

## **DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA**

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 27 de septiembre de 2024

### **Preguntas frecuentes (FAQ) sobre las normas de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA) para vivienda**

Las siguientes son preguntas, comentarios y/o recomendaciones de los miembros del Equipo de Planificación Comunitaria del Departamento de Salud Mental (DMH) y los actores que asistieron a la reunión virtual el viernes 27 de septiembre de 2024. Este documento se desarrollará como una sección de preguntas frecuentes (FAQ) con respecto a la presentación de las Regulaciones de la BHSA para vivienda.

#### Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)

1. ¿Qué son los servicios especializados?
  - Respuesta: Los servicios de salud mental especializados son los servicios que proporciona el DMH. Incluye terapia individual y grupal, intervención en crisis, apoyo con medicamentos y gestión de casos. Ese es nuestro conjunto típico de servicios. Actualmente, brindamos servicios especializados de salud mental a personas que residen en viviendas de apoyo permanente. Tenemos un programa llamado Programa de Servicios de Apoyo a la Vivienda (HSSP) y brindamos servicios de salud mental en el lugar a personas que residen en viviendas de apoyo permanente. Continuaremos brindando esos servicios. Sin embargo, no pueden ser parte del financiamiento del 30% para vivienda. Por lo que tendrá que salir de los otros fondos.
  
2. Con respecto a la vivienda después del encarcelamiento/hospitalización, ¿habrá colaboración con los Centros Regionales para aquellos con discapacidades concomitantes del desarrollo?
  - Respuesta: Nuestro departamento ya trabaja con los centros regionales para personas que tienen discapacidades concomitantes de salud mental y desarrollo. Bajo la BHSA continuaremos haciéndolo. Si necesitamos fortalecer esta coordinación para llegar a las personas que salen de prisión u hospitalización y tienen discapacidades concomitantes de desarrollo y salud mental, entonces hablaremos sobre cuál es la necesidad y determinaremos cómo podemos asegurarnos de satisfacer esas necesidades. Quizás, si es una brecha y no la vemos es porque no trabajamos en esa área. En ese sentido, podemos identificar esa brecha y ver cómo atender mejor las necesidades de esa población.
  
3. ¿Cuáles son las definiciones y criterios que están cambiando para la vivienda? P. ej.: Falta de vivienda crónica, etc.
  - Respuesta: Hablamos sobre el cambio principal y es la definición que tiene HUD respecto a la falta de vivienda crónica. El estado está modificando la definición de falta de vivienda crónica para indicar que las personas se consideran crónicamente sin hogar si tienen un total de 365 días sin hogar en los últimos tres años. Esto también incluye cambiar la definición de modo que si un individuo sale de una institución como un hospital o una cárcel, pueda ser considerado crónicamente sin hogar si está en la institución durante más de 90 días, si estaba sin hogar antes de ingresar a la institución y seguirá sin hogar al ser liberado. Podrían producirse otros cambios a medida que avance la orientación. Enviaremos el enlace al documento donde se modifica esta definición para que las

## DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 27 de septiembre de 2024

personas puedan leerlo. Ese fue el principal cambio en la definición de falta de vivienda o falta de vivienda crónica que se abordó.

4. ¿Cómo afectará la Medida A a las categorías de fondos si se aprueba?
  - Respuesta: La Medida A es un impuesto a las ventas del 0.5% sobre los bienes vendidos en el condado de Los Ángeles para apoyar viviendas asequibles, aumentar la asistencia para el alquiler, incrementar el tratamiento de la salud mental y las adicciones, reducir y prevenir la falta de vivienda y brindar servicios a niños, familias, veteranos, sobrevivientes de violencia doméstica, personas mayores y personas discapacitadas que experimentan la falta de vivienda. La Medida A derogará la Medida H y proporcionará apoyo continuo para soluciones de vivienda. Esto no cambiará ninguna de las categorías de financiamiento que se crearon a través de la Proposición 1 y no afectará directamente el financiamiento de la BHSA. Esta es una fuente de financiamiento adicional que el departamento aprovechará para ayudar a los clientes con vivienda y apoyo.
  
