

**Junta Consultiva de Salud del Comportamiento**  
**Reunión General**  
Lunes, 19 de octubre de 2020, 1:00 - 3:30 PM  
**REUNIÓN VIRTUAL A TRAVÉS DE ZOOM**

**Participación en el Zoom**

La siguiente información a la que se hace referencia a continuación y en la página dos de esta Agenda se le proporciona en apoyo a su asistencia a la próxima Reunión General de BHAB a través de Zoom:

**Únase a la reunión de Zoom de la siguiente manera:**

Únase a la reunión de Zoom: <https://us02web.zoom.us/j/83332714732?pwd=bE43OUJqRHhHa0ExSIR5L1VLMWMyQT09>

ID de la Reunión: 833 3271 4732

Contraseña: 149553

Llamada: 669-900-9128

---

**AGENDA**

- I. Llamada del orden
- II. Se pasa lista
- III. Bienvenida y Presentaciones
- IV. Aprobación de la Orden del día – **ACCIÓN** (Se pasa Lista)
- V. Aprobación de las actas del 21 de septiembre de 2020 - **ACCIÓN** (Se pasa lista)
- VI. Comentarios del público (3 min. por orador)
- VII. Comentarios del Presidente (5 min.)
- VIII. Informe del Director - Dr. Sevet Johnson (10 min.)
- IX. Comentarios y anuncios de los miembros de la Junta (10 min.)
- X. Informe de la Secretaria - Mary Haffner (3 min.)
- XI. Informes de los comités de la BHAB (5 min. cada uno)
  - A. Comité de Jóvenes en Edad de Transición (TAY) - Margaret Cortese, Presidenta
  - B. Comité de la Juventud y la Familia - Denise Nielsen, Presidente
- XII. Asuntos Anteriores
  - A. Lanterman, Petris, Grupo de Trabajo de Reforma (LPS) - Carta a cada miembro de la Junta de Supervisores e Informe revisado de LPS - Jerry Harris - **ACCIÓN** (Se pasa lista) (10 min.)
  - B. Seguimiento de los Estatutos Enmendados - Dr. Sevet Johnson (5 min.)
  - C. Actualización de la Orientación para Nuevos Miembros - Janis Gardner (5 min.)
- XIII. Asuntos Nuevos
  - A. Visión general de los proyectos de ley - Dr. Sevet Johnson (10 min.)
  - B. Actualización de los proyectos de ley de salud conductual recientemente aprobados - Ratan Bhavnani (5 min.)
  - C. Informe sobre la implementación de la certificación de especialista paritario (SB 803) por personal estatal en la reunión de MHSOAC-CFLC celebrada el 16 de octubre de 2020 - Elizabeth R. Stone (10 min.)
  - D. Proceso propuesto para identificar las brechas en los servicios - **ACCIÓN** (Se pasa lista) (15 min.)

Los miembros del público que hagan presentaciones orales a la Junta en relación con uno o más temas del programa o no relacionados con el programa en una sola reunión están limitados a un tiempo total acumulado que no exceda de (5) minutos para todas sus presentaciones orales en dicha reunión, a menos que se disponga otra cosa. Las observaciones del público sobre los temas del programa deben hacerse antes de que los miembros de la Junta deliberen sobre los mismos. El período total de comentarios públicos se limita 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 sobre un asunto. En cumplimiento de la Ley de Americanos con Discapacidades, si necesita ayuda especial para participar en esta reunión, por favor contacte a la Administración de Salud Mental al (805) 981-6830. La notificación con antelación razonable de la necesidad de adaptación antes de la reunión (es preferible una notificación con 48 horas de antelación) nos permitirá hacer arreglos razonables para asegurar la accesibilidad a esta reunión.

- E. Objetivos para el año fiscal 2020/2021 - Discusión - ACCIÓN (Se pasa lista) (10 min.)
- F. Defensor del Pueblo / Defensor de los compañeros para la asistencia en cuestiones de acceso o servicios - ACCIÓN (Se pasa lista) (15 min.)
- G. Desarrollo del Plan Preliminar para el Año Fiscal 2019-20 Preparación del Informe Anual - Discusión - **ACCIÓN** (Se pasa lista) (15 min.)
- H. Cuaderno de Datos 2020 - Formación del Grupo de Trabajo (5 min.)
- I. Declaración para la expresión de opiniones personales - Michael Rodríguez - ACCIÓN (Se pasa lista) (5 min.)
- J. Plataforma Legislativa Anual de Salud Mental del Condado - Revisión y debate (10 min.)
- K. Recomendación sobre el "Going Dark" en diciembre - ACCIÓN (Se pasa lista) (3 min.)

XIV. Contratos

- A. Acuerdos aprobados por la Junta de Supervisores - 22 de septiembre de 2020
  - 1. Servicios de Uso de Sustancias (SUS): Año fiscal (FY) 2020-21 Aegis Treatment Centers, LLC (Aegis), Western Pacific Med-Corp. (Pacífico Occidental), Dennis M. Giroux & Associates, Inc. (DMG), HealthRIGHT 360 (HealthRIGHT), y Tarzana Treatment Centers, Inc. (Tarzana).
  - 2. FY 2020-23 Departamento de Hospitales del Estado de California (DSH) Acuerdo de Subvención XV.

XV. Aplazamiento

**Próxima reunión: Lunes 16 de noviembre de 2020**

**Información sobre la participación en el Zoom - continuación**

**Por favor, 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 la reunión.
- 2. La reunión se graba.
- 3. Todos los participantes serán puesto en modo silencio 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 la parte de comentarios públicos del orden del día:
  - a. Los comentarios del público se hacen "**levantando la mano**" de una de las siguientes maneras:
    - i. Si se une a la reunión por medio de video/audio, se une a la cola de comentarios haciendo clic en la ventana del participante en la parte inferior de la pantalla del Zoom y luego hace clic en la función "**levantar la mano**" en esa ventana del participante. *Su mano levantada aparecerá en el orden en que fue recibida.*
    - ii. Si se une a la reunión sólo por teléfono, puede unirse a la cola de comentarios pulsando \*9. Cuando sea su turno de hacer su comentario, presione \*6 para anular el silencio y luego otra vez para silenciarse.
  - b. Los comentarios se toman en el orden en que se reciben en la cola/ventana de participantes.
  - c. Cuando sea su turno de hacer un comentario, se le pedirá que se quite el silencio.
  - d. Los comentarios del público pueden ser de hasta 3 minutos durante el período de comentarios públicos, o antes de un tema de la agenda, con un tiempo total acumulado no superior a 5 minutos.
  - e. El cronometrador asignado registrará el tiempo de cada comentario público así como el tiempo total por orador. Cuando su tiempo haya terminado, el cronometrador interrumpirá para informarle de que ha alcanzado el máximo de 3 minutos, así como cuando haya llegado al tiempo total asignado.
  - f. Al final de los tres minutos y/o del tiempo asignado, el micrófono se abrirá para la siguiente persona en la cola de comentarios.

Los miembros del público que hagan presentaciones orales a la Junta en relación con uno o más temas del programa o no relacionados con el programa en una sola reunión están limitados a un tiempo total acumulado que no exceda de (5) minutos para todas sus presentaciones orales en dicha reunión, a menos que se disponga otra cosa. Las observaciones del público sobre los temas del programa deben hacerse antes de que los miembros de la Junta deliberen sobre los mismos. El período total de comentarios públicos se limita 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 sobre un asunto. En cumplimiento de la Ley de Americanos con Discapacidades, si necesita ayuda especial para participar en esta reunión, por favor contacte a la Administración de Salud Mental al (805) 981-6830. La notificación con antelación razonable de la necesidad de adaptación antes de la reunión (es preferible una notificación con 48 horas de antelación) nos permitirá hacer arreglos razonables para asegurar la accesibilidad a esta reunión.

Cada Supervisor (Las cartas deben ser dirigidas individualmente a cada Supervisor)

Estimado (Nombre del supervisor),

Nos gustaría aprovechar esta oportunidad para agradecer a su Junta y al equipo de gestión del condado por el encomiable trabajo que se ha hecho para proteger a los ciudadanos de nuestro condado de COVID-19. Por favor, exprese nuestro agradecimiento a todos los que han participado

Adjunto encontrarán un informe sobre la necesidad de reformar las disposiciones de la Ley Lanterman-Petrus-Short (LPS) junto con recomendaciones para su consideración. Los miembros del Grupo de Trabajo pasaron siete meses revisando una serie de documentos y relatando historias de situaciones que han ocurrido en el Condado de Ventura. Nuestra junta cree que usted debe tener la oportunidad de ver el informe para entender algunas de las disposiciones problemáticas de la Ley LPS que crean dificultades para los consumidores y las familias en el Condado de Ventura. La mayoría de los miembros del Grupo de Trabajo fueron consumidores y miembros de la familia que han experimentado personalmente la frustración asociada con ser confrontado por estos temas.

### **Antecedentes**

A principios de 2019, la Junta Asesora de Salud del Comportamiento (BHAB) recibió y revisó el Informe del Grupo de Trabajo II de la Reforma del LPS (marzo de 2012) que fue desarrollado por un grupo independiente en Los Ángeles. El BHAB aprobó la creación de un Grupo de Trabajo de la Reforma LPS ya que muchas de las áreas de preocupación del Informe de 2012 también estaban siendo experimentadas por los clientes y las familias en el Condado de Ventura. El Grupo de Trabajo de BHAB se reunió desde julio de 2012 hasta enero de 2020. Se preparó un informe que fue adoptado por el BHAB en su totalidad en su reunión regular de marzo de 2020 con la intención de que el informe sea enviado a la Junta de Supervisores (BOS) por el Departamento de Salud Mental del Condado de Ventura (VCBH) inmediatamente después. Eso, sin embargo, no se hizo. Es comprensible que ya no fuera posible seguir como de costumbre debido a COVID-19, sin embargo, el informe de la BHAB no se envió al Consejo del Condado para su revisión hasta septiembre de 2020 por mi insistencia. Creemos que este retraso fue excesivo y actualmente estamos trabajando con la administración para asegurarnos de que este tipo de retraso no vuelva a ocurrir.

El Consejo del Condado opinó que el Código de Bienestar e Instituciones (WIC) no le da autoridad a la BHAB para involucrarse en asuntos legislativos o para abogar en apoyo de la legislación. Basándose en esa opinión, se nos pidió que revisáramos nuestro informe para eliminar todo lo relacionado con la legislación. Nuestra junta no está de acuerdo con la opinión del Consejo del Condado por muchas razones. Pedimos reunirnos con el Abogado del Condado para entender mejor por qué nuestro informe necesitaba ser revisado antes de ser incluido en la agenda de la BOS y, más específicamente, entender por qué la BHAB no tiene la autoridad para tratar asuntos legislativos o para apoyar piezas específicas de legislación que traten directamente con asuntos de salud mental. Nuestra petición, sin embargo, fue denegada. Somos conscientes y entendemos claramente las disposiciones de la Política de Coordinación y Defensa Legislativa del Condado (Política N° 11-7). Siempre ha sido nuestra intención adherirnos estrictamente a esta política.

