

CONSEJO ASESOR DE SALUD CONDUCTUAL
Junta General
Lunes, 22 de Febrero, 2021, 1:00 – 3:30 PM
REUNIÓN VIRTUAL VÍA ZOOM

Participación en Zoom

La siguiente información a la que se hace referencia a continuación y al final del orden del día se le proporciona en apoyo de su asistencia a la próxima Junta General de BHAB a través de Zoom:

Participe en la reunión de Zoom de la siguiente manera:

Unirse a la reunión de **zoom:**

<https://us02web.zoom.us/j/83332714732?pwd=bE43OUJqRHhHa0ExSIR5L1VLMWMyOT09>

Identificación de la reunión: 833 3271 4732

Contraseña: 149553

Dial-In: 669-900-9128

Agenda

- I. Llamada a la orden
- II. Roll Call
- III. Bienvenida e Introducciones
- IV. Momento del silencio - Georgia Perry (Proyecto de Obras crecientes)
- V. Aprobación de la Agenda – **ACCION** (Roll Call)
- VI. Aprobación del 25 de enero, 2021 Minutos – **ACCION** (Roll Call)
- VII. Comentarios públicos (3 min por orador)
- VIII. Reconocimiento: Pete Pringle, Jefe de División – Proyectos Especiales
- IX. Comentarios del Presidente (5 min.)
- X. Informe del Director – Dr. Sevet Johnson (15 min.)
- XI. Comentarios y Anuncios de los Miembros del Consejo (10 min.)
- XII. Informe de Secretary – Mary Haffner (5 min.)
- XIII. Old Business
 - A. Revisar y aprobar la revisión de los cambios al Informe del grupo de trabajo de reforma de Lanterman, Petris, Short (LPS) y carta de presentación para su presentación al BOS - Jerry Harris **ACCION** (Roll Call) (10 min.)
 - B. Revisar cuatro brechas de prioridad más altas en el servicio que contienen comentarios de VCBH
- XIV. Nuevos negocios
 - A. Actualización trimestral del Comité Asesor de Gestión de La Calidad (QMAC) – Sloane Burt, Gerente de Salud Conductual de VCBH, Mejora de la Calidad (10 min.)
 - B. Descripción general de la Directiva de Avance Psiquiátrico – Elizabeth R. Stone (15 min.)
 - C. Confirmar Nombramiento del Presidente del Comité de Servicios para jóvenes y familiares – Jerry Harris – **ACCION** (Roll Call) (5 min.)
 - D. Actualización de la Unidad de Gestión de Presos Terapéuticos – Jerry Harris - (5 min)
 - E. Resolución No 19-107 de la Junta de Supervisores, de septiembre de 2019 – Iniciativa de intensificación – Informe de progreso – Dr. Sevet Johnson (10 min.)

Los miembros del público que hacen presentaciones orales a la Junta en relación con uno o más puntos del orden del día o no del orden del día en una sola reunión se limitan a un tiempo total acumulado que no exceda (5) minutos para todos sus presentaciones orales en dicha reunión a menos que se disponga lo contrario. Antes de las deliberaciones de los miembros del orden del día, los comentarios públicos sobre los puntos del orden del día deben formularse antes de las deliberaciones de los miembros del orden del día. Todo el período de comentarios públicos está limitado a no más de (20) minutos en total para todos los oradores. NOTA: El Presidente puede limitar el número o la duración de los oradores en un asunto. Yon cumplimiento de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, si necesita asistencia especial para participar en esta reunión, comuníquese con la Administración de Salud Conductual al (805) 981-6830. La notificación anticipada razonable de la necesidad de adaptación antes de la reunión (48 horas de antelación es preferible) nos permitirá hacer arreglos razonables para garantizar la accesibilidad a esta reunión.

F. Solicitudes de presentación

G. Recomendaciones de premios de reconocimiento

XV. Contratos

A. En enero de 2021 no se presentó ningún acuerdo a la Junta de Supervisores.

XVI. Comentarios públicos (3 min por orador)

XVII. Aplazar

Próxima reunión: Lunes, 15 de marzo, 2021

Tenga en cuenta la siguiente información importante relacionada con el apoyo a su participación en la próxima reunión:

1. Zoom comenzará inicialmente con una "sala de espera", será "admitido" en la sala de reuniones cuando comience la reunión.
2. La reunión está registrada.
3. Todos los participantes se silencian al entrar para minimizar cualquier interrupción involuntaria de los sonidos de fondo. Por favor, manténgase en silencio a menos que esté hablando.
4. Tenga en cuenta lo siguiente con respecto a las partes de comentarios públicos de la agenda:
 - a. Los comentarios públicos se hacen "**levantando la mano**" de una de las siguientes maneras:
 - i. Si se une a la reunión a través de vídeo/audio, se une a la cola de comentarios de las siguientes maneras:
 1. Si está ejecutando una versión anterior de Zoom, puede "levantar la mano" haciendo clic en la ventana del participante en la parte inferior de la pantalla Zoom y luego haga clic en la función "**levantar la mano**" en esa ventana del participante.
 2. Si está ejecutando la versión más actual de Zoom (5.4.9 y superior) puede "levantar la mano" haciendo clic en el botón Reacciones y luego haciendo clic en la función "levantar la mano". Su mano aparecerá en la esquina superior izquierda de su ventana de Zoom individual, así como en la ventana del participante.
 3. Tenga en cuenta que su mano levantada aparecerá al HOST en el orden en que se recibió.
 - ii. Si se une a la reunión solo por teléfono, puede unirse a la cola de comentarios pulsando *9. Cuando sea tu turno de hacer tu comentario, presiona *6 para desactivar el silencio y luego otra vez para silenciarte.
 - b. Los comentarios se toman en el orden en que se reciben en la ventana de cola/participante.
 - c. Cuando sea tu turno de hacer un comentario, se te pedirá que te desmutes.
 - d. Los comentarios públicos pueden ser de hasta 3 minutos durante los períodos de comentarios públicos, o antes de un punto del orden del día, con un tiempo total acumulado que no debe exceder de 5 minutos.
 - e. El cronometrador asignado realizará un seguimiento de cada tiempo de comentario público, así como del tiempo total por orador. Cuando se te acabó el tiempo, el cronometrador interrumpirá para que sepas que has alcanzado el máximo de 3 minutos, así como cuando hayas alcanzado el tiempo total asignado.
 - f. Al final de los tres minutos y / o tiempo asignado, el micrófono se abrirá a la siguiente persona en la cola de comentarios.



