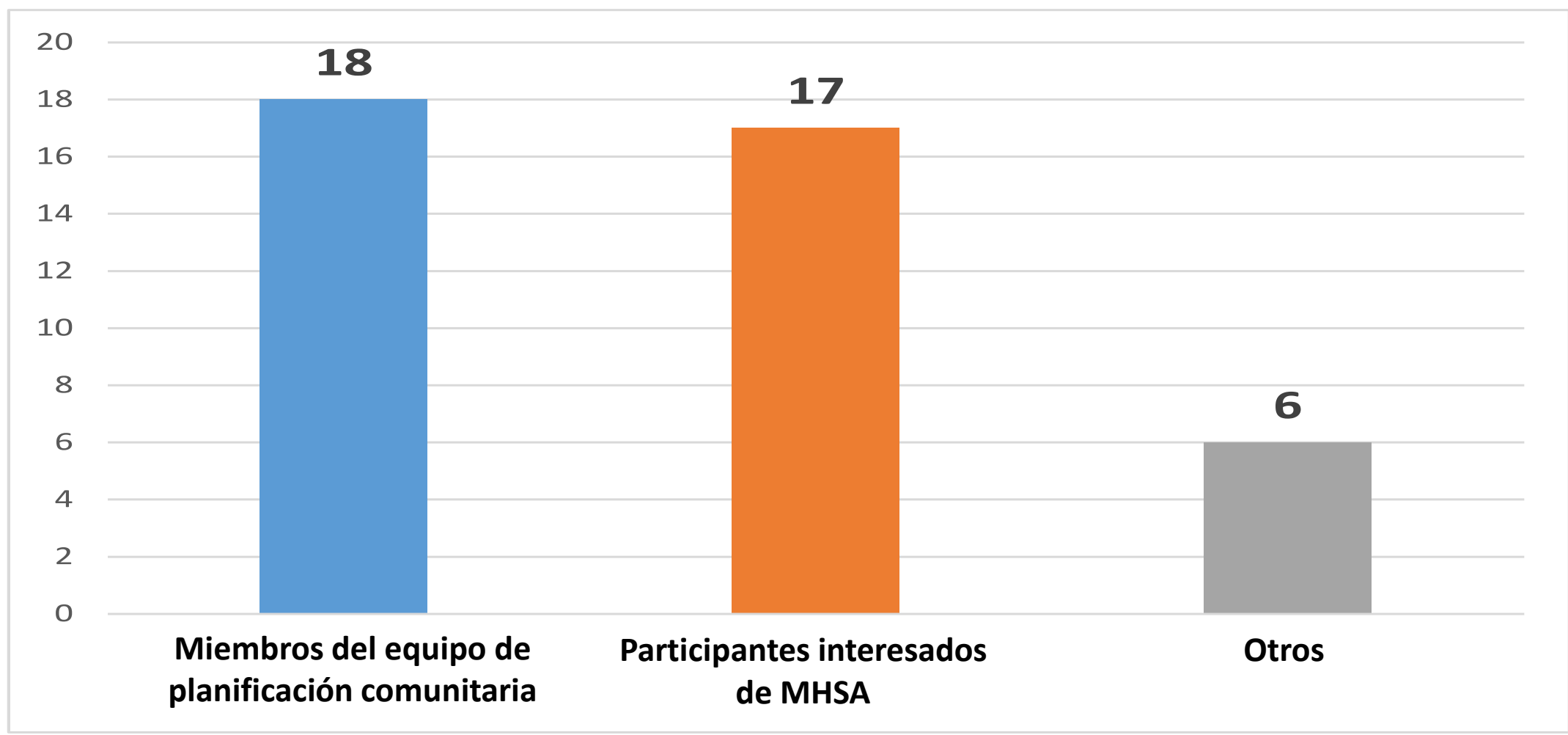
4 CATEGORÍAS **52 RECS**

1. Trayectorias profesionales de la salud mental
2. Residencia y pasantías
3. Incentivos financieros
4. Capacitación y asistencia técnica

EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Resultados de la encuesta

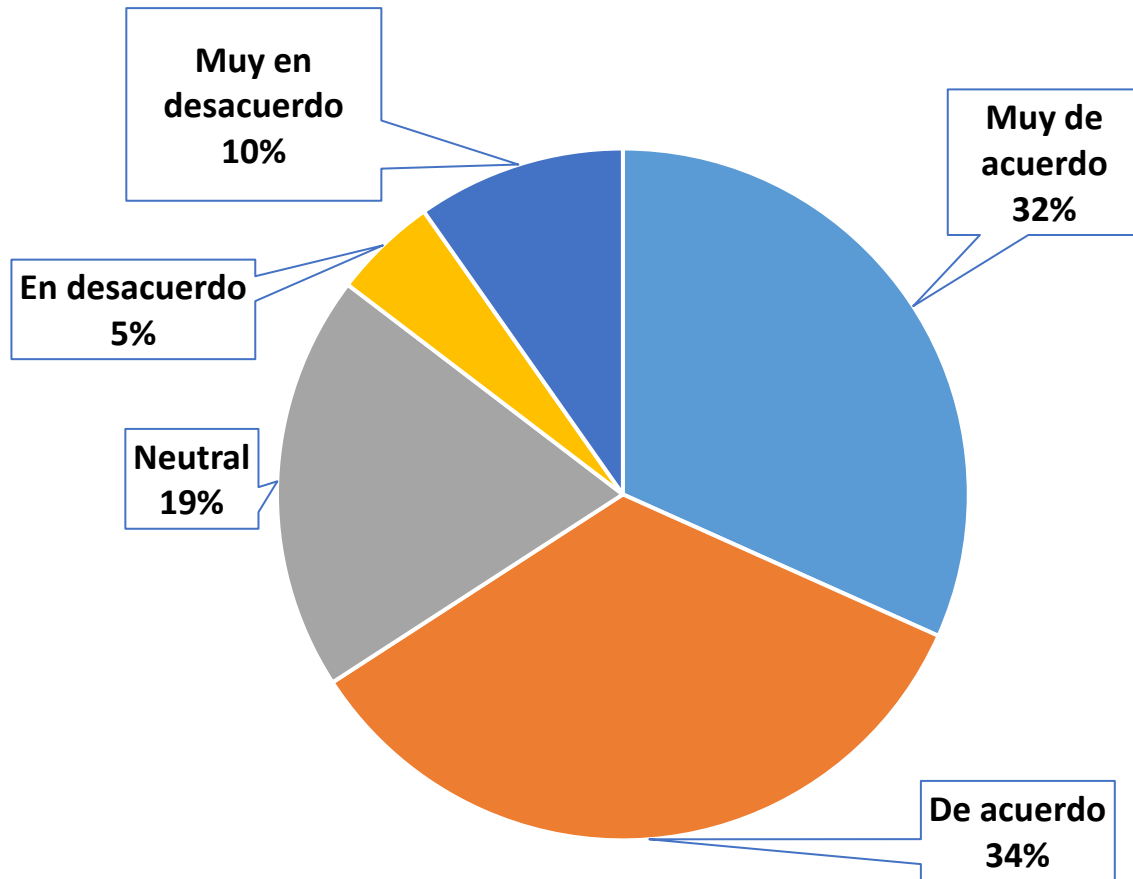
Quienes completaron la encuesta N=41



La Lista de Recomendaciones del DMH aborda exhaustivamente las recomendaciones del Grupo de Trabajo del CPT en el que participé.