No estamos de acuerdo con la opinión del Consejo del Condado por las siguientes razones:

- Aunque la Sección 5604.2 no otorga específicamente a las Juntas y Comisiones de Salud Conductual la autoridad para tratar asuntos legislativos, no establece específicamente que no tengan esta autoridad. Los Estatutos de la BHAB establecen: "El propósito de la BHAB, previsto en la Sección 5604.2 del Código de Bienestar e Instituciones, incluye, pero no se limita a..." A. hasta J. como se contiene en los estatutos de BHAB.
- La Política Administrativa del Condado sobre Legislación y Defensa proporciona las pautas para que las Juntas hagan recomendaciones a la BOS en relación con el apoyo o no de la legislación. Así que, por un lado el Consejo del Condado dice que la BHAB no posee esta autoridad, la Política del Condado establece claramente que la BHAB sí tiene esta autoridad, así que siempre y cuando cumpla con la política del condado en materia legislativa
- El punto número 8 del Código de Bienestar e Instituciones, Sección 5604.2(a) dice: "Nada en esta parte se interpretará como una limitación de la capacidad del cuerpo gobernante para transferir deberes o autoridad adicionales a una junta de salud mental".

Los miembros del BHAB creen firmemente que la legislación de salud del comportamiento es una parte integral para abordar y resolver las necesidades del sistema de atención de salud del comportamiento en el Condado de Ventura. Esto es particularmente importante en el ambiente actual, ya que los legisladores estatales son receptivos a las necesidades insatisfechas de las personas con problemas de salud mental. La legislación adoptada recientemente ha incluido mejoras en la prestación de servicios de salud mental y de apoyo que, necesita desesperadamente apoyo financiero. En esta medida, estamos pidiendo que la BOS considere dar a la BHAB la autoridad para revisar la legislación que impacta directamente los servicios de salud mental en el Condado de Ventura y reportar nuestros hallazgos a su Junta.

### **Resumen y Conclusión**

Estamos proporcionando a cada miembro de la BOS una copia de nuestro Informe del Grupo de Trabajo de Reforma de LPS para su información. Esperamos que el contenido del informe les resulte esclarecedor. El informe ha sido revisado para cumplir lo mejor posible con la reciente opinión del Consejo del Condado sobre este asunto. Al hacerlo, hemos modificado sustancialmente nuestras recomendaciones ya que el retraso de seis meses en la entrega del informe a usted ha hecho que algunas de nuestras recomendaciones ya no sean válidas tras la publicación del informe del Auditor Estatal sobre la Ley LPS. A pesar de que la conclusión del equipo de la Auditoría del Estado fue que la Ley LPS no necesita ser cambiada, muchos condados en todo el estado no están de acuerdo con esta conclusión.

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

Jerry M. Harris, Presidente

C: Michael Powers, Director General del Condado

**CONDADO DE VENTURA**  
**JUNTA CONSULTIVA DE SALUD MENTAL**

**Informe y recomendaciones del grupo de trabajo sobre  
la reforma de Lanterman Petris Short (LPS)  
12 de marzo de 2020**

**Antecedentes**

El Grupo de Trabajo de LPS fue establecido por la Junta Asesora de Salud Mental del Condado de Ventura en su reunión ordinaria 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 de trabajo fue desarrollar una declaración de misión que es la siguiente:

La misión del Grupo de Trabajo sobre la Reforma de LPS es revisar las recomendaciones contenidas en el "Informe del Grupo de Trabajo sobre la Reforma de LPS II (marzo de 2012)" a fin de identificar las recomendaciones que se aplican específicamente al Condado de Ventura. Basándose en los hallazgos del Grupo de Trabajo, se desarrollará un borrador del informe que contiene las recomendaciones para la revisión y aprobación de la Junta Asesora de Salud Mental (BHAB). Después de la aprobación, las recomendaciones contenidas en el informe final del BHAB se enviarán a la Junta de Supervisores del Condado de Ventura para su adopción.

~~BHAB members will also be asked to support the recommendations with the ultimate goal of starting a statewide initiative to reform the provisions of the Lanterman Petris Short Act (LPS) as contained in the Welfare and Institutions Code (WIC), which was signed into law in 1967.~~

El Informe del Grupo de Trabajo sobre la Reforma de la LPS II (marzo de 2012) se elaboró en un período de 30 meses y es tan válido hoy como lo era en 2012. Se incluye una copia del informe como Anexo I. La principal conclusión del informe fue que las camas de los pacientes psiquiátricos hospitalizados se han reducido considerablemente desde el cierre de los hospitales estatales y que las salas de emergencia de los hospitales comunitarios son ahora el principal centro de atención de las personas que sufren una crisis de salud mental y necesitan tratamiento. Concluyó además que una persona con una enfermedad mental grave tiene cuatro veces más probabilidades de ser encarcelada que si se le proporciona una cama de hospital psiquiátrico. Por último, la Ley LPS, que se promulgó en 1967 y entró en vigor en 1969, fue concebida para regir el internamiento civil involuntario en hospitales psiquiátricos de California. Sin embargo, la Ley se basaba en las ideas políticas, jurídicas y sociales entonces vigentes en el decenio de 1960. Esto a pesar de que nuestra sociedad y nuestra ciencia han cambiado drásticamente y las modalidades y el enfoque del tratamiento también han evolucionado mucho desde el decenio de 1960.

El propósito original y las expectativas de la Ley LPS cuando se promulgó fue:

- Terminar con el compromiso inapropiado, indefinido e involuntario;

- Proporcionar una evaluación y un tratamiento rápidos;
- Salvaguardar los derechos individuales;
- Proteger a los enfermos mentales de los actos delictivos;
- Y, garantizar y proteger los intereses públicos

Si se observa lo que está ocurriendo actualmente en nuestras comunidades, es lamentable que no se hayan cumplido todas esas expectativas, lo que deja a la gran mayoría de la población de enfermos mentales graves en una necesidad extrema de servicios y apoyo. El resultado de ello ha sido que esta población vulnerable está sujeta a encarcelamiento, suicidio, falta de vivienda, victimización, actos de violencia y muerte en un grado mucho mayor que la población general.

Habida cuenta de lo anterior, los condados del Estado se encuentran actualmente en crisis en lo que respecta a satisfacer las necesidades de tratamiento de los enfermos mentales graves que son más vulnerables en términos de falta de capacidad o de estar lo suficientemente bien como para responder al tratamiento en un sistema voluntario de atención de salud del comportamiento dentro de nuestras comunidades.

~~The entire paragraph originally located in this part of the report was removed as it is no longer timely and relevant as a result of the extremely long delay in getting the report through Department and County Counsel review. Although there is hope that LPS Reform may be on the horizon at the State level, California's Counties must aggressively support the need for reform. Currently, the LPS Act is being reviewed by California's Joint Legislative Audit Committee to determine if updates, clarification or improvements are needed. Hopefully, reports such as this one and action to support the need for changes to the LPS Act by the Ventura County Board of Supervisors can be used as evidence supporting the need for reform by the Joint Legislative Audit Committee.~~

### **Resultados de la revisión**

Después de la revisión del Informe del Grupo de Trabajo de Reforma de LPS II, los miembros del Grupo de Trabajo concluyeron que las siguientes recomendaciones contenidas en el informe se aplicaban específicamente al Condado de Ventura:

**Recomendación #1:** Definir "Discapacidad Grave" para abordar la capacidad del individuo para hacer un consentimiento informado para el tratamiento y evaluar su capacidad para cuidar de su salud y seguridad.

**Recomendación #3:** Conformar los períodos iniciales de certificación de los hospitales de cuidados agudos a 28 días, renovables por 28 días. Considerar alternativas menos restrictivas a la hospitalización en cada audiencia o en la renovación de las retenciones.

**Recomendación #4:** Establecer criterios para que una tutela de LPS sea de "discapacidad grave" como se define en la Recomendación #1 del informe. Establecer la tutela mediante pruebas claras y convincentes. Revisar los procedimientos para permitir una aplicación eficiente y el debido proceso para las conservadurías aplicadas desde entornos comunitarios.

**Recomendación #7:** Desarrollar sistemas locales de coordinación interinstitucional para asegurar la oportuna el transporte y la colocación en instalaciones adecuadas al nivel de cuidado necesario de la persona.

**Recomendación #8** Asegurar que las definiciones de Medi-Cal para la hospitalización voluntaria e involuntaria se definan, supervisen y apliquen de manera coherente. Las apelaciones deben ser realizadas por un tercero neutral.

**Recomendación #9:** Dar prioridad a los servicios para los adultos más gravemente discapacitados con una enfermedad mental, tanto si esos servicios se necesitan de forma voluntaria o involuntaria en la comunidad o en un entorno hospitalario.

**Recomendación # 12:** Conformar la capacidad local de respuesta a emergencias en cada condado bajo un marco legislativo que requiera entrenamiento estandarizado para todas las entidades de respuesta designadas.

**Recomendación # 14:** Asegurar la aplicación uniforme en todo el estado de la Ley Lanterman Petris Short Act para lograr la equidad e igualdad de protección para todos los consumidores en todo el estado.

Es el consenso de los miembros del grupo de trabajo que, en conjunto, la reforma de la Ley LPS, basada en las recomendaciones anteriores, ayudaría en gran medida a mejorar significativamente la prestación de servicios a las personas con enfermedades mentales graves en el Condado de Ventura, así como a proporcionar el apoyo necesario a los miembros de la familia y seres queridos que tratan de obtener ayuda para sus seres queridos. En cuanto a las áreas de atención del sistema de salud mental específicas que necesitan mejorar en el Condado de Ventura, los miembros del grupo de trabajo se centraron en lo siguiente: la reducción significativa de camas psiquiátricas para pacientes internos que ha tenido lugar en el pasado; la necesidad de un número adecuado de ranuras para las Unidades de Estabilización de Crisis (CSU) y/o Servicios de Emergencia Psiquiátrica (PES) para satisfacer las necesidades de los residentes del Condado de Ventura; la necesidad de aumentar el número de camas para pacientes internos en el Condado basado en los datos reales proporcionados por las CSU/PES; y, la implementación de un enfoque innovador para llevar a cabo la autorización médica para los clientes en retenciones involuntarias.

Con un sistema que proporciona una autorización médica oportuna, el centro de tratamiento residencial para casos de crisis situado en los terrenos del Centro Médico del Condado de Ventura podría servir para evitar hospitalizaciones, así como para dar de baja a los pacientes que salen de la UPI y necesitan más apoyo. Este activo nunca ha sido capaz de demostrar todo su potencial y el propósito para el que fue establecido. Sin embargo, al hacerlo, se reduciría aún más la presión que existe en las salas de emergencia de los hospitales comunitarios que deben tratar de atender a quienes tienen problemas de salud mental. Los problemas de salud mental deben abordarse y tratarse en instalaciones de salud mental que tengan la experiencia necesaria para evaluar y tratar las condiciones de salud del comportamiento, en lugar de salas de emergencia que dan una gran prioridad al traslado de estas personas a un hospital psiquiátrico lo más rápido posible, a fin de dar cabida a quienes tienen emergencias médicas que ponen en peligro su vida. Los datos sugieren que entre el 50 y el 65 por ciento de las personas que experimentan una crisis de salud mental no requerirían hospitalización psiquiátrica si hubieran sido atendidos en una UCE/PSE.

## **Reducción de camas de hospitalización psiquiátrica**

En años anteriores, había tres o cuatro hospitales comunitarios que tenían unidades psiquiátricas para pacientes internos. Estas unidades, sin embargo, han cerrado todas mientras que la población del Condado de Ventura aumentó y la necesidad de camas psiquiátricas para pacientes internos aumentó dramáticamente. Actualmente, el único centro de cuidados agudos que acepta el seguro de Medi-Cal es la Unidad Psiquiátrica de Internación (IPU) en el Centro Médico del Condado de Ventura, que funciona con una capacidad de 30 camas. En el 2004-5, esta unidad estaba operando a una capacidad de 60 camas. El Anexo II proporciona una breve historia de los cambios en la capacidad de camas para pacientes internos en la UPI, el A&R, el PES, el OPOS y la CSU. Es absolutamente esencial que la UIP, la UEC y/o el SPE tengan la capacidad de realizar autorizaciones médicas en el lugar y de recibir clientes en retenciones involuntarias directamente de las fuerzas del orden. El Hospital Aurora Vista Del Mar ha reabierto después del incendio de Thomas, con 38 camas para adultos, pero sólo para clientes con seguro privado o Medicare; este hospital atiende a pacientes de varios condados. El resultado final, sin embargo, es que una crisis de cama psiquiátrica existe actualmente en el Condado de Ventura.