Condado de Ventura

Consejo Asesor de Salud Conductual

Miembros:

22 de febrero de 2021

Claudia Armann

Soledad Barragán

Ratan Bhavnani, Primer
Vicepresidente

Nancy Borchard

Gane Brooking

Kevin Clerici

Jesse Finkbeiner

Comandante James Fryhoff

Janis Gardner, Presidenta
Emérita

Mary Haffner, Secretaria

Jerry Harris, Presidente

Carol J. Keavney

Matt LaVere, Supervisor

Jennifer Morrison

Patricia Mowlavi

Joe S. Ramírez, Segundo
Vicepresidente

Michael Rodríguez, miembro en
general

Elizabeth R. Stone

Carol Thomas

Marlen Torres

Dr. Sevet Johnson, Director
Salud conductual del condado de
Ventura

Dirección:

1911 Williams Drive, SUia los 200

MIEMBROS DE LA JUNTA DE SUPERVISORES

RE: INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO DE LA REFORMA DE LPS

Estimados supervisores,

Los miembros de la Junta Asesora de Salud Conductual (BHAB, por sus saber) desean aprovechar esta oportunidad para agradecer a su Junta Directiva y al equipo directivo del Condado por el trabajo sobresaliente que se ha hecho para proteger a los ciudadanos de nuestro condado de COVID-19. Esta no ha sido una tarea fácil. Por favor, exprese nuestro agradecimiento a todo lo que ha estado involucrado.

Adjunto, encontrará un informe sobre la necesidad de reformar las disposiciones de la Ley Lanterman-Petrus-Short (LPS). Los miembros del Grupo de Trabajo de Reforma del LPS pasaron siete meses revisando documentos pertinentes, experiencias personales de familiares y comentarios públicos hechos en los últimos años en las reuniones de BHAB. La BHAB cree que los miembros de la Junta de Supervisores deberían tener la oportunidad de revisar el informe para entender algunas de las disposiciones problemáticas de la Ley LPS que crean dificultades para las personas con enfermedades mentales graves y sus familias en el condado de Ventura. La mayoría de los miembros del Grupo de Trabajo eran consumidores y familiares que han experimentado personalmente la frustración asociada con enfrentarse a estas problemáticas cuestiones.

La motivación principal de los miembros del BHAB y del Grupo de Trabajo de Reforma de LPS para perseguir esta área temática es la creencia de que las personas con problemas graves de salud mental merecen recibir atención adecuada y de alta calidad cuando se necesita esa atención. Los retrasos en la recepción del servicio, desafortunadamente resultan en un aumento de la cantidad de tiempo necesario para que estas personas logren el bienestar y la recuperación.

Fondo

A principios de 2019, la Junta Asesora de Salud Conductual recibió y revisó el Informe del Grupo de Trabajo de Reforma del LPS II (marzo de 2012) que fue desarrollado por un grupo independiente en el Condado de Los Ángeles. Después de revisar el informe, el Consejo Asesor de Salud Conductual aprobó la creación de un Grupo de Trabajo de Reforma LPS en su reunión regular el 17 de junio de 2019, ya que se creía que muchas de las áreas de preocupación contenidas en el Informe de 2012 estaban siendo experimentadas actualmente por clientes y familias en el Condado de Ventura.

El Grupo de Trabajo de BHAB se reunió de julio de 2019 a enero de 2020. El 27 de abril de 2020 se preparó y adoptó un informe en su reunión ordinaria el 27 de abril de 2020 con la intención de que el Departamento de Supervisión del Comportamiento (VCBH) enviara el informe a la Junta de Supervisores (BOS) inmediatamente después. Sin embargo, el informe de BHAB no fue recibido de nuevo del Consejo del Condado hasta julio de 2020. Aunque el BHAB creía que este retraso era excesivo, entendía que el negocio como de costumbre ya no era posible debido a COVID-19.

La opinión del Consejero del Condado de que el código de Bienestar e Institución no da al BHAB autoridad para participar en asuntos legislativos o para abogar en apoyo de la legislación. Sobre la base de ese dictamen, se pidió a la BHAB que revisara su informe para eliminar todo lo relacionado con la legislación. Muchos de los miembros de BHAB no están de acuerdo con la opinión del Abogado del Condado por una variedad de razones. La BHAB pidió reunirse con el Consejero del Condado para obtener una mejor comprensión de por qué su informe debía ser revisado antes de ser colocado en la Agenda bos y, más específicamente, entender por qué la BHAB no tiene la autoridad para abordar cuestiones legislativas o para apoyar piezas específicas de legislación que se ocupan directamente de asuntos de salud conductual. Sin embargo, se denegó la solicitud de la BHAB de reunirse. La BHAB es consciente y comprende claramente las disposiciones de la Política de Coordinación Legislativa y Promoción del Condado (Política No. Capítulo 11-7). Siempre ha sido la intención de la BHAB adherirse estrictamente a esta política y, de hecho, lo ha hecho varias veces en el pasado.

La BHAB no está de acuerdo con la opinión del Abogado del Condado por las siguientes razones:

- Aunque el artículo 5604.2 no otorga específicamente a las Juntas y Comisiones de Salud Conductual la autoridad para abordar asuntos legislativos, no establece específicamente que no tengan la capacidad de hacerlo. Los Estatutos de la BHAB establecen: "El propósito de la BHAB, previsto en la Sección 5604.2 del Código de Bienestar e Instituciones (Código W&I), incluye, pero no se limita a..." De A a J, tal como se encuentra en los Estatutos de BHAB y el Código W&I.
- WIC 5604.2 (a) describe los deberes de las juntas de salud mental. El número 3 de esta sección indica, en parte, "Asesorar al órgano de gobierno y al director local de salud mental en cuanto a cualquier aspecto del programa local de salud mental. Además, el Número 1 afirma: "Revise y evalúe las necesidades de salud mental pública, los servicios, las instalaciones y los problemas especiales de la comunidad en cualquier centro dentro del condado o jurisdicción donde se proporcionen evaluaciones o servicios de salud mental, incluyendo, pero no limitado a, escuelas, departamentos de emergencia e instalaciones psiquiátricas". No hay limitaciones impuestas a las juntas de salud mental identificadas en ninguna de estas secciones que excluya los problemas legislativos que afectan a los servicios de salud mental.
- Política Administrativa del Condado sobre Coordinación Legislativa y Política de Promoción (Política No. El Capítulo 11-7) proporciona directrices para que las Juntas del Condado hagan recomendaciones a la Junta de Supervisores en relación con el apoyo o no de la legislación de apoyo. Por lo tanto, por un lado, el Abogado del Condado dice que la BHAB no posee esta autoridad, pero la Política del Condado establece claramente que la BHAB tiene esta autoridad siempre y cuando cumpla con la Política del Condado en asuntos legislativos.
- El punto número 8 del Código de Bienestar e Instituciones, sección 5604.2(a) establece: "Nada en esta parte se interpretará para limitar la capacidad del órgano de gobierno para transferir deberes o autoridad adicionales a una junta de salud mental".

