

ACTA Jueves, 4 de noviembre de 2021

<p><u>Miembros presentes</u> Nancy Borchard, Copresidenta del Comité Michael Rodríguez, BHAB Ratan Bhavnani, BHAB Jerry Harris, BHAB Cheryl Heitmann, BHAB Chris Tejeda, BHAB Mary Haffner, defensora de la comunidad Elizabeth R. Stone, defensora de Peer Liz Warren, Red de clientes Gray Wilking, VCAA</p> <p><u>Otros presentes</u> Jim Fryhoff, VCSD Jennifer Morrison, BHAB Sherry Valley, Defensor de los padres Casey Wake, WellPath Carole Shelton, Pno son defensoras Chris Debbas, Defensor de pares</p>	<p><u>Otros (continuación)</u> Ana Reza, HASC Karyn Bates, Defensora de pares Clarisa Cajian, Intérprete</p> <p><u>Gerentes/Personal de Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH) Presentes</u> Dr. John Schipper, Jefe de división de adultos Jessica Davis, Subst ance Use Services (SUS) Susan White Wood, Gerente de Vivienda de Salud Conductual Joanna Peterson, Asistente de BHAB</p> <p>PRÓXIMA REUNIÓN: Jueves, 6 de enero de 2022, 10:00 a.m. – 11:30 a.m.</p> <p>Reunión de Zoom: https://us02web.zoom.us/j/87680728818?pwd=b3dCdjBNcGszRUJ4VzM2TXY1clJIOT09 ID de reunión: 876 8072 8818 Contraseña: 156974 Acceso telefónico: 669-900-9128</p>
--	---

Nota: La comisión aún no ha aprobado estas actas. Puede haber adiciones/supresiones o correcciones antes de que el acta sea aceptada en forma definitiva.

	DISCUSIÓN/CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES/ ACCIONES	RESPONSABLE
Yo.	Llamada al pedido La copresidenta Nancy Borchard declaró abierta la sesión a las 10:00 a las 2 a.m.		
II.	Abordar problemas relacionados con la membresía La Sra. Borchard señaló que tanto Chris Tejeda como Cheryl Heitmann habían asistido a tres o más reuniones y habían brindado la oportunidad de convertirse en miembros. Ambos aceptaron y se convirtieron en miembros del comité.		
III.	Pase de lista Borchard llamó a la lista y determinó que había quórum presente.		
IV.	Aprobación del orden del día La Sra. Bhuerto pidió al comité que revisara y aprobara su orden del día. Elizabeth R. Stone se movió para aprobar el genda tal como está escrito. Cheryl Heitmann secundó. El orden del día fue aprobado por unanimidad.	El orden del día fue aprobado tal como estaba redactado. M/C/S	
V.	Aprobación del Acta del 2 de septiembre de 2021 Borchard pidió al comité que revise y apruebe las actas de la reunión de septiembre de 2021. El Sr. Bhavnani se comprometió a aprobar y Liz Warren lo secundó. El acta de septiembre de 2021 fue aprobada por unanimidad tal como está escrita.	El acta fue aprobada tal como está escrita. M/C/S	
VI.	Bienvenida e Introducciones La Sra. Borchard dio la bienvenida a todos y pidió presentaciones.		
VII.	Comentarios públicos Ninguno.		
VIII.	Anuncios de la Presidencia Borchard señaló que Jackson House Santa Paula (811 Telegraph Road), un nuevo Tratamiento Residencial de Crisis, estaba teniendo una jornada de puertas abiertas y corte de cinta esta tarde de 2 a 4 p.m.		
IX.	Comentarios de miembros y participantes Stone reiteró que el Departamento de Servicios de Atención Médica y Downtown Ventura Partners están patrocinando el programa "Transforming Peers Lives", un objetivo de la organización de capacitación y defensa de apoyar a las personas a convertirse en especialistas certificados con especializaciones en personas sin hogar, servicios de crisis y encarcelamiento.		
X.	Actualización y discusión		