## **El uso de salas de emergencia de hospitales comunitarios no designados por LPS para recibir a personas que experimentan crisis de salud mental**

La crisis crítica de las camas de los pacientes psiquiátricos hospitalizados y la falta de un número suficiente de hospitales designados por el LPS en el condado de Ventura ha dado lugar al uso de salas de emergencia de hospitales comunitarios no designados por el LPS para proporcionar autorizaciones médicas. La misión principal de las salas de emergencia es el tratamiento de las emergencias médicas que ponen en peligro la vida y no las personas que experimentan una crisis de salud mental. Esto ha dado como resultado que estos hospitales den una alta prioridad a la transferencia de estos individuos de sus salas de emergencia a unidades psiquiátricas de pacientes internos en comunidades a distancia, cuando los datos indican que entre el 50 y el 60 por ciento de estos individuos probablemente podrían haber regresado a casa con vínculos y apoyos de salud mental si hubieran sido atendidos en una CSU o PES.

El personal de la sala de emergencias de los hospitales comunitarios no designados carece de las habilidades y la experiencia para proporcionar la evaluación y el tratamiento necesarios que requieren los pacientes de salud mental detenidos voluntaria e involuntariamente. Estos hospitales generalmente no cuentan con un psiquiatra en su personal y el personal de las salas de emergencia no está adecuadamente capacitado para tratar y evaluar adecuadamente a los pacientes en las 72 horas de detención. Se ha informado de que muchas retenciones involuntarias expiran antes de que se pueda localizar una cama psiquiátrica para trasladar a estos pacientes. La gran mayoría de estos pacientes son remitidos a hospitales psiquiátricos de condados distantes, lo que hace virtualmente imposible que las familias los visiten o proporcionen información al personal clínico. Además, los hospitales comunitarios no guardan datos específicos sobre la carga de trabajo o los resultados de los pacientes de salud mental que admiten en las salas de urgencias o sus disposiciones. Esto hace imposible evaluar la efectividad del sistema actual dentro del sistema de atención del Condado de Ventura. Para abordar esta necesidad, los miembros del grupo de trabajo desarrollaron los elementos de datos necesarios para evaluar lo que realmente está ocurriendo con los individuos en las salas de emergencia de los hospitales comunitarios, la UPI y la UCE ubicada en la UPI (ver Anexo III).

Dada la falta de recursos de salud conductual en los departamentos de emergencia de los hospitales comunitarios, hay varias consecuencias negativas que afectan a la atención que se presta a los clientes de salud mental en este tipo de entornos. Estas personas están siendo internadas en salas de emergencia esperando camas de hospitalización psiquiátrica en comunidades distantes cuando la atención hospitalaria podría no ser necesaria si se realizara una evaluación adecuada en una UCE/PSE. Como concomitante directo a esto, el tratamiento apropiado se retrasa impactando el tiempo requerido para la recuperación del cliente. Varias familias han dado testimonio al BHAB de que sus seres queridos son enviados repetidamente desde las salas de urgencias a hospitales psiquiátricos de cuidados agudos distantes en los condados de Los Ángeles, Riverside y Kern, lo que hace casi imposible proporcionar defensa y apoyo para ayudar a estos clientes a lograr el bienestar. El anexo IV es un informe de pruebas titulado "Retraso y deterioro": Enfermedad Mental Grave e Internado Psiquiátrico en Departamentos de Emergencia" que describe el impacto del retraso en el tratamiento y el internamiento en personas que padecen una enfermedad mental grave y que están experimentando una crisis de salud mental y sus familias.

Además, los organismos de represión han informado de que con frecuencia se pide a sus agentes que permanezcan en las salas de urgencias para garantizar la seguridad de los pacientes en las retenciones de 72 horas que traen para su evaluación, ya que los hospitales comunitarios no emplean ni contratan a agentes de seguridad in situ. Ello ha dado lugar a que las unidades de represión queden fuera de servicio hasta un turno completo o más para proporcionar seguridad dentro de las salas de urgencias. El hecho de retirar a las unidades de policía de sus tareas de patrulla comunitaria tiene el potencial de afectar negativamente a la seguridad de la comunidad.

En una carta con fecha de 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 de Emergencia Psiquiátrica oportunos (véase el anexo V):

“La creciente dependencia de los servicios de emergencia de los hospitales médicos/quirúrgicos para proporcionar evaluación y tratamiento del comportamiento no es apropiada, no es segura y no es un uso eficiente de los menguantes recursos de emergencia de la comunidad. Esto incluye no sólo a los hospitales, sino también a los proveedores de transporte de emergencia y a las fuerzas del orden. Más importante aún, afecta al paciente, a su familia, a otros pacientes y a sus familias, y por supuesto al personal del hospital”.

Esta afirmación es válida hoy como lo fue en 2015 y dado el hecho de que la crisis de camas de hospitalización psiquiátrica ha continuado, los problemas de la sala de emergencias probablemente han empeorado con el tiempo. El resultado final es que todos, incluso las personas que están experimentando una crisis de salud mental, merecen recibir servicios de atención médica apropiados y de alta calidad, específicos para sus necesidades.

### **Unidades de Estabilización de Crisis/Servicio de Emergencia Psiquiátrica**

Hay una escasez crítica de espacios en la Unidad de Estabilización de Crisis (CSU) en el Condado de Ventura para ayudar a reducir la necesidad de llevar a los clientes en retenciones involuntarias a las salas de emergencia de los hospitales de la comunidad.

Las Unidades de Estabilización de Crisis cuentan con profesionales de la salud mental que son capaces de proporcionar el nivel apropiado de atención para evaluar, tratar, referir para la atención de pacientes internos y desarrollar el tratamiento planes 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 sólo cuenta con personal para 4, con planes de dotar de personal a 8 sillas adicionales en un futuro próximo. Las licencias no permiten a la CSU realizar exámenes médicos o aceptar a individuos en retenciones involuntarias de las agencias de la ley. Además, esto ha resultado en un impacto negativo en la Sala de Emergencias del Centro Médico del Condado de Ventura por la necesidad de realizar exámenes de autorización médica en un número significativo de pacientes de salud mental cuando podrían hacerse en la UPI.

La necesidad en el Condado de Ventura de sillas adicionales en la USC es actualmente mucho mayor que la capacidad máxima autorizada de 12 sillas en la USC. Existe un potencial para una asociación público-privada entre el Centro Médico del Condado de Ventura y los hospitales de la comunidad que podría ayudar a aliviar muchos de los problemas actuales que se están experimentando dentro del Sistema de Atención de Salud Mental del Condado. Es imperativo, sin embargo, que una asociación público-privada sea vigorosamente perseguida y que el número de cátedras en la UPI sea incrementado al máximo tan pronto como sea posible para ayudar a abordar la crisis de cama de los pacientes hospitalizados de salud del comportamiento. Una vez que se haya establecido un sistema de evaluaciones eficaces, se podrá determinar de manera más apropiada el número de camas de hospitalización que realmente se necesitan.

Al mismo tiempo que se aumenta el número de sillas de la UCI en el VCMC, también es imperativo que el número de camas en la UPI se aumente hasta su capacidad autorizada. El Hospital Psiquiátrico del VCMC tiene licencia para 45 camas, pero sólo cuenta con personal y funciona con una capacidad de 30 camas. Hay planes para aumentar la capacidad de camas en el futuro con 12 camas adicionales para una capacidad operativa total de 42 camas. Si esto ocurriera, ayudará a aliviar la crisis de camas psiquiátricas en el condado. Sin embargo, es importante que esto se logre lo más rápido posible, mientras se siguen buscando asociaciones público-privadas y aumentando las sillas en la CSU. Se deben buscar todas las vías posibles para tratar la crisis de camas de hospitalización psiquiátrica en el condado de Ventura.

En un tema relacionado, la entrega de servicios de salud conductual oportunos y efectivos requiere que los exámenes médicos y la recepción de individuos en Retenciones Involuntarias se hagan en la UPI. Esto se hace en otros condados dentro del Estado y puede ser logrado por la agencia de licencias del Estado otorgando a VCMC una exención para hacer estas cosas. Los miembros del grupo de trabajo entienden que la oficina local de licencias del Estado ha sido reacia a conceder tales renuncias. Dado esto, el condado debe comenzar las negociaciones sobre este asunto lo antes posible.

### **Períodos iniciales de certificación de hospitales de cuidados agudos**

Después de un período de retención de 72 horas, la certificación para el tratamiento debe ser de 28 días, independientemente de los criterios con arreglo a los cuales se certificó inicialmente al paciente y renovable por otro período de 28 días. Esto se refiere a las suposiciones del actual estatuto del LPS que presume que los pacientes han recuperado la competencia cuando su estado de espera expira o cambia. Esta presunción puede no ser el caso y afecta negativamente al éxito y

la continuidad de la atención al paciente creando una puerta giratoria a la hospitalización o, peor aún, al encarcelamiento. Debe entenderse claramente que, incluso si se certifica a una persona por un período de tiempo adicional, corresponde al psiquiatra asignado determinar si el paciente puede ser dado de alta antes en caso de que su estado mejore.

## **Ampliar la definición de discapacidad grave para incluir las condiciones médicas que amenazan la vida**

La Ley Lanterman-Petris-Short, prevé el internamiento involuntario y el tratamiento de una persona que sea un peligro para sí misma o para otros o que esté gravemente discapacitada. La legislación vigente también dispone que se nombre un conservador de la persona o del patrimonio de una persona gravemente discapacitada. A los efectos del internamiento involuntario y la tutela, la "discapacidad grave" se define, entre otras cosas, como una condición en la que una persona, como resultado de un trastorno de salud mental, es incapaz de satisfacer las necesidades personales básicas de alimentación, vestido o vivienda.

En general se cree que una persona con una enfermedad mental grave puede estar tan enferma que no es capaz o no tiene la capacidad de tomar una decisión con respecto a la necesidad de atención médica cuando se enfrenta a una decisión médica que pone en peligro su vida. En esta medida, ya no tiene la capacidad de tomar una decisión sobre su condición médica basada en el ejercicio del libre albedrío. Por consiguiente, se ha propuesto que la definición de "gravemente discapacitado" se defina como "una condición en la que una persona, como resultado de un trastorno de salud mental, es incapaz de tomar decisiones informadas sobre las necesidades personales básicas de la persona en materia de alimentos, vestido y vivienda, o de atenderlas", o atención médica sin una supervisión y asistencia significativas de otra persona y, como resultado de su incapacidad para tomar estas decisiones informadas, la persona corre el riesgo de sufrir daños corporales sustanciales, un empeoramiento peligroso de una enfermedad física grave concomitante, un deterioro psiquiátrico significativo o una mala gestión de las necesidades esenciales que podría resultar en daños corporales."

Los LPS también deberían enmendarse para incorporar criterios específicos como la probabilidad de que la persona experimente un daño corporal sustancial, una enfermedad grave, un deterioro o debilitamiento psiquiátrico significativo sin un tratamiento adecuado. Toda enmienda al estatuto de discapacidad grave debe incluir el historial médico y psiquiátrico de la persona al tomar la determinación de la discapacidad grave.