Los miembros de la BHAB creen firmemente que la legislación de salud conductual es una parte integral de su capacidad para abordar y trabajar para resolver las necesidades del sistema de salud conductual de la atención en el condado de Ventura. Esto es particularmente importante en el entorno actual, ya que los

legisladores estatales y federales son receptivos a las necesidades insatisfechas de las personas con problemas de salud mental. La legislación adoptada ha incluido recientemente mejoras en la financiación de la salud conductual, la prestación y los servicios de apoyo que, necesita desesperadamente asistencia financiera y mejora. En esta medida, la BHAB está pidiendo que su Junta considere darle a la BHAB la autoridad para revisar la legislación que afecta directamente a los servicios de salud conductual en el Condado de Ventura e informar sus hallazgos a su Junta de acuerdo con la Política de Coordinación Legislativa y Promoción del Condado (Política No. Capítulo 11-7) como lo ha hecho varias veces en el pasado.

Resumen y conclusión

El BHAB está proporcionando a su Junta copias del Informe del Grupo de Trabajo de Reforma LPS de la BHAB para su información. Los miembros de la BHAB esperan que el contenido del informe sea esclarecedor. El informe ha sido revisado para cumplir en la medida de lo posible con la reciente opinión del Abogado del Condado sobre este asunto. Al hacerlo, la BHAB ha modificado sustancialmente sus recomendaciones desde el retraso de seis meses en proporcionar el informe a su Junta ha hecho que algunas de las recomendaciones de la BHAB ya no son válidas tras la publicación del informe del Auditor del Estado sobre la Ley Ips. A pesar de que la conclusión del equipo de auditoría estatal fue que la Ley LPS no necesita ser cambiada, muchos condados en todo el estado no están de acuerdo con esta conclusión.

Recomendaciones

El BHAB recomienda que su Junta tome las siguientes medidas:

1. Adoptar las disposiciones del Código de Bienestar e Instituciones § 5270.10 y seq. (Artículo 4.7 del Capítulo 2 de la Ley Lanterman-Petris-Short [LPS]) (en adelante WIC § 5270) con el fin de proporcionar una mejor atención a las personas que requieren tratamiento psiquiátrico agudo más tiempo que el que actualmente se ofrece en virtud del Código de Bienestar e Instituciones § 5250, y para evitar las costosas e innecesarias solicitudes de Conservación Temporal. Si se adopta, una retención WIC 5270 permite que una persona con enfermedad mental grave sea retenida hasta por 30 días adicionales, pero si la persona en cuestión está estabilizada, el hospital puede dar el alta a esa persona antes sin la aprobación del tribunal o un conservador.
2. Instruya a la Agencia de Atención Médica, trabajando en colaboración con el Departamento de Salud Conductual, para desarrollar un programa de tratamiento de trastornos co-ocurrencia en hillmont Psychiatric Hospital.
3. Continúe apoyando activamente la necesidad de que el Estado solicite una exención a las Instituciones de Exclusión de Enfermedades de Salud Mental (IMD, por sus sal) que permita a Medicaid pagar camas en el hospital en hospitales psiquiátricos e instalaciones más allá de la actual limitación de 16 camas.
4. Instruya a la Agencia de Atención Médica a desarrollar un enfoque innovador para la realización de exámenes/autorizaciones de personas evaluadas para bodegas involuntarias que se base en el uso de personal calificado que esté específicamente capacitado para evaluar y tratar a las personas que están experimentando una crisis de salud mental, mientras que al mismo tiempo solicita una exención de la Agencia Estatal de Licencias para poder realizar estas funciones en el lugar en la UIP/CSU.
5. Intensificar los esfuerzos para aumentar el número de sillas/slots del Servicio de Estabilización de Crisis y/o de Emergencia Psiquiátrica a un total de 15 en el condado este y 15 en el condado oeste lo más rápido posible utilizando recursos del condado o asociaciones público-privadas.

6. Instruya a la Agencia de Atención Médica a desarrollar una estimación del número de camas hospitalarias del Hospital Psiquiátrico necesarias en el Condado de Ventura para tratar eficazmente a las personas que tienen enfermedades mentales graves dentro del condado.
7. Desarrollar e implementar un sistema de informes de datos que incluya medidas de resultados de desempeño y disposiciones de los clientes para instalaciones hospitalarias, clínicas, departamentos de emergencias de hospitales comunitarios y personas con enfermedad mental en las cárceles del condado.
8. En la medida en que la legislación propuesta esté inextricablemente entrelazada con la planificación de la salud conductual, la supervisión y la prestación de servicios, considere asignar un deber y responsabilidad adicionales a la BHAB de revisar e informar a su Junta sobre la legislación propuesta que afecta directa y significativamente la prestación de servicios de salud conductual en el Condado de Ventura según lo dispuesto en la sección de Deberes y Responsabilidades del Código de Bienestar e Instituciones (Código W & I Sección 5604.2 número 8). La Política del Condado aplicable será seguida por la BHAB en el desempeño de esta responsabilidad adicional.

Si tiene alguna pregunta o necesita información adicional, por favor hágamelo saber.

Jerry M. Harris, Presidente

c: Michael Powers, Oficial Ejecutivo del Condado

CONDADO DE VENTURA
CONSEJO ASESOR DE SALUD CONDUCTUAL

Grupo de trabajo de reforma de Lanterman Petris Short (LPS)
Informe y recomendaciones
3 de febrero de 2021

Fondo

El Grupo de Trabajo LPS fue establecido por el Consejo Asesor de Salud Conductual del Condado de Ventura en su reunión regular celebrada en junio de 2019. El Grupo de Trabajo comenzó a reunirse en julio de 2019 y se reunió mensualmente hasta enero de 2020. La tarea inicial de los miembros del Grupo fue desarrollar una declaración de misión que es la siguiente:

La misión del Grupo de Trabajo de Reforma de LPS es revisar las recomendaciones contenidas en el "Informe II del Grupo de Trabajo de Reforma de LPS (marzo de 2012)" a fin de identificar qué recomendaciones se aplican específicamente al Condado de Ventura. Sobre la base de las conclusiones del grupo de trabajo, se elaborará un proyecto de informe que contiene recomendaciones para la revisión y aprobación de la Junta Asesora de Salud Conductual (BHAB).