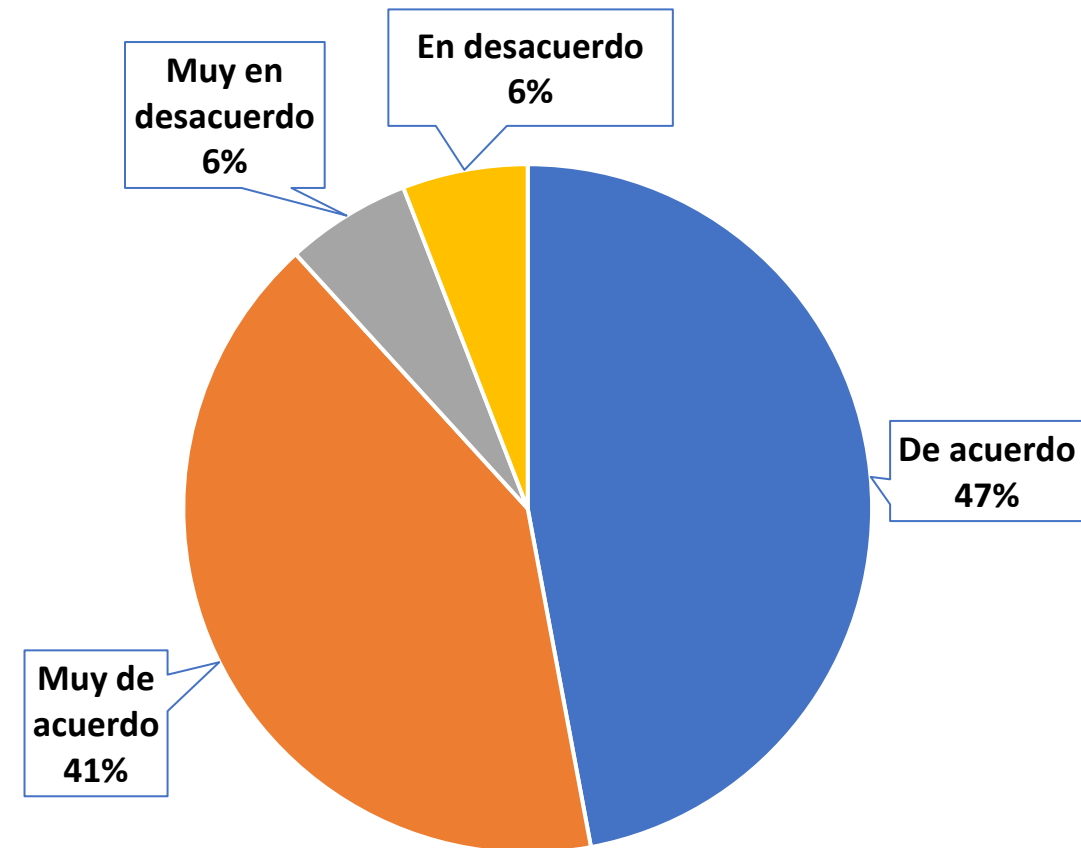
Todos 41 encuestados

Muy de acuerdo y de acuerdo: **66%**



CPT 18 encuestados

Muy de acuerdo y de acuerdo: **88%**

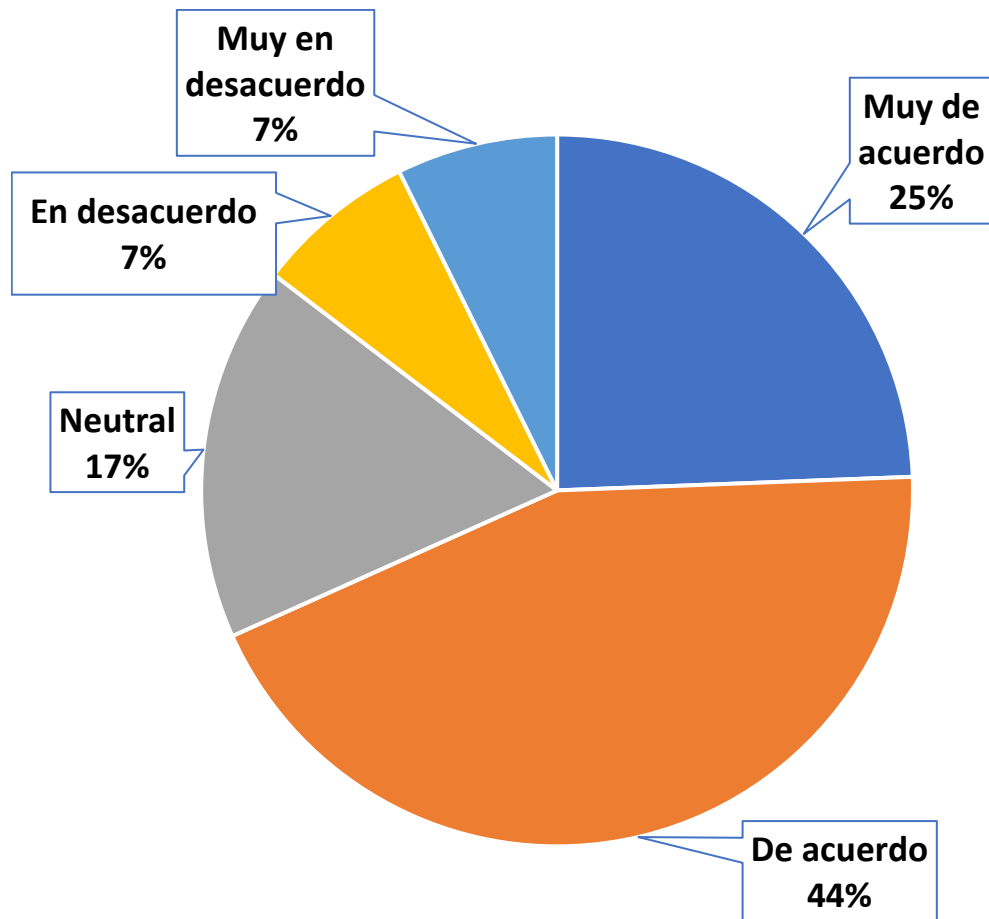


*Neutral = 0% respuestas

La Lista de Recomendaciones del DMH aborda exhaustivamente el conjunto total de recomendaciones del CPT y de las partes interesadas

