

**CONDADO DE LOS ÁNGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
ADMINISTRACIÓN DE LA LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (MHSA)**

**Ajuste de Mitad de Año de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), Año
Fiscal 2024-25**

El Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles, según lo requerido bajo la MHSA, inicia un período de revisión y comentarios públicos para la MHSA - Ajuste de mitad de año, Año Fiscal (AF) 2024-25, respecto a los cambios realizados al Programa de Dos Años y al Plan de Gastos de la MHSA, AF 2024-25 a 2025-26, adoptado por la Junta de Supervisores del Condado de Los Ángeles el 21 de mayo de 2024. Las acciones propuestas, incluido el impacto fiscal, son las siguientes:

1. El proyecto Innovación - Transporte Terapéutico finalizó su programación en el AF 2022-23. El Condado propone seguir utilizando los fondos de Apoyos y Servicios Comunitarios (CSS) - Servicios Alternativos de Crisis para financiar su programación. El financiamiento iniciará en el AF 2024-25 y es continuo. El costo asciende a \$6.7 millones. Para más información sobre el informe final, revise el Anexo A.

2. Apoyar la capacitación permanente y necesaria del Departamento que proporciona apoyo al desarrollo continuo del personal, tanto en temas clínicos como no clínicos. Los temas de las capacitaciones incluyen cursos que el personal autorizado debe llevar para obtener o mantener su licencia, y que son esenciales para poder prestar servicios de salud mental directos a nuestros consumidores. Esto proporcionará recursos adicionales que apoyarán las más de 600 capacitaciones previstas durante los AF 24-25 y AF 25-26, capacitando a más de 16,000 proveedores y personal de salud mental. Incluyendo el fondo de WET de la MHSA que se prevé utilizar para los capacitadores expertos, el cambio también se utilizará para los suministros necesarios, los materiales de capacitación, el alquiler de salas y los servicios complementarios, como audio/vídeo. Estos servicios estarán incluidos como parte de los programas Educación y Capacitación de la Fuerza Laboral (WET) y Capacitación y Asistencia Técnica (TTA). El costo será de \$1.9 millones. El financiamiento iniciará en el AF 2024-25 y es continuo.

3. Apoyar el costo de supervisión de profesores universitarios. En todo el condado de Los Ángeles, el Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) y su red de proveedores proporcionan servicios ambulatorios especializados en salud mental a adultos y niños. En el pasado, un pequeño grupo de estos pacientes recibía atención en la clínica ambulatoria de psiquiatría del Hospital General de LA. Debido a sus necesidades de negocio, el Departamento de Servicios de Salud ya no podía utilizar el espacio existente para la clínica ambulatoria de psiquiatría del Hospital General de LA y se puso en contacto con el LACDMH para trasladar a los clientes adultos, junto con los residentes de psiquiatría de la USC, al cercano Centro de Salud Mental del Noreste del LACDMH (3303 North Broadway, Los Angeles 90031). Además, el LACDMH ha

trabajado en colaboración con el Hospital General de LA para trasladar a niños y jóvenes afectados por este cierre a los proveedores especializados de salud mental del LACDMH. Los residentes siguen proporcionando servicios directos (p. ej.: evaluación psiquiátrica, medicación, gestión, intervención en casos de crisis) como parte de su formación requerida posterior a la graduación y reciben supervisión de los profesores universitarios de la USC y de los médicos del DMH. Estos servicios estarán incluidos como parte de los programas WET y TTA. El costo será de \$1.1 millones. El financiamiento iniciará en el AF 2024-25 y es continuo.

4. Reasignar los fondos del proyecto Crocker Street al Proyecto de inversión - Mejora de arrendatario/Instalaciones nuevas bajo el componente Obras de Infraestructura y Necesidades Tecnológicas (CFTN). El proyecto Crocker Street no se implementará según lo planificado. Mover \$10 millones de dólares en el AF 2024-25 y \$3,807,519 en el AF 2025-26.
5. Bajo el componente CFTN, aumentar los montos presupuestados para los siguientes proyectos de TI: Centro de Llamadas Moderno y Sistema Integrado de Información de Salud Conductual. El proyecto de TI, Espacio de Trabajo Digital: Wi-Fi en las Clínicas, ha terminado y no necesita financiamiento en los AF 2024-25 y 2025-26. A partir del AF 2024-25, aumentar los fondos de los proyectos Centro de Llamadas Moderno y Sistema Integrado de Información de Salud Conductual en \$2,678,483 y \$3,843,683, respectivamente. Concluir el financiamiento de \$114,778 para el proyecto Espacio de Trabajo Digital: Wi-Fi en las Clínicas para los AF 2024-25 y 2025-26.
6. Documentar la programación del Proyecto de Bienestar de Parques en el Plan de Programa y Gastos de Dos Años bajo el componente de Prevención. Este proyecto fue aprobado para su inclusión por las partes interesadas y su programación se refleja en el presupuesto total. Este proyecto establece estaciones de bienestar en parques clave para involucrar a los miembros de la comunidad en actividades de bienestar y garantizar que haya espacios seguros en la comunidad que den la bienvenida a todas las personas. El objetivo es implementar programas de prevención mejorando la programación especializada de los parques existentes para aumentar los factores de protección como la resiliencia y el desarrollo de habilidades socioemocionales en niños/jóvenes, adolescentes y adultos, con la finalidad de generar conexión social dentro de las comunidades. La intención es invertir en el rediseño de espacios de parques al aire libre y subutilizados existentes donde se encuentran los programas de prevención Parks After Dark, Teen y Senior. Este proyecto también creará salones de bienestar para promover la reunión comunitaria y las actividades de bienestar mental, así como para elevar las actividades de bienestar intergeneracional. Todo esto sin impacto fiscal.

7. Documentar los siguientes temas como elementos bajo el componente CFTN:
 - Unidad de estabilización de crisis en High Desert
 - Programa de tratamiento residencial para crisis en High Desert
 - Centro de Salud Mental (MHH) en High Desert
 - Remodelación del East San Gabriel Valley
 - Remodelación del tercer piso del Centro Infantil y Familiar Jacqueline Avant
 - Unidad pediátrica y de estabilización de crisis en Olive View Medical Center

8. Documentar la transferencia de fondos de Apoyos y Servicios Comunitarios (CSS) a CFTN por un monto de \$35 millones y \$60 millones a WET por el AF 2024-25. Este cambio preservará dichos fondos para su uso futuro donde serán necesarios luego de la implementación de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA). Los ingresos anuales de la MHSA han aumentado más rápido que los gastos y siguen siendo muy volátiles. Los fondos del componente CSS de la MHSA deben ser utilizados dentro de un periodo de tres años para evitar la reversión. Los fondos de CSS pueden transferirse a CFTN y/o WET, en cuyo caso el periodo de reversión es de 10 años.

La programación continua está bien financiada actualmente, la limitación en la expansión actual del servicio está relacionada con la dotación de personal, no con el financiamiento. La implementación de la BHSA dará lugar a una disminución significativa de la capacidad de financiar las categorías WET y CFTN debido a la reducción en las asignaciones de Servicios y Apoyos de Salud Conductual (BHSS) (anteriormente CSS).

9. Documentar que el programa 988 Suicide & Crisis Lifeline está financiado por CSS-Servicios Alternativos de Crisis. Todo esto sin impacto fiscal.

10. El formulario de Evaluación/reevaluación de la reserva prudente de la MHSA se vuelve a presentar para indicar un cambio en el cálculo máximo de la Reserva prudente. (Para más información, revise el Anexo B)

INNOVACIÓN 7 - TRANSPORTE TERAPÉUTICO INFORME FINAL

El objetivo principal del proyecto Innovación - Transporte Terapéutico (TT) fue aumentar el acceso y la calidad de los servicios de salud mental a los grupos desatendidos y desvinculados. Se anticipó que esto daría resultados mediante la introducción de una forma más solidaria y eficiente de intervenir y, de ser necesario, transportar a los clientes, mientras se reduce el riesgo de mayores traumas y se garantiza que un miembro de TT permanezca con el cliente hasta que se complete el proceso de admisión. Cuando un miembro del personal o un equipo de salud mental toma la decisión de iniciar una retención involuntaria (sección 5150 o 5585), el equipo puede esperar hasta 5-6 horas a que llegue una ambulancia para el transporte al hospital. Existen varios problemas con esta práctica, entre ellos: (1) el uso ineficiente del personal que debe permanecer con el cliente, (2) la comodidad del propio cliente se ve comprometida, (3) una vez que el cliente es subido a una ambulancia o a un vehículo de policía, se debe priorizar su seguridad hasta su recuperación.