Los miembros del grupo de trabajo tienen preocupaciones muy serias y desean transmitir preocupaciones sobre ciertas disposiciones de la ley que se creen para afectar negativamente a las personas con enfermedad mental grave y miembros de la familia en el condado de Ventura y, como resultado, sirven para retrasar el tratamiento necesario a esta población. La motivación principal de la BHAB y de los miembros del Grupo de Trabajo es que se haga todo lo posible para garantizar que las personas con enfermedad mental grave reciban el tratamiento que necesitan, cuando así lo necesiten, sin demoras innecesarias, ya que los retrasos en la recepción de un tratamiento eficaz se traducen en retrasos en la recuperación. El informe concluye con ocho recomendaciones específicas al Consejo de Supervisión para su examen. Las conclusiones y recomendaciones contenidas en este informe se basan en una revisión de los documentos pertinentes, las experiencias personales de los miembros de la familia y los comentarios públicos realizados en los últimos años en las reuniones del Consejo Asesor de Salud Conductual.

El Informe II del Grupo de Trabajo sobre la Reforma del LPS (marzo de 2012) se elaboró durante un período de 30 meses y es tan válido hoy como en 2012. Se incluye una copia del informe como Anexo I. El principal hallazgo del informe fue que las camas psiquiátricas hospitalarias se han reducido significativamente desde el cierre de los Hospitales Estatales y que las salas de urgencias de los hospitales comunitarios son ahora el principal punto focal de las personas que sufren una crisis de salud mental que necesitan tratamiento. Además, concluyó que una persona gravemente enferma mentalmente tiene cuatro veces más probabilidades de ser encarcelada

que la provista de una cama de hospital psiquiátrica. Finalmente, la Ley LPS, promulgada en 1967 y entró en vigor en 1969, fue diseñada para regular el compromiso civil involuntario con los hospitales psiquiátricos de California. La Ley, sin embargo, se basó en las ideas políticas, legales y sociales actuales de la década de 1960. Esto a pesar del hecho de que nuestra sociedad y ciencia han cambiado drásticamente y las modalidades de tratamiento y enfoque también han evolucionado en gran medida desde la década de 1960.

La intención legislativa de la Ley LPS cuando se promulgó era:

- Poner fin a compromisos inapropiados, indefinidos e involuntarios.
- Proporcionar una evaluación y tratamiento rápidos.
- Salvaguardar los derechos individuales a través de la revisión judicial.
- Proteger a los enfermos mentales de los actos criminales.
- Proteger al público de individuos peligrosos.
- Garantizar y proteger los intereses públicos.
- Proporcionar tratamiento individualizado para las personas conservadas.

Viendo lo que está ocurriendo actualmente en nuestras comunidades, es lamentable que no se hayan alcanzado todas estas expectativas, dejando a un gran número de personas con enfermedades mentales graves que necesitan urgentemente servicios y apoyos. El resultado ha sido que esta población vulnerable está sujeta a encarcelamiento, suicidio, falta de vivienda, victimización, actos de violencia y muerte hasta un grado que es mucho mayor que la población en general.

Teniendo en cuenta lo anterior, los condados del Estado se encuentran actualmente en una crisis cuando se trata de satisfacer las necesidades de tratamiento de las personas gravemente enfermas mentalmente y que son más vulnerables en términos de falta de la capacidad o la perspicacia para responder al tratamiento en un sistema voluntario de atención de salud conductual dentro de nuestras comunidades.

Resultados de la revisión

Tras el examen del informe II del Grupo de Trabajo sobre la Reforma del LPS, los miembros del grupo de trabajo llegaron a la conclusión de que las siguientes recomendaciones contenidas en el informe también se aplicaban al condado de Ventura:

Recomendación del Grupo de Trabajo#7:

Desarrollar sistemas locales de coordinación interinstitucional para garantizar el transporte y la colocación en instalaciones adecuadas al nivel de atención necesario de la persona.

Recomendación del Grupo de Trabajo#8:

Asegúrese de que las definiciones de MediCal para la hospitalización voluntaria e involuntaria se definan, supervisen y apliquen constantemente. Las apelaciones deben ser realizadas por un tercero neutral.

Recomendación del Grupo de Trabajo#9:

Priorizar los servicios a los adultos con más discapacidad con una enfermedad mental, ya sea que esos servicios sean necesarios de forma voluntaria o involuntaria en la comunidad o en un entorno hospitalario.

Recomendación del Grupo de Trabajo # 12:

Cumpla con la capacidad local de respuesta a emergencias en cada condado bajo un marco legislativo que requiere capacitación estandarizada para todas las entidades de respuesta designadas.

Es el consenso de los miembros del Grupo de Trabajo que, en conjunto, la reforma de la Ley del LPS, basada en las recomendaciones anteriores del Grupo de Trabajo, ayudaría mucho a mejorar significativamente la prestación de servicios a las personas que están gravemente enfermas mentalmente en el condado de Ventura, así como proporcionar el apoyo necesario a los miembros de la familia y seres queridos que tratan de obtener ayuda para sus otros significativos.

En términos de un sistema específico de salud conductual de las áreas de atención que necesitan mejoras en el condado de Ventura, los miembros del Grupo de Trabajo se centraron en lo siguiente: la necesidad de implementar la Sección 5270 del Código de Bienestar e Instituciones; la necesidad de implementar el tratamiento de trastornos co-ocurrencia dentro de entornos hospitalarios psiquiátricos; la reducción significativa de camas psiquiátricas hospitalarias que se ha producido en el pasado; la necesidad de un número adecuado de unidades de estabilización de crisis (CSU) y/o los servicios de emergencia psiquiátrica (PESs) ranuras/ sillas para satisfacer las necesidades de los residentes del condado de Ventura; la necesidad de aumentar el número de camas hospitalarias en el Condado en base a los datos reales proporcionados por las CPU /PESs; y la implementación de un enfoque innovador para la realización de exámenes médicos /despachos para los clientes en retenciones involuntarias que no dependen del uso de salas de emergencia de hospitales comunitarios.

Con un sistema que prevé exámenes médicos oportunos/autorizaciones, el centro de tratamiento residencial de crisis, ubicado en los terrenos del Centro Médico del Condado de Ventura, podría potencialmente servir para ayudar a evitar hospitalizaciones, así como servir como un paso hacia abajo para los pacientes que abandonan la UIP y que requieren más apoyo. Este activo nunca ha sido capaz de demostrar todo su potencial y el propósito para el que fue desarrollado originalmente. Sin embargo, si lo hace, reduciría aún más la presión que se produce en los hospitales comunitarios y en los hospitales comunitarios, que deben tratar de atender a aquellas personas con problemas de salud mental. Las personas con problemas graves de salud mental necesitan tener esos problemas unidirección y tratamiento en los centros de salud mental que tengan la experiencia necesaria del personal para evaluar y tratar las condiciones de salud conductual en lugar de las salas de emergencia que dan una alta prioridad a la transferencia de estas personas a un hospital psiquiátrico hospitalario lo más rápido posible para hacer espacio para aquellos con emergencias médicas potencialmente mortales. Los datos sugieren que entre el 50 y el 65 por ciento de las personas que sufren una crisis de salud mental

no requerirían hospitalización psiquiátrica hospitalaria si hubieran sido atendidas en una CSU/PES.

CÓDIGO DE BIENESTAR E INSTITUCIONES N.O 5270

Para las personas con enfermedades mentales graves que no están dispuestas a consentir voluntariamente el tratamiento hospitalario, el Código de Bienestar e Instituciones n.o 5270.10 y siguientes prevé hasta 30 días adicionales de compromiso agudo de hospitalización por encima del máximo actual de 17 días (un período de observación de 72 horas bajo WIC 5150 más un período de tratamiento adicional de 14 días bajo WIC 5250) , sin imponer la tutela de LPS.

La adopción de WIC n.o 5270 permitiría a los hospitales psiquiátricos certificados por LPS del condado de Ventura tratar a los pacientes a un nivel de estabilidad que reduciría el número de pacientes que requieren una rápida rehospitalización después del alta, el número de conservatorios presentados, la incidencia de la descarga prematura de pacientes psiquiátricos de centros de tratamiento agudo y el número de tutelas temporales concedidas que no dan lugar a juicios o conservaciones de LPS. Actualmente, los únicos mecanismos en el Condado de Ventura para el tratamiento psiquiátrico hospitalario si alguien no está dispuesto a aceptar tratamiento voluntario son un WIC § 5150 retención por hasta 72 horas, luego un WIC § 5250 retención por hasta 14 días adicionales, seguido de alta o un período de conservación temporal de 30 días. Los 17 días de tratamiento agudo previstos por WIC §§ 5150 y 5250 pueden no ser suficiente tiempo para que un paciente en tratamiento alcance un nivel basal de estabilidad para estar listo para el alta. En la actualidad, al final del período de tratamiento de 14 días de WIC 5250, los psiquiatras deben decidir si dar el alta a un paciente que puede no estar listo, o para perseguir una tutela.

A menudo, un período de tratamiento adicional de 30 días es suficiente para restaurar adecuadamente a una persona a la estabilidad y permitir el alta sin pasar por una tutela. El primer paso para establecer una tutela LPS (WIC § 5352) es una tutela temporal de 30 días, tiempo durante el cual el hospital está autorizado a seguir reparando y tratando al paciente. Este período de tiempo generalmente es considerado por La Revisión de Utilización staff como Días Administrativos, que no están sujetos al reembolso por MediCal. Al final de esta tutela temporal de 30 días, el hospital puede recomendar retirar la petición de tutela o seguir adelante con ella. A menudo, este período adicional de tratamiento de 30 días es suficiente para que un individuo alcance un nivel de estabilidad que permita a amigos o familiares poder ofrecer asistencia significativa de terceros que obvia la necesidad de perseguir una tutela completa de LPS.

Además, una tutela es mucho más costosa en términos de recursos, lo que requiere la participación del Guardián Público y las oficinas del Consejo del Condado, y es más restrictiva de los derechos de los pacientes, además de tener un impacto emocional significativo en los pacientes y sus familias. Los pacientes en tutela pueden ser retenidos involuntariamente en instalaciones cerradas durante un año o más, una experiencia desmoralizadora que algunos comparan con estar en prisión. La privación de libertad es tan grande que un paciente que se enfrenta a una tutela Lps tiene derecho a un juicio por jurado donde la grave discapacidad del paciente debe ser encontrada por unanimidad y probada más allá de una duda razonable, la misma carga de prueba de casos criminales donde una persona se enfrenta a encarcelamiento

punitivo. Además, el proceso de llevar a cabo una investigación de conservación puede ser intrusivo en la vida privada de los pacientes, ya que implica contactar y entrevistar a muchos miembros de la familia. Una tutela LPS es una medida drástica, y aunque está destinado a ayudar a los pacientes, también puede llevar un estigma significativo. Todos estos efectos negativos se pueden evitar con una retención WIC 5270 que hace innecesaria la tutela. Además, el hospital puede ayudar a organizar una colocación de cuidado posterior para el paciente con menos obstáculos, sin la necesidad de buscar la aprobación del Guardián Público.

Muchos otros condados han estado empleando con éxito wic § 5270 retenciones para el tratamiento del paciente, incluyendo Contra Costa, El Dorado, Fresno, Los Ángeles, Merced, Orange, Placer, Sacramento, San Francisco, San Diego, Santa Bárbara, Sonoma, Tulare, y otros. Cuatro de los condados más grandes que han implementado esta alternativa (Los Angeles, Orange, Sacramento y Fresno) han reportado reducciones en las tutelas y costos relacionados, así como beneficios de obtener una herramienta de tratamiento eficaz que proporciona a los pacientes la atención más efectiva. La disponibilidad de una retención WIC § 5270 que prevé hasta 30 días de tratamiento adicional para estabilizar aún más a un paciente antes del alta tiene el potencial de reducir el número de rehospitalizaciones, peticiones temporales de conservación y peticiones de conservación de LPS que los pacientes requerían debido a las descargas prematuras en el condado de Ventura. Los psiquiatras que asisten a las instalaciones con licencia LPS del Condado de Ventura creen que wic § 5270 retenciones les permitirían cuidar mejor a sus pacientes, y apoyan la adopción de WIC 5270.10 et seq.

TRATAMIENTO DE TRASTORNOS CO-OCCURRING

El condado de Ventura debe proporcionar un tratamiento eficaz para las personas que tienen trastornos co-ocurrencias, principalmente trastornos graves de enfermedad mental y consumo de sustancias, incluyendo alcohol, cannabinoide, opioides, opiáceos y abuso de anfetaminas, que a menudo resulta de los intentos de los pacientes de automedicarse. Hay pocos centros de tratamiento en el condado de Ventura que están acreditados para tratar tanto la salud mental como las adicciones al consumo de sustancias, sin embargo, las dos instalaciones designadas por LPS (Aurora Vista Del Mar y Hillmont Hospitals) no tienen licencia para ese propósito. En consecuencia, estos centros de tratamiento agudo, además del manejo de medicamentos, no proporcionan a las personas trastornos co-ocurrentes ningún tratamiento para sus trastornos co-ocurrentes, probablemente exacerbando y/o desencadenando episodios psiquiátricos. Muchas de estas personas estarían mejor atendidas si sus problemas de consumo de sustancias (y no sólo sus síntomas de abstinencia por consumo de sustancias) pudieran ser tratados mientras están detenidos para recibir tratamiento en bodegas psiquiátricas. Se les debe proporcionar un tratamiento más significativo y variado en los centros psiquiátricos agudos (Hospitales Hillmont y Aurora Vista Del Mar). Actualmente, aparte de la medicación, no hay un tratamiento sustancial real disponible para los pacientes. Los pacientes deben encontrar sus propias maneras de llenar su tiempo, lo que hacen principalmente con proyectos de arte, ver la televisión, pasear por los pasillos, permanecer en sus habitaciones y estar al aire libre durante períodos limitados. Los pacientes necesitan más tratamiento más allá del manejo médico y tres

comidas al día. Tal vez más terapeutas/psicólogos y/o un programa de internados de doctorado en psicología (como el programa de residencia de psiquiatría que está en vigor en el Centro Médico del Condado de Ventura) sería beneficioso.

REDUCCIÓN DRÁSTICA DE CAMAS PSIQUIÁTRICAS HOSPITALARIAS

En el pasado, había tres o cuatro hospitales comunitarios que tenían unidades psiquiátricas hospitalarias en el condado de Ventura. Estas unidades, sin embargo, han cerrado mientras que la población del condado de Ventura aumentó y la necesidad de camas psiquiátricas hospitalarias aumentó dramáticamente. Actualmente, el único centro de atención aguda que acepta el seguro Medi-Cal es la Unidad Psiquiátrica Hospitalaria (UIP) en el Centro Médico del Condado de Ventura, que opera a una capacidad de 36 camas. En 2004-2005, esta unidad operaba a una capacidad de 60 camas. El anexo II proporciona un breve historial de cambios en la capacidad de la cama hospitalaria en la UIP, el A&R, el PES, opos y la CSU. Es absolutamente esencial que la UIP, CSU y/o PES, tengan la capacidad de realizar exámenes médicos/autorizaciones en el lugar y recibir a los clientes en retenciones involuntarias directamente de las fuerzas del orden. El Hospital Aurora Vista Del Mar ha reabierto tras el Incendio Thomas, con 38 camas para adultos, pero solo para clientes con seguro privado o Medicare; este hospital atiende a pacientes de varios condados. La conclusión, sin embargo, es que actualmente existe una crisis psiquiátrica en la cama en el condado de Ventura.

EL USO DE SALAS DE EMERGENCIA DE HOSPITALES COMUNITARIOS DESIGNADAS NO LPS PARA RECIBIR A PERSONAS QUE EXPERIMENTAN UNA CRISIS DE SALUD MENTAL

La crisis crítica de camas psiquiátricas hospitalarias y la falta de un número suficiente de hospitales designados por LPS en el condado de Ventura han dado lugar al uso de salas de emergencias de hospitales comunitarios (ERs) no lps designadas para proporcionar exámenes médicos / autorizaciones. Sin embargo, la misión principal de emergency rooms es el tratamiento de emergencias médicas potencialmente mortales y no de personas que sufren una crisis de salud mental. Esto ha dado lugar a que estos RR del hospital coloquen una alta prioridad en la transferencia de estas personas fuera de sus urgencias a unidades psiquiátricas de pacientes hospitalizados en condados distantes cuando los datos claramente indican que entre el 50 y el 65 por ciento de estos individuos más que probables podrían haber regresado a casa con vínculos de salud conductual y apoyos comunitarios si hubieran sido vistos en una CSU o PES.

El personal no designado de la sala de emergencias de los hospitales comunitarios generalmente carece de las habilidades y la experiencia necesarias para proporcionar la evaluación y el tratamiento necesarios requeridos por las personas voluntarias e involuntariamente detenidas con problemas de salud mental. Estos hospitales generalmente no tienen un psiquiatra en el personal y el personal de urgencias no están adecuadamente capacitados para tratar y evaluar adecuadamente a los pacientes en 72-Celebraciones de horas. Se ha informado que muchas retenciones involuntarias expiran antes de que se pueda localizar una cama psiquiátrica, lo que resulta en la liberación de estas personas. Desafortunadamente, lagran mayoría de estas

personas son referidas a hospitales psiquiátricos hospitalarios en condados distantes, lo que hace casi imposible que las familias visiten el médico o proporcionen información al personal clínico. Además, los hospitales comunitarios no conservan datos específicos de carga de trabajo o datos de resultados sobre las personas que sufren una crisis de salud mental que admiten a las RE o sus disposiciones. Esto hace imposible evaluar la eficacia del sistema actual dentro del sistema de atención del condado de Ventura. Para hacer frente a esta necesidad, los miembros del grupo de trabajo desarrollaron elementos de datos necesarios para evaluar lo que realmente está ocurriendo con las personas en las salas de emergencia de los hospitales comunitarios, la UIP y la CSU ubicadas en la UIP (véase el anexo III).

Dada la falta de recursos de salud conductual en los departamentos de emergencias de los hospitales comunitarios, hay varias consecuencias negativas que afectan la atención al paciente proporcionada a los clientes de salud mental en este tipo de entorno. El resultado principal es que las personas están siendo abordadas en urgencias a la espera de camas hospitalarias psiquiátricas en comunidades distantes cuando la atención hospitalaria podría ni siquiera ser necesaria si se hubiera realizado una evaluación adecuada en una CSU/PES. Como concomitante directo a esto, se retrasa el tratamiento adecuado, que aumenta el tiempo necesario para la recuperación del cliente. Varias familias han testificado a la BHAB de que sus seres queridos son enviados repetidamente de ERs a hospitales psiquiátricos de cuidados agudos distantes en los condados de Los Angeles, Riverside y Kern, lo que hace casi imposible proporcionar promoción y apoyo para ayudar a estas personas a lograr el bienestar. El Anexo IV es un Informe de Evidencia titulado, "Retraso y Deterioro: Enfermedad mental grave y embarque psiquiátrico en los departamentos de emergencia" que describe el impacto del retraso en el tratamiento y el embarque en las personas que están gravemente enfermos mentales y están experimentando una crisis de salud mental, así como sus familias.