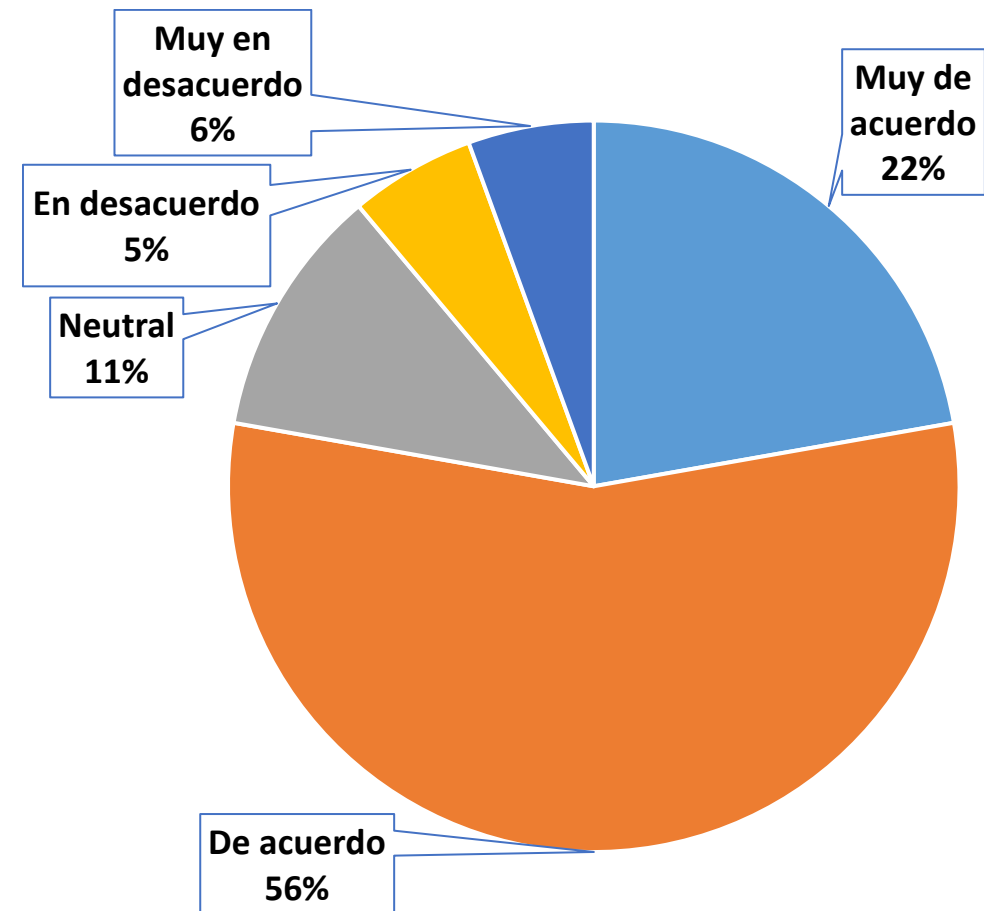
Todos 41 encuestados

Muy de acuerdo y de acuerdo: **69%**



CPT 18 encuestados

Muy de acuerdo y de acuerdo: **78%**



Grupos de trabajo y áreas prioritarias del CPT

Prevención

1 Población

Primera Infancia/Nacimiento a 5 años - Programas/servicios de prevención e intervención temprana fuertes y eficaces para varias etapas de la infancia desde el prenatal y el nacimiento hasta los cinco años.