	<p>a. Respuesta a preguntas sobre prácticas carcelarias/uso de celdas de seguridad e información relacionada con suicidios (Comandante James Fryhoff, VCSD)</p> <p>El comandante Fryhoff comenzó reconociendo que había recibido preguntas por adelantado, que había consultado con su supervisor y sugirió que muchas de las preguntas podrían ser respondidas por políticas publicadas en línea. Aclaró que los procedimientos no suelen estar disponibles por razones de seguridad. También señaló la necesidad de realizar un seguimiento de las solicitudes de registros públicos y la información publicada en aras de la coherencia y la claridad. Como resultado, el Cmd. Fryhoff indicó que no podría responder a las preguntas planteadas, aparte de referir a las personas a las políticas disponibles.</p> <p>El Cmd. Fryhoff se ofreció a recibir a pequeños grupos para recorrer la Unidad de Gestión Terapéutica de Reclusos (TIMU). La Sra. Borchard pregunta si la TIMU es para reclusos no competentes para ser juzgados. Fryhoff señaló que el alcance era más amplio que el Programa de Tratamiento de Competencias Basadas en la Cárcel (JBCT) de ocho camas y, en general, incluía a los reclusos con enfermedades mentales. La Sra. Stone pide información sobre el número de camas, el horario, etc. Fryhoff describió cuatro secciones o "quads", incluido un nivel de entrada donde hay un sistema de recompensa para alentar a los reclusos a tomar medicamentos, bañarse, comer, etc. antes de pasar a los otros quads. Haffner preguntó cómo acceder a las políticas del Sheriff y el Cmd. Fryhoff ordenó a los asistentes que https://www.venturasheriff.org/public-resources/policy-manuals/. La Sra. Haffner reitera el deseo de que las preguntas se respondan en nombre de la comunidad. Fryhoff indicó que el camino para cualquier preocupación sobre la cárcel debe pasar por la Junta de Supervisores. Agregó que hay una opción de "Notificación médica de emergencia para reclusos" en la pestaña "Información del recluso" en el sitio web como un medio para dirigir recursos a un recluso en peligro. Haffner preguntó si cada recluso es evaluado por sus necesidades médicas y de salud mental. Fryhoff indicó que se realiza una evaluación preliminar con todos los reclusos con un seguimiento realizado por WellPath. La Sra. Heitmann preguntó si se podían responder preguntas sobre los documentos proporcionados (es decir, ver adjunto "Uso de celdas de seguridad" y "BHAB Info jail suicide 2021") o sobre el JBCT. Fryhoff recordó la presentación anterior a la reunión general de BHAB sobre JBCT como una posible fuente de información (PowerPoint de la presentación del 17/8/20 adjunta). El Sr. Tejeda hizo varias preguntas, la primera sobre el desafío de equilibrar las necesidades de socialización y las restricciones de COVID. Fryhoff habló sobre las pruebas iniciales y seis días de aislamiento de los nuevos reclusos como lo que permite que la programación continúe. Por otra parte, se hizo la distinción entre tomar el 38% de los reclusos que tomaban medicamentos psicotrópicos y el 12% con una clasificación psiquiátrica. Por último, hubo una investigación sobre la disponibilidad de registros de tratamiento en la cárcel. El Sr. Bhavnani preguntó sobre el estado de la nueva instalación médica de la cárcel que se está construyendo en el sitio de Todd Road. El Cmd. Fryhoff indicó que actualmente está programado para abrir el 22/12. Bates y Harris hablaron sobre el deseo de crear una cultura de tratamiento en la cárcel y desarrollar alternativas al encarcelamiento para personas con enfermedades mentales.</p>	Recuperar y distribuir el PowerPoint 8/17/20	Dr. Schipper
XI.	<p>Revisión de contratos Sin preguntas.</p>		
XII.	<p>Actualizaciones de VCBH:</p> <p>a. Operaciones para adultos El Dr. Schipper informó sobre el estado de varios proyectos en desarrollo, incluyendo Jackson House, Dignity CSU, el centro de rehabilitación de salud mental y Turning Point B&C/RCFE.</p> <p>b. Servicios de uso de sustancias La Sra. Davis dio una actualización sobre el esfuerzo para desarrollar residencias de recuperación y el uso de la asistencia técnica de la Alianza Nacional de Residencias de Recuperación.</p>		
XIII.	<p>Puntos del orden del día de la próxima reunión Wilking sugirió una presentación de Denise Noguera sobre el Programa para Fomentar Vidas Activas y Gratificantes (PEARLS), un esfuerzo conjunto de la Agencia de Área sobre el Envejecimiento y VCBH. La Sra. Heitmann sugirió que el Cmd. Fryhoff y el Sr. Tejeda propusieran que se examinara la forma de trabajar en colaboración en cuestiones relativas a la cárcel.</p>		
XIV.	<p>Aplazar Se levanta la sesión a las 11.33 horas del .m.</p>		

Oficina del Alguacil del Condado de Ventura

Servicios de detención

Política divisional

Sección 12 Capítulo 26

Uso de celdas de seguridad/niveles de precaución de seguridad

Redacción: 13 de agosto de 2012 Revisado: 22 de abril de 2020 Revisado: 22 de abril de 2020

Propósito:

Establecer políticas y procedimientos para el uso de las celdas de seguridad en los Servicios de Detención división. Esta política está diseñada para describir los métodos de proporcionar temporal, seguro y vivienda humana para albergar sólo a aquellos reclusos que muestran un comportamiento que revela una intención para causar daño físico a sí mismo.

Definiciones:

Celda de seguridad: Las celdas acolchadas en el Centro de Detención Preventiva (PTDF) Recepción /Reserva, en la Sección de Vivienda Especial de PTDF, y la Cárcel de Todd Road (TRJ) El Área de Admisión está especialmente diseñada y equipada para los reclusos que muestran comportamiento que revela la intención de causar autolesiones físicas.

Persona intoxicada: Una persona que parece ser, o muestra los síntomas objetivos de estar bajo la influencia del alcohol o las drogas, o una combinación de ambos y que parece ser incapaz de cuidar de su propia seguridad o de la seguridad de otras personas.

Mentally Disordered Inmate/5150 W&I: Un recluso que parece ser un peligro para él mismo o otros o parece estar gravemente discapacitado. Por 5150 W&I, "Cuando cualquier persona, como resultado de un trastorno mental, es un peligro para los demás, o para sí mismo, o gravemente discapacitado, un oficial de paz, u otra persona profesional designada por el condado puede, por causa probable, toma o causa de ser llevada, la persona bajo custodia y lugar él o ella en una instalación designada por el condado y aprobada por el Departamento de Estado de Salud Mental en un centro para tratamiento y evaluación de 48 horas".

Admisión iniciada por custodia (también conocida como Admisión de custodia): Bajo la directiva de la Instalación Sargento para proporcionar una colocación segura para un recluso cuyo comportamiento presenta un peligro para sí mismo y cuando otras alternativas menos restrictivas no eran adecuadas para proporcionar un entorno seguro.

Política:

I. USO DE LA CÉLULA DE SEGURIDAD

A. PTDF- Área de recepción / reserva y celdas de seguridad de vivienda especial:

1. Las células de seguridad del PTDF podrán utilizarse en los siguientes casos: sólo con la aprobación del Administrador del Fondo, el Centro Sargento o el personal médico designado:

- a. Cuando un oficial de detención/transporte aconseja a la Reserva Diputado el preso que está trayendo tiene intentó o puede tener la tendencia a intentar suicidarse.
- b. Cuando haya sido determinado por la Reserva, Seguridad o Diputado de clasificación que hay una gran probabilidad de un recluso que causa autolesiones físicas si se coloca en un lugar regular celda de retención o celda aleccionadora.
- c. Cuando un recluso muestra un comportamiento, lo que resulta o es es probable que resulte en, o revela la intención de causar autoharm físico.

B. TRJ- Célula de seguridad del área de admisión

1. Las células de seguridad del área de admisión de TRJ se utilizarán cuando un recluso muestra el comportamiento, que resulta o es probable que resulte en, o revela intención de causar autolesiones físicas.
2. Los reclusos de TRJ colocados en una celda de seguridad permanecerán en TRJ a menos que ambos las celdas de seguridad están ocupadas. Si esto ocurre, el recluso será transportado al PTDF para su colocación en una célula de seguridad disponible. Este proceso se facilitará entre la vigilancia de las dos instalaciones comandantes.
3. Cada vez que se ocupe una célula de seguridad de TRJ, se contará con personal de un adjunto el Área de Admisión para monitorear al recluso y asegurar lo requerido se mantiene el registro de supervisión. Un suplente de la clasificación en servicio deberá llenar este papel en lugar de un diputado de vivienda regular siempre que sea posible.

C. EVJ

1. El uso de la celda de seguridad en la cárcel de East Valley es estrictamente prohibido. Los reclusos que requieran el uso de la Celda de Seguridad serán trasladado inmediatamente al Centro de Detención Preventiva.
2. Si el oficial de arresto todavía está en la instalación, él o ella debe transportar al recluso al PTDF. Si el oficial que lo arresta se ha ido la instalación, el supervisor de la instalación o, en su ausencia, un adjunto de reserva, deberá notificar al Comandante de Guardia ptdf a organizar el traslado inmediato del recluso a la instrucción Centro de detención.

Procedimiento:

I. COLOCACIÓN EN UNA CÉLULA DE SEGURIDAD

A. Un recluso será colocado en una celda de seguridad sólo con la aprobación de la El gerente de la instalación, el sargento de la instalación o el personal médico designado.

1. Cuando un recluso es colocado en una celda de seguridad, independientemente de la motivo, se mantendrá un registro de supervisión de 15 minutos en el celda del recluso.

2. Los controles celulares deben realizarse al azar con no más de 15 minutos entre cada comprobación.

B. El sargento de la instalación será notificado y se asegurará de un incidente en la cárcel. El informe (JIR) se completa indicando la razón por la que se colocó al recluso en la celda de seguridad. Tanto el diputado de recepción / vivienda como la reserva. Cada enfermera/personal médico escribirá un JIR. Una copia de los EAC aprobados se adjuntará al registro de supervisión de 15 minutos que se publica en el directorio puerta de la celda del recluso.

C. Inmediatamente después de su colocación en la celda de seguridad, la enfermera de reserva/El personal médico será notificado y responderá y revisará al recluso para determinar su estado de salud. Esta evaluación debe hacerse dentro de una hora de ser colocado en la celda de seguridad. Retención continua en la celda de seguridad será revisada cada cuatro horas por el personal médico y el Gerente de La Instalación o el Sargento de la Instalación. Tanto el personal médico como el El gerente de la instalación o el sargento de la instalación documentarán sus hallazgos y motivo de la retención continua en el registro de supervisión. Esta revisión es con la intención de sacar a un recluso de la celda de seguridad tan pronto como sea seguro para hágalo.

1. Los controles de retención de cuatro horas por parte del personal médico y las instalaciones Sargento son adicionales a, no en lugar de, los controles de 15 minutos realizado por el personal de custodia.

2. El personal médico revisará a un recluso en la celda de seguridad siempre que solicitado por el personal de custodia.

D. La evaluación del personal médico se completará en un plazo máximo de 12 horas de colocación en la celda de seguridad o en la siguiente llamada diaria por enfermedad, lo que ocurra más temprano. El médico, PA/FNP o RN en la llamada enferma, deberá autorizar médicamente al recluso para su liberación o retención continua cada 24 horas después.

E. Se garantizará una opinión de salud mental sobre la colocación y la retención dentro de las dieciocho (18) horas de la colocación. El personal psiquiátrico evaluará el recluso cada 24 horas a partir de entonces, siempre y cuando el recluso permanezca en la celda de seguridad.

F. Cuando las reclusas son colocadas en una celda de seguridad, el sargento de la instalación hará todo lo posible para que una funcionada presente.

G. Una celda de seguridad nunca se utilizará como castigo o como sustituto para el tratamiento.

II. Después de que un recluso ha estado en una celda de seguridad durante seis horas, una decisión debe ser hecho para determinar si el preso debe ser transportado al hospital para tratamiento médico. Cuando sea posible, los signos vitales deben ser tomados por el médico

personal. Los siguientes son ejemplos de cuándo el transporte al hospital ser apropiado:

- El recluso no muestra ninguna mejora física o mental
- Los reclusos continúan deteriorándose, el comportamiento aumenta o las exhibiciones comportamientos extraños inapropiados
- El recluso no puede tomar líquidos

III. RETIRADA DE ROPA

Si existe un riesgo identificado de suicidio, el personal de custodia puede quitarse la ropa y emitir un delantal de seguridad. Esta medida temporal solo permanecerá en vigor hasta que una evaluación es realizada por un profesional de salud mental calificado. Sobre finalización de la evaluación de salud mental, el profesional de la salud mental determinará si se debe continuar o interrumpir el uso de la seguridad bata.

IV. ALIMENTOS, AGUA Y PROPIEDAD DE LOS RECLUSOS

A. Platos de papel, tazas para beber espuma y una cucharada hecha de una taza de espuma se utilizará en las comidas. Los reclusos recibirán las mismas porciones de comida como cualquier otro preso.

B. No se le dará ninguna otra propiedad a un recluso en una celda de seguridad. cuando colocando al recluso en la celda de seguridad, el diputado debe preguntar al recluso si quiere agua. También se proporcionará agua al recluso pedir. Estas peticiones y el hecho de que se haya dado agua serán documentado en el registro de supervisión.

V. NIVELES DE PRECAUCIÓN DE SEGURIDAD

A. Nivel 1, Máximas precauciones de seguridad:

Las precauciones de seguridad de nivel 1 se utilizarán en circunstancias en las que un recluso es agudamente suicida. Ejemplos de estas circunstancias incluyen, pero no son limitado a; intentos de suicidio, ideación suicida con alguna acción insódiga la continuación de esa ideación, y la ideación suicida con la articulación de un muy plan específico y alcanzable.

1. Alojado en la celda de seguridad.
2. Se llevará un registro de seguimiento de 15 minutos en el momento en que el recluso celda.
3. Podrá permitirse a los reclusos conservar su ropa exterior azul dependiendo de la situación, y esta consideración se hará por el Sargento de Vivienda o el Comandante de Guardia.
4. En caso de retirada de toda la ropa, se dispondrá de un delantal de seguridad. Las reclusas en sus ciclos menstruales pueden ser dadas ropa interior con almohadilla menstrual.
5. Sobre la base de la totalidad de las circunstancias, una manta de seguridad y

también se puede dar colchón de seguridad.

6. Comidas servidas en platos de papel con cucharadas de espuma; líquidos servidos en tazas de espuma. Sin bienes personales.

7. Las visitas de abogados / clientes pueden permitirse en situaciones excepcionales pero sólo con la aprobación del Sargento de la Instalación.

8. Podrán concederse visitas presenciales, sociales y sin contacto en situaciones excepcionales solo con la aprobación de Facility Manager. Estas visitas serán coordinadas y supervisadas por el Unidad de Manejo terapéutico de reclusos.

B. Nivel 2, Precauciones de seguridad estándar:

Las precauciones de seguridad de nivel 2 deben utilizarse en circunstancias en las que un el recluso articula la ideación suicida, pero no ha intentado suicidarse, tomó acciones evidentes de autolesión, o articuló un claro y alcanzable plan.

1. Alojado en una celda de vivienda especial o celda de reserva en el PTDF o en TRJ en ingesta, o celdas de uso especial 1 o 2.

2. Se mantendrá un registro de monitoreo de 15 minutos en el recluso celda.

3. En función de las circunstancias y la compatibilidad, los reclusos pueden ser alojados juntos mientras estaban en las precauciones de seguridad del Nivel 2.

4. El recluso recibirá una manta gris y un colchón regular

5. El recluso puede tener papel higiénico.

6. Solo se proporcionará camisa y pantalones azules de la cárcel. Ropa interior con una almohadilla menstrual se permiten para las reclusas en su ciclos menstruales.

7. La restricción de los privilegios de la sala de día se determinará en un caso por caso.

8. No hay bienes personales.

9. Comidas servidas en platos de papel con cucharadas de espuma; líquidos en espuma Tazas.

10. Las visitas de abogados / clientes pueden permitirse en situaciones excepcionales pero sólo con la aprobación del Sargento de la Instalación.

11. Podrán concederse visitas presenciales, sociales y sin contacto en situaciones excepcionales solo con la aprobación de Facility Manager. Estas visitas serán coordinadas y supervisadas por el Unidad de Manejo terapéutico de reclusos.

C. Nivel 3, Precauciones mínimas de seguridad:

Las precauciones de seguridad de nivel 3 deben utilizarse en circunstancias en las que el personal de salud cree que el recluso necesita un período de transición antes de regresar a la vivienda estándar.

1. Alojado en la celda de vivienda especial o celda de reserva en el PTDF o en TRJ en células de uso especial 1 o 2, o ingesta.

2. En función de las circunstancias y la compatibilidad, los reclusos podrán ser alojados juntos mientras estaban en las precauciones de seguridad de nivel III.
3. El recluso podrá tener objetos personales, excepto maquinillas de afeitar, lápices u otros objetos afilados/cortantes.
4. Privilegios de reclusos restaurados, incluyendo visitas y sala de día / techo / patio de recreación según lo considere apropiado por los mentales personal de salud.
5. Se llevará un registro de seguimiento de 30 minutos en el momento de la inspección del recluso celda.

D. Precauciones de seguridad obligatorias:

1. Todos los reclusos condenados a muerte o a penas de prisión superiores a 15 años los años se mantendrán en observación en el nivel 1 del PTFD Sala de control de la entrevista o una sala de entrevistas de admisión de TRJ, hasta evaluado por la enfermera de reserva o el personal médico. Personal Médico puede tomar la determinación de poner al recluso en seguridad precauciones o devolver al recluso al área de la vivienda.

VI. PROCEDIMIENTOS DE PRESENTACIÓN DE INFORMES

A. El adjunto que coloque a un recluso en una celda de seguridad será responsable de preparar y presentar el Informe de Incidentes carcelario (JIR) apropiado dentro de las dos (2) horas de la colocación. Una copia del JIR aprobado deberá ser publicado en la puerta de la celda.

1. El Adjunto de Seguridad asignado a la ubicación de la célula de seguridad mantendrá registros de monitoreo de reclusos. El registro de monitoreo de reclusos contendrá un registro de las horas en que la condición de la se revisa al recluso y se hace cualquier comentario sobre el recluso. Las comprobaciones de celdas deben realizarse al azar con no más de 15 o 30 minutos entre cada control (dependiendo de la seguridad) nivel de precaución).

B. Al comienzo de cada turno, los diputados superiores de nivel/vivienda informe al sargento de la instalación del estado de la célula de seguridad en su nivel/área de vivienda. El Sargento de la Instalación puede, a su discreción, solicitar la evaluación por parte del personal médico de un recluso en una celda de seguridad para determinar si es necesaria la retención continua.

VII Procedimientos de liberación

A. Si un preso con una bandera médico-suicida es puesto en libertad, uno de los debe ocurrir lo siguiente:

1. Se debe obtener una liberación por escrito de la psiquiátrica / médica personal.
2. El adjunto superior de nivel 1 evaluará al recluso
 - a. El Adjunto Superior de Nivel 1 entrevistará al recluso antes de to release to determine if the inmate meets the criteria of 5150 W&I.
 - b. El Adjunto Superior de Nivel 1 revisará el G.I. del recluso. (Información general) con respecto a cualquier suicida / médico información.
 - c. Si el recluso no cumple los criterios de 5150 W&I, el El adjunto superior de nivel 1 contará con asistencia del personal médico en hacer una evaluación de la condición mental de un recluso.
 - d. El Diputado Superior de Nivel 1 documentará su evaluación en un formulario de evaluación psicológica.
 - e. El Sargento de la Instalación aprobará el Evaluación previa a la toma de la decisión sobre el la liberación del preso.
 - f. Si el recluso cumple los criterios de 5150 W&I, el Procedimiento aprobado por el Departamento para el compromiso con Se respetará la Salud Mental.

B. Al retirar al recluso de la celda de seguridad, el registro de vigilancia deberá: ser enviado a los registros centrales del recluso para su presentación en la chaqueta del recluso.

Referencias:

CCR Título 15 Secciones 1052, 1055 y 1058;
CCR Título 24 S e c t i o n s 1013(a), 1013(c) 8

Al documentar un intento de suicidio en la cárcel del condado de Ventura, el personal jurado no forma una opinión o una determinación sobre si el intento fue legítimo, un intento de manipulación o una llamada de ayuda. Por lo tanto, independientemente del resultado, si la apariencia es la de un intento de suicidio, se documenta como tal. Tales intentos pueden involucrar a un recluso encontrado con una sábana, toalla o ropa atada alrededor de su cuello (independientemente de perjudicar la circulación); laceraciones; golpear la cabeza contra un objeto sólido; o saltando desde el nivel superior de la vivienda. En algunos casos, el mismo recluso ha hecho más de un intento. En tal caso, el recluso está alojado en el área de alojamiento médico y puede tener algunos artículos restringidos de su celda, como proporcionar mantas más gruesas en lugar de sábanas.

Los diputados asignados a la cárcel han recibido un bloque de capacitación para la prevención del suicidio durante su curso básico de la academia y también reciben capacitación en prevención del suicidio durante su capacitación en la cárcel inmediatamente después del curso básico de la academia. Estamos trabajando para capacitar a todo nuestro personal de servicios de detención en CIT y tenemos la intención de hacer de eso una sección de la capacitación de la cárcel para los nuevos diputados.

Los reclusos son examinados médicamente en el momento de la reserva y durante ese tiempo, el personal médico hace un intento de determinar si el recluso está en riesgo de autolesiones. Los reclusos que se encuentran en riesgo de autolesiones, ya sea en el momento de la reserva o más tarde en su estancia de custodia, son evaluados por el personal médico de la cárcel y se les ponen en precauciones de seguridad cuando reciben controles de bienestar con mayor frecuencia durante ese período de tiempo.

Ha habido 80 intentos de suicidio entre 2018 y 2021 y 5 con resultado de muerte. De los 5 suicidios consumados entre 2018 y 2021, un recluso fue clasificado como preso psiquiátrico y ninguno fue clasificado como Incompetente para ser juzgado (IST).

incidente	2018	2019	2020	2021 A LA FECHA
Muerte por suicidio	0	2	3	0
Intento de suicidio	25	21	12	17
total	25	23	15	17

La cárcel del condado de Ventura alberga un programa de tratamiento de competencias basado en la cárcel (JBCT). Este programa prevé que ciertos reclusos que han sido declarados por el Tribunal como IST tengan la capacidad de iniciar un tratamiento restaurativo más rápidamente, en lugar de esperar (a veces meses) a que se abra una cama en un centro hospitalario estatal. Tenemos 8 camas designadas para JBCT. Este fue el número máximo de camas que pudimos designar para el programa sin dejar de mantener una vivienda adecuada para el resto de la población reclusa. Como parte del programa JBCT, el personal de JBCT puede medicar involuntariamente a los reclusos en cumplimiento con la orden ist hecha por el tribunal. Sólo los reclusos en el programa JBCT pueden ser medicados involuntariamente, con la excepción de aquellos que experimentan una emergencia psiquiátrica.

En mayo de 2021, había 151 reclusos bajo custodia con una clasificación psiquiátrica, que comprende alrededor del 12% de la población reclusa.



Oficina del Sheriff del Condado de Ventura

Programa de Competencias Basadas en la Cárcel

Competencia para ser juzgado

El estándar de California para la competencia para ser juzgado establece que un acusado criminal no puede ser juzgado o juzgado como castigo "si, como resultado de un trastorno mental o discapacidad del desarrollo, el acusado no puede comprender la naturaleza del proceso penal o ayudar al abogado en la realización de una defensa de manera racional". (Pluma. Código, § 1367, subd. a).)

Proceso actual de IST por delito grave

El tribunal determina
que el acusado es
incompetente para ser
juzgado (IST)



El acusado es ordenado
al Departamento de
Hospitales Estatales
(DSH) para recibir
tratamiento

El acusado permanece
bajo custodia del
condado hasta que
DSH tenga una
apertura
(1 a 1 Swap)



Proceso IST actual

DSH restaura la
competencia del
acusado



Acusado transportado de
regreso a la cárcel del
condado



El acusado permanece
bajo custodia del
condado y espera que
comience el juicio en
la corte.

Problemas actuales del proceso

Hay un número creciente de acusados que se encuentran incompetentes para ser juzgados (IST), y una falta significativa de capacidad de espacio para camas en DSH.

Esto ha alargado los tiempos de la lista de espera para la transferencia de pacientes a DSH. Durante estos retrasos, los pacientes permanecen en la cárcel del condado sin el tratamiento de salud mental restaurativo requerido.

A partir del 4 de agosto de 2020, la Oficina del Sheriff del Condado de Ventura tiene bajo custodia a un total de 17 reclusos en espera de ser transferidos a DSH para recibir tratamiento.

Estadísticas del Condado de Ventura

Entre mayo de 2019 y mayo de 2020 un total de 81 reclusos fueron internados en el Departamento de Hospitales del Estado. Tiempo promedio de colocación: 2.6 meses

Tiempos de colocación

Número de reclusos	Tiempo de colocación
6 Reclusos	1 Mes
28 Reclusos	2 Meses
20 Reclusos	3 Meses
11 Reclusos	4 Meses
5 Reclusos	5 Meses
11 Reclusos	Aún a la espera de colocación
81 EN TOTAL	

¿Qué es el tratamiento de competencia basado en la cárcel (JBCT)?

El Departamento de Hospitales Estatales (DSH) es la entidad principal responsable de proporcionar tratamiento de competencia a los acusados acusados de un delito grave que han sido considerados incompetentes para ser juzgados debido a un trastorno mental.

El programa de Tratamiento de Competencia Basada en la Cárcel (JBCT, por sus siglas en inglés) aumenta la capacidad de DSH al proporcionar servicios de tratamiento de restauración similares a los que se brindan en los Hospitales Estatales en un entorno carcelario del condado.

Filosofía JBCT

JBCT proporciona servicios de restauración de competencias individuales y basadas en el medio a los demandados con el fin de restaurar la competencia judicial. Los servicios de tratamiento de restauración se adaptan individualmente y se entregan de acuerdo con los resultados de las evaluaciones estandarizadas de la competencia del ensayo, las entrevistas semiestructuradas y el plan de tratamiento aprobado por el equipo de tratamiento del acusado.

JBCT en pocas palabras

Jail Based Competency Treatment (JBCT) es una asociación entre DSH y el condado para proporcionar tratamiento de restauración de competencias en la cárcel del condado, eliminando la necesidad de transferir a los pacientes a DSH.

Es importante tener en cuenta que la modalidad del tratamiento JBCT es establecida por DHS, en cooperación con nuestro proveedor médico, Wellpath. Tenemos muy poco control local sobre la mecánica real del programa de tratamiento.

Ventajas de JBCT

El programa JBCT proporciona la capacidad de admitir más rápidamente a los pacientes declarados IST y ordenados al Hospital Estatal.

JBCT generalmente restaura la competencia a los pacientes dentro de los 60-90 días posteriores a la declaración de IST. Los pacientes del condado de Ventura a menudo esperan tanto tiempo antes de ser transferidos a DSH para comenzar el tratamiento restaurador.

A medida que avanza el tratamiento de un paciente, el Equipo de Administración de Reclusos Terapéuticos de la Cárcel puede trabajar en estrecha colaboración con los tribunales para minimizar los retrasos en los tribunales una vez que se restablezca la competencia.

Responsabilidades de JBCT

Oficina del Sheriff del Condado de Ventura

Proporcionar el espacio de las instalaciones dentro de la Cárcel del Condado de Ventura y proporcionar personal jurado para proporcionar seguridad a los empleados del Programa JBCT.

Wellpath

En asociación con DSH, Wellpath proporcionará el programa JBCT aprobado dentro de la Cárcel del Condado de Ventura.

Garantía de calidad DSH

DSH realizará visitas de enlace al sitio para brindar apoyo al programa y garantizar que se implementen todas las funciones del programa relevantes para la evaluación y el tratamiento seguros y efectivos.

Un equipo de revisión clínica de DSH llevará a cabo una revisión formal del programa a través del análisis de los datos relevantes del programa, entrevistas, revisiones de las historias clínicas de los pacientes, observación e inspección de las instalaciones y los sitios del programa de tratamiento.

Tratamiento JBCT

- Grupos diarios de formación psicoeducativa y por competencias;
- Manejo diario de medicamentos;
- Tiempo libre diario en el medio o fuera del patio, incluyendo juegos, películas y ejercicios mente-cuerpo.
- Sesiones individuales semanales con el clínico;
- Tutoría individual semanal con el Formador/Educador;
- Consultas psiquiátricas semanales;
- Incentivos semanales;
- Evaluación y valoración psicológica mensual.

Programación de muestra de JBCT

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
0800-0850	Miembro del personal 1: Movimiento terapéutico	Miembro del personal 2: Actividad de despertar	Miembro del personal 2: Actividad de despertar	Miembro del personal 2: Actividad de despertar	Miembro del personal 3: Tienda de incentivos JBCT
0900-0950	Miembro del personal 3: Educación para el bienestar	Miembro del personal 4: Mi vida, mi elección	Miembro del personal 2: Artes y oficios	Miembro del personal 4: ¿Qué harías?	Diputado: Actividad de los grupos de la vida diaria
1000-1050	Miembro del personal 5: Actualidades	Miembro del personal 3: Educación para el bienestar	Miembro del personal 2: Habilidades para la vida	Miembro del personal 3: Educación para el bienestar	
	Miembro del personal 6: Educación por Competencias	Miembro del personal 2: Habilidades para la vida	Miembro del personal 3: Educación para el bienestar	Miembro del personal 2: Juegos de mesa	
1100-1150	Almuerzo	Almuerzo	Reunión del equipo de tratamiento: Grandes Rondas	Almuerzo	Almuerzo
1200-1250	Contactos individuales	Miembro del personal 2: Aptitud cerebral		Miembro del personal 2: Aptitud cerebral	Contactos individuales
1300-1350	Miembro del personal 6: Educación por Competencias	Miembro del personal 4: Actividad judicial	Almuerzo	Miembro del personal 4: Mi vida, mi elección	Miembro del personal 5: Actividad al aire libre
	Miembro del personal 2: Juegos de mesa		Miembro del personal 4: Educación por Competencias		
1400-1450	Miembro del personal 5: Desafío trivia	Contactos individuales	Miembro del personal 7: Trabajando con su abogado	Contactos individuales	Cine JBCT
1500-1530	Contactos individuales	Capellán: Estudio Bíblico	Contactos individuales	Contactos individuales	

¿Preguntas?



Oficina del Sheriff del Condado de Ventura

Programa de Competencias Basadas en la Cárcel

Salud conductual del condado de Ventura
de la Junta Resumen de contratos para septiembre de 2021

Board Date	Contractor	Amount	Term	Description
9/14/2021	de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA)	\$81,186	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	Acuerdo Estatal de Participación en Servicios de Prevención e Intervención Temprana (PEI). CalMHSA es una Autoridad de Poderes Conjuntos, una agencia gubernamental independiente creada por los condados y ciudades de California, centrada en la entrega eficiente de proyectos de salud mental de California para sus miembros. A través del Acuerdo de Participación para PEI en todo el estado, CalMHSA colabora con los miembros participantes para promover la salud mental y el bienestar, la prevención del suicidio y la equidad en la salud para reducir la probabilidad de enfermedad mental, uso de sustancias y suicidio entre los californianos, particularmente entre las comunidades diversas y desatendidas. Específicamente, el programa: (1) implementará actividades de redes sociales y educación pública para expandir y desarrollar el bienestar emocional para las comunidades de California, (2) ampliará las redes de asociación de partes interesadas y promoverá la participación de las partes interesadas de base, (3) aumentará el alcance y la difusión de programas y recursos, incluidos los materiales educativos de salud mental, (4) apoyará e involucrará a una red de líderes y defensores de la salud mental para llegar y difundir recursos y programas, con prioridad de aumentar los comportamientos de búsqueda de ayuda entre las personas de menor edad, (5) proporcionar recursos, asistencia técnica y apoyo para el desarrollo de capacidades a las Agencias de Salud Conductual del Condado y sus socios para apoyar el PEI local y aprovechar los recursos, (6) implementar el Programa anual de Dirección del Cambio, que educa a los jóvenes sobre temas críticos de salud como la prevención del suicidio y la salud mental y el bienestar a través del cine y el arte, y (7) proporcionar datos y evaluación del alcance de los programas dentro de los condados y en todo el estado. CalMHSA actúa como el agente fiscal y administrativo para el programa y contrata con expertos en la materia para apoyar los objetivos y esfuerzos del programa. Se requiere que Ventura County Behavioral Health (VCBH) transfiera fondos por un monto de \$81,186 a CalMHSA.
9/14/2021	Familia de Agencias Séneca (Séneca)	\$0	Del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021.	Decimocuarta Enmienda para los Servicios de la Unidad de Estabilización Infantil (CSU) con Séneca. Seneca proporciona servicios del programa CSU para VCBH. La CSU es la parte delantera de la atención continua de los servicios de crisis de salud mental de los niños en el Condado de Ventura, proporcionando una evaluación de riesgos multidisciplinaria a los jóvenes que experimentan una crisis de salud mental e intervenciones para promover la estabilización, la participación de la familia y la planificación de la seguridad para acceder al nivel de atención menos restrictivo y más apropiado. La CSU proporciona intervenciones de salud mental que son necesarias para desviar a los menores de la hospitalización y dar de alta de manera segura a los menores a los servicios comunitarios. La CSU está certificada como Unidad de Estabilización de Crisis. La estabilización de crisis significa un servicio que dura menos de 24 horas. El objetivo principal de la CSU es evaluar y/o estabilizar rápidamente a los menores que presentan síntomas agudos o angustia sin ingreso hospitalario. En el año fiscal 2020-21, surgieron costos adicionales para mantener las instalaciones de Seneca en cumplimiento con las regulaciones COVID. Los costos suplementarios incluyeron los de suministros de limpieza, procedimientos de saneamiento y equipos de limpieza, así como materiales de tratamiento y equipo de protección personal para los clientes. Esta enmienda aumenta las partidas presupuestarias Suministros de administración y tratamiento de edificios en 3.600 dólares cada una y disminuye los viajes del personal y los pasajes aéreos en 4.500 dólares y 2.700 dólares, respectivamente. Estos ajustes no afectan al contrato máximo. Este acuerdo se financia con fondos de la Participación Financiera de Short Doyle Medi-Cal (SD / MC FFP) y la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA).

9/14/2021	Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS)	\$0	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2024	<p>Acuerdo de cumplimiento. DHCS administra la MHSA, la Ley Lanterman-Petris-Short (Ley LPS), los Proyectos de Asistencia en la Transición de la Falta de Vivienda (PATH), la Subvención en Bloque de Servicios de Salud Mental (MHBG) y el Programa de Asistencia y Capacitación en Consejería de Crisis (CCP). Además, DHCS supervisa la provisión de VCBH de los servicios comunitarios de salud mental de la Ley Bronzan-McCorquodale que se proporcionan con fondos de realineación, así como el abuso de sustancias y la prevención y el tratamiento de la subvención en bloque de tratamiento y alcohol (SABG) servicios de prevención, atención, tratamiento y rehabilitación del abuso de alcohol y drogas con fondos de SABG. El Acuerdo de Desempeño anual de DHCS especifica las condiciones y requisitos que VCBH debe cumplir para recibir fondos de MHSA, LPS Act, PATH, MHBG, CCP, Bronzan-McCorquodale Act y SABG para estos programas y servicios comunitarios de salud mental. Los requisitos del Acuerdo incluyen: (1) requisitos de gastos de programa y financiamiento, (2) requisitos de informes y presentación de datos, (3) requisitos de auditoría y retención de registros, (4) requisitos del proceso de resolución de disputas, (5) varios requisitos asociados con la Ley de Laura, que prohíbe a los centros de salud admitir a menores en tratamiento psiquiátrico con adultos, y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, (6) varios requisitos asociados con la realización de negocios con el Estado de California, (7) requisitos de confidencialidad y seguridad de la información, y (8) disposiciones de privacidad y seguridad de la información (según se definen en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 y la Ley de Prácticas de Información de California). No hay impacto fiscal relacionado con este Acuerdo. DHCS proporciona los fondos para estos programas a través del proceso de asignación de Realineación, MHSA, SABG y DHCS, así como todos los demás reembolsos de paso de DHCS.</p>
9/14/2021	DHCS	\$109,062,000	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2024	<p>Acuerdo Estándar del Sistema de Administración Organizada de Medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS) #21-10037. El Acuerdo Estándar con DHCS tiene el propósito de identificar y proporcionar servicios cubiertos de DMC-ODS para el tratamiento del trastorno por uso de sustancias (SUD) para los beneficiarios de Medi-Cal dentro del área de servicio de VCBH. El Acuerdo Estándar con DHCS es el mecanismo establecido para que el Condado reciba fondos asignados federales y estatales para la variedad de servicios SUD que se proporcionan bajo la exención DMC-ODS. Este Acuerdo especifica las condiciones y requisitos que VCBH debe cumplir para recibir fondos asignados federales y estatales. Específicamente, el Acuerdo detalla: (1) ofertas de programas y requisitos de acceso al sistema, (2) requisitos de integridad del programa, (3) requisitos de protección del beneficiario, (4) requisitos de presentación de datos e información, (5) tarifas propuestas por el condado aprobadas para todos los servicios, (6) requisitos de informes de ingresos y gastos, (7) requisitos de uso y reembolso de fondos, (8) requisitos de auditoría y registro, (9) varios requisitos asociados con la realización de negocios con el Estado de California, (10) requisitos de confidencialidad y seguridad de la información, (11) disposiciones de privacidad y seguridad de la información (según se definen en la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico de 1996 y la Ley de Prácticas de Información de California) y (12) la Administración del Seguro Social y los requisitos del Acuerdo de Intercambio de Información del DHCS. La fuente de financiamiento es Drug Medi-Cal Federal Financial Participation Funds-93.778 y State General Fund.</p>