Se entiende que la introducción de este tipo de cambios en la Ley Lanterman-Petris-Short implicaría muchos cambios en la autoridad de tutela existente. En particular, a la aplicación de la autoridad de un conservador testamentario en nombre de una persona conservadora para el tratamiento médico, que tendría muchos desafíos y cuestiones que resolver. Sin embargo, habida cuenta de ello, la ampliación de la definición de "discapacidad grave", tal como se ha descrito, superaría con creces la necesidad de abordar los retos y cuestiones resultantes de la ampliación de la definición para incluir las afecciones médicas importantes. Además, si uno cree y comprende los beneficios de la "atención a la persona en su totalidad", puede haber afecciones médicas importantes que repercutan negativamente en las condiciones de la salud del comportamiento. Como resultado, el tratamiento de una condición sin abordar la otra, podría complicar enormemente el régimen de tratamiento.

### **Criterios para una tutoría de LPS**

Las conservadurías deben establecerse con pruebas claras y convincentes. Los procedimientos deben revisarse para permitir una aplicación eficiente y el debido proceso de las conservadurías

aplicadas desde el entorno comunitario a fin de evitar hospitalizaciones innecesarias. Lo más importante es que la orden judicial de nombramiento de una curatela debe ser reconocida por los funcionarios de otros condados de California y aplicarse en todo el estado, y no sólo en su condado de origen.

### **Coherencia en la aplicación de las disposiciones de la Ley Lanterman-Petris-Short**

Tal y como está, la Ley LPS no se aplica de forma consistente en los condados de California. Esto crea problemas para los clientes de salud mental y sus familias. Las principales áreas afectadas por esta falta de consistencia incluyen la transferencia de clientes en retenciones involuntarias a hospitales psiquiátricos designados por el LPS de un condado a otro, cuestiones relacionadas con clientes en custodia en un condado y siendo tratados en otro, cuestiones relacionadas con el transporte en ambulancia de clientes involuntarios de un condado a otro, y cuestiones relacionadas con la aplicación inconsistente de retenciones de 72 horas. Además, la respuesta de emergencia a las crisis de salud mental varía en todo el estado.

Por último, la definición de "necesidad médica" que figura en los estatutos y reglamentos de MediCal para las hospitalizaciones voluntarias e involuntarias no es clínicamente apropiada para los episodios psiquiátricos agudos y no se aplica, vigila ni define de manera coherente en todo el estado. El tratamiento de la salud mental es diferente y la persona tarda más tiempo en recuperar el bienestar. Las definiciones actuales crean incentivos financieros para el alta prematura de los pacientes psiquiátricos que causan resultados negativos y perpetúan la puerta giratoria a través de hospitalizaciones frecuentes. Por lo tanto, es imperativo que las definiciones de Medi-Cal para la hospitalización voluntaria e involuntaria se definan, supervisen y apliquen de manera coherente. Las apelaciones deben ser realizadas por un tercero neutral.

La aplicación coherente de LPS, como ocurre con cualquier ley, requiere una definición coherente, vigilando la aplicación entre los condados del estado para que sea eficaz. Sin la aplicación consistente de las disposiciones de LPS, es seguro concluir que esto llevará a la confusión de los clientes y sus familias, así como a los miembros del sistema de salud mental del estado. Esta falta de consistencia impacta directamente el tratamiento de salud mental en el Condado de Ventura dada la actual crisis de salud mental que se está experimentando.

### **Exención de exclusión de IMD de Medicaid**

Aunque la cuestión que insta al Estado de California a presentar al gobierno federal una solicitud de exención de exclusión de las instituciones de enfermedades mentales (IMD) no está directamente relacionada con la necesidad de una reforma de los LPS, sí afecta directamente a la capacidad del condado para aliviar en cierta medida la crisis de escasez de camas de salud mental que se está experimentando actualmente y proporcionar los servicios adicionales necesarios a los residentes del condado con enfermedades mentales graves. El 8 de abril de 2019, la Junta Asesora de Salud Mental del Condado de Ventura (BHAB) envió una carta a la Junta de Supervisores (Anexo VI) recomendando que la Junta envíe una carta al Departamento de Servicios de Atención de la Salud de California solicitando que el Estado de California solicite una Exención de Exclusión de IMD para permitir que Medicaid pague las camas de hospitalización en los hospitales e instalaciones psiquiátricas con capacidad para más de 16 camas que existen actualmente. El BHAB sigue considerando que este es un asunto de altísima prioridad que debe ser tratado con toda la rapidez

posible. También se adjunta (Anexo VII) un borrador de la resolución de la Junta de Supervisores del condado de Santa Bárbara en apoyo a la exención de exclusión del IMD de Medicaid.

### **Recomendaciones**

El Grupo de Trabajo sobre la Reforma del LPS recomienda lo siguiente:

1. El BHAB adopte formalmente el Informe del Grupo de Trabajo sobre la Reforma del LPS.
2. El BHAB prepara una carta a la Junta de Supervisores del Condado de Ventura recomendando que los Supervisores adopten las cuatro recomendaciones.
3. Una copia del Reporte del Grupo de Trabajo de la Reforma LPS de BHAB sea enviada a la Asociación de California de Juntas/Comisiones Locales de Salud Mental (CALBHB/C) solicitando que la asociación provea copias a todas las Juntas y Comisiones de Salud Mental dentro del Estado para su información.
4. En la medida en que la legislación propuesta está inextricablemente entrelazada con la prestación de servicios de salud mental, la Junta de Supervisores considera la transferencia de un deber y responsabilidad adicional a la BHAB para revisar y reportar a su Junta sobre la legislación propuesta que impacta directa y significativamente la prestación de servicios de salud mental en el Condado de Ventura como se establece en los Deberes y Responsabilidades (Código W & I Sección 5604.2 número 8). La Política del Condado aplicable será seguida por el BHAB en cumpliendo con esta nueva responsabilidad

Por favor note: Las recomendaciones originales contenidas en este reporte fueron modificadas para cumplir con la reciente opinión del Consejo del Condado. Además, varias fueron eliminadas porque ya no son oportunas y relevantes como resultado de la extremadamente larga demora en la entrega del informe revisión del Departamento y del Consejo del Condado)

## **LOS NUEVOS PROYECTOS DE LEY DE SALUD DE COMPORTAMIENTO APROBADOS**

- SB 803 - Establece un programa de certificación de Especialista en Apoyo de Pares, que será administrado por el Departamento de Servicios de Salud de California (DHCS).
- SB 855 - Amplía los tratamientos que se consideran médicamente necesarios para la cobertura del seguro médico. Por lo tanto, la ley de paridad se aplicará a una gama más amplia de problemas de salud mental, incluidos los trastornos por uso de sustancias y la adicción.
- AB 1976 - Requiere que los condados ofrezcan tratamiento ambulatorio asistido, a menos que se opte por no hacerlo. No se aplica al Condado de Ventura, porque un programa de AOT (ASSIST) ya está en funcionamiento.
- AB 2112 - Establece una Oficina de Prevención de Suicidio dentro del Departamento de Salud Pública del Estado.
- AB 3242 - Incluye la capacidad de hacer evaluaciones para 5150 compromisos involuntarios a través de Telehealth.
- AB 1766 - Requiere que el Departamento de Servicios Sociales del Estado recopile información sobre las Instalaciones Residenciales para Adultos con Licencia (ARF) y las Instalaciones Residenciales para Ancianos (RCFEs), y que informe los datos a los departamentos de Salud del Comportamiento del Condado.
- AB 2377 - Extiende a los Centros Residenciales para Adultos (ARF) el requisito de notificación de 60 días y otras regulaciones que ya están en vigor para los Centros Residenciales de Atención para Ancianos (RCFEs), si 7 o más residentes serán desplazados. También le da a la ciudad o condado la primera oportunidad de hacer una oferta de compra de la propiedad en caso de cierre.
- AB 465 - Requiere la supervisión de un profesional de la salud mental para cualquier programa o programa comunitario que responda a llamadas de emergencia por crisis de salud mental.
- AB 2265 - Aclara que los fondos especificados de MHSA pueden ser utilizados para el tratamiento de trastornos de salud mental y de uso de sustancias que ocurren simultáneamente.



# SENATOR JIM BEALL

## SB 803 Peer Support Specialist Certification Act of 2020

Principal Co-author Assemblymember Marie Waldron

Co-authors Senators Mitchell, Wiener, and Wilk

Assemblymembers Aguiar-Curry, Arambula, Carrillo, Fong, Gabriel, Cristina Garcia, Grayson, Ramos, Reyes, Robert Rivas, Weber, and Wicks

### Trayectoria

Un compañero es una persona que aprovecha la experiencia vivida con una enfermedad mental y/o un trastorno por uso de sustancias y la recuperación, reforzada por una formación especializada, para prestar valiosos servicios de apoyo en un entorno de salud mental y/o uso de sustancias.

La pandemia COVID-19 y la crisis económica representan una grave amenaza para la salud mental de los californianos. Las llamadas a las líneas de prevención de suicidios desde California aumentaron un 40% en marzo. Las llamadas a la línea de emergencia de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias de California aumentaron un 891 por ciento entre marzo de 2019 y marzo de 2020. 891 por ciento. La necesidad de respuesta de salud mental seguirá creciendo incluso cuando el estado de emergencia disminuya. Es probable que el fuerte aumento de los trastornos de salud mental desencadenados por COVID-19 se prolongue mucho tiempo después del final de la pandemia en sí. Para algunas personas, creará problemas de salud mental duraderos.

#### EL PAPEL DEL APOYO DE LOS COMPAÑEROS

Los estudios demuestran que el uso de especialistas en apoyo de pares en un programa integral de tratamiento de salud mental o de trastornos de sustancias ayuda a reducir las hospitalizaciones de los clientes, a mejorar su funcionamiento, a aumentar la satisfacción de los clientes, a aliviar la depresión y otros síntomas y a diversificar el personal de salud mental. Por eso otros 48 estados han adoptado programas de certificación de pares. Han establecido estándares básicos y claros para la capacitación de pares y obtienen una compensación federal por los servicios. California está atrasada y necesita ponerse al día.

La pandemia está revelando disparidades raciales y económicas que han existido por mucho tiempo. La fuerza laboral de los pares tiende a ser más diversa que la fuerza laboral de salud mental existente. Los compañeros juegan un papel único que ningún otro tipo de proveedor puede desempeñar. Son miembros de confianza de la comunidad que han pasado por una crisis y pueden guiar a otros. Pueden atender las necesidades más urgentes, como apoyar a las personas sin hogar o luchar para navegar por los sistemas de atención, porque han estado allí.

El apoyo de los pares puede desviar a las personas de los servicios de emergencia y asegurar que los pacientes reciban una atención continua, ahorrando

costos sustanciales del tratamiento y la mejora de los resultados de la salud. Las investigaciones demuestran que los compañeros contribuyen a la capacidad de las personas con enfermedades mentales y abuso de sustancias para obtener educación y empleo, contribuyendo a la economía de California en lugar de depender únicamente de las redes de seguridad social.

Los organismos federales como CMS y SAMSHA, y organizaciones prestigiosas como el Instituto de Medicina han identificado los servicios ofrecidos a través de un grupo de especialistas certificados como valiosos y eficaces. Al tiempo que aumenta el bienestar de los consumidores, el uso de especialistas homólogos disminuye los costos. Los datos muestran un claro retorno de la inversión cuando los compañeros forman parte del sistema de salud mental.

### CERTIFICACIÓN ESTATAL

La certificación estatal garantizaría la calidad, la normalización y la eficacia de los servicios de apoyo entre pares y permitiría que se retiraran dólares federales para cualquier condado de California que decidiera optar por el programa.