Comunidades desatendidas - Mejorar la capacidad cultural y lingüística de los programas/servicios de prevención e intervención temprana para llegar a las poblaciones desatendidas difíciles de alcanzar

2 Acceso

Basado en la escuela: K-12 Escuelas, Colegios, Universidades y Escuelas de Formación profesional - Aumentar el acceso de los jóvenes a los servicios en las escuelas: K-12 Escuelas, Colegios, Universidades y Escuelas de Formación profesional

Participación de la comunidad - Aumentar el acceso a los servicios de PEI aprovechando las plataformas/socios de la comunidad



3 Prácticas eficaces

Prevención del suicidio - Fortalecer los programas/servicios de prevención del suicidio

Prácticas Basadas en Evidencia/Tratamiento - Aumentar el uso de prácticas basadas en evidencia y evidencia definida por la comunidad

Grupos de trabajo y áreas prioritarias del CPT

Fuerza laboral, educación y capacitación

1

Trayectorias profesionales de la salud mental -

Asociaciones sólidas y trayectorias profesionales de salud mental con colegios/universidades locales para aumentar la disponibilidad y diversidad de la fuerza laboral potencial.



Residencia y pasantías -

Aumentar las oportunidades de residencia y pasantía del departamento.

2

3

Incentivos financieros -

Fortalecer los incentivos financieros disponibles para la contratación de nuevo personal y mantener al personal actual del DMH.




Capacitación y asistencia técnica -

Personal DMH altamente capacitado con las habilidades y la capacidad para ofrecer servicios de calidad

4

Grupos de trabajo y áreas prioritarias del CPT

Servicios de vivienda y recursos de vivienda

- 
- 1 Prevención del desalojo -**
Fortalecer los servicios y apoyos de prevención de desalojos.
 - 2 Alcance en las calles -**
Fortalecer el alcance en las calles.
 - 3 Calidad del servicio -**
Mejorar la calidad del servicio.
 - 4 Tipos de opciones de vivienda –**
Incrementar tipos de opciones de vivienda.
 - 5 Poblaciones específicas -**
Proporcionar apoyo específico a poblaciones específicas desatendidas.

Grupos de trabajo y áreas prioritarias del CPT

Continuidad de la atención

1

Respuesta ante emergencias

Mejorar la respuesta ante emergencias

2

Camas psiquiátricas

Expandir y/o mejorar los servicios para satisfacer las necesidades de las personas que salen de la atención ambulatoria

3

Asociaciones de servicio completo

Mejorar el acceso y la eficacia de las asociaciones de servicio completo (FSP)

4

Acceso a atención de calidad

Aumentar el acceso a la atención de calidad

Temas y recomendaciones clave

Igualdad

Atender las necesidades únicas de los grupos culturales, no solo personal que pueda atenderlos, sino servicios que se adapten a ellos y entornos que sean acogedores

Conseguir los recursos adecuados donde más se necesitan

Acceso

Garantizar el conocimiento de los servicios disponibles

Respuesta oportuna al buscar servicios

Acceso para personas que no hablan Inglés

Responsabilidad

Medición de la calidad de los resultados, informe sobre los resultados, no solo datos

Datos desglosados para reflejar cómo se satisfacen las necesidades de las comunidades desatendidas

CAMBIOS PROPUESTOS

Los proyectos/conceptos a continuación fueron propuestos por las partes interesadas y otros departamentos del condado durante el proceso de participación de julio de 2023 a febrero de 2024. La LACDMH se compromete a trabajar con los autores para finalizar los detalles del proyecto, el presupuesto y la capacidad de implementar el programa.



1 Continuidad del apoyo comunitario (CSC)

- Bajo nivel de la FSP: Desarrollar e implementar un programa para satisfacer los diferentes niveles de necesidad de los graduados de Field Service Partnership que todavía pueden necesitar servicios basados en el campo y servicios ocasionales basados en el campo y prevención para las personas que están en riesgo de necesitar un mayor nivel de atención.
- Asociación de servicio completo (FSP) WRAPAROUND
- Nivel inferior de FSP - proporcionar financiamiento para los servicios de salud mental financiados por la Medida H para las personas alojadas en la Vivienda de Apoyo Permanente financiada por la Medida H.
- Ampliar la prevención de las personas sin hogar y promover la vivienda. (PH²)
- Agregar soporte entre pares a través de los programas (operacionalizar como agregar al Programa Medida H).
- FSP de nivel inferior - para ampliar y agregar servicios a la actual Red de Acceso entre Pares de Veteranos (Desarrollar o integrar servicios de salud mental en la programación existente para mujeres veteranas que han experimentado Trauma.)
- Establecer una fuente centralizada de información para acceder a los servicios culturales y lingüísticamente apropiados de manera oportuna.
- Invertir en los esfuerzos del Condado de Los Ángeles para realizar un seguimiento de las métricas de equidad, centrándose en la salud, los ingresos, la educación y las disparidades de acceso.