Además, las fuerzas del orden han informado de que con frecuencia se pide a sus agentes que permanezcan en urgencias para proporcionar seguridad a los pacientes de 72 años que traen para su evaluación, ya que los hospitales comunitarios no emplean ni contratan con agentes de seguridad en el lugar. Esto ha dado lugar a que las unidades de aplicación de la ley sean retiradas del servicio por hasta un turno completo o más proporcionando seguridad dentro de los ERs. La eliminación de las unidades policiales de sus tareas de patrulla comunitaria tiene el potencial de afectar negativamente la seguridad de la comunidad.

En una carta fechada en abril de 2015, Sheree Kruckenberg, Vicepresidenta de Salud Conductual de la Asociación de Hospitales de California, declaró lo siguiente con respecto al acceso a los servicios oportunos de emergencia psiquiátrica (véase el anexo V):

"La creciente dependencia de los EDs médicos/quirúrgicos hospitalarios para proporcionar evaluación y tratamiento conductual no es apropiada, no es segura y no es un uso eficiente de la disminución de los recursos de emergencia comunitaria. Esto incluye no sólo hospitales, sino también proveedores de transporte de emergencia y fuerzas del orden. Más importante aún, afecta al paciente, a la familia del paciente, a otros pacientes y a sus familias, y por supuesto al personal del hospital. "

Esta declaración es cierta hoy en día como lo hizo en 2015 y dado el hecho de que la crisis del lecho hospitalario psiquiátrico ha continuado, los problemas de Urgencias han empeorado con el tiempo. La conclusión es que everyone, incluso las personas que están experimentando una crisis de salud mental, merece recibir servicios de salud adecuados, de alta calidad y oportunos específicos para sus necesidades.

UNIDAD DE ESTABILIZACIÓN DE CRISIS/SERVICIO DE EMERGENCIA PSIQUIÁTRICA

Hay una escasez crítica de sillas/ ranuras de la Unidad de Estabilización de Crisis en el Condado de Ventura para reducir la necesidad de llevar a los clientes en retenciones involuntarias a los quirófanos del hospital comunitario. Las Unidades de Estabilización de Crisis cuentan con profesionales de la salud mental que son capaces de proporcionar el nivel adecuado de atención para evaluar, tratar, referir para la atención hospitalaria y desarrollar planes de tratamiento alternativos para estos clientes. El Hospital Psiquiátrico del Centro Médico del Condado de Ventura (VCMC) tiene la única CSU dentro del Condado. Actualmente tiene licencia para 12 sillas, pero solo cuenta con personal para 8. Las cuestiones relativas a la concesión de licencias no permiten a la CSU realizar exámenes de autorización médica ni aceptar a individuos en retención involuntaria directamente de agencias policiales. Además, esto ha dado lugar a un impacto negativo en la Sala de Emergencias del Centro Médico del Condado de Ventura porque tiene que realizar exámenes médicos de detección /liquidación en un número significativo de personas que están mentalmente enfermas cuando podrían hacerse de manera más eficiente en la UIP.

La necesidad en el condado de Ventura de sillas adicionales de la CSU es actualmente mucho mayor que la capacidad máxima autorizada de 12 sillas en la CSU. Existe la posibilidad de una asociación público-privada entre el condado de Ventura y los hospitales comunitarios que podría ayudar a aliviar muchos de los problemas actuales que se están experimentando dentro del Sistema de Salud Conductual del Condado. Sin embargo, es imperativo que se persiga energicamente una asociación público-privada y que el número de sillas en la CSU se incremente lo antes posible para ayudar a abordar la crisis de la cama hospitalaria de salud conductual. Se ha estimado que la necesidad de sillas/slots CSU/PES en el condado de Ventura es de 15 en el condado este y 15 en el condado oeste. Una vez que se ha puesto en marcha un sistema de evaluaciones eficaces, se puede determinar de forma más adecuada una determinación precisa del número de camas para pacientes hospitalizados realmente necesarias. Desafortunadamente, la necesidad de camas hospitalarias es tan aguda que esperar a que esto suceda no es aceptable, lo que requiere el desarrollo de una estimación lo más rápido posible.

Simultáneo con el aumento del número de sillas de la CSU en vcmc, también es imperativo que el número de camas en la UIP se incremente a su capacidad autorizada. El Hospital Psiquiátrico VCMC tiene licencia para 45 camas, pero solo tiene personal y funciona a una capacidad de 36 camas. Esto, sin embargo, no se acerca a abordar la necesidad de camas psiquiátricas agudas en el condado de Ventura. Es importante que el Condado busque aumentar el número de camas hospitalarias agudas lo antes posible, al mismo tiempo que sigue buscando asociaciones público-

privadas y aumentando las sillas en la CSU. Todas las vías posibles deben seguirse sin más demora para abordar la crisis crítica del lecho hospitalario psiquiátrico en el condado de Ventura.

En un tema relacionado, la prestación de servicios de salud conductual oportunos y eficaces requiere que las pruebas médicas/licuaciones y la recepción de personas en retenciones involuntarias se realicen en la UIP. Esto se hace en otros condados dentro del Estado y puede ser logrado por la agencia estatal de licencias que otorga a VCMC una exención para permitir que esto se haga. Es la comprensión de los miembros del Grupo Work que la oficina local de licencias estatales se ha mostrado reacia a conceder tales exenciones. Teniendo en cuenta esto, el Condado debe comenzar las negociaciones sobre este asunto tan pronto como sea posible.

EXENCIÓN DE EXCLUSIÓN DE MEDICAID IMD

Aunque el tema que insta al estado de California a presentar una solicitud de exención de exclusión de instituciones de enfermedades mentales (IMD) al gobierno federal no se relaciona directamente con la necesidad de una reforma del LPS, sí afecta directamente la capacidad del Condado para aliviar un poco la crisis de escasez de camas de salud mental y proporciona servicios adicionales necesarios a los residentes del Condado gravemente enfermos mentales. El 8 de abril de 2019, la Junta Asesora de Salud Conductual del Condado de Ventura (BHAB) envió una carta a la Junta de Supervisores (Anexo VI) recomendando que la Junta enviara una carta al Departamento de Servicios de Atención Médica de California solicitando que el Estado de California solicitara una Exención de Exclusión de IMD para permitir que Medicaid pague por las camas en el hospital en hospitales psiquiátricos e instalaciones que tengan un límite de no más de una capacidad de 16 camas que actualmente existe. La BHAB sigue viendo esto como una cuestión de prioridad nextremadamente alta que debe perseguirse con velocidad deliberada. También se adjunta (Anexo VII) un proyecto de Resolución de la Junta de Supervisores del Condado de Santa Bárbara en apoyo de la Exención de Exclusión de Medicaid IMD.

Recomendaciones

El Grupo de Trabajo de Reforma de LPS recomienda que la Junta de Supervisores de Ventura tome las siguientes medidas:

1. Undopt las disposiciones del Código de Bienestar e Instituciones 5270.10 y siguientes. (Artículo 4.7 del Capítulo 2 de la Ley Lanterman-Petris-Short [LPS]) (en lo sucesivo, WIC n.o 5270) con el fin de proporcionar una mejor atención a las personas que requieren tratamiento psiquiátrico agudo más tiempo que el que se otorga actualmente en virtud del Código de Bienestar e Instituciones n.o 5250, y para evitar las costosas e innecesarias presentaciones de peticiones de La conservadora temporal. Si se adopta, una retención WIC § 5270 permite que unan persona con enfermedad mental grave sea retenida hasta por 30 días adicionales, pero si la persona en cuestión está estabilizada, el hospital puede dar de alta a esa persona antes sin la aprobación del tribunal o de un conservador.

2. Instruya a la Agencia de Atención Médica, trabajando en colaboración con el Departamento de Salud de Behavioral, para desarrollar un programa de tratamiento de trastornosco-ocurrencia en hillmont Psychiatric Hospital.
3. Continúe apoyando activamente la necesidad de que el Estado solicite una exención a las Instituciones de Exclusión de Enfermedades de Salud Mental (IMD, por sus sal) que permita a Medicaid pagar camas en el hospital en hospitales psiquiátricos e instalaciones más allá de la actual limitación de 16 camas.
4. Instruya a la Agencia de Atención Médica a desarrollar un enfoque innovador para la realización de exámenes/aclaraciones de personas evaluadas para bodegas involuntarias que se basa en el uso de personal calificado que esté específicamente capacitado para evaluar y tratar a las personas que están experimentando una crisis de salud mental, mientras que al mismo tiempo solicita una exención de la Agencia Estatal de Licencias para poder realizar estas funciones en el lugar en la UIP/CSU.
5. Intensificar los esfuerzos para aumentar el número de sillas/ranuras del Servicio de Emergencias Psiquiátricas y/o de Estabilización de Crisis a un total de 15 en el condado este y 15 en el condado occidental lo más rápido posible utilizando recursos del condado o asociaciones públicas/privadas.
6. Instruir a la Agencia de Atención Médica para que desarrolle una estimación del número de camas del Hospital Psiquiátrico Hospitalario Hospitalario hospitalario necesarios en el Condado de Ventura para tratar eficazmente a las personas que tienen enfermedades mentales graves dentro del condado.
7. Desarrollar e implementar un sistema de informes de datos que incluya medidas de resultados de rendimiento y disposiciones de clientes para instalaciones para pacientes hospitalizados, clínicas, departamentos de emergencia de hospitales comunitarios y personas con enfermedades mentales en las cárceles del condado.
8. En la medida en que la legislación propuesta esté indisolublemente entrelazada con la planificación de la salud conductual, la supervisión y la prestación de servicios, considere la posibilidad de asignar un deber y una responsabilidad adicionales a la BHAB para revisar e informar a su Junta sobre la legislación propuesta que afecta directa y significativamente la prestación de servicios de salud conductual en el Condado de Ventura, tal como se establece en la sección de Deberes y Responsabilidades de la Ley de Bienestar e Instituciones Coda (W & I Code Section 5604.2, número 8). La Política del Condado Aplicable será seguida por la BHAB en el desempeño de esta responsabilidad adicional.

Sumisión Número	BRECHA EN EL ELEMENTO DE SERVICIO	FRECUENCIA DE ENVÍO	RESPUESTA DE DIVISIÓN DE ADULTOS	RESPUESTA DE DIVISIÓN JUVENIL Y FAMILIAR
9	Camas para pacientes hospitalizados psiquiátricos adicionales	7	Las camas HPC adicionales están programadas para entrar en línea 1/4/21. También participó en discusiones muy tempranas sobre el desarrollo de un Centro de Salud Psiquiátrico a través de una asociación público-privada. VCBH se asocia con Alvarado Parkway Institute para abrir un CRT en Santa Ana con la capacidad de tomar admisiones directas y voluntarias de la comunidad.	Currently para jóvenes (12-17), Vista del Mar tiene hasta 17 camas en un momento dado-esto fue un aumento ya que con el paso de los años siguientes al Thomas Fire. Ha habido algunos de las Ubicaciones del Condado basadas en necesidades específicas de edad (menores de 12 años) que Vista no puede proporcionar a veces.
8	Sillas/Slots adicionales de la CSU	5	Se está programado que las sillas adicionales de la CSU del condado vengán en línea 1/4/21. VCBH se asocia con Dignity/St. John's abrirá una CSU de 8 sillas en Oxnard y con Alvarado Parkway Institute para abrir un CRT en Santa Paula con la capacidad de tomar admisiones directas y voluntarias de la comunidad.	Se ha establecido una CSU juvenil durante más de 3 años y está respondiendo a la necesidad. La CSU de Y&F tiene una capacidad de cuatro camas y es raro tener que desviarse de ella debido a que está en el máximo censo.
22	Mantenga a las personas con enfermedades mentales graves fuera de la cárcel	5	RISE y Assist (y el equipo de crisis en algunos casos) con su enfoque en involucrar a clientes con enfermedades mentales graves, que no suelen estar involucrados en el tratamiento, indirectamente buscan reducir la probabilidad de arresto. Tribunal de Salud Mental y la desviación de salud mental proporcionan la oportunidad de tratamiento psiquiátrico como alternativa al encarcelamiento. VCBH contrata con Telecare para proporcionar tratamiento de salud mental al ser liberado de la cárcel a través del programa VISTA en un esfuerzo por reducir la reincidencia. Del mismo modo, VCBH contrata con Telecare para proporcionar tratamiento de salud mental a las derivaciones de libertad condicional AB109 a través del programa VOICE en un esfuerzo por reducir la reincidencia.	
2	Puntualidad en la prestación de servicios	3	VCBH ha contratado con Behavioral Assessment Inc. realizar una evaluación del proceso STAR (pre-COVID); puntualidad entre las cuestiones objeto de examen. Adaptaciones a las restricciones COVID han provocado evaluaciones remotas / virtuales que parecen haber creado gran facilidad de acceso y mejorado timeliness.	Al llamar a la clínica de la Juventud y la Familia, una nueva cita está programada dentro de los 10 días. Si el caso se hubiera cerrado el año en que se reabrió el caso, y se programa una ingesta en un plazo de 10 días.