El propósito del Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LACDMH) era que estos equipos mejoraran los servicios y apoyos proporcionados a la persona retenida, generaran un vínculo entre las personas y los servicios de salud mental, y coordinaran y conectaran con los servicios en todos los esquemas y apoyos, incluida la psiquiatría. El equipo de transporte actuará como equipo de apoyo (no como equipo de primera respuesta) y trabajaría exclusivamente con el Equipo Móvil de Respuesta Psiquiátrica (PMRT) del LACDMH y con los equipos de respuesta a crisis de la Aplicación de la Ley, lo que dará lugar a una mejor disponibilidad y al envío más eficiente del transporte de personas al centro más cercano. A través de la reducción del uso de ambulancias y de equipos de aplicación de la ley en el transporte de personas médicamente estables, no combativas/violentas y que cooperan durante el proceso de retención, esperamos ver como resultados mejores tiempos de respuesta y la capacidad de responder a un mayor número de llamadas para PMRT. Por lo tanto, las ambulancias y los equipos de aplicación de la ley tendrán la oportunidad de atender otros casos más desafiantes. Actualmente, la política revisada del Condado de Los Ángeles que permite a los empleados transportar a personas sujetas a órdenes de retención según la sección 5150/5585 se encuentra en revisión final en el Consejo del Condado para su aprobación. El propósito de esto es apoyar un enfoque innovador para mejorar la comunicación y reducir el miedo y la ansiedad innecesarios hacia la hospitalización durante el proceso de retención.

Debido a los desafíos encontrados en el año 2019, en la pandemia de 2020 y durante los disturbios civiles, se realizaron cambios importantes en el programa:

1. El programa se convirtió en una colaboración con el Departamento de Bomberos de la Ciudad de Los Ángeles (LAFD). En este programa piloto, el PMRT maneja

las furgonetas para transportar a los clientes que están en retención psiquiátrica o para realizar intervenciones en las calles para evitar la necesidad de una retención involuntaria. Utilizar furgonetas especialmente diseñadas desde el primer momento en que se responde a una llamada de alguien en crisis permite que la curación y recuperación del cliente comiencen desde el primer momento de contacto. Todas las furgonetas cuentan con un equipo de expertos del LACDMH y están conformadas por un conductor clínico, un técnico psiquiátrico y un especialista en apoyo entre pares capacitado para iniciar rápidamente la gestión de casos de apoyo.

2. El personal cambió de enfermeros y trabajadores sociales clínicos licenciados a técnicos psiquiátricos licenciados y se añadieron conductores.
3. El LAFD proporcionó un área en las estaciones de bomberos para alojar al personal en una casa rodante y enviar equipos con un radio de acción de 7 a 12 millas para una respuesta inmediata.
4. Se identificaron cinco estaciones de bomberos para cubrir cada distrito de supervisión y múltiples áreas de la ciudad.

El propósito era ampliar el alcance y el impacto actuales mediante la integración de expertos en salud mental del Condado de Los Ángeles en la respuesta de emergencia para las llamadas que entran al 911 o van directamente al Departamento de Policía de la Ciudad de L.A. o al Departamento de Bomberos de la Ciudad de L.A. El programa piloto incorporó un equipo de expertos en salud mental del Condado de L.A. las 24 horas del día, los siete días de la semana, en cinco estaciones de bomberos de la ciudad de L.A. en todo el condado para co-responder o tomar la iniciativa en las llamadas de emergencia entrantes relacionadas con, o que se presume que involucran, a una persona que experimenta una crisis de salud mental. El programa se lanzó en 2021 y se estudió durante un año con el objetivo de mantenerlo y expandirlo a otras ciudades del condado de L.A.

Los beneficios específicos de este programa incluyen:

- Minimizar el trauma, el estigma y la pérdida de privacidad y dignidad del cliente, que con mucha frecuencia son parte del proceso de transporte cuando intervienen las ambulancias y los equipos de aplicación de la ley.
- Los vehículos están diseñados con un interior terapéutico para aliviar el estrés de la situación del cliente, y los equipos que trabajan en las furgonetas van vestidos de civil, no con uniformes, para relajar aún más la situación.
- El enfoque del Programa de Transporte Terapéutico acorta el tiempo de espera para las personas médicamente estables, no combativas y que cooperan, un objetivo crucial para la seguridad tanto de los clientes como del equipo del LACDMH que atiende la situación.
- En el caso de muchos grupos desatendidos, el primer encuentro con los servicios de salud mental suele ser a través de una crisis de salud mental. Cambiar las prácticas de transporte estándar por una experiencia más privada, menos traumática y estigmatizante reducirá la barrera de percepción para acceder a los servicios de salud mental y aumentará la probabilidad de que las familias se

ofrezcan a intervenir en nombre del posible cliente para obtener servicios de salud mental.

- El programa libera recursos vitales de primera respuesta, como patrullas de aplicación de la ley y ambulancias, para que se centren en otras prioridades de seguridad y salud de la comunidad.

En función de estos beneficios identificados, el LACDMH propone el financiamiento continuo de este programa en el marco de los Apoyos y Servicios Comunitarios: financiamiento de los Servicios Alternativos de Crisis.

Resultados y datos

Incidentes del programa de Transporte Terapéutico del 01 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023

Durante este periodo, (TTP) respondió a **N = 2,275** incidentes: **1,608 (71%)** durante los turnos de la mañana (de 7:00 a. m. a 7:30 p. m.) y **667 (29%)** durante los turnos de la noche (de 7:00 p. m. a 7:30 a. m.). La tabla a continuación muestra el número de incidentes por mes y turno. Solo las estaciones 4 y 94 tienen ambos turnos: mañana y noche. Las demás estaciones solo tienen turnos de mañana debido a las dificultades de contratación para este turno. La mayoría de las llamadas **N = 235 (10,9 %)** se produjeron durante el mes de abril de 2023, seguidas de junio **N = 219 (9,6 %)**.

*SD-Distrito de Supervisión

INCIDENTES POR ESTACIÓN:

N.º DE ESTACIÓN DE BOMBEROS	SD*	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	HORARIO DE ATENCIÓN	DIRECCIÓN
4	1	30/01/22	24/7	450 East Temple Street, Los Angeles CA 90012
59	3	06/03/22	24/7	11505 W. Olympic Boulevard, Los Angeles, CA 90064
77	5	16/05/22	12/7	9224 Sunland Boulevard, Sun Valley, CA 91352
94	2	08/08/22	12/7	4470 Coliseum Street, Los Angeles, CA 90016
40	4	26/09/22	12/7	330 Ferry Street, Los Angeles, CA 90731

N.º DE ESTACIÓN	INCIDENTES	PORCENTAJE
ESTACIÓN 4	1,184	52%
ESTACIÓN 40	69	3%
ESTACIÓN 59	265	12%
ESTACIÓN 77	229	10%
ESTACIÓN 94	528	23%
TOTAL	2,275	100%

La estación 4 fue la más ocupada durante el período de presentación de informe, ya que atendió el **52%** (N=1,184) de todos los incidentes, seguida por la estación 94, que contestó el **23%** (N=528) de las llamadas. Puede deberse al hecho de que ambas estaciones tienen un turno de noche.

INCIDENTES POR ESTACIÓN Y DISPOSICIÓN:

N.º DE ESTACIÓN	SECCIÓN 5150	SECCIÓN 6000	CANCELADO EN LA RUTA	CANCELADO EN LA ESCENA POR RAZONES MÉDICAS	NO CUMPLIÓ LOS REQUISITOS DE LA LISTA DE LAFD	CONSULTA TELEFÓNICA	DERIVAR	SERVICIOS RECHAZADOS	VOLUNTARIO	TOTAL
ESTACIÓN 4	348	97	469	32	24	2	8	31	173	1,184
ESTACIÓN 40	14	3	25	6	1			3	17	69
ESTACIÓN 59	66	37	126	8	1		3	1	23	265
ESTACIÓN 77	66	19	122	4	3		1	3	11	229
ESTACIÓN 94	188	10	250	13	2			5	60	528
TOTAL	682	166	992	63	31	2	12	43	284	2,275
% DE DISPOSICIÓN	30%	7%	44%	3%	1%	0%	1%	2%	12%	100%

El **30%** (N=682) de todos los incidentes se colocó en retención involuntaria, mientras que el **12%** (N=284) se retuvo voluntariamente y el **7%** (N=166) se ingresó bajo la sección 6000

INCIDENTES POR ESTACIÓN Y DESTINO:

N.º DE ESTACIÓN	UCC	HOSPITAL	CLÍNICA	SALA DE EMERGENCIA	OTRO CENTRO	CENTRO LPS	TOTAL
ESTACIÓN 4	206	178	139	59	22	4	608
ESTACIÓN 40	8	9	13	2	2		34
ESTACIÓN 59	10	52	27	18	12	3	122
ESTACIÓN 77	48	3	6	31	2	3	93
ESTACIÓN 94	135	40	41	33	3		252
TOTAL	407	282	226	143	41	10	1,109
% DE DESTINO	37%	25%	20%	13%	4%	1%	

El **37%** (N = 407) de todos los incidentes se transportó a un centro de atención de urgencias y el **25%** (N = 282) se transportó a un hospital. El **20%** (N = 226) fue a una clínica.

INCIDENTES POR ESTACIÓN Y CONTACTO EN PERSONA:

N.º DE ESTACIÓN	SIN CONTACTO EN PERSONA	EN PERSONA	TOTAL	% EN PERSONA
ESTACIÓN 4	507	677	1,184	57%
ESTACIÓN 40	28	41	69	59%
ESTACIÓN 59	130	135	265	51%
ESTACIÓN 77	124	105	229	46%
ESTACIÓN 94	254	274	528	52%
TOTAL	1,043	1,232	2,275	54%
% EN PERSONA	46%	54%	100%	

El **54% (N=1,232)** de los incidentes a los que TT respondió tuvieron un contacto en persona. La estación 40 tuvo la mayoría de contactos en persona con el **59%** del total de sus incidentes seguida por la estación 4, que alcanzó el **57%**. TT no tuvo contacto en persona con el **46% (N = 1,043)** de todas las llamadas. De estos incidentes, el **33% (N = 339)** no tuvo contacto en persona porque las llamadas se cancelaron en la ruta.

INCIDENTES POR ESTACIÓN Y SERVICIOS DE TRANSPORTE TT:

N.º DE ESTACIÓN	NO TRANSPORTADO	TRANSPORTADO POR TT	TOTAL	% DE TRANSPORTADOS
ESTACIÓN 4	586	600	1,184	51%
ESTACIÓN 40	35	34	69	49%
ESTACIÓN 59	144	121	265	46%
ESTACIÓN 77	137	92	229	40%
ESTACIÓN 94	280	248	528	47%
TOTAL	1,182	1,095	2,275	48%
% DE TRANSPORTADOS?	52%	48%	100%	

TT transportó el **48% (N=1,093)** de todos los incidentes a los que respondieron, la estación 4 transportó el **51%** de sus incidentes seguida por la estación 40 con el **49%**.

INCIDENTES POR ESTACIÓN Y RAZÓN SI NO HUBO TRANSPORTE:

N.º DE ESTACIÓN	N.º DE INCIDENTES	PORCENTAJE
TRANSPORTADO POR TT	1,095	48.1%
LLAMADAS CANCELADAS	1,049	46.1%
CLIENTE RECHAZÓ	49	2.2%
TRANSPORTADO POR AMBULANCIA	44	1.9%
TRATAMIENTO/SOLUCIÓN IN SITU	16	0.7%

N.º DE ESTACIÓN	N.º DE INCIDENTES	PORCENTAJE
OTROS	13	0.6%
CLIENTE AUSENTE	4	0.2%
APLICACIÓN DE LA LEY DESACTIVADA	4	0.2%
SE DEJÓ EN LA SALA DE EMERGENCIA	1	0.0%
TOTAL	2,275	100%

La tabla anterior muestra los motivos por los que los incidentes de TT no dieron lugar a un transporte.

Este programa se ha ampliado para incluir la ciudad de Santa Mónica.

Incidentes del programa de Transporte Terapéutico de enero a diciembre de 2022

NÚMERO TOTAL DE LLAMADAS

Durante los meses de enero a diciembre de 2022, los equipos de Transporte Terapéutico recibieron **1,680** llamadas. La estación 4 recibió el **65%** (N=1,090) de las llamadas, mientras que la estación 59 recibió el **15%** (N=246) seguida por la estación 94, que recibió el **11%** (N=182).

Meses	Estación 4	Estación 40	Estación 59	Estación 77	Estación 94	Total
Ene*	3					3
Feb	129					129
Mar*	88		20			108
Abr	120		30			150
May*	94		23	1		118
Jun	93		11	15		119
Jul	108		32	19		159
Ago*	102		30	28	4	164
Sep*	96		39	21	44	200
Oct	105	16	31	19	50	221
Nov	82	15	16	17	42	172
Dic	70	4	14	7	42	137
Total	1,090	35	246	127	182	1,680
Porcentaje	65%	2%	15%	8%	11%	100%

*Mes en que abre la estación

TRANSPORTADOS

Los Equipos de Transporte Terapéutico transportaron el **57%** de las llamadas. La tabla a continuación muestra el número y porcentaje de llamadas transportadas por estación y mes.

Estación	Estación 4		Estación 40		Estación 59		Estación 77		Estación 94		Transporte	No transportada
	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO		
Ene*	2	1									2	1
Feb	79	50									79	50
Mar*	68	20			10	10					78	30
Abr	83	37			16	14					99	51
May*	66	28			15	8		1			81	37
Jun	51	42			7	4	7	8			65	54
Jul	64	44			23	9	6	13			93	66
Ago*	60	42			13	17	15	13	2	2	90	74
Sep*	59	37			18	21	9	12	22	22	108	92
Oct	52	53	9	7	13	18	9	10	29	21	112	109
Nov	42	40	9	6	10	6	5	12	20	22	86	86
Dic	37	33	3	1	3	11	5	2	17	25	65	72
Total	663	427	21	14	128	118	56	71	90	92	958	722
% de transportados	61%		60%		52%		44%		49%		57%	

RESULTADOS

El **36%** (N=598) de las llamadas durante este período se colocó en retención involuntaria, el **21%** (N=360) de las llamadas durante este periodo se evaluaron, no cumplieron los criterios o se transportaron para servicios (Sección 6000), el **4%** (N=75) se evaluaron y aceptaron servicios voluntariamente; mientras que el **38%** (N=636) de las llamadas se cancelaron por diversas razones. La tabla a continuación ilustra las diversas disposiciones por estación durante este período de presentación de informe.

M.º de estación	5150	6000	Cancelado	Derivar	Rechazado	Voluntario	Total
Estación 4	404	250	386	2	4	44	1,090
Estación 40	8	3	14	0	0	10	35
Estación 59	67	63	107	2	0	7	246
Estación 77	40	17	62	2	1	5	127
Estación 94	79	27	67	0	0	9	182
Total	598	360	636	6	5	75	1,680
Porcentaje	36%	21%	38%	0%	0%	4%	100%

DESTINO

El **57%** de las llamadas se transportaron a un centro. De la mayoría de las llamadas transportadas, el **43%** (N=413), se transportó a un centro de atención urgente, seguidas por el **32%** (N=310) que se transportó a un hospital. El **11%** (N=107) se transportó a emergencias y el **10%** (N=98) se transportó a una clínica.

N.º de estación	Clínica	Emergencias	Hospital	Otro centro	UCC	No transportada	Total
Estación 4	43	55	235	26	320	411	1,090
Estación 40	5	2	5	1	8	14	35
Estación 59	18	14	47	13	30	124	246
Estación 77	8	28	6	4	14	67	127
Estación 94	24	8	17	0	41	92	182
Total	98	107	310	44	413	708	1,680
Porcentaje	10%	11%	32%	5%	43%		



DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH
hope. recovery. wellbeing.

LISA H. WONG, Psy.D.
Director

Curley L. Bonds, M.D.
Chief Medical Officer

Rimmi Hundal, M.A.
Chief Deputy Director

30 de septiembre de 2024

Vía correo electrónico

Marlies Perez, Chief
Departamento de Servicios de Atención Médica de
California División de Servicios Comunitarios
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413

Estimada Sra. Perez:

**LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL
REEVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LA RESERVA PRUDENTE**

El presente documento tiene por objeto transmitir los formularios de Reevaluación y Certificación de la Reserva Prudente del Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles (LAC-DMH) según la sección 5892(b)(2) del Código de Bienestar e Instituciones.

Encontrará adjunto el Formulario de certificación de Evaluación/Reevaluación de la Reserva Prudente de la Ley de Servicios de Salud Mental (DHCS 1819 (02/19)) y la hoja de cálculo de apoyo de la reserva prudente.

Si tiene alguna pregunta respecto a esta presentación, comuníquese conmigo al (213) 947-6225 o por correo electrónico a SLDato@dmh.lacounty.gov. O si lo prefiere, su personal puede comunicarse con Tracy Namkung, División de Informes Presupuestarios y Financieros, Directora de Sección, llamando al (213) 947-6349 o por correo electrónico a TNamkung@dmh.lacounty.gov.

Atentamente,
Sara Lee Dato
Gerente de finanzas

SLD:TN:ph
Adjuntos

c: Lisa H. Wong, Psy.D.
Rimmi Hundal, M.A.

Kalene Gilbert
Teodros Tedla

**Departamento de Servicios de Atención Médica del Estado de California
Agencia de Salud y Servicios Humanos**

**LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL
EVALUACIÓN/REEVALUACIÓN DE LA RESERVA PRUDENTE**

Condado/Ciudad: Los Ángeles
Año fiscal: AF 2023-24

Director de Salud Mental Local

Nombre: Lisa H. Wong, Psy.D.
Teléfono: (213) 947-6670
Correo electrónico: LWong@dmh.lacounty.gov

Por la presente certifico¹ bajo pena de perjurio, según las leyes del Estado de California, que la evaluación/reevaluación de la Reserva Prudente es exacta según mi leal saber y entender y se completó de acuerdo con el Código de Regulaciones de California, Título 9, sección 3420.20 (b).

Lisa Wong, Psy.D.

Director de Salud Mental Local (NOMBRE EN LETRA IMPRENTA) Firma

Fecha

Ajuste de Mitad de Año de la MHSA, Año Fiscal 2024-25
 Página 14

LOS ANGELES COUNTY DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH
 MENTAL HEALTH SERVICES ACT PRUDENT RESERVE FUNDING LEVEL CALCULATION for FY 2023-24

Prudent Reserve Calculation:

Fiscal Year	Check Issue Date	C State Allocation	D=C*76% CSS Allocation	E Reallocated CSS	F=D+E CSS Total	G=F/5 CSS Average	H=G*33% Max Prudent Reserve Level
2018-19	07/15/18 thru 06/15/19	\$ 555,104,318.81	\$ 421,879,282.30				
2019-20	07/15/19 thru 06/15/20	\$ 513,664,511.39	\$ 390,385,028.66	\$ 55,298.33			
2020-21	07/15/20 thru 06/15/21	\$ 781,505,561.37	\$ 593,944,226.64				
2021-22	07/15/21 thru 06/15/22	\$ 873,104,922.37	\$ 663,559,741.00				
2022-23	07/15/22 thru 06/15/23	\$ 571,311,644.33	\$ 434,196,849.69	\$ 64,942.23			
		\$ 3,294,690,958.27	\$ 2,503,965,128.29	\$ 120,240.56	\$ 2,504,085,368.85	\$ 500,817,073.77	\$ 165,269,634.34
CURRENT PRUDENT RESERVE							\$ 116,483,541.70
TRANSFER FY 2023-24							\$ 31,000,000.00
PRUDENT RESERVE BALANCE							\$ 147,483,541.70

Per WIC 5847(b)(7), counties are required to establish and maintain a prudent reserve (PR) to ensure children, adults, and seniors can continue receiving services at current levels in the event of an economic downturn. The Prudent Reserve is funded with monies allocated to the Community Services and Supports component and cannot exceed 33% of a county's average distribution for the previous five years.

Per 5892 (b)(7), counties are required to assess and certify their local prudent reserve every 5 years, beginning in FY 17-18.

Per the California Code of Regulations (CCR) 3420.30 (f) counties may reassess the Prudent Reserve funding level more frequently at the county level, which may allow for a new Prudent Reserve maximum level, based on the most recent assessment. Counties choosing to reassess the prudent reserve funding level must submit a DHCS 1819: PR Certification Form.