CAMBIOS PROPUESTOS

Los proyectos/conceptos a continuación fueron propuestos por las partes interesadas y otros departamentos del condado durante el proceso de participación de julio de 2023 a febrero de 2024. La LACDMH se compromete a trabajar con los autores para finalizar los detalles del proyecto, el presupuesto y la capacidad de implementar el programa.

2 Continuidad del apoyo comunitario/ Vivienda/Prevención

- Expandir los equipos de Service Navigator en todos los grupos de edad para ayudar a las familias y las personas, y los recursos de vivienda en cada área de servicio. Considerar un equipo central para rastrear y comunicar recursos internos y comunitarios.
- Invertir en campañas de medios para crear conciencia sobre la programación disponible en CSC, incluyendo veteranos, prevención, recursos de vivienda y reclutamiento, mejorar la accesibilidad del sitio web.

3 Instalaciones de capital y necesidades tecnológicas

- Aldea de atención comunitaria para niños
- Inversión en instalaciones de capital para servicios para personas sin hogar (Crocker).
- Inversión en TI para mejorar el seguimiento de datos y la automatización para mejorar la presentación de informes sobre resultados, gastos y datos de uso de servicios.

4 Vivienda

Aumentar los fondos de la MHSa para el Fondo de Subsidio de Vivienda Flexible que puede ser utilizado para subsidios de alquiler para personas que no cumplen con la definición de indigente pero no tienen fondos para cambiarse a otras formas de vivienda (creando flujo).

5 Continuidad del apoyo comunitario / Vivienda

Expandir los Programas de Respiro de Pares a cada Área de Servicio dándole prioridad a las personas que están en riesgo de perder la vivienda o las que no la tengan.

CAMBIOS PROPUESTOS (continuación)

Los proyectos/conceptos a continuación fueron propuestos por las partes interesadas y otros departamentos del condado durante el proceso de participación de julio de 2023 a febrero de 2024. La LACDMH se compromete a trabajar con los autores para finalizar los detalles del proyecto, el presupuesto y la capacidad de implementar el programa.

6 Prevención

- Contratar con un intermediario externo para facilitar el financiamiento de proyectos de prevención de las COB.
- Implementar un proceso de trabajo en equipo de niños y familias para ayudar a los niños y jóvenes en edad de transición (TAY) a mantener una colocación estable con la familia. Asociarse con DCFS para financiar CBOs para proporcionar este servicio.
- Explorar cómo aumentar el conocimiento de los servicios existentes en la comunidad a través de promotores de salud, campañas de concientización, aumentar la visibilidad a través de sitios web y redes sociales a través de un mayor apoyo y supervisión del programa Promotores.
- Proporcionar un centro de bienestar que ofrece grupos de apoyo comunitario para personas con trastornos de salud mental y de uso de sustancias (SUDs), incluyendo actividades de sanación tradicional, educación sobre salud de metales y /o SUDs y clases de bienestar sobre meditación, fitness, cocina saludable, etc. Dirigirse a las personas que sufren falta de vivienda y justicia. Dar prioridad a las comunidades más necesitadas, como Antelope Valley.
- Ampliar el servicio a los jóvenes en edad de transición (TAY) que no están inscritos en colegios, universidades o escuelas de formación profesional. Esto incluye a los jóvenes que tienen dificultades con la transición hacia la edad adulta y fuera de los sistemas escolares a través del desarrollo de una unidad TAY que aprovecha el trabajo actual en asociación con colegios comunitarios locales.
- Explorar opciones para aumentar la accesibilidad de la capacitación y los servicios para las personas con discapacidades de tal manera que el personal de prestación de servicios tenga las habilidades necesarias para asegurar el acceso y servicios competentes.

7

Fuerza Laboral, Educación y Capacitación (WET)

- Explorar el desarrollo de estrategias para que DMH se asocie con las escuelas intermedias y secundarias/ distritos escolares para aumentar las oportunidades en salud mental (alcance, ferias, programas después de la escuela, etc.)
- Explorar el desarrollo de una campaña/programa de marketing para servicios y carreras de salud mental, incluyendo entre otros, un enfoque en la juventud en edad de la escuela secundaria.
- Explorar el desarrollo de oportunidades de contratación con universidades comunitarias para crear vías para los empleados potenciales de salud mental.
- Aumentar los incentivos financieros para el personal especializado en salud mental pública, incluyendo entre otros, el programa de reembolso de préstamos de salud mental y estipendios para todos los niveles de servicio directo.



¡Gracias!



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



WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE