

Condado de Los Ángeles

Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)

Plan integrado de tres años (años fiscales 2026-2029)



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

Nuestra misión es mejorar las perspectivas de futuro, el bienestar y la trayectoria vital de las personas más vulnerables del condado de Los Ángeles facilitándoles el acceso a la atención y a los recursos que promueven no solo la independencia y la recuperación personal, sino también la conexión social y la reintegración en la comunidad.



Por qué estamos aquí reunidos hoy

Compartir las prioridades del plan y recabar las opiniones del público antes de su aprobación definitiva



Resumen del plan

Compartir una descripción general del Plan Integrado de Salud Conductual del condado.



Resumen del presupuesto

Proporcionar una visión general del presupuesto del Plan Integrado de Salud Conductual y de la Reserva Prudente.



Comentarios del público

Recibir comentarios del público antes de la adopción definitiva.

Salud Conductual del Condado en California

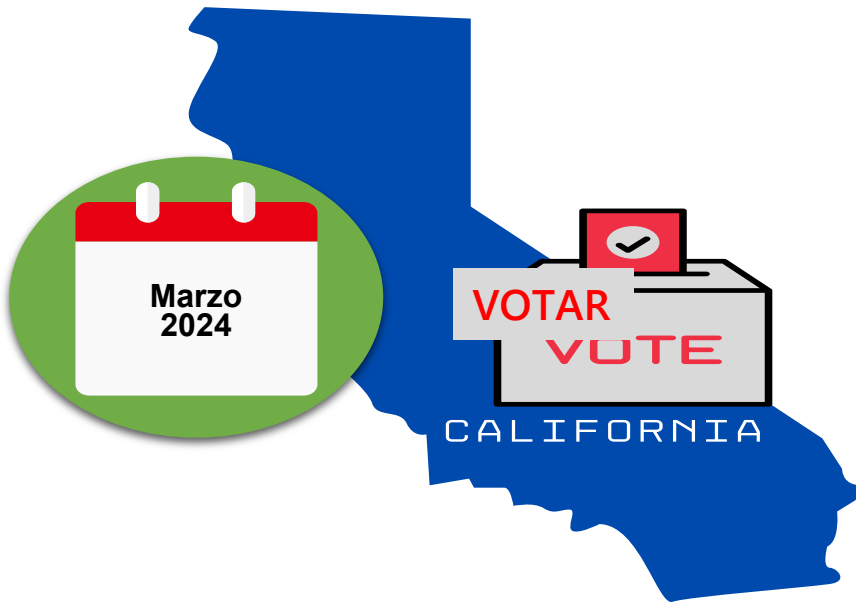
Understanding
County Behavioral Health
in California

Plan Integrado de la BHSA

Resumen

Cambios clave en virtud de la Propuesta 1

La BHSA amplía su alcance, reorienta la financiación y refuerza la rendición de cuentas a partir del 1 de julio de 2026



Marzo de 2024: los votantes de California aprobaron la Propuesta 1 que sustituye la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) por la Ley de Servicios de Salud Conductual.

Lo que se mantuvo igual

➤ Se conserva el marco fundamental de la ley MHSA

- Los servicios básicos de salud mental comunitaria siguen prestándose.
- Los condados siguen siendo los principales administradores.

Lo que cambió

➤ Ampliación de servicios

- Permite la inversión en servicios dedicados exclusivamente servicios relacionados con trastornos por consumo de sustancias (SUD)
- Nueva **inversión importante en vivienda**.
- Requisitos más estrictos de **participación comunitaria**.

➤ Cambios en la financiación

- Redirige parte de los fondos de la MHSA destinados a servicios ambulatorios y de atención en situaciones de crisis.
- Crea una **nueva categoría de financiación para la vivienda**.
- Elimina la prevención dirigida a la población (actualmente gestionada por el estado).

➤ Planificación e informes

- Los condados ahora deben informar sobre **todos los programas de salud conductual**.
- Incluye servicios de salud mental y para el consumo de sustancias.

➤ Aumento de la supervisión

- La Comisión de Salud Conductual supervisa los servicios de salud mental y para el consumo de sustancias.

➤ Implementación

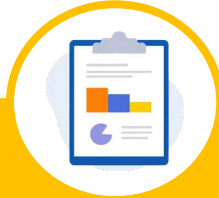
- **Los cambios en el programa entran en vigor el 1 de julio de 2026**

Qué incluye el plan integrado de la BHSA



Plan de tres años

Cómo planifica el condado los servicios de salud conductual y su financiación



Qué contiene el plan

Resumen de alto nivel de la información comunicada



Por qué es importante

Objetivos, prioridades y mejoras en las que estamos trabajando



Requerido por la BHSA

- ✓ Plan obligatorio a nivel de condado en el que se detallan las estrategias y el gasto previsto.
- ✓ Se alinea con los **seis objetivos prioritarios de salud conductual del Departamento de Servicios de Salud (DHCS)**.
- ✓ Exigido en virtud de la **Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA)**.
- ✓ Los condados deben enviar lo siguiente:
 - **Plan integrado de tres años (IP)**
 - **Presupuesto**
- ✓ El primer ciclo abarca los **años fiscales 2026-2029** (del 1 de julio de 2026 al 30 de junio de 2029).
- ✓ El plan continúa en un **ciclo recurrente de tres años**.



Por qué es importante el plan integrado

Ofrece orientación sobre cómo se planifican, gastan y evalúan los fondos destinados a la salud conductual

1

Plan de tres años para definir cómo los condados utilizan todos los fondos destinados a la salud conductual



5

Se centra en una atención oportuna, de alta calidad y adaptada a las diferencias culturales



2

Combina fondos estatales, federales y locales en un único plan coordinado



6

Trabaja para reducir las desigualdades y atender las necesidades no cubiertas de la comunidad



3

Utiliza datos locales para identificar las necesidades en materia de salud mental y consumo de sustancias



7

Aumenta la transparencia en el uso de los fondos



4

Describe los servicios, las prioridades de gasto y los objetivos de los programas



8

Permite realizar un seguimiento del progreso en relación con los objetivos locales y estatales



Continuo de atención de salud conductual

Condado de Los Ángeles

CONTINUO DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Servicios de prevención primaria	Servicios de intervención temprana	Servicios ambulatorios	Servicios ambulatorios intensivos	Atención inicial y estabilización en situaciones de crisis Hasta 24 horas (con licencia: excepto los centros de desintoxicación)	Atención hospitalaria aguda y subaguda (con licencia)	Residencial en situación de crisis/residencial prolongado Residencial (con servicios clínicos y terapéuticos en el centro, con licencia)	Servicios de intervención para la vivienda
----------------------------------	------------------------------------	------------------------	-----------------------------------	---	---	---	--

CONTINUO DE TRATAMIENTO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS DEL CONDADO DE LOS ÁNGELES

Servicios de prevención primaria	Programa de tratamiento de adicciones y opioides						
	Servicios de reducción de daños	Servicios de intervención temprana	Servicios ambulatorios	Servicios ambulatorios intensivos	Servicios de tratamiento residencial	Servicios para pacientes hospitalizados Control de la abstinencia	Servicios de intervención para la vivienda
	Servicios de campo						

Cómo se asignan los fondos de la BHSA



Principales cambios en los programas en virtud de la BHSA

La BHSA refuerza el apoyo a las personas con mayores necesidades mediante la ampliación de los servicios intensivos, las inversiones en vivienda y la intervención temprana, al tiempo que mantiene la atención ambulatoria como parte de la atención integral.

BHSS da un giro hacia la alianza de servicios integrales (FSP)



- Mayor énfasis en la **atención intensiva y en equipo** para las personas con mayores necesidades.
- Con la ampliación de los requisitos de elegibilidad, **más adultos y niños** que actualmente reciben atención ambulatoria podrán pasar a la FSP.

La vivienda como componente fundamental del sistema



- La vivienda pasa a ser una categoría de financiación específica con **asignaciones obligatorias y se amplía para incluir solo SUD**
- La prioridad es la **vivienda permanente** combinada con servicios de salud conductual, especialmente para las personas en situación de falta de vivienda crónica.

Cambios en la prevención y la intervención temprana



- La prevención universal y selectiva ya no recibe financiación a nivel del condado.
- Los condados pueden continuar con la intervención temprana "indicada" para personas con alto riesgo de desarrollar enfermedades mentales graves y/o trastorno por consumo de sustancias.

Transformación de los servicios ambulatorios



- Reducción de la financiación de la BHSA para los servicios ambulatorios tradicionales.
- La atención ambulatoria se utiliza cada vez más como punto de entrada o paso previo a la FSP, en lugar de como modelo principal.

Continuo de la Atención en Salud Conductual

Programas financiados por MHSA/BHSA

Servicios de Prevención Primaria del DMH	Servicios de Intervención Temprana del DMH	Servicios Ambulatorios DMH	Servicios Intensivos Ambulatorios de DMH	Recepción y estabilización de crisis DMH Hasta 24 horas (con licencia: excepto en el centro de sobriedad)	DMH Agudo Hospitalizado/Sub agudo Atención a nivel hospitalario (licenciada)	DMH Residencial de Crisis / Residencial Ampliado Residencial (con servicios clínicos/de tratamiento in situ - licenciados)	DMH Housing Intervention Services
Servicios de Prevención Primaria de SAPC	Servicios de Reducción de Daños de SAPC IHOP Servicios de Campo SAPC	Servicios de Intervención Temprana de SAPC	Servicios Ambulatorios y Programa de Tratamiento de Opioides de SAPC	Servicios Intensivos Ambulatorios de SAPC	Servicios de Hospitalización SAPC Gestión de retiradas	Servicios de Tratamiento Residencial de SAPC	RBH, RH Servicios de Intervención en Vivienda de SAPC

Programas de SAPC dentro del Continuo BH

*MAT o Medicamentos para el Tratamiento de Adicciones están disponibles en todo el continuo SAPC y DMH.

Programas financiados por la MHSA y la BHSA de SAPC

MHSA - Programa Provisional de Alcance en Vivienda(IHOP)

Equipos de campo multidisciplinares atienden a personas sin hogar llevando servicios SUD a los sitios de vivienda provisionales o camas donde sea necesario. El objetivo principal de IHOP es estabilizar a los residentes mediante la provisión de cuidados y los apoyos necesarios en las ubicaciones de vivienda provisional.

BHSA - Programa de Vivienda Puente de Recuperación(RBH)

La vivienda interina orientada a la recuperación y con apoyo entre iguales proporciona un entorno seguro para personas sin hogar (PEH) o para clientes con alojamiento inestable mientras reciben tratamiento ambulatorio de SUD durante hasta 360 días.

Poblaciones Prioritarias atendidas

Personas sin hogar, personas implicadas en la justicia, personas con necesidades de cuidado de alto nivel, jóvenes y jóvenes en transición, trastornos por consumo de sustancias

Meta/s Estatal Relevante + Medidas

Acceso a la atención

- Tasas de penetración de los Servicios Especializados de Salud Mental (SMHS) y del Sistema de Administración Organizada de Medi-Cal (DMC-ODS) para adultos, niños y jóvenes

Personas sin hogar

- Tasa de recuento de PIT en personas sin hogar con SMI
- Tasa de recuento de PIT en personas que sufren personas sin hogar con TOS
- Tasa de personas sin hogar que accedieron a servicios de un continuo de atención

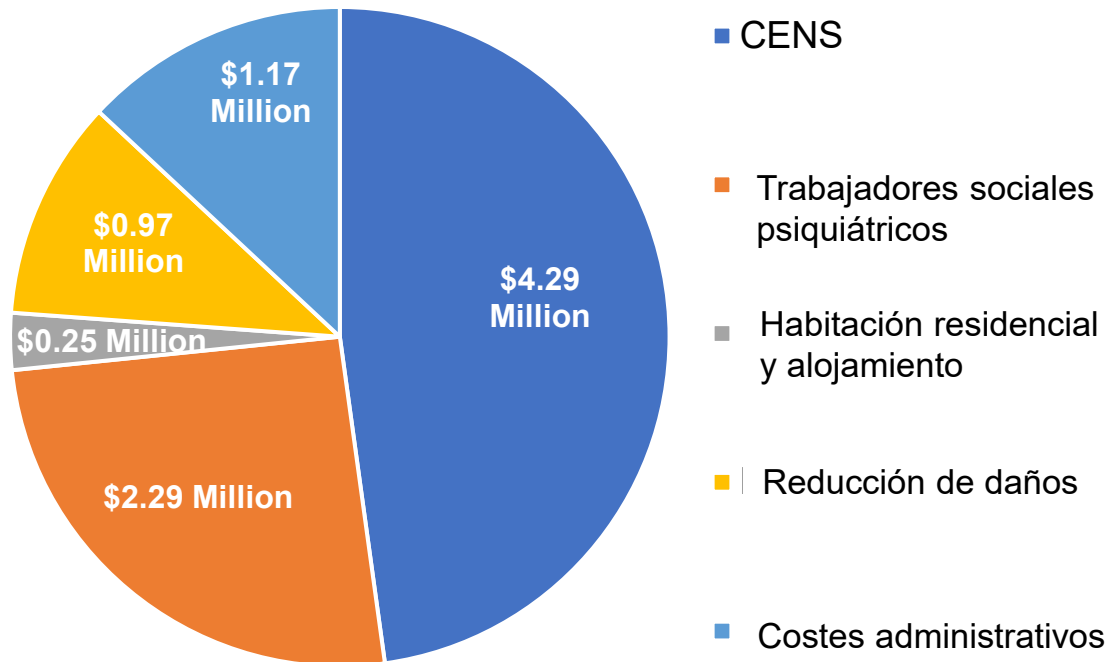
Trastornos de Salud Conductual No Tratados

- Seguimiento tras la visita a urgencias por consumo de sustancias
- Seguimiento tras la visita a urgencias por enfermedad mental

Servicios de Campo SAPC– Programa de Alcance Provisional en Viviendas (IHOP)

Equipos de campo multidisciplinarios atienden a personas sin hogar en viviendas provisionales, permitiendo que los clientes reciban tratamiento en el entorno menos restrictivo posible y facilitando la transición a una vivienda permanente.

Desglose financiero del presupuesto IHOP de SAPC (\$8.98M)



Consideraciones locales adicionales

Servicios SUD Proporcionado

- Divulgación/participación
- Información/educación sobre SUD
- Cribado y conexión con el tratamiento del TOS (incluido el TAM) y otros servicios auxiliares
- Reducción de daños: Adquisición y distribución de kits de prevención de sobredosis

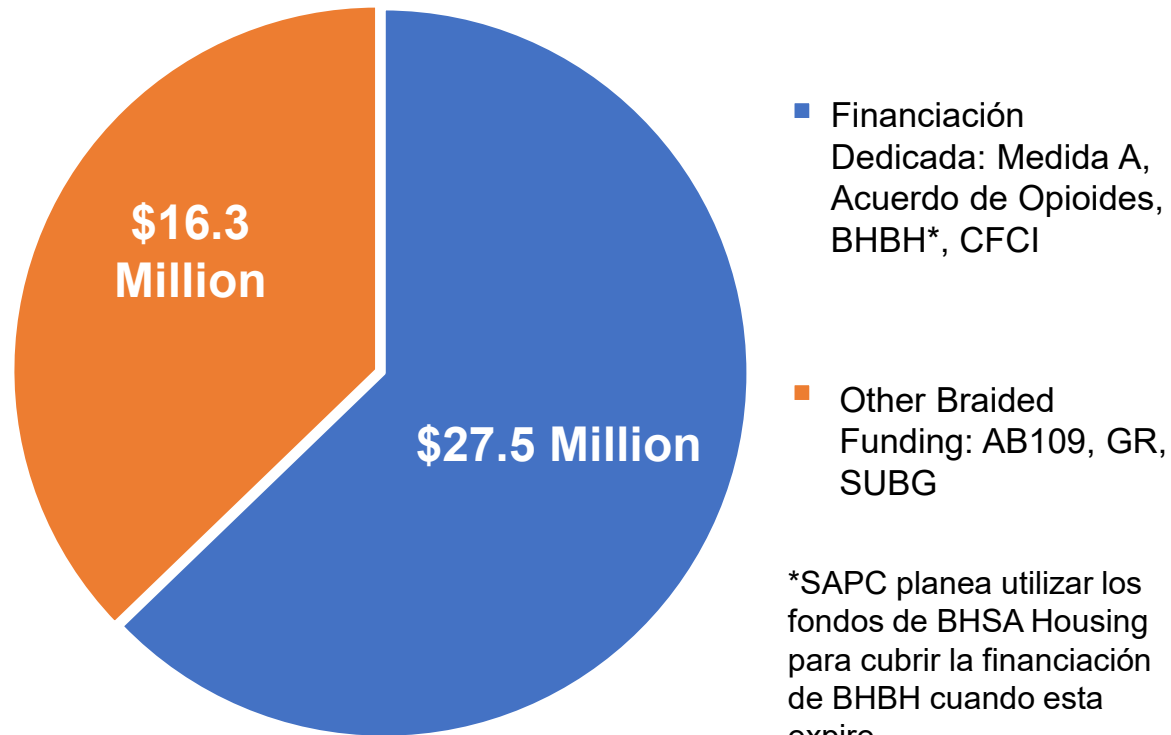
Objetivos clave

- Aumento de los vínculos con servicios de tratamiento ambulatorio y residencial de SUD
- Mejora de la coordinación de los servicios de salud conductual y salud física en los sitios de vivienda provisional

Servicios de Intervención en Vivienda SAPC - Vivienda Puente de Recuperación(RBH)

La vivienda interina orientada a la recuperación y con apoyo entre iguales proporciona un entorno seguro para personas sin hogar (PEH) o para clientes con alojamiento inestable mientras reciben tratamiento ambulatorio de SUD durante hasta 360 días.

Desglose financiero del presupuesto de RBH de SAPC(\$43.8M) Consideraciones locales adicionales



*SAPC planea utilizar los fondos de BHSa Housing para cubrir la financiación de BHBH cuando esta expire.

Métricas clave

- **1,883 camas de RBH disponibles en 154 sedes** del condado de Los Ángeles
- Se proyecta que las camas se **expandan a 2,000 camas**

Recuperación Vivienda

La vivienda de recuperación (RH) es similar a la RBH pero cubre hasta 365 días para personas elegibles. Aunque se fomenta, no es necesario que las personas estén inscritas simultáneamente en el tratamiento.

Programas financiados por la BHSA – Asociación de Servicio Completo

BHSA – FSP: Los programas de Asociación de Servicios Completos (FSP) proporcionan atención individualizada y basada en equipos a personas que viven con necesidades significativas de salud conductual. Los participantes se benefician de un enfoque comunitario, integral de la persona, informado sobre el trauma, centrado en la recuperación, adecuado a la edad y ofrecido en colaboración con las familias o con los apoyos naturales de cada individuo.

La programación de FSP para adultos bajo BHSA consiste en un nivel de atención ACT/FACT y un programa de reducción de pasos llamado FSP Intensive Case Management (FSP-ICM). El programa ACT/FACT se centrará en ofrecer servicios a personas con deterioro funcional complejo y significativo, mientras que FSP-ICM se centrará en clientes con menor gravedad (deterioro funcional moderado a significativo).

La programación de FSP infantil/juvenil bajo BHSA incorporará High Fidelity Wraparound (HFW) como EBP para niños y jóvenes con SED, así como para quienes están involucrados en Bienestar Infantil y/o Justicia.

Poblaciones Prioritarias atendidas

Personas con SMI/SED que están en situación de falta de hogar, personas implicadas en la justicia, personas con necesidades de atención de alto nivel, trastornos por consumo de sustancias

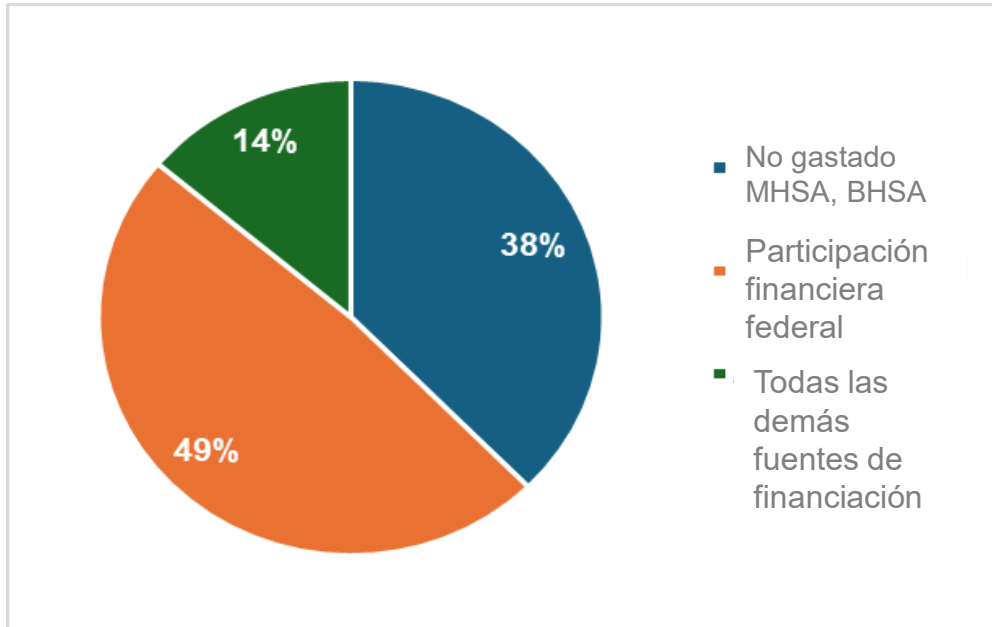
Meta/s Estatal Relevante + Medidas

- **Aumentar el acceso a la atención**
- **Disminuir la falta de vivienda**
- **Disminución de la institucionalización**
- **Disminución de la implicación de la justicia**

DMH – Asociación de Servicios Completos

Asociación de Servicios Completos (FSP): Los programas de Asociación de Servicios Completos (FSP) proporcionan atención individualizada y comunitaria por un equipo multidisciplinar a personas con necesidades significativas de salud conductual. Los participantes se benefician de un enfoque comunitario, integral de la persona, informado sobre el trauma, centrado en la recuperación, adecuado a la edad y ofrecido en colaboración con las familias o con los apoyos naturales de cada individuo.

Desglose de la financiación



Gastos de FSP para el Año 1: \$618,002,000

Poblaciones Prioritarias atendidas

Las personas con diagnóstico compatible con Trastorno Emocional Severo (SED), Enfermedad Mental Grave (SMI) o SMI concurrente y trastorno por consumo de sustancias (SUD) con discapacidad funcional significativa, que están sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar, con la justicia involucrada o en riesgo de implicación judicial, tienen un alto uso o riesgo de hospitalización psiquiátrica.

Meta/s Estatal Relevante + Medidas

- Aumentar el acceso a la atención
- Reducir la falta de vivienda
- Disminución de la implicación de la justicia
- Disminución de la institucionalización

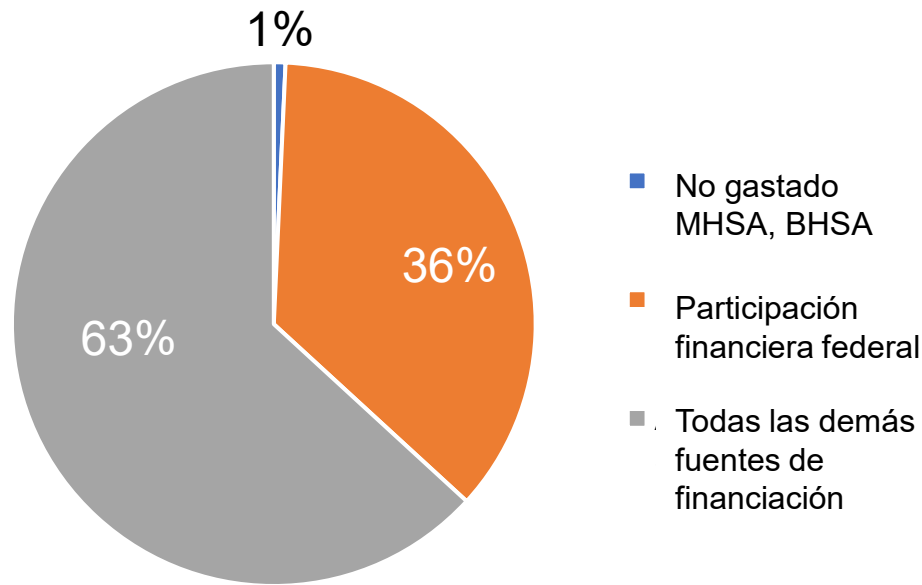
Consideraciones locales adicionales

Bajo BHA, la programación de FSP para adultos consistirá en el nivel de atención ACT/FACT y un programa gradual llamado FSP Intensive Case Management (FSP-ICM). El FSP infantil/juvenil incorporará High Fidelity Wraparound como EBP.

DMH - Servicios de Atención Ambulatoria para Adultos

Servicios de Atención Ambulatoria (OCS): OCS ofrece una amplia e integrada gama de servicios basados en clínicas, comunitarios (es decir, escuelas, entornos residenciales) y de campo, según sea clínicamente apropiado dentro de un sistema de atención centrado en la recuperación. Los servicios principales incluyen estabilización de crisis, evaluaciones, terapia individual y/o grupal, intervención en crisis, gestión de casos, vivienda, apoyo al empleo, apoyo entre iguales, tratamiento de trastornos concurrentes, MSS y MAT.

Desglose de la financiación



Gastos de OCS para el Año 1: \$1,102,308,000

Poblaciones Prioritarias atendidas

Adultos elegibles y adultos mayores de 26 años o más que cumplan los criterios de acceso de los Servicios de Salud Mental Especializada

Meta/s Estatal Relevante + Medidas

- Aumentar el acceso a la atención
- Reducir la falta de vivienda
- Disminución de la implicación de la justicia
- Disminución de la institucionalización

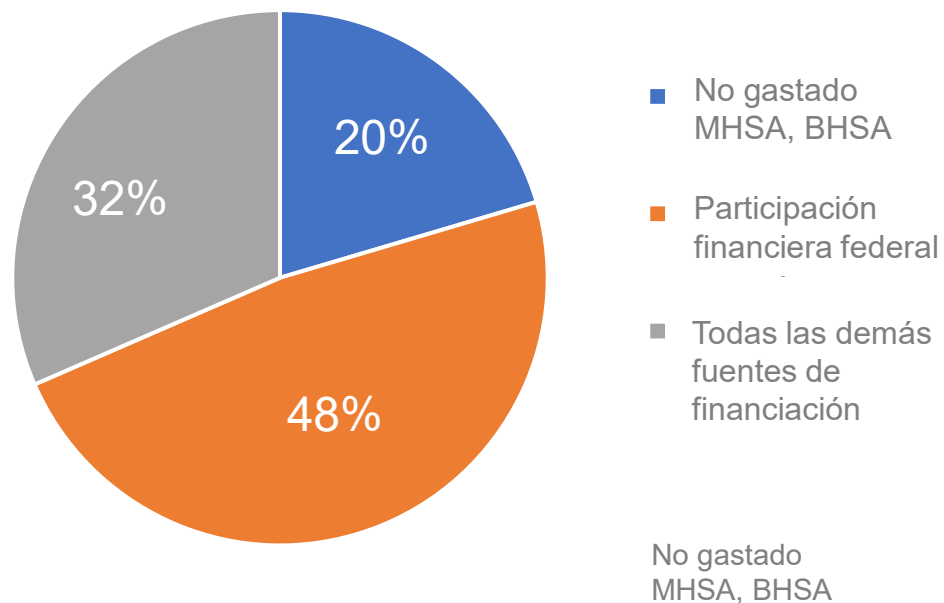
Consideraciones locales adicionales

OCS es inclusiva y culturalmente sensible, ofreciendo servicios lingüísticamente apropiados a Conoce las diversas comunidades del condado de Los Ángeles.

DMH – Programas de Intervención Temprana

Servicios de Bienestar para Niños y Jóvenes (CYWS): Los servicios de CYWS están diseñados para abordar trastornos graves de salud conductual, mejorar el deterioro funcional y aumentar las habilidades de afrontamiento adecuadas para el desarrollo. Los servicios son prestados por personal multidisciplinar en entornos clínicos y de campo, utilizando prácticas basadas en la evidencia y definidas por la comunidad. El CYWS representa un componente fundamental del continuo de atención en salud conductual, sirviendo de puente entre el apoyo comunitario y opciones de tratamiento más intensivas. CYWS representa un componente fundamental del continuo de atención en salud conductual, poniendo en primer plano la intervención temprana y los servicios ambulatorios para priorizar la intervención temprana que aborde las necesidades de salud mental y abordar la brecha entre la intervención temprana y las opciones de tratamiento intensivo.

Desglose de la financiación



*Gastos de EI para el Año 1: \$1,425,916,000

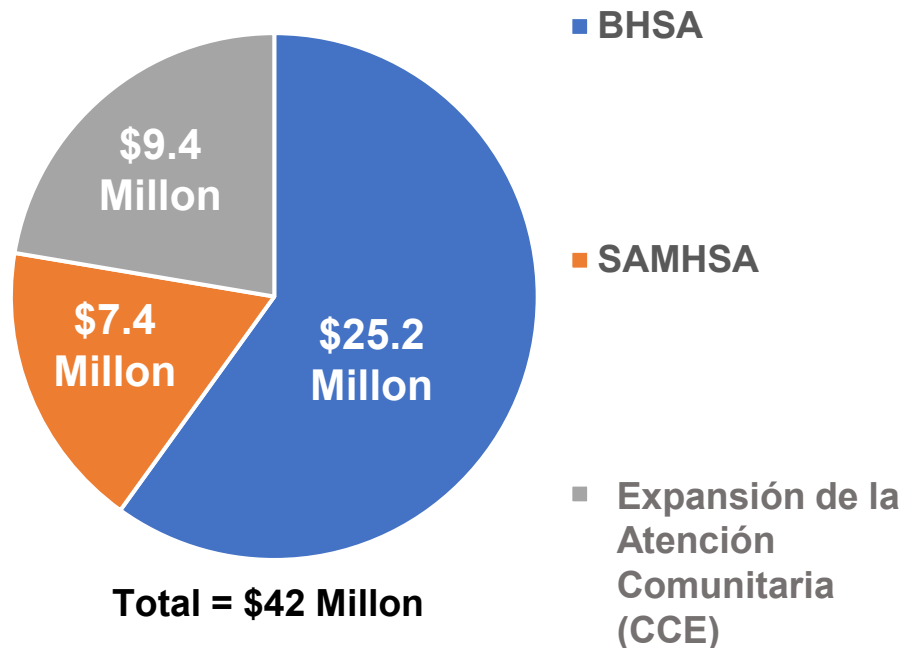
*Incluye gastos en IE: CYWS, cribado y vinculación, divulgación y participación, y respuesta móvil

Poblaciones Prioritarias atendidas	Niños, jóvenes y TAY (Jóvenes en Edad de Transición) de edad entre nacimientos y 25 años identificados con condiciones complejas de salud mental que cumplen los criterios para acceder a los Servicios Especializados en Salud Mental
Meta/s Estatal Relevante + Medidas	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el acceso a la atención • Disminución de la retirada de niños de casa • Aumentar la participación y compromiso escolar
Consideraciones locales adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • Se ofrecerá High Fidelity Wraparound según sea necesario y accesible para niños y jóvenes en CYWS. • Priorizaremos la ampliación y mejora de los servicios especializados para Jóvenes en Edad de Transición (TAY) dentro de este nivel de atención.

Servicios de Intervención en Vivienda DMH – Atención Residencial Enriquecida (ERC)

ERC: El programa se desarrolló como una estrategia para ayudar a preservar la red de atención residencial licenciada que atiende a los clientes de DMH y para proporcionar alojamiento a los clientes de DMH. ERC proporciona subvenciones de alquiler para clientes de DMH sin ingresos para que puedan pagar la Tarifa de Atención No Médica Fuera del Hogar y una Tarifa de Servicios Mejorados basada en las necesidades individuales del cliente.

Financiación de las Operaciones del Año Fiscal 26-27



Poblaciones Prioritarias atendidas

- Personas sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar que tienen una Enfermedad Mental Grave (SMI) y necesidades de alta gravedad que pueden ser atendidas mediante apoyos ofrecidos por centros residenciales autorizados

Objetivos estatales relevantes de salud conductual + Medidas

- Acceso a la atención
- Reducción de la falta de Vivienda
 - En el ejercicio fiscal 2024-25, 1.575 clientes recibieron subvenciones para el alquiler ERC

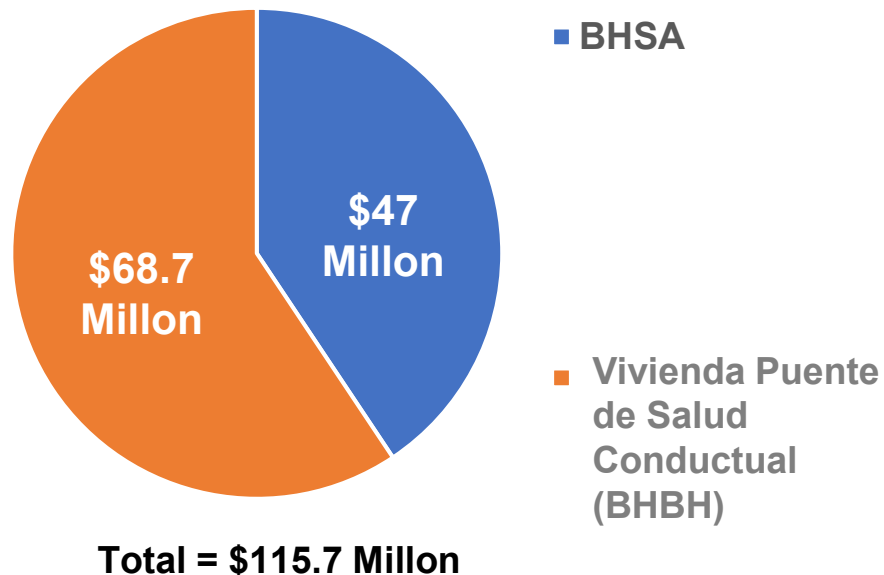
Consideraciones locales adicionales

- DMH ha ampliado su red de proveedores de ERC a aproximadamente 150 centros de atención residencial con licencia.
- La financiación adicional de CCE Capital Projects apoya mejoras de capital en cuidados residenciales con licencia

Servicios de Intervención en Vivienda DMH - Vivienda Provisional (IH)

IH: DMH financia una variedad de camas de refugio a través del Programa Pathway Home, el Programa Mejorado de Refugios de Emergencia para Jóvenes en Edad de Transición y el Programa de Vivienda Provisional (IHP) para todos los grupos de edad, incluidas las familias.

Financiación de las Operaciones del Año Fiscal 26-27



Poblaciones Prioritarias atendidas	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos, jóvenes en edad de transición (TAY) y familias con menores de edad • Personas con SMI o SED y sus hijos menores que están experimentando la falta de vivienda
Meta/s Estatal Relevante + Medidas	<ul style="list-style-type: none"> • Los centros de IHP sirven como puente hacia la vivienda permanente y proporcionan un refugio seguro y limpio con servicios de apoyo <ul style="list-style-type: none"> ○ Camas de vivienda provisional = 1.427 (a fecha de 28/02/26) ○ La financiación de BHBH ha permitido la incorporación de 513 nuevas camas de IHP, con más en Desarrollo <ul style="list-style-type: none"> ○ Incluye 95 nuevas camas TAY IHP
Consideraciones locales adicionales	<ul style="list-style-type: none"> • La financiación de BHBH también ha ampliado el alcance del IHP, incluyendo la provisión de alojamiento, servicios de navegación y coordinación de actividades en todos los centros del IHP, así como servicios clínicos mejorados en la mayoría de los centros.

Plan Integrado de la BHSA

Resumen del presupuesto

DMH: fuentes de ingresos para los años fiscales 2025-2026

El 32 % de Medi-Cal estatal y federal (\$1406.04 millones)

Financia servicios especializados de salud mental (SMHS) para los clientes elegibles que cumplan con los criterios de necesidad médica de Medi-Cal. Programa de beneficios garantizados.

El 32 % de BHSA (\$1428.56 millones)

Financia los servicios comunitarios de salud mental en entornos abiertos, lo que incluye alianzas de servicios integrales, prevención e intervención temprana, vivienda, iniciativas innovadoras, educación y capacitación del personal, infraestructura y necesidades tecnológicas. Puede utilizarse como contrapartida local para los ingresos federales de Medi-Cal.

El 18 % de la reestructuración de 2011: BH, AB109 (\$789.32 millones)

Proporciona la contrapartida local para los servicios de salud mental y de salud del sueño (SMHS) de Medi-Cal, que incluyen el Programa de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos, así como la atención médica administrada para la salud mental.

El 9 % de la reestructuración de 2011: MH (\$401.95 millones)

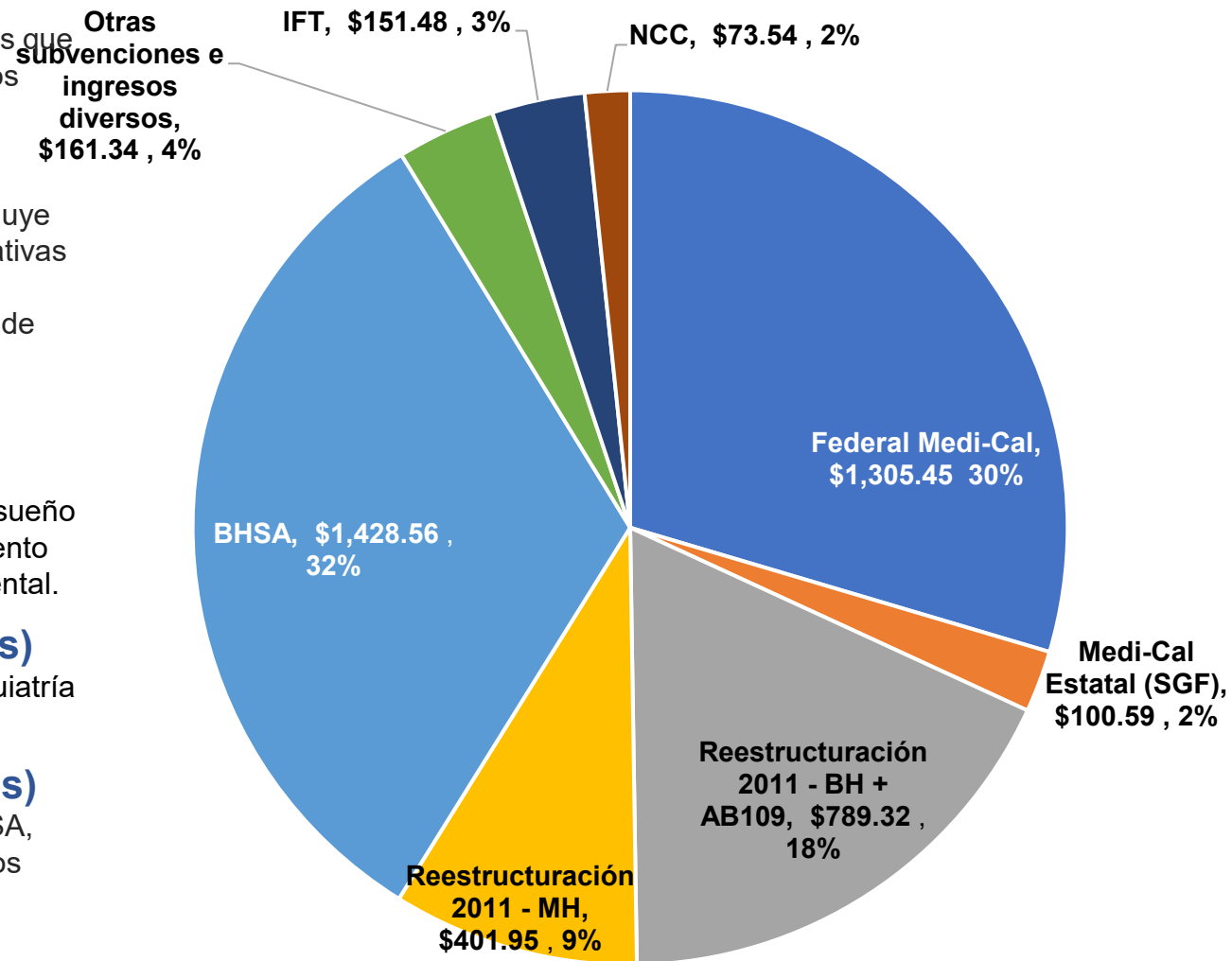
Servicios de salud mental comunitarios, incluidos los servicios hospitalarios de psiquiatría aguda prestados en instituciones para enfermedades mentales (IMD).

El 7 % de subvenciones e ingresos varios (\$312.82 millones)

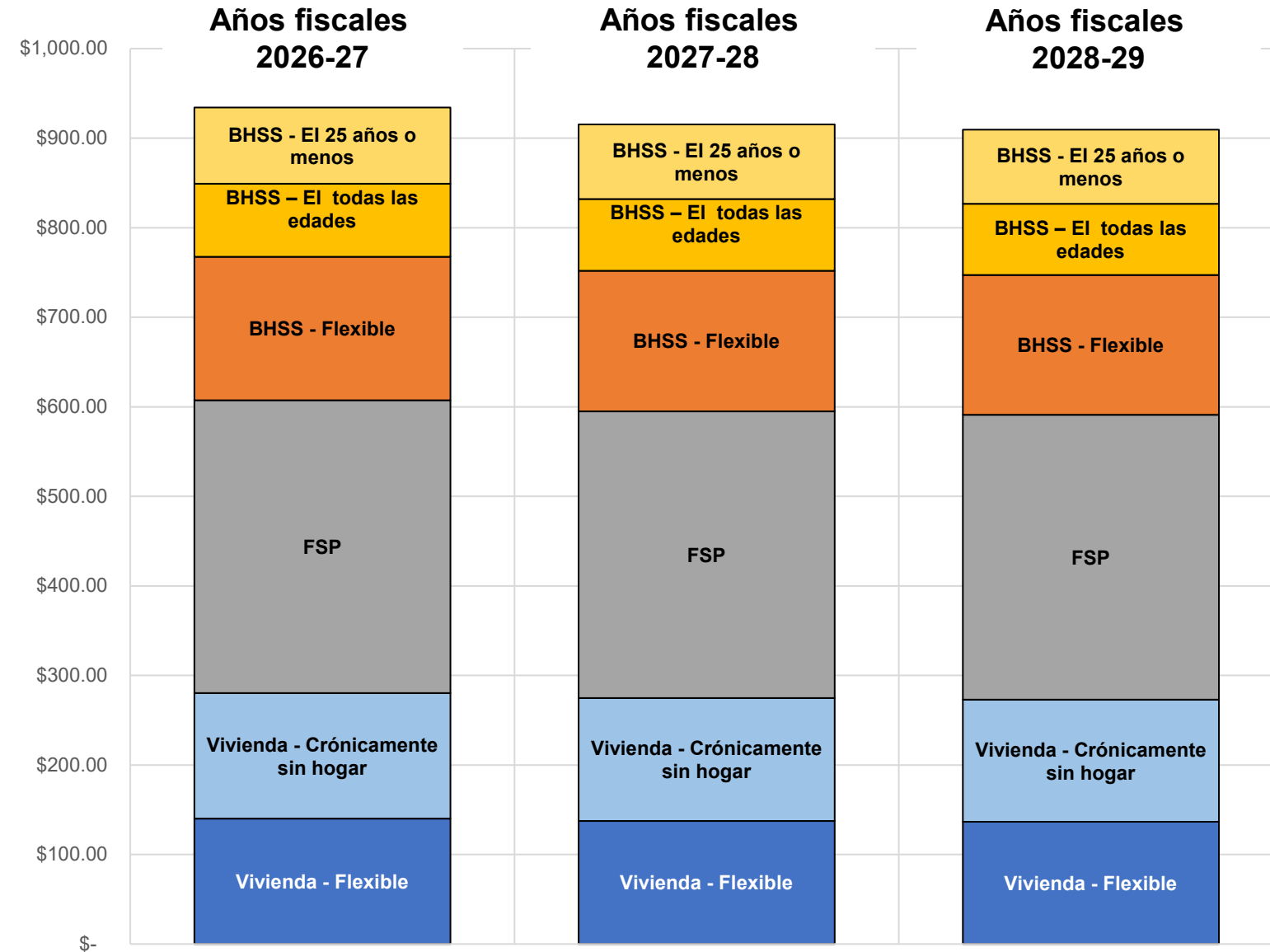
BHBH, CCE, subvenciones para catástrofes (SERG, RSP), SAMHSA, PATH, MHSSA, tarifas de pacientes, tarifas de estacionamiento y tarifas de sucesiones, NPLH y otros ingresos diversos.

El 2 % de NCC (\$73.54 millones)

Mantenimiento del nivel de financiación para SMHS y fondos discrecionales destinados a PG Probate, Jail MHS, el refugio de emergencia, el Proyecto 50 y otros programas de prevención de la falta de hogar.



Importes estimados de financiación de la BHSA



- El promedio de ingresos a 5 años basado en los datos reales hasta los años fiscales 2025-26 es de \$862 millones.
- El DMH calcula que recibirá lo siguiente:
 - \$934.1 millones en los años fiscales 2026-27
 - \$915.4 millones en los años fiscales 2027-28
 - \$909.4 millones en los años fiscales 2028-29
- Esta estimación se basa en las previsiones de ingresos a nivel estatal aprobadas en la Ley de Presupuestos de 2025.
- Las estimaciones de ingresos están sujetas a cambios.

Reserva prudencial y fondos no utilizados del DMH

Saldo estimado de la reserva prudencial local



Saldo estimado de la reserva prudencial local al final del año fiscal previo

\$170,068,541



Reserva prudencial local de BHSA máxima

\$172,412,205



Excedentes de fondos de reserva prudencial

\$0

Gastos previstos: únicamente fondos no utilizados de la MHSA y la BHSA

Componente de la MHSA	Saldo no utilizado	BHSS	Alianza de servicios integrales
Saldo no utilizado de la MHSA (CSS y PEI)	\$130,000,000	\$604,045,000	\$734,045,000

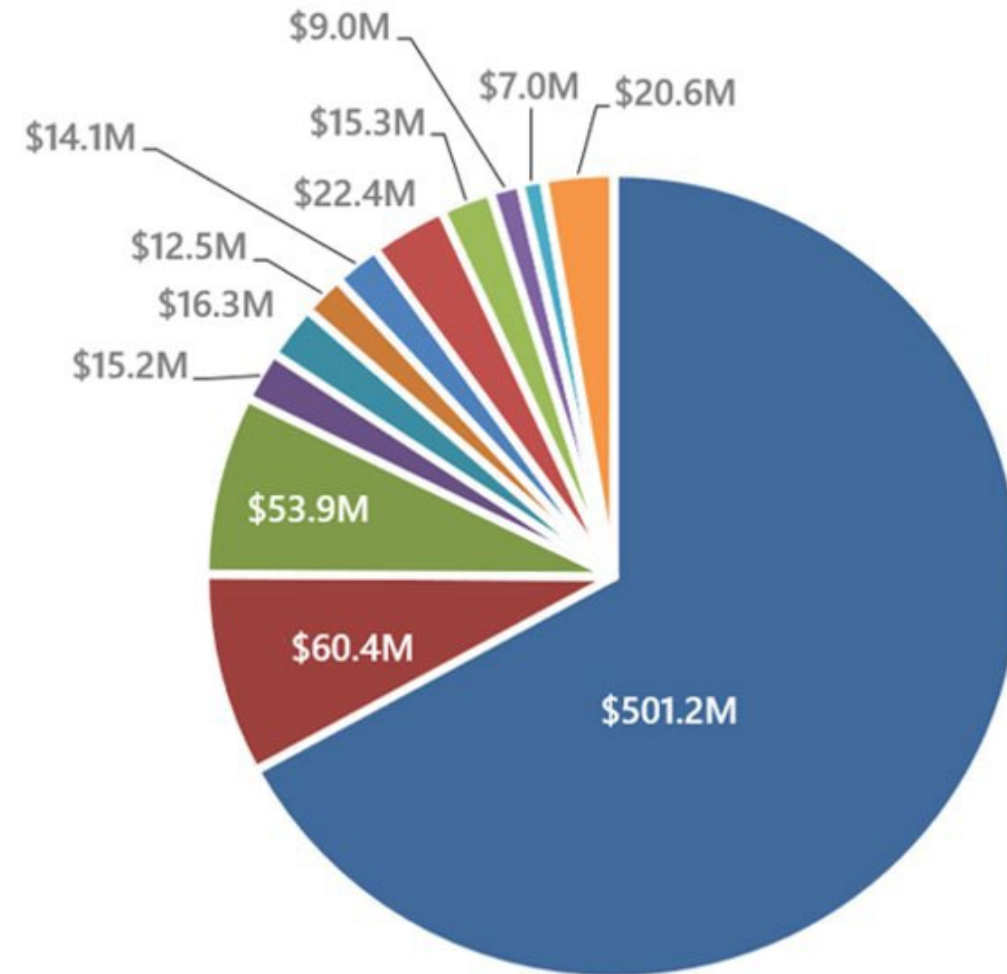
Gastos previstos para el continuo de atención del DMH

Continuo de atención	Adultos			Niños/jóvenes		
	Años fiscales 26/27	Años fiscales 27/28	Años fiscales 28/29	Años fiscales 26/27	Años fiscales 27/28	Años fiscales 28/29
Servicios de prevención primaria	\$30,275,000.00	\$31,425,000.00	\$32,431,000.00	\$0.00	\$0.00	\$0.00
Servicios de intervención temprana	\$95,975,000.00	\$99,622,000.00	\$102,810,000.00	\$931,822,000.00	\$967,231,000.00	\$997,747,000.00
Servicios ambulatorios y ambulatorios intensivos	\$1,087,932,000.00	\$1,129,037,000.00	\$1,164,106,000.00	\$121,387,000.00	\$124,018,000.00	\$127,987,000.00
Servicios para crisis	\$259,178,000.00	\$269,028,000.00	\$277,637,000.00	\$20,470,000.00	\$21,248,000.00	\$21,928,000.00
Servicios de tratamiento residencial	\$44,393,000.00	\$46,080,000.00	\$47,555,000.00	\$4,611,000.00	\$4,786,000.00	\$4,939,000.00
Servicios agudos y hospitalarios	\$405,857,000.00	\$421,280,000.00	\$434,761,000.00	\$109,059,000.00	\$113,203,000.00	\$116,825,000.00
Servicios de atención subaguda y de larga duración	\$213,434,000.00	\$221,544,000.00	\$228,633,000.00	\$3,404,000.00	\$3,533,000.00	\$3,646,000.00
Servicios del componente de intervención para la vivienda	\$292,232,000.00	\$294,115,000.00	\$263,506,000.00	\$10,497,000.00	\$14,880,000.00	\$15,776,000.00

Los gastos previstos son estimaciones y están sujetos a cambios.

DPH-SAPC: ingresos para los años fiscales 2025-2026

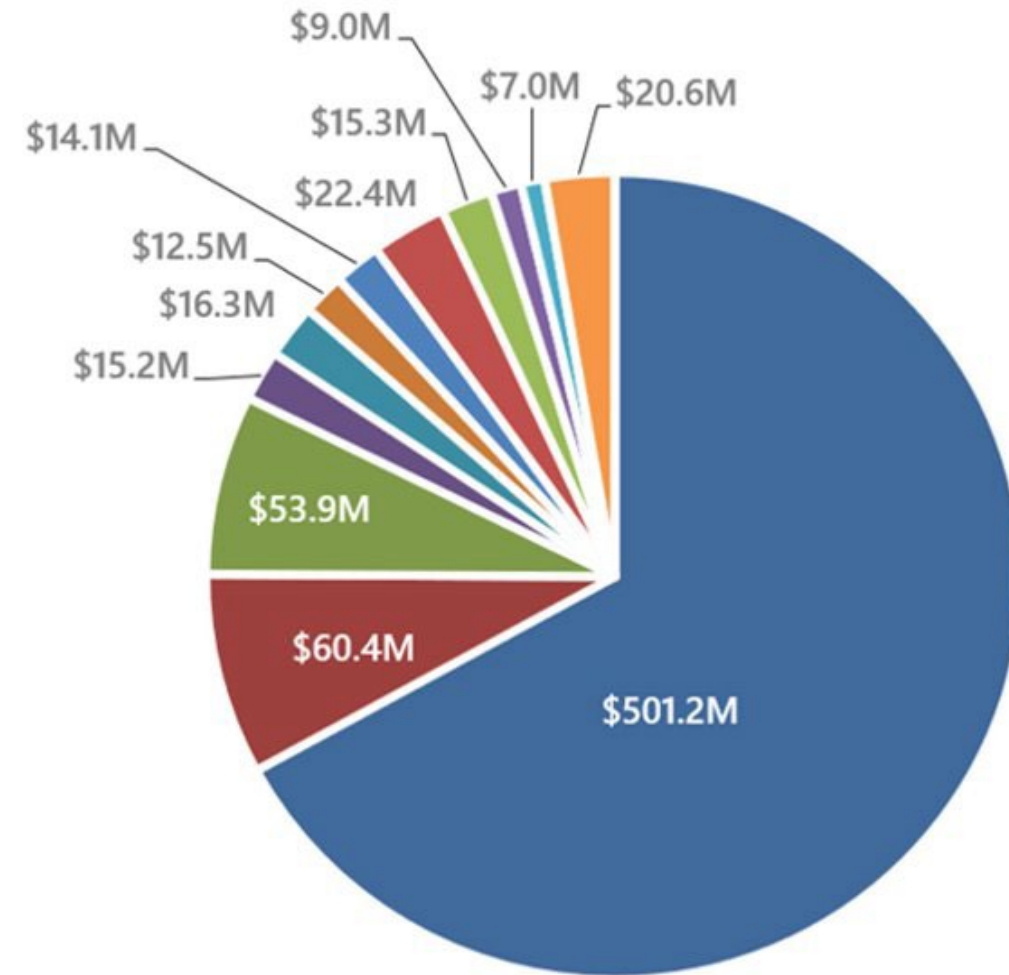
- **El 67 % de la cobertura de medicamentos de Medi-Cal (\$501.2 millones)**
Financia servicios especializados de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (SUD) para adolescentes y adultos que cumplen los requisitos de Medi-Cal.
- **El 8 % de la subvención global para el tratamiento del consumo de sustancias (\$60.4 millones)**
Financia la planificación integral, la implementación y la evaluación de los servicios de prevención, tratamiento y recuperación relacionados con los trastornos por consumo de sustancias.
- **El 7 % de la reestructuración de 2011 (\$53.9 millones)**
Financia programas de seguridad pública, salud mental y servicios sociales, incluido el tratamiento del abuso de sustancias, desde el ámbito estatal hasta el de los condados.
- **El 2 % de viviendas de transición para la salud conductual (BHBH) (\$15.2 millones)**
Ofrece alojamiento temporal a personas sin hogar que padecen trastornos graves de salud conductual y trastornos por consumo de sustancias.
- **El 2 % de la Medida H (\$16.3 millones)**
Financia programas de prevención de la falta de hogar, educación, evaluación y derivación a tratamientos y servicios para trastornos por consumo de sustancias.
- **El 2 % de Care First, inversión en la comunidad (\$12.5 millones)**
Desvía los fondos destinados al encarcelamiento hacia programas comunitarios de salud mental, trastornos por consumo de sustancias y programas de derivación judicial para personas en conflicto con la justicia.



DPH-SAPC: ingresos para los años fiscales 2025-2026

(continuación)

- **El 2 % de AB 109 (\$14.1 millones)**
Financia los servicios de tratamiento y recuperación de trastornos por consumo de sustancias para personas en contacto con el sistema judicial que podrían no cumplir los requisitos para acceder a Medi-Cal.
- **El 3 % de los fondos del acuerdo sobre los opioides (\$22.4 millones)**
Amplía e implementa servicios de prevención y tratamiento de la adicción a los opioides tras los acuerdos con las empresas farmacéuticas.
- **El 2 % de DPSS: ayuda general y CalWorks (\$15.3 millones)**
Proporciona ayudas económicas para el alquiler, la alimentación y los servicios públicos a las personas que reciben tratamiento por trastornos por consumo de sustancias.
- **El 1 % de la subvención para la innovación: Programa de Asistencia para la Vivienda Provisional (IHOP) (\$9 millones)**
Financia actividades de divulgación sobre el trastorno por consumo de sustancias (SUD), pruebas de detección, tratamientos asistidos con medicamentos (MAT) y derivaciones en centros de alojamiento para personas sin hogar.
- **El 1 % de las subvenciones para la justicia juvenil (JJCP y JJRBG) (\$7 millones)**
Financia la detección, la intervención temprana, el asesoramiento y la derivación a tratamientos de jóvenes en libertad condicional con el fin de prevenir el consumo de sustancias y reducir la reincidencia.
- **El 3 % de otros fondos (\$20.6 millones)**



Gastos previstos para el continuo de atención del DPH-SAPC

Continuo de atención	Adultos			Niños/jóvenes		
	Años fiscales 26/27	Años fiscales 27/28	Años fiscales 28/29	Años fiscales 26/27	Años fiscales 27/28	Años fiscales 28/29
Servicios de prevención primaria	\$6,166,000.00	\$6,166,000.00	\$6,166,000.00	\$25,661,000.00	\$25,661,000.00	\$25,661,000.00
Servicios de intervención temprana	\$0.00	\$0.00	\$0.00	\$304,000.00	\$314,000.00	\$330,000.00
Servicios ambulatorios	\$132,713,000.00	\$136,866,000.00	\$143,986,000.00	\$8,523,000.00	\$8,790,000.00	\$9,247,000.00
Servicios ambulatorios intensivos	\$76,208,000.00	\$78,593,000.00	\$82,682,000.00	\$3,837,000.00	\$3,957,000.00	\$4,163,000.00
Servicios de campo y para crisis	\$21,758,000.00	\$22,439,000.00	\$23,606,000.00	\$335,000.00	\$346,000.00	\$364,000.00
Servicios de tratamiento residencial	\$291,989,000.00	\$301,124,000.00	\$316,790,000.00	\$5,941,000.00	\$6,127,000.00	\$6,446,000.00
Servicios para pacientes hospitalizados	\$30,353,000.00	\$31,303,000.00	\$32,931,000.00	\$199,000.00	\$205,000.00	\$216,000.00
Vivienda	\$44,665,000.00	\$52,205,000.00	\$46,265,000.00	\$451,000.00	\$527,000.00	\$467,000.00

Los gastos previstos son estimaciones y están sujetos a cambios.

DMH y DPH-SAPC

Gastos previstos en vivienda (AF 26/27-AF 28/29)

Fondos proyectados para vivienda de BSA en el 30% de la asignación de BSA	Año fiscal 26/27	Año fiscal 27/28	Año fiscal 28/29
	\$ 254,661,000.00	\$ 286,098,000.00	\$ 303,702,000.00
Vivienda permanente sin límite de tiempo			
Subvenciones al alquiler	\$42,487,000.00	\$43,621,000.00	\$35,505,000.00
Subvenciones operativas	\$9,402,000.00	\$9,402,000.00	\$9,401,000.00
Subvenciones conjuntas de alquiler y explotación	\$60,832,000.00	\$63,396,000.00	\$53,446,000.00
Entornos con Tiempo Limitado/Intermedio			
Subvenciones al alquiler	\$38,105,000.00	\$45,721,000.00	\$39,721,000.00
Subvenciones conjuntas de alquiler y explotación	\$107,420,000.00	\$118,269,000.00	\$120,657,000.00
Otras intervenciones en vivienda			
Otros apoyos para la vivienda: Fondos de Apoyo y Mitigación de Propietarios)	\$5,137,000.00	\$137,000.00	\$137,000.00
Otros apoyos de vivienda: Fondos para asistentes de participantes	\$6,021,000.00	\$6,037,000.00	\$5,898,000.00
Otros apoyos a la vivienda: Servicios de Navegación para la Transición de la Vivienda y Servicios de Sostenimiento de Alquiler de Viviendas	\$31,857,248.00	\$32,358,248.00	\$26,192,248.00
Proyectos de Desarrollo de Capital	\$40,268,000.00	\$15,130,000.00	\$1,041,000.00
Proyectos de Innovación de MHSA	\$12,510,000.00	\$12,510,000.00	\$12,510,000.00
Administración de Vivienda	\$25,961,000.00	\$24,275,000.00	\$21,895,000.00
Total	\$ 380,000,248.00	\$ 370,856,248.00	\$ 326,403,248.00

Los gastos previstos son estimaciones y están sujetos a cambios.

Gracias



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