En 2007, los centros federales de Medicare y Medicaid publicaron directrices para el reembolso de los servicios de apoyo entre pares. Con arreglo a esas orientaciones, los servicios de apoyo entre pares pueden recibir reembolso federal una vez que se hayan adoptado normas de capacitación y certificación en todo el estado.

Actualmente, California no tiene un estándar uniforme de educación y capacitación para los servicios de apoyo de salud conductual entre iguales ni códigos de facturación de Medi-Cal específicos para los servicios entre iguales.

### Proyecto de Ley

El SB 803 establece normas de capacitación en todo el estado para los especialistas en apoyo a los compañeros y exige que el DHCS active un código de facturación para los servicios de compañeros en Medi-Cal, lo que permite a los condados participantes recibir fondos federales de contrapartida. Los condados pueden optar por el programa para proporcionar servicios certificados de especialistas en apoyo de pares en su condado. Según el proyecto de ley, un condado participante es responsable de capacitar y certificar a un par, y de proporcionar la supervisión del programa.

El programa de compañeros define la gama de responsabilidades y las directrices de la práctica para los especialistas en apoyo a los compañeros, especifica los requisitos de capacitación y formación continua necesarios, determina los requisitos de supervisión clínica y establece un código de ética y procesos para la revocación de la certificación.

El proyecto de ley permitiría a los pares certificados en un condado ejercer en los condados que opten por el programa. Por último, el proyecto de ley sólo entra en vigor si el Departamento de Servicios de Atención de la Salud obtiene la aprobación federal.

---

### PARA MÁS INFORMACIÓN

---

Tom Steel  
Oficina del Senador Jim Beall  
(916) 651-4015  
[Tom.Steel@sen.ca.gov](mailto:Tom.Steel@sen.ca.gov)

---

### PATROCINADORES

---

Asociación de Organizaciones de Salud Mental de California (CAMHPRO)  
Asociación de Directores de Salud Mental del Condado de California (CBHDA)  
Junta de Supervisores del Condado de Los Ángeles Instituto Steinberg

---

### APOYO

---

2020 Mamá  
El Fiscal de Distrito del Condado de Alameda Centro de Asesoramiento de Alum Rock  
Fundación Americana para la Prevención del Suicidio (AFSP) Arc y United Cerebral Palsy California Collaboration Association of California Healthcare Districts Association of Community Human Service Agencies (UNREG).  
Servicios comunitarios del área de la bahía  
BestNow, Red de Clientes de Salud Mental del Condado de Alameda  
Consejo de Ciencias del Comportamiento Voces de Cal  
Academia de Psiquiatría Infantil y Adolescente de California  
Coalición de Acceso de California  
California Alliance of Child and Family Services California Association of Healthcare Districts California Association of Alcohol and Drug Program Executives, Inc. (CAADPE)  
Asociación de California de Juntas y Comisiones Locales de Salud Mental (CALBHB/C)  
Asociación de Hospitales Públicos y Sistemas de Salud de California  
Asociación de Agencias de Rehabilitación Social de California  
Asociación de Agencias de Servicios para Veteranos de California  
Consejo de Planificación de Salud Conductual de California  
Capítulo de California del Colegio Americano de Médicos de Emergencia (California ACEP)  
Comisión de California sobre el Envejecimiento

California Consortium of Addiction Programs and Professionals (Consortio de Programas y Profesionales de la Adicción de California)  
El Consejo de California de Agencias Comunitarias de Salud Mental (CBHA)  
Defensores de CaliforniaHealth+  
Instituto de California para Soluciones de Salud Mental Asociación de Jueces de California  
Defensores de la salud mental de California para niños y jóvenes  
Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental de California (MHSOAC)  
Red Panétnica de Salud de California  
Asociación Psiquiátrica de California Asociación Psicológica de California Asociación de Enfermeros Escolares de California Asociación de Condados del Estado de California Red de Empoderamiento Juvenil de California Niños Ahora  
Fondo de Defensa Infantil-Fundación de Investigación de la Comunidad de California  
Asociación de Directores de Salud Mental del Condado de Santa Clara  
Salud Conductual del Condado de Ventura Crestwood  
Alianza de Apoyo a la Depresión y el Bipolaridad  
Centro de Recursos Comunitarios para la Discapacidad (DCRC) Disability Rights California  
First 5 Alameda County Gateways CONREP Hope Cooperative Housing for All Alliance  
Fundación de Derecho de Silicon Valley de los Jueces del Tribunal de Menores de California (JCJC)  
Oficina Ejecutiva Principal del Condado de Los Ángeles Planes de Salud Locales de California  
Asociación Nacional de Trabajadores Sociales, Capítulo de California (NASW-CA)  
Mentor y Apoyo de Pares (MAPS) Mental Health America de California Mental Health America de Los Ángeles  
Asociación de Salud Mental de San Francisco  
Comisión de Supervisión y Rendición de Cuentas de los Servicios de Salud Mental  
Napa MomSquad  
Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI) California Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI) Fresno Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI) Condado de Santa Clara  
Alianza Nacional de Salud Mental (NAMI) Condado de Solano Alianza Nacional de Enfermedades Mentales (NAMI) Condado de Yolo Asociación Nacional de Trabajadores Sociales, Asociación de Terapia Ocupacional de California (OTAC) Junta de Supervisores del Condado de Orange  
Los pares que se imaginan y participan en los servicios de recuperación (PEERS)  
Red de apoyo entre pares del Proyecto Retorno

Coalición de Acción de Terapia Ocupacional Psiquiátrica  
(POTAC)  
Plan de Salud Familiar de Santa Clara  
Junta de Supervisores del Condado de Santa Clara  
Consejo del Estado de California del Sindicato  
Internacional de Empleados de Servicios (SEIU California)  
Intercambio de Autoayuda y Recuperación  
Familia de Agencias Séneca  
Junta Asesora de Salud Mental del Condado de Solano  
Asociación de Niños  
Transitions-Mental Health Association  
Padres Unidos  
Junta de Supervisores del Condado de Ventura  
Vinaj Telosity  
Western Center on Law & Poverty, Inc  
Winter Faith Collaborative  
El arte de la sabiduría de las mujeres



## Proyecto de ley del Senado No. 803

### CAPÍTULO 150

Una ley para añadir el artículo 1.4 (comenzando con la sección 14045.10) al capítulo 7 de la parte 3 de la división 9 del Código de Bienestar e Instituciones, relativo a Medi-Cal.

[Aprobado por el Gobernador el 25 de septiembre de 2020. Presentado ante el Secretario de Estado el 25 de septiembre de 2020.]

#### COMPENDIO DEL CONSEJO DE LEGISLATIVO

SB 803, Beall. Servicios de salud mental: certificación de especialista en apoyo de pares. La ley actual establece el programa Medi-Cal, que es administrado por el Departamento Estatal de Servicios de Salud y bajo el cual las personas de bajos ingresos que califiquen reciben beneficios de atención médica. El programa Medi-Cal está, en parte, gobernado y financiado por las disposiciones del programa federal Medicaid. La ley actual establece una lista de beneficios bajo el programa de Medi-Cal y provee varios servicios, incluyendo salud mental y de comportamiento. servicios que son prestados por proveedores inscritos en Medi-Cal.

Este proyecto de ley requeriría que el departamento, para el 1 de julio de 2022, sujeto a las exenciones o aprobaciones federales necesarias, establezca requisitos en todo el estado para que los condados o sus representantes los usen en el desarrollo de programas de certificación para la certificación de especialistas en apoyo de pares, que son personas que se identifican a sí mismas como personas que han vivido la experiencia del proceso de recuperación de una enfermedad mental, un trastorno por consumo de sustancias o ambos. El proyecto de ley autorizaría a un condado, o a una agencia que represente a un condado, a desarrollar un programa de certificación de especialistas en apoyo de pares y un programa de tarifas de certificación, ambos sujetos a la aprobación del departamento. El proyecto de ley requeriría que el departamento solicite las exenciones federales que considere necesarias para establecer un proyecto de demostración o piloto para la prestación de servicios de apoyo entre pares en un condado que acepte participar en el proyecto y financiarlo, según lo especificado.

*El pueblo del Estado de California promulga lo siguiente:*

SECCIÓN 1. Esta ley se conocerá, y podrá ser citada, como la Ley del Programa de Certificación de Especialistas en Apoyo de Pares de 2020.

SEC. 2. El artículo 1.4 (comenzando con la Sección 14045.10) se añade al Capítulo 7 de la Parte 3 de la División 9 del Código de Bienestar e Instituciones, para que diga:

Artículo 1.4. Programa de Certificación de Especialistas en Apoyo

de Pares

14045.10. La Legislatura encuentra y declara todo lo siguiente:

(a) Los proveedores de servicios de pares en California ofrecen apoyo individualizado, orientación, facilitación y educación a los clientes con necesidades de atención de la salud mental y trastornos por uso de sustancias en diversos entornos. Sin embargo, no se dispone de un alcance estatal de la práctica, un plan de estudios normalizado, normas de capacitación, normas de supervisión o un protocolo de certificación.

(b) El Departamento de Asuntos de los Veteranos de los Estados Unidos y al menos 48 estados utilizan planes de estudios normalizados y protocolos de certificación para los servicios de apoyo entre pares.

(c) Los centros federales de servicios de Medicare y Medicaid (CMS) reconocen que las experiencias de los especialistas en apoyo a los compañeros, como parte de un modelo de atención basado en pruebas, pueden ser un componente importante en la prestación de un tratamiento eficaz de la salud mental y los trastornos por uso de sustancias en un estado. Los CMS alientan a los estados a ofrecer programas integrales.

(d) Un número considerable de estudios de investigación demuestra que el apoyo de los compañeros mejora el funcionamiento de los clientes, aumenta su satisfacción, reduce la carga familiar, alivia la depresión y otros síntomas, reduce la falta de vivienda, reduce las hospitalizaciones y los días de hospitalización, aumenta la activación de los clientes y mejora la autodefensa de los clientes.

(e) La certificación puede aumentar la diversidad y la eficacia del personal de salud del comportamiento mediante el uso de compañeros con experiencia vivida.

14045.11. La intención de la Legislatura es que el programa de certificación de especialistas en apoyo de pares, establecido en virtud de este artículo, logre todos los de los siguientes:

(a) Apoyar la prestación continua de servicios a las personas que tengan necesidades de atención de la salud mental, de trastornos por uso de sustancias, o de ambas cosas, por parte de especialistas certificados en apoyo de pares.

(b) Apoyar el asesoramiento, la vinculación y el desarrollo de aptitudes de las personas con necesidades de salud mental, necesidades de trastornos por uso de sustancias, o ambas, y a las familias o personas de apoyo importantes.

(c) Aumentar el apoyo familiar aprovechando los puntos fuertes de las familias y ayudándolas a comprender mejor las enfermedades mentales a fin de ayudar a las personas a alcanzar los resultados deseados.

(d) Apoyar la colaboración con otras personas que prestan atención o apoyo a la persona o la familia.

(e) Ayudar a los padres, las familias y los individuos a desarrollar mecanismos de afrontamiento y aptitudes para la resolución de problemas a fin de ayudar a los individuos a lograr los resultados deseados.

(f) Promover el desarrollo de habilidades para los individuos en las áreas de socialización, recuperación, autosuficiencia, autodefensa, desarrollo de apoyos naturales y mantenimiento de las habilidades aprendidas en otros servicios de apoyo.

(g) Alentar el empleo con el certificado de especialista en apoyo entre pares para reflejar la cultura, el origen étnico, la orientación sexual, la identidad de género, las experiencias de los servicios de salud mental y las experiencias de los trastornos por consumo de sustancias de las personas a las que prestan servicios los especialistas en apoyo entre pares.

14045.12. A los efectos del presente artículo, se aplicarán las siguientes definiciones:

(a) "Por "certificación" se entiende las actividades relacionadas con la verificación de que una persona ha cumplido todos los requisitos previstos en el presente artículo y que la

persona podrá prestar servicios de especialistas de apoyo a sus pares de conformidad con el presente artículo.

(b) "Por "certificado" se entiende que la persona que solicita la designación con arreglo al presente artículo ha cumplido todos los requisitos federales y estatales, incluidos los relativos a la finalización del plan de estudios y los requisitos de capacitación, la realización de pruebas y el acuerdo de respetar y cumplir el código de ética.

(c) Por "código de ética" se entiende las normas a las que debe atenerse un especialista en apoyo de colegas.

(d) Por "competencias básicas" se entiende los conocimientos, aptitudes y habilidades fundamentales y esenciales que se exigen a los especialistas de apoyo a los colegas.

(e) Por "competencia cultural" se entiende un conjunto de conductas, actitudes y políticas congruentes que se conjugan en un sistema o un organismo y que permiten a ese sistema o ese organismo trabajar eficazmente en situaciones interculturales. Un sistema de atención culturalmente competente reconoce e incorpora, a todos los niveles, la importancia del idioma y la cultura, la intersección de identidades, la evaluación de las relaciones interculturales, el conocimiento y la aceptación de la dinámica de las diferencias culturales, la ampliación de los conocimientos culturales y la adaptación de los servicios para satisfacer las necesidades culturalmente singulares a fin de prestar servicios de manera culturalmente competente.

(f) Por "Departamento" se entiende el Departamento Estatal de Servicios de Atención de la Salud.

(g) Por "especialista en apoyo entre iguales" se entiende una persona de 18 años de edad o más, que se ha autoidentificado como alguien que ha vivido la experiencia del proceso de recuperación de una enfermedad mental, un trastorno por consumo de sustancias, o ambos, ya sea como consumidor de estos servicios o como padre o miembro de la familia del consumidor, y a quien se le ha concedido una certificación en el marco de un programa de certificación de especialista en apoyo entre iguales del condado.

(h) Por "servicios especializados de apoyo entre pares" se entiende los servicios culturalmente competentes que promueven la participación, la socialización, la recuperación, la autosuficiencia, la autodefensa, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de puntos fuertes. Los servicios de especialistas en apoyo entre iguales incluyen, entre otros, servicios de prevención, apoyo, orientación, facilitación o educación individualizada y dirigida por un especialista certificado en apoyo entre iguales.

(i) Por "recuperación" se entiende un proceso de cambio mediante el cual una persona mejora su salud y bienestar, vive una vida auto dirigida y se esfuerza por alcanzar su pleno potencial. Este proceso de cambio reconoce la diversidad cultural y la inclusión, y honra las diferentes rutas de resistencia y recuperación basadas en el individuo y su comunidad cultural.

14045.13. Para el 1 de julio de 2022, sujeto a la Sección 14045.19, el departamento hará todo lo siguiente:

(a) Establecer requisitos en todo el estado para que los condados, o una agencia que represente a los condados, los utilicen en el desarrollo de programas de certificación para la certificación de especialistas en apoyo de pares.

(b) Definir las calificaciones, rango de responsabilidades, pautas de práctica y normas de supervisión para los especialistas en apoyo de colegas. El departamento puede utilizar los materiales de mejores prácticas publicados por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias de los Estados Unidos, el Departamento de

Asuntos de los Veteranos, y expertos notables en la materia, como base para la elaboración de estas definiciones.

(c) Determinar el plan de estudios y las competencias básicas necesarias para la certificación de una persona como especialista en apoyo a los compañeros, incluido el plan de estudios que pueda ofrecerse en las esferas de especialización, entre ellas, pero no exclusivamente, los jóvenes en edad de transición, los veteranos, la identidad de género, la orientación sexual y cualquier otra esfera de especialización identificada por el departamento. El plan de estudios basado en las competencias básicas incluirá, como mínimo, la capacitación relacionada con todos los elementos siguiente:

- (1) Los conceptos de esperanza, recuperación y bienestar.
- (2) El papel de la promoción.
- (3) El papel de los consumidores y los miembros de la familia.
- (4) Habilidades de rehabilitación psiquiátrica y prestación de servicios, y principios de recuperación de la adicción, incluyendo prácticas definidas.
- (5) Capacitación en competencia cultural.
- (6) Atención informada sobre traumas.
- (7) Habilidades de facilitación de grupos.
- (8) Habilidades de facilitación de grupos.
- (9) Concienciación y autocuidado de sí mismo.
- (10) Trastornos concomitantes de la salud mental y el uso de sustancias.
- (11) Resolución de conflictos.
- (12) Límites profesionales y ética.
- (13) Preparación para las oportunidades de empleo, incluyendo habilidades de estudio y de toma de pruebas, preparación de solicitudes y currículos, entrevistas y otros posibles requisitos para el empleo.
- (14) Seguridad y planificación de crisis.
- (15) Navegación y remisión a otros servicios.
- (16) Habilidades y normas de documentación.
- (17) Confidencialidad.

(d) Especificar los requisitos de capacitación especializada en el empleo para el apoyo de pares, incluida la capacitación basada en las competencias básicas y la capacitación especializada necesaria para obtener la certificación con arreglo al presente artículo, y exigir que la capacitación incluya a personas con experiencia vivida como consumidores y miembros de la familia.

(e) Establecer un código de ética.

(f) Determinar los requisitos de educación permanente para la renovación bienal de la certificación.

(g) Determinar el proceso para la expedición de la certificación inicial y la renovación de la certificación bienal.

(h) Determinar un proceso para la investigación de quejas y medidas correctivas, incluyendo la suspensión y revocación de la certificación y las apelaciones.

(i) Determinar un proceso para que una persona empleada como especialista en apoyo de colegas el 1º de enero de 2022 obtenga la certificación con arreglo al presente artículo.

(j) Determinar los requisitos para la reciprocidad de la certificación de especialista en apoyo de pares entre condados, y para especialistas en apoyo de pares de fuera del estado.

(k) Solicitar las aprobaciones federales, relacionadas con las normas de certificación de todo el Estado, que considere necesarias para aplicar el presente artículo. Para cualquier aprobación federal que el departamento considere necesaria relacionada con las normas de certificación de todo el estado

normas de certificación, el presente artículo se aplicará sólo en la medida en que el departamento obtenga esas aprobaciones federales.

14045.14. (a) Sujeto a la aprobación del departamento, un condado, o una agencia que represente al condado, puede desarrollar un programa de certificación de especialista en apoyo de pares de conformidad con este artículo y con cualquier norma establecida por el departamento. Ese condado, o una agencia que lo represente, supervisará y hará cumplir los requisitos de certificación desarrollados de conformidad con este artículo. Para solicitar la aprobación del departamento del programa de especialistas en apoyo a los compañeros del condado, un condado, o una agencia que represente al condado, deberá hacer todo lo siguiente:

(1) Presentar al departamento un plan del programa de especialistas en apoyo de pares que describa cómo el programa de especialistas en apoyo de pares cumplirá con todos los requisitos federales y estatales para la certificación y supervisión de los especialistas en apoyo de pares.

(2) Someterse a revisiones periódicas llevadas a cabo por el departamento para asegurar el cumplimiento de todos los requisitos federales y estatales.

(3) Presentar informes anuales del programa de especialistas en apoyo de pares al departamento.

(b) Si un condado elige no desarrollar programas de certificación de especialistas en apoyo a grupos paritarios de acuerdo con este artículo, el condado puede financiar programas paritarios en la medida en que dichos programas cumplan con todos los requisitos de la fuente de financiamiento aplicable.

(c) La Legislatura considera que la certificación de especialistas en apoyo a los grupos paritarios se lleva a cabo a nivel estatal en otros estados, pero esta sección transfiere esta responsabilidad a los condados. Sujeto a una asignación de la Legislatura, el estado financiará los costos de inicio para implementar esta sección.

14045.15. (a) Para recibir una certificación en virtud del presente artículo, el solicitante deberá cumplir todos los requisitos siguientes:

(1) Tener al menos 18 años de edad.

(2) Poseer un diploma de escuela secundaria o un título equivalente.

(3) Estar auto identificado como poseedor de experiencia en el proceso de recuperación de una enfermedad mental o de un trastorno por uso de sustancias, ya sea como consumidor de estos servicios o como padre o miembro de la familia del consumidor.

(4) Estar dispuesto a compartir su experiencia.

(5) Tener una fuerte dedicación a la recuperación.

(6) Estar de acuerdo, por escrito, en adherirse a un código de ética.

(7) Completar con éxito el plan de estudios y los requisitos de capacitación para un especialista en apoyo de pares.

(8) Aprobar un examen de certificación aprobado por el departamento para un especialista en apoyo de pares.

(b) Para mantener la certificación en virtud del presente artículo, un especialista en apoyo a los compañeros certificado deberá cumplir los dos requisitos siguientes:

(1) Adherirse al código de ética y firmar cada dos años una declaración.

(2) Completar cualquier requisito de educación continua, capacitación y recertificación requerido.

14045.16. Este artículo no autoriza a una persona certificada de conformidad con este artículo a diagnosticar una enfermedad, recetar medicamentos o prestar servicios clínicos.

14045.17. El departamento solicitará la opinión de las partes interesadas, que puede incluir la opinión de la Oficina de Planificación y Desarrollo de Salud Estatal, organizaciones de apoyo de pares y familiares, proveedores y organizaciones de servicios de salud mental y tratamiento de trastornos por uso de sustancias, la Asociación de Directores de Salud Conductual del Condado de California y el Consejo de Planificación de Salud Conductual de California para la implementación de este artículo. Las consultas incluirán reuniones periódicas con los interesados. El departamento podrá además llevar a cabo grupos de trabajo técnicos a petición de los interesados.

14045.18. Un condado participante, o un organismo que represente a un condado participante, está autorizado a establecer un programa de tarifas de certificación con el fin de apoyar las actividades relacionadas con la administración en curso del programa de certificación de especialistas en apoyo a los compañeros. Antes de que se aplique la lista de tarifas, el departamento revisará y aprobará o desaprobará la lista de tarifas del condado participante o de un organismo que represente al condado participante.

14045.19. (a) El departamento solicitará las exenciones federales que considere necesarias para establecer un proyecto de demostración o piloto para la prestación de servicios de apoyo a los compañeros en los condados que acepten participar y proporcionar los fondos necesarios de participación no federal para el proyecto de demostración o piloto. El proyecto de demostración o piloto deberá hacer todo lo siguiente:

(1) Incluirá un especialista en apoyo de pares certificado de conformidad con este artículo como un tipo de proveedor de Medi-Cal para los fines del proyecto de demostración o piloto.

(2) Incluir servicios de especialistas de apoyo entre pares como un tipo de servicio distinto en los condados que opten por el proyecto de demostración o piloto.

(3) Desarrollar e implementar uno o más códigos de facturación, tasas de reembolso y requisitos de reclamación para los servicios de especialistas de apoyo entre pares.

(b) (1) Esta sección no requiere que un condado participe en un proyecto de demostración o piloto de conformidad con esta sección. Se considerará que un condado que opte por participar en un proyecto de demostración o piloto y proporcione la financiación necesaria de participación no federal lo hace voluntariamente a los efectos de todas las leyes estatales y federales.

(2) Un condado que opte por participar en un proyecto de demostración o piloto de conformidad con esta sección se compromete a financiar la parte no federal de cualquier gasto aplicable a través de gastos públicos certificados o transferencias intergubernamentales de conformidad con la Sección 433.51 del Título 42 del Código de Reglamentos Federales. Cada condado participante certificará que los fondos locales que utiliza para financiar la parte no federal de los gastos de conformidad con esta sección califican para la participación financiera federal de conformidad con las leyes federales aplicables de Medicaid y cualquier término de aprobación federal, en la forma y manera requerida por el departamento.

(3) Los proyectos de demostración o piloto desarrollados e implementados de conformidad con esta sección no constituirán un mandato de un nuevo programa o un nivel superior de servicio que tenga un efecto general de aumento de los costos encomendados

por la legislación de reajuste de 2011 para los condados que opten por un proyecto de demostración o piloto.

(4) Los fondos del Fondo General no se utilizarán para financiar la parte no federal de los gastos realizados en virtud de un proyecto de demostración o piloto en virtud de esta sección.

(c) Esta sección se aplicará sólo si y en la medida en que el departamento obtenga las aprobaciones federales necesarias, y la participación financiera federal esté disponible y no se ponga en peligro de otra manera.

14045.20. A los efectos de la aplicación del presente artículo, el departamento podrá concertar contratos exclusivos o no exclusivos en régimen de licitación o negociación, incluidos los contratos destinados a obtener conocimientos especializados sobre la materia u otra asistencia técnica. Los contratos celebrados o enmendados de conformidad con esta sección estarán exentos del Capítulo 6 (a partir de la Sección 14825) de la Parte 5.5 de la División 3 del Título 2 del Código de Gobierno, la Sección 19130 del Código de Gobierno, la Parte 2 (a partir de la Sección 10100) de la División 2 del Código de Contratación Pública y el Manual Administrativo del Estado, y estarán exentos del examen o aprobación de cualquier división del Departamento de Servicios Generales o del Departamento de Tecnología.

14045.21. No obstante lo dispuesto en el capítulo 3.5 (a partir de la sección 11340) de la parte 1 de la división 3 del título 2 del Código de Gobierno, el departamento podrá aplicar, interpretar o especificar este artículo, en su totalidad o en parte, por medio de cartas de planes o condados, avisos de información, boletines de planes o proveedores u otras instrucciones similares, sin tomar ninguna otra medida reglamentaria.

## Poliquin, Victoria

---

**De:** DHCS DataNotebook@DHCS <DataNotebook@cbhpc.dhcs.ca.gov>  
**Enviado:** Martes, 6 de Octubre del 2020 11:14 AM  
**Para:** DHCS DataNotebook@DHCS  
**Cc:** Boese, Justin (CBHPC)@DHCS; Bayardo, Jenny (CBHPC)@DHCS  
**Asunto:** CBHPC 2020 Data Notebook Survey  
**Adjuntos:** 2020 Data Notebook PREVIEW.pdf; Directors Letter RE 2020 data notebook.pdf

**Importancia:** Alta

**PRECAUCIÓN:** Si este correo electrónico parece sospechoso, NO haga clic. Envíelo a Spam.Manager@ventura.org

*Enviado en nombre de Justin Boese, analista del personal del Consejo:*

Estimados Presidentes de la Comisión y Directores de Salud del Comportamiento,

En nombre del Consejo de Planificación de Salud del Comportamiento de California, me complace transmitir la encuesta del Cuaderno de Datos 2020 para que la completen. Este Cuaderno de Datos se enfoca en el tema de "Telesalud", el cual esperamos que encuentre importante y oportuno mientras California continúa lidiando con la emergencia de salud pública COVID-19. Este año hemos trasladado la encuesta del Cuaderno de datos a un formato en línea que utiliza la plataforma de SurveyMonkey. Esperamos que esta plataforma sea intuitiva y accesible.

Adjunto a este correo electrónico encontrará una carta de Lorraine Flores, nuestra presidenta, así como una vista previa de la encuesta en formato PDF. **La vista previa en PDF es sólo para fines de preparación;** por favor, utilícela para revisar las preguntas de la encuesta y preparar sus respuestas. Una vez que haya recopilado la información necesaria, utilice el enlace de SurveyMonkey (que se incluye a continuación y en el documento PDF) para enviar sus respuestas a la encuesta. Le pedimos que envíe sus respuestas antes del **30 de noviembre de 2020.**

Enlace de la encuesta del Cuaderno de datos de 2020:

<https://www.surveymonkey.com/r/DQDQDP6>



[Cuaderno de datos CBHPC 2020 para las juntas y comisiones de salud conductual de California](#)

Realice esta encuesta a través de [surveymonkey.com](https://www.surveymonkey.com). Cree sus propias encuestas de forma gratuita.

[www.surveymonkey.com](https://www.surveymonkey.com)

Si tiene alguna pregunta, no dude en contactarme en [Justin.Boese@cbhpc.dhcs.ca.gov](mailto:Justin.Boese@cbhpc.dhcs.ca.gov), o por teléfono al (916) 750-3760. Apreciamos enormemente su ayuda con el Cuaderno de Datos.

Muchas Gracias,

## Justin Boese

Analista del personal del Consejo  
Consejo de Planificación de Salud del Comportamiento de CA

[Justin.Boese@cbhpc.dhcs.ca.gov](mailto:Justin.Boese@cbhpc.dhcs.ca.gov)

Teléfono: 916-750-3760





5 de octubre de 2020

Estimado Director de Salud Mental y  
Presidente de la Junta/Comisión de Salud del Comportamiento:

**PRESIDENTE**  
Lorraine Flores  
**OFICIAL EJECUTIVO**  
JaneAdcock

Esta carta transmite el Cuaderno de Datos 2020 para uso de las Juntas y Comisiones Locales de Salud del Comportamiento para informar al Consejo de Planificación de Salud del Comportamiento de California (CBHPC). La mayoría de las juntas locales necesitarán asociarse con el Departamento de Salud del Comportamiento para responder a las preguntas con el fin de cumplir con su mandato legal (W.I.C. 5604.2) de informar cada año al CBHPC. Estamos solicitando su cooperación para que nos envíen los cuadernos de datos completos antes del **30 de noviembre de 2020**.

- **Promoción**
- **Evaluación**
- **Inclusión**

Este año el Cuaderno de Datos trata el uso de la tecnología de "telemedicina" para ofrecer servicios de salud mental. La emergencia de salud pública COVID-19 ha requerido cambios rápidos en la organización y entrega de servicios de salud a través del estado para asegurar la seguridad de los pacientes y el personal. Los cambios en la política de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), que han sido limitados en el tiempo, han permitido una mayor flexibilidad y libertad en la aplicación de la tecnología a distancia. Los datos sobre la prevalencia, los beneficios y los retos de los servicios de telesalud ayudarán a informar la práctica y la política a medida que California siga atravesando este período difícil.

Un cambio sustancial en el formato del Cuaderno de datos de este año es que la encuesta en sí se ha trasladado a un formato en línea mediante SurveyMonkey, lo que permitirá una recopilación y un análisis más rápidos de sus respuestas. El correo electrónico que ha recibido incluye un enlace a la encuesta en línea, así como una vista previa en PDF de las preguntas de la encuesta. Utilice el documento PDF con fines de preparación y reúna la información que necesitará para responder las preguntas de la encuesta. Cuando esté listo para completar la encuesta, utilice el enlace de SurveyMonkey para enviar sus respuestas en línea.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con Justin Boese por teléfono al (916) 750-3760 o a través de su correo electrónico [Justin.Boese@cbhpc.dhcs.ca.gov](mailto:Justin.Boese@cbhpc.dhcs.ca.gov).

Agradecemos mucho su ayuda con el Data Notebook. Esperamos que su grupo encuentre los temas importantes y oportunos. Les agradecemos de antemano su consideración y atención. Gracias!

Atentamente,

Lorraine Flores, Presidente

c: Presidente de la Junta/Comisión de Salud del Comportamiento  
c: Coordinadores de MHSA del Condado

Junta Asesora de Salud Mental - Reunión General  
19 de octubre de 2020

Tema de la Agenda XIII.I.

Declaración para la expresión de opiniones personales - Michael Rodríguez (**ACCIÓN**) (Se pasa lista)

Lenguaje de declaración recomendado:

Todas las opiniones expresadas aquí son las opiniones del autor [o presentador] y no representan los puntos de vista u opiniones de la Junta Asesora de Salud del Comportamiento del Condado de Ventura.

14 de enero de 2020  
Junta de Supervisores  
Condado de Ventura  
800 South Victoria Avenue  
Ventura, CA 93009

**Mike Pettit**  
Oficial Ejecutivo Asistente del Condado

**Kaye Mand**  
Director Ejecutivo del Condado

**Shawn Atin**  
Oficial Ejecutivo Asistente del Condado/  
Director de Recursos Humanos  
Relaciones Laborales

**ASUNTO: Propuesta de Agendas y Plataformas Legislativas Estatales y Federales del Condado de Ventura para el 2020.**

**RECOMENDACIÓN:**

Se recomienda que su Junta apruebe la propuesta del Condado de Ventura 2020 Agendas y Plataformas Legislativas Estatales y Federales

**ANTECEDENTES**

El programa legislativo del Condado de Ventura tiene como objetivo el desarrollo y mantenimiento de un buen, sólido y efectivo gobierno local. El propósito del programa legislativo es asegurar una legislación que beneficie al Condado y sus residentes mientras se busca mitigar u oponerse a la legislación que impactaría negativamente en la prestación de servicios del Condado; para asegurar la financiación estatal y federal a través del proceso de subvención, y para dar forma a la política pública en las áreas prioritarias que impactan el gobierno del Condado.

Cada año, antes de las sesiones legislativas estatales y federales, su Junta brinda una dirección de temas específicos y una orientación de política general para el programa de defensa legislativa del Condado. El programa de este año está plasmado en dos documentos, la Agenda y Plataforma Legislativa Estatal y la Agenda y Plataforma Legislativa Federal. Han sido desarrollados en coordinación con las oficinas de la Junta, los departamentos del Condado y nuestros defensores estatales y federales, y pretenden ser la base de cómo procedemos tanto en Sacramento como en Washington, D.C. Las agendas y plataformas legislativas pretenden complementar y apoyar el Plan Estratégico del Condado.

Debido a las continuas demandas presupuestarias del Fondo General del Condado, el punto de partida para la formación de la agenda y la plataforma legislativa propuesta debe ser el proceso presupuestario del Condado. La mayoría de los temas provistos para el respaldo de su Junta se refieren a las demandas actuales o esperadas sobre los fondos generales del Condado. Sin embargo, también se abordan las necesidades especiales de los departamentos que no son del Fondo General, como el Departamento de Aeropuertos, la Agencia de Atención Médica y el Departamento de Puertos.

## DISCUSIÓN

Los programas y plataformas legislativas estatales y federales (anexos A y B) se dividen en cuatro categorías: Principios y políticas legislativas generales, solicitudes de nuevos proyectos de ley, oportunidades de financiación y principales cuestiones de política por departamento. La intención es que este formato transmita de manera más efectiva la posición de su Junta sobre las prioridades legislativas y de financiación a los representantes del Condado en Sacramento y Washington D.C. Estas políticas y propuestas descritas en los Anexos A y B no pretenden ser excluyentes de otras posiciones que su Junta pueda adoptar. El Anexo C es una versión editada de las Agendas y Plataformas Legislativas Estatales y Federales del año pasado. Los puntos de un solo tema y/o el lenguaje específico que fueron eliminados se indican con una tachadura, y los puntos subrayados son nuevas adiciones.

Esta carta de la Junta ha sido revelada por el Consejo del Condado y la Oficina del Auditor-Controlador. Si tiene preguntas sobre este tema, por favor contacte a Sue Huges, CEO Senior Deputy Executive Officer, al (805) 654-3836.