5. Pregunta sobre la referencia al Programa HEAL: ¿Las fuentes de referencia están limitadas a casos abiertos del DMH? Si es así, ¿quedarán excluidos los clientes que hayan hecho la transición a proveedores comunitarios como UCLA o USC Keck Center?
  - Respuesta: El Programa HEAL que se mencionó anteriormente surgió de una recomendación apoyada a través del proceso de actores clave del DMH el año pasado, el cual consistía en apoyar a las personas que viven en centros de atención residencial autorizados que han aumentado su estabilidad y quieren mudarse a entornos de vida más independientes, como un apartamento, pero que no pueden hacerlo sin un subsidio. Antes del Programa HEAL, era un desafío para los clientes hacer la transición a un nivel inferior de atención ya que no cumplían con los criterios para personas sin hogar y, por lo tanto, no calificaban para la mayoría de los subsidios. Sin embargo, no podían costear una vivienda independiente sin un subsidio. El programa está disponible para clientes que reciben servicios del DMH, ya sea a través de agencias operadas directamente o contratadas. El personal que trabaja con ellos, normalmente los administradores de casos, serían la parte elegible para derivar a alguien a este programa. El administrador de casos será responsable de hablar con su cliente y averiguar si desea aprovechar este recurso de vivienda, así como de evaluar si su cliente es lo suficientemente estable como para gestionar sus propias necesidades de atención en un entorno de vivienda independiente. Si UCLA y USC son contratistas del DMH y brindan servicios de salud mental continuos al cliente, entonces serían elegibles para derivar a sus clientes. De lo contrario, no serían elegibles para hacer derivaciones. Esto es para garantizar que los clientes que son derivados a recursos de vivienda independientes reciban el apoyo adecuado en su transición a una vivienda permanente.
  
6. ¿Los fondos se destinarán a agencias de salud mental o los fondos de vivienda se filtrarán a través de las agencias líderes en vivienda existentes?
  - Respuesta: Todavía queda mucho por descubrir. El DMH tendrá un proceso de planificación que se utilizará para guiar la expansión de los recursos de vivienda y dónde se asignarán los

## DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 27 de septiembre de 2024

fondos. En este momento, nuestros programas FSP, por ejemplo, tienen la capacidad de utilizar parte de sus fondos para apoyar a sus clientes en cuanto a vivienda. Para los FSP, una de las cosas que estamos comprendiendo en este momento es que la forma en que quieren dividir el financiamiento es que cualquier gasto de vivienda para los clientes del FSP saldrá del fondo de vivienda. Actualmente sabemos que la vivienda y el apoyo a la vivienda se seguirán pagando y saldrán de esa parte de la vivienda, lo que nos ayuda ciertamente y nos da un poco más de financiamiento para los servicios del FSP.

### FINANCIAMIENTO DE BONOS

1. ¿Ha aclarado el DMH su proceso para determinar quién recibirá cartas de apoyo para las solicitudes del BHCIP? Estas cartas son necesarias para una solicitud.
  - Respuesta: DMH ha incluido un menú desplegable de Carta de apoyo (LOS) en la página web del DMH/DPH BHCIP que incluye información sobre la LOS del condado. Sitio web del Programa para la infraestructura continua de la salud conductual del Condado de Los Ángeles: <https://dmh.lacounty.gov/bhcip/>
  - Elemento de acción: El departamento enviará el enlace del seminario web y las preguntas frecuentes.
2. Defina las instalaciones de rehabilitación social y los servicios específicos que deben considerarse.
  - Respuesta: Un centro de rehabilitación social es un centro que brinda atención y supervisión no médica las 24 horas del día en un entorno grupal a adultos que se recuperan de una enfermedad mental y que necesitan temporalmente asistencia, orientación o asesoramiento. Estas instalaciones deben estar autorizadas. Estas instalaciones están pensadas para proporcionar un ambiente hogareño con 16 camas o menos. La rehabilitación social es un enfoque centrado en la persona que se centra en crear oportunidades de crecimiento y sanación con el objetivo de ayudar a las personas a alcanzar niveles saludables de éxito social y vocacional. En la solicitud de propuestas del BHCIP, el DHCS incluyó estos como tipos de instalaciones elegibles. Para obtener más detalles, deben comunicarse con el estado: [bondbhcipround1@ahpnet.com](mailto:bondbhcipround1@ahpnet.com)
3. ¿Con quién se está asociando el condado para obtener el financiamiento de la primera ronda del BHCIP?
  - Respuesta: Esto aún no se ha determinado.
4. ¿Los ARF y RCFE con licencia estatal serán elegibles para el financiamiento de la Ronda 2 del BHCIP, en el marco de Necesidades No Satisfechas?
  - Respuesta: Aún no se han publicado los tipos de instalaciones elegibles para la Ronda 2.
5. ¿Dónde puedo encontrar el comentario público estatal para Homekey+? He participado en el Proyecto Homekey durante 17 meses antes de volver a vivir en la calle sin un hogar.

## DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 27 de septiembre de 2024

- Respuesta: HomeKey: PDF de directrices preliminares de Homekey+:  
[https://www.gov.ca.gov/wp-content/uploads/2024/09/20240919\\_Homekey-Plus\\_Draft-Guidelines.pdf](https://www.gov.ca.gov/wp-content/uploads/2024/09/20240919_Homekey-Plus_Draft-Guidelines.pdf)
6. ¿El Plan de Salud Mental del Condado o el desarrollador proporcionarían financiamiento operativo? ¿O podrían ser ambos?
- Respuesta: El financiamiento de bonos se utilizará para el desarrollo de capital de viviendas de apoyo permanente. El financiamiento operativo es el financiamiento que hace que la vivienda sea asequible. Básicamente, si el desarrollador quiere solicitar financiamiento para construir viviendas, debe identificar la fuente de su financiamiento operativo. El financiamiento operativo podría ser proporcionado por el condado o por la autoridad de vivienda. También es posible que los desarrolladores que ya cuentan con un subsidio de la autoridad de vivienda comprometido con el proyecto puedan solicitar financiamiento complementario. El financiamiento operativo podría provenir de muchas fuentes diferentes. Independientemente de la fuente, uno de los requisitos para ser elegible para solicitar financiamiento de capital es que tengan un subsidio operativo para garantizar que la vivienda que proporciona el desarrollador seguirá siendo asequible.
7. ¿Cuál es el proceso mediante el cual las agencias obtienen una carta de apoyo del condado para solicitar BHCIP?
- Respuesta: El departamento ha incluido un menú desplegable de la LOS en la página web del DMH/DPH BHCIP que incluye información sobre la LOS del condado. Sitio web del Programa para la infraestructura continua de la salud conductual del Condado de Los Ángeles: <https://dmh.lacounty.gov/bhcip/>

### BH-CONNECT

8. ¿Qué tipo de modificaciones significativas necesitarían realizar las instalaciones de ARF/RCFE para calificar para el Proyecto BH-Connect? Además, ¿quién cubre el alojamiento y la comida del cliente después de seis meses?
- Respuesta: Según la guía BH Connect del estado que se ha publicado hasta la fecha, cualquier vivienda que se financie debe reflejar los principios básicos de autodeterminación, propósito, pertenencia e inclusión, garantizando que los servicios y entornos sean voluntarios, de alta calidad, accesibles y basados en la equidad. También indica que el entorno físico debe ser coherente con los objetivos terapéuticos a través de su mobiliario, decoraciones, espacios físicos y ambiente acogedor. Asimismo, las personas deben tener privacidad, elección y libertad de movimiento. La guía también indica que los residentes deben tener acceso a los servicios clínicos básicos. El mensaje dice que muchas instalaciones residenciales autorizadas no tienen eso y necesitarían tener un entorno como el descrito anteriormente para poder postular. Estas son suposiciones que hace el Estado, por lo que podrían no ser ciertas para todas las ARF y RCFE. No obstante, enviaremos el BH-connect y, si está interesado, podrá leer más.

## DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 27 de septiembre de 2024

9. ¿Cómo se está abordando el problema de la enfermedad subaguda/bloqueada con un programa de 94 camas? [No se está utilizando BH-Connect para este proyecto y no se lo considera enfermedad subaguda/bloqueada].
- Respuesta: Según lo que sabemos, el programa BH-connect tendría que parecerse al que tenemos en Hollywood 2.0, en un centro de 94 camas que hemos financiado para crear un entorno más enriquecido. Un IMD es un instituto para enfermedades mentales también conocidas como subagudas; a menudo es una instalación cerrada. Las configuraciones a través de BH-Connect no serían IMD ni serían instalaciones bloqueadas. A través de BH-Connect, el Estado ha identificado que solo van a financiar instalaciones que tengan 16 camas o menos, por lo que, aunque el diseño del programa es similar a lo que describe BH-Connect, la instalación en Hollywood 2.0 no sería elegible para fondos a través de BH-Connect debido a que tiene 94 camas. No estamos recibiendo fondos de BH-connect para este programa y, en lugar de ello, utilizamos fondos de MHS Innovations para apoyar este proyecto.

### ALQUILER TRANSITORIO

10. ¿Se puede permitir que las personas vivan en una vivienda si aceptan recibir tratamiento de salud mental? ¿Se proporcionan también viviendas donde las personas sin hogar puedan vivir junto con sus familias? ¿No sería beneficioso para la recuperación de la salud mental vivir junto con la familia?
- Respuesta: El Estado ha enfatizado que para poder utilizar el alquiler transitorio, es necesario adoptar una práctica de vivienda primero, lo que significa que no se pueden establecer requisitos para los clientes como condición para ayudarlos con la vivienda. Sin embargo, para calificar para el alquiler transitorio, las personas deben ser miembros del plan de atención administrada porque son ellos quienes lo financian, pero siempre que un cliente esté inscrito en un plan de atención administrada y cumpla con los criterios de elegibilidad para el programa, no hay requisitos adicionales para acceder al alquiler de transición. Esto significa que no se puede exigir a los clientes que reciban servicios de salud mental para acceder al recurso. También existen otras categorías fuera de la salud mental que podrían hacer que un cliente sea elegible para este recurso. Por ejemplo, podrían tener un problema de salud física. Los recursos de vivienda están disponibles si hay una persona dentro del hogar que califica para el recurso. Para este programa, una familia podría estar formada únicamente por adultos o por un adulto con niños menores. No queremos separar a una familia solo para que puedan mudarse a una vivienda. Un ejemplo de un recurso de vivienda que no incluiría a toda la familia sería una cama en una vivienda provisional para adultos solteros. Sin embargo, tenemos refugios familiares donde toda la unidad familiar puede estar junta. Queremos mantener a las familias unidas.
11. ¿Los diversos beneficios de Medi-Cal son accesibles para “todos” los miembros de Medi-Cal? ¿O solo están excluidos los miembros de Medi-Cal de California? ¿Los miembros de Medi-Cal de California no tienen MCP (planes de atención administrada)?
- Respuesta: Para el alquiler transitorio, las personas deben estar inscritas en Medi-Cal a través de un plan de atención administrada, como LA Care o Health Net. El alquiler

## DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 27 de septiembre de 2024

transitorio será opcional para los planes de salud a implementar a partir de enero de 2025. Una cosa que sabemos es que, a partir de enero de 2024, según el Estado, cualquier persona que sea elegible para Medi-Cal es elegible independientemente de su estatus migratorio. Queremos establecer que cualquier persona que cumpla con los criterios de Medi-Cal calificará. Esta pregunta es para las personas que tienen lo que llamamos Medi-Cal directo o que no está asignado a un plan de atención administrada. En este momento no tenemos la respuesta específica a esa pregunta. Podemos preguntar y determinar cómo se gestionarán estos beneficios. Cuando se identifica un beneficio, debe estar disponible para todos los beneficiarios de Medi-Cal. Para las personas que no tienen un plan de atención administrada asignado, ahí es donde tendríamos que regresar y obtener más información.

- Información de solicitud de Medi-Cal:

<https://www.coveredca.com/learning-center/information-for-immigrants/#:~:text=Everyone%20Can%20Apply,regardless%20of%20their%20immigration%20status.>

12. ¿Los programas de ICMS (servicio intensivo de administración de casos) tendrán acceso al alquiler transitorio a través de CalAIM?

- Respuesta: Si bien uno de los criterios de elegibilidad para el alquiler transitorio es la inscripción en FSP, esta no es la única forma en que un cliente puede calificar para este recurso. El ICMS es un programa financiado por el Departamento de Servicios de Salud bajo la iniciativa Vivienda para la Salud. La pregunta es si los programas ICMS tendrán acceso al alquiler transitorio a través de Cal Aim. Nuevamente, consideramos que debemos ver cómo los planes de salud implementan esto. Sabemos que el ICMS ya se financia a través de los planes de salud bajo Community Supports y que el dinero fluye a través de los contratos que el DHS tiene con los planes de atención administrada, por lo que imaginamos que los programas del ICMS probablemente tendrán de alguna manera acceso para vincular a los clientes con el alquiler transitorio. Las agencias financiadas por el ICMS también podrían tener un contrato directo con los planes de atención administrada. Si el DHS se asocia con los planes de atención administrada bajo Community Supports para administrar el Alquiler Transitorio, sospechamos que las agencias del ICMS podrán acceder al Alquiler Transitorio.

13. ¿Cómo se paga el ‘apoyo’ en la vivienda de apoyo permanente?

- Respuesta: La parte de apoyo de la vivienda de apoyo permanente son los servicios proporcionados a las personas que viven en viviendas de apoyo permanente. El modelo en Los Ángeles es que a todos los clientes en viviendas de apoyo permanente se les ofrecen servicios de ICMS que generalmente son financiados a través del Departamento de Servicios de Salud (DHS). Así que ese es un tipo de apoyo para la administración de casos de vivienda. Se brindan servicios de salud mental especializados a quienes califican y participan voluntariamente, a través de nuestro programa de servicios de apoyo de vivienda del DMH (HSSP). Además, el Departamento de Salud Pública-Prevención y Control del

## DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 27 de septiembre de 2024

Abuso de Sustancias (DPH-SAPC) brinda servicios de evaluación y vinculación del uso de sustancias a través de sus Servicios de Participación y Navegación del Cliente (CENS).

14. ¿Existe algún mecanismo de supervisión para garantizar que las personas con enfermedades mentales graves sigan recibiendo atención y apoyo adecuados después de la transición a BHSA?
  - Respuesta: Hay mucho que descubrir acerca de las asociaciones. Si reciben el beneficio de alquiler transitorio, el FSP continuará prestándoles servicio, e imaginamos que esto sería cierto para cualquiera de nuestros programas ambulatorios: seguiremos prestando servicio al cliente independientemente de quién esté subsidiando su vivienda. Si hay personas que reciben alquiler transitorio que no están conectadas a DMH, entonces hay muchas vías hacia DMH para vincularse con nuestros servicios.
15. ¿Se alentará a los clientes a inscribirse en el servicio de atención administrada de Medi-Cal para recibir apoyo para el alquiler?
  - Respuesta: En DMH y en el sistema de servicios para personas sin hogar ya tenemos el objetivo de ayudar a las personas a obtener acceso a cualquier beneficio para el que califiquen. Ya deberíamos estar ayudando a los clientes a obtener acceso a Medi-Cal. Esta es otra razón por la que necesitamos ayudar a cualquier persona que sea potencialmente elegible para aplicar a Medi-Cal.

### OTRAS PREGUNTAS

1. ¿Cómo vamos a obtener datos que indiquen qué programas funcionan mejor para nuestras comunidades?
  - Respuesta: Siempre que hacemos una planificación, queremos incorporar datos para determinar qué sabemos sobre los servicios que hemos proporcionado, qué sabemos sobre las brechas identificadas y cómo podemos superarlas, y saber qué programas funcionan. Todo ello es muy importante. Durante la reunión de CPT en octubre, que será un martes de manera presencial, vamos a presentar datos sobre vivienda. En esa misma línea, acabamos de finalizar la presentación. Llevamos a cabo el análisis más profundo que hemos realizado sobre nuestros datos de vivienda y a quiénes servimos, incluidos datos demográficos y de resultados. Esto ayudará a proporcionar algo de información, no la totalidad de la información que necesitamos, pero consideramos que será suficiente para iniciar la conversación. Asimismo, queremos incorporar otras fuentes de datos de otras comunidades y grupos. Creemos que es importante entender qué funciona mejor en diferentes comunidades. No tenemos la totalidad de los datos. Necesitaremos que otras personas también aporten datos tal como lo hemos hecho en el pasado. Estén atentos a esa reunión y, con suerte, podrán unirse, y hablaremos sobre los programas de vivienda del DMH y los datos que tenemos sobre estos.
2. ¿Cuál sería la participación de las CBO en esta parte del financiamiento? ¿Se involucrará el tema de alcance comunitario?

## DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 27 de septiembre de 2024

- Respuesta: En el DMH, gran parte de nuestro financiamiento proviene de contratos con organizaciones comunitarias y también hay organizaciones comunitarias con las que nos asociamos. Por ejemplo, los socios del ICMS. Trabajamos muy de cerca y colaboramos con las CBO, muchas de las cuales son contratistas del DMH, y otras no. Hemos hablado de muchos tipos de viviendas diferentes y de muchos recursos que nos ofrecen y de los que dependemos. Sin las CBO no tendríamos una red completa. Es por ello que tenemos la intención de seguir asociándonos y determinar con BHSA si hay oportunidades de formar más asociaciones. En términos de alcance comunitario, existen diferentes tipos de alcance que pueden considerarse alcance comunitario. Ya sea que se trate de un tema de alcance a organizaciones comunitarias o a otras personas de la comunidad sobre recursos de salud mental, el DMH hace ambas cosas. Consideramos que lo mencionado anteriormente es cierto, es decir, que se involucrará el tema de alcance comunitario.
3. Respecto al requisito de gastar 30% de los fondos de BHSA en vivienda, ¿hay algún detalle sobre lo que se modificará y/o recortará para realizar este cambio?
- Respuesta: Esta pregunta se resolverá durante el proceso de planificación. Yo diría que si le preguntas a la Dra. Wong, nuestra directora, ella diría que su objetivo sería garantizar que no haya recortes en los servicios. Dicho esto, todavía no hemos tomado ninguna decisión. No podemos tomar ninguna decisión sobre lo que vamos a hacer con los programas, qué se va a trasladar, o qué podría desaparecer, hasta que tengamos el conjunto completo de regulaciones del estado que nos digan qué pueden pagar estos diferentes componentes de BHSA. A partir de ahí, nuestro objetivo es involucrar al grupo de actores clave en torno a algunos principios y criterios a la hora de pensar en cómo tomamos decisiones sobre la programación.
4. ¿Cómo podemos garantizar que estos fondos de vivienda y/o de otro tipo tengan un proceso sencillo y no con un sistema burocrático sesgado, de elegibilidad y amigable para el consumidor y fácil de entender?
- Respuesta: Nuestro objetivo siempre es que los recursos que ofrecemos sean lo más fáciles de entender y amigables para el consumidor como sea posible. Sin embargo, este es un desafío constante con tanta variedad de recursos. Hay algunas cosas que hacemos para garantizar que los recursos se distribuyan sin sesgos y en función de las necesidades de la comunidad, lo que incluye interactuar con los actores clave y usar los datos para determinar dónde debemos llenar los vacíos. En términos de acceso a recursos, la mayoría de los recursos de vivienda de apoyo permanente dentro del Condado se combinan a través del Sistema de Entrada Coordinada, que fue diseñado para garantizar que los clientes sean emparejados con los recursos de vivienda más apropiados de manera imparcial. Además, los equipos de DMH siempre están trabajando para defender las necesidades de los clientes a los que atendemos y para asegurarse de que los administradores de casos estén bien capacitados sobre cómo ayudar a los clientes a acceder a los recursos que existen.

## DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 27 de septiembre de 2024

5. ¿Quién es la persona de contacto para ayudar a encontrar el programa adecuado para una persona sin vivienda en SA1? (conectado a BHSA n.º 2-3)
  - Respuesta: Cada área de servicio tiene una agencia líder que supervisa la difusión y el sistema que utilizamos para ayudar a las personas a encontrar vivienda.  
<https://www.lahsa.org/ces/home/accessingces/>  
LAHSA también tiene una lista de Centros de Acceso para cada área de servicio, lo que sería una forma de ayudar a alguien a comenzar a encontrar el programa adecuado. Aquí hay un enlace a los Centros de acceso de todo el condado.  
<https://www.lahsa.org/documents?id=2760-ces-access-center-directory.pdf>
6. ¿Pueden enviarnos el seminario web del BHCIP?
  - Respuesta:

### SOLICITUDES/RECOMENDACIONES GENERALES

1. ¿Puede el departamento crear un diagrama de flujo simple de preguntas de Sí y No para el público, con el objetivo de ayudarlos a comprender si califican o no, así como las opciones para llamar, enviar correos electrónicos, mensajes de texto, etc., ya sea vivienda u otros servicios, solo para reflexionar?
  - Respuesta: Gracias por la sugerencia. Vamos a ver cómo desarrollar esto.
2. ¿Cómo pueden las CBO asociarse con el departamento?
  - Respuesta: Un buen punto de partida sería ponerse en contacto con los jefes del área de servicio.
3. ¿Cómo pueden las CBO convertirse en parte del sistema de vales basados en programas si tenemos vivienda y si ya tenemos un programa?
  - Respuesta: Los PBV son administrados por las Autoridades de Vivienda.
4. ¿Están actualizados los datos en el sitio web del DMH? ¿El público tiene acceso al Dashboard (panel de control)?
  - Respuesta: La información actualizada sobre el programa de vivienda debe estar disponible a través del sitio web del DMH en [Housing - Department of Mental Health \(lacounty.gov\)](https://housing.lacounty.gov). Publicaremos nuestros datos de vivienda que se presentarán el 8 de octubre de 2024 en el sitio web del DMH.

### COMPROMISOS

1. El departamento desarrollará y proporcionará preguntas frecuentes basadas en las sesiones de BHSA.
2. El departamento proporcionará copias digitales de las diapositivas de la presentación.
3. El departamento proporcionará enlaces para:
  - a. BH Connect: [The California Behavioral Health Community-Based Continuum Demonstration](#)

## DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL – EQUIPO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

Preguntas de los miembros y actores clave del CPT

Viernes, 27 de septiembre de 2024

- b.
- c. HomeKey: PDF de directrices preliminares de Homekey+:  
[https://www.gov.ca.gov/wp-content/uploads/2024/09/20240919\\_Homekey-Plus\\_Draft-Guidelines.pdf](https://www.gov.ca.gov/wp-content/uploads/2024/09/20240919_Homekey-Plus_Draft-Guidelines.pdf)
- d. Enlaces a los materiales de la reunión: **Enlace y materiales de la reunión:**  
[Anuncios de la MHSA - Departamento de Salud Mental \(lacounty.gov\)](#)
- e. Inscripción en la lista de correo de MHSA:  
[https://public.govdelivery.com/accounts/CALACOUNTY/subscriber/new?topic\\_id=CALACOUNTY\\_2952](https://public.govdelivery.com/accounts/CALACOUNTY/subscriber/new?topic_id=CALACOUNTY_2952)
- f. Información sobre la solicitud de Medi-Cal:  
<https://www.coveredca.com/learning-center/information-for-immigrants/#:~:text=Everyone%20Can%20Apply,regardless%20of%20their%20immigration%20status.>
- g. Enlace de datos de vivienda:  
<https://www.dhcs.ca.gov/Documents/MCQMD/ECM-Key-Design-Implementation-Decisions-05252021.pdf>
- h. SA1 contacto para personas sin hogar. Clientes potenciales - Proveedores de LAHSA: [2760 - Directorio del Centro de Acceso CES \(lahsa.org\)](#)
- i. Sesiones de escucha pública de BHSA: [Stakeholder-Engagement \(ca.gov\)](#)