Atentamente

Sue Huges  
Oficial Ejecutivo Adjunto Superior

Michael Powers  
Oficial Ejecutivo del Condado

Anexo A: Agenda y Plataforma Legislativa del Estado del Condado de Ventura para el 2020

Anexo B: Agenda y plataforma legislativa federal del condado de Ventura para el 2020

Anexo C: Versión editada 2019 de la Agenda y Plataforma Legislativa Estatal y Federal del Condado de Ventura.

- c. Delegación Legislativa Estatal y Federal del Condado de Ventura
  - La Junta de Supervisores del Condado de Ventura
  - Michael Powers, Oficial Ejecutivo del Condado
  - Personal superior del CEO/Análisis
  - Jefes de Agencia/Departamento
  - Hurst Brooks Espinosa
  - Thomas Walter y Asociados
  - Asociación de Condados del Estado de California
  - Condados urbanos de California
  - SEIU Local 721
  - La Asociación de Contribuyentes del Condado de Ventura

**Departamento de Puertos**

- El condado apoya el mantenimiento de una dotación de personal estatal dedicada a la gestión de los fondos de infraestructura de navegación y la restricción del uso del Fondo Rotatorio de Puertos y Embarcaciones sólo para su propósito previsto.

**Agencia de Atención Médica**

- El Condado apoya el reembolso oportuno del Estado por los servicios prestados por el Condado.
- El Condado apoya la financiación de la construcción para permitir el cumplimiento de los requisitos de adaptación a los terremotos del Estado para las instalaciones hospitalarias de cuidados agudos. Además, el Condado apoya las propuestas que extenderían el plazo para la adaptación del hospital a los terremotos.
- El Condado apoya la financiación suplementaria para cumplir con los requisitos sísmicos del Estado para los servicios de atención médica mediante el aumento de los pagos de la atención administrada de Medi-Cal utilizando las transferencias intergubernamentales como base para la parte no federal.
- El Condado apoya cualquier esfuerzo para proteger, maximizar y proporcionar fondos para el Sistema Médico del Condado (pacientes internos y externos), incluyendo, pero no limitado a, la Reforma de la Atención Médica, la Atención Médica para los Desamparados, los Centros de Salud Calificados Federalmente, los servicios de telemedicina/consulta electrónica, el mantenimiento y la mejora de la infraestructura electrónica de atención médica, las Exenciones de Medicare y Medicaid, la Parte Desproporcionada de los Fondos Hospitalarios, las Iniciativas de Cobertura, los Programas 340b y las normas de Reembolso para Pacientes Externos, la mejora de Medicaid FMAP, las fórmulas y las iniciativas.
- El Condado se opone a los esfuerzos que eliminarían la financiación o diluirían el control financiero y la autoridad de la Junta de Supervisores del Condado sobre los servicios de atención de la salud del Condado.
- El Condado apoya las políticas y la financiación que llega directamente al Condado para la implementación de las opciones de prestación de servicios incluidas en los futuros programas de Exención de Medicaid.
- El Condado apoya la expansión del modelo de atención del Programa de Atención Integral para Adultos Mayores (PACE), que proporciona un sistema de prestación de servicios médicos/sociales integrales utilizando un enfoque de equipo interdisciplinario para proporcionar y coordinar todos los servicios de atención preventiva, primaria, aguda y a largo plazo necesarios para los adultos mayores.

- El Condado apoya la continuación de la financiación estatal para compensar los costos locales asociados con la planificación y la respuesta a las consecuencias médicas/sanitarias del terrorismo, los desastres u otras emergencias de salud pública. Esas fórmulas de financiación deben tener en cuenta la proximidad de las jurisdicciones a objetivos de alto perfil en lugar de basarse únicamente en la presencia de esos objetivos dentro de los límites jurisdiccionales.
- El Condado apoya la financiación restaurada y sostenible de programas de inmunización pediátrica, programas de salud materna, infantil y adolescente, servicios de educación, prevención, intervención y tratamiento del VIH/SIDA, legislación que aumenta la autoridad de los funcionarios de salud pública para combatir y controlar las enfermedades transmisibles,
- El Condado apoya la legislación que proveerá o mantendrá el cuidado de salud preventivo para todas las edades que incluye propuestas para los servicios de salud de las mujeres que fomentan el cuidado prenatal temprano, la financiación continua del Pacto Familiar que provee acceso al cuidado de salud para las mujeres de bajos ingresos, los Programas de Servicios Médicos para Niños (CMS) que incluyen las estrategias de salud preventiva incorporadas en los Servicios para Niños de California (CCS) y todos los Programas de Prevención de Discapacidades de Salud Infantil (CHDP).
- El condado se opone a los esfuerzos para eliminar el sistema integral de atención de los niños con necesidades especiales de salud que reciben los Servicios Infantiles de California locales. El Condado también se opone a cualquier esfuerzo para cambiar el proveedor a un proveedor fuera del Condado si esos servicios están disponibles dentro del Condado de Ventura.
- El Condado apoya la financiación estatal para los centros de trauma locales.
- El Condado apoya la preservación del control médico del Director Médico de la Agencia Local de Servicios Médicos de Emergencia..
- El Condado apoya la preservación de la autoridad de la Agencia de Servicios Médicos de Emergencia del Condado (EMS) y el papel rector para planificar, implementar y evaluar un sistema de EMS en todo el condado.
- El Condado se opone a los esfuerzos que limitarían la autoridad del Director Médico de la Agencia Local de Servicios Médicos de Emergencia en la adopción de medidas disciplinarias contra el titular de un certificado de Técnico en Medicina de Emergencia.
- El Condado apoya los esfuerzos para mantener una Autoridad Estatal de Servicios Médicos de Emergencia independiente alineada con el Departamento de Salud y Servicios Humanos.
- El Condado apoya los esfuerzos para restaurar la financiación estatal para el programa LabAspire que apoyó a los estudiantes universitarios y de postgrado para entrar en el programa de Salud Pública.

Campo de laboratorio y calificar para ser microbiólogos certificados y directores de laboratorio.

- El Condado apoya los esfuerzos por mejorar la colaboración entre los departamentos de salud pública y locales y los hospitales y sistemas de salud de la zona en el proceso de evaluación de la salud y de planificación de la ejecución.
- El Condado apoya las corrientes de ingresos sostenibles que tratan de reducir las desigualdades en materia de salud y prevenir las enfermedades crónicas.
- El condado apoya los esfuerzos para ampliar el acceso a los servicios de salud dental para los clientes de bajos ingresos y elegibles para Medi-Cal, incluyendo el aumento de las tarifas de reembolso de Denti-Cal para los proveedores, y el apoyo a los programas escolares de prevención de enfermedades dentales.
- El Condado apoya la legislación estatal o las acciones presupuestarias que elevarán las tarifas de los hospitales de Medi-Cal a través de una tarifa para proveedores de hospitales con el modelo apropiado que proporcionará fondos adicionales para los hospitales públicos y los sistemas de salud y para permitir el crecimiento de la inscripción en Medi-Cal, los pacientes sin seguro y la utilización y expansión de la cobertura.
- El condado se opone a cualquier desviación o suplantación de cualquier financiación de la Ley de Servicios de Salud Mental del Condado (MHSA).
- El Condado apoya la flexibilidad adicional del condado en la MHSA, incluyendo la prestación de servicios a personas con un diagnóstico primario de un trastorno de uso de sustancias, la financiación centrada en la prestación de servicios y la reinversión de la financiación de la innovación.
- El Condado apoya el control local para la priorización de los proyectos financiados por la MHSA.
- El Condado apoya la financiación para ayudar a abordar la vivienda y los servicios de tratamiento residencial para las personas con enfermedades mentales, así como la financiación de las unidades psiquiátricas y hospitales locales para pacientes internos.
- El Condado apoya la financiación de programas de salud mental y de trastornos por uso de sustancias para jóvenes en hogares de guarda y familias en riesgo.
- El Condado apoya la creación de un mecanismo de certificación/licencia para los programas residenciales de crisis para niños.
- El Condado apoya los esfuerzos para proveer eficiencia en las agencias estatales que agilizan el proceso de auditoría y apelaciones.

- El condado apoya las acciones del presupuesto que protegerían y proporcionarían fondos adicionales a la financiación de programas de salud mental y programas de alcohol y drogas. Estos incluyen, pero no se limitan a los programas de MHSA, EPSDT y Short Doyle.
- El Condado apoya las políticas de prevención del abuso de drogas opiáceas, incluyendo las reglas del Estado, que mantienen el acceso de los oficiales de la paz a los datos del programa de monitoreo de drogas de prescripción durante posibles investigaciones criminales, y la ampliación de los fondos federales para la educación de prevención de sobredosis y los esfuerzos de rescate.
- El Condado busca financiamiento y apoyo legislativo para la expansión de los programas de Capacitación de Residencia en Medicina Familiar para mejorar aún más la disponibilidad y el acceso de los médicos de atención primaria a nivel local, estatal y nacional.
- El Condado apoya los esfuerzos para financiar e incentivar los sistemas de prestación de servicios de salud que logren la acreditación, certificación y/o reconocimiento en todo el estado.
- El Condado apoya los esfuerzos para buscar financiamiento y acción legislativa que mejoren las oportunidades tanto para los médicos de atención primaria como para los médicos especialistas que trabajan en los sistemas de red de seguridad de la atención de salud pública para reducir o perdonar las obligaciones de préstamos estudiantiles.

### **Agencia de Servicios Humanos**

- Se busca financiación adicional y apoyo al programa para asegurar el éxito de los niños en hogares de guarda y ex niños en hogares de guarda que siguen participando en el programa de acogida prolongada después de cumplir los 18 años. Se apoyarán los esfuerzos por aumentar la financiación y el apoyo a los programas para los beneficios de nutrición, la vivienda de transición, el desarrollo profesional, la capacitación laboral, la gestión integrada de casos, la salud mental y otros servicios para todos los jóvenes en régimen de acogida.
- El condado apoya los esfuerzos que proporcionen recursos al sistema de bienestar infantil para servicios preventivos y de atención posterior para familias en riesgo.
- El Condado apoya las modificaciones de elegibilidad y las mejoras del programa que mejoran el servicio a los clientes, promueven la simplificación administrativa y mejoran la eficiencia de los programas de servicios sociales públicos.
- El Condado apoya las mejoras del programa que refuerzan el trabajo y los programas de apoyo a la fuerza laboral que ayudan a sacar a las familias de la pobreza y proporcionan caminos hacia la autosuficiencia.
- El Condado apoya las políticas y la legislación que protegen a los ancianos y a los adultos dependientes de las estrategias depredadoras, así como de los entornos negligentes e inseguros que los ponen en riesgo.

## MEMORANDUM

---

**FECHA:** 19 de Octubre de 2020

**PARA:** Junta Asesora de Salud del Comportamiento

**DE:** Administración de Contratos

**ASUNTO:** La Junta de Supervisores Aprobó en Septiembre los Acuerdos/Artículos de la Junta

---

### Acuerdos aprobados por la Junta de Supervisores - 22 de septiembre de 2020

- 1. Servicios de Uso de Sustancias (SUS): Año fiscal (FY) 2020-21 Aegis Treatment Centers, LLC (Aegis), Western Pacific Med-Corp. (Pacífico Occidental), Dennis M. Giroux & Associates, Inc. (DMG), HealthRIGHT 360 (HealthRIGHT), y Tarzana Treatment Centers, Inc. (Tarzana).**

*Este punto recomendó al Director de Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH) o a su designado aceptar y firmar los Acuerdos con: (1) Aegis, por la cantidad de \$6,934,014, (2) Western Pacific, por la cantidad de \$2,261,512, (3) DMG, por la cantidad de \$499,235, (4) HealthRIGHT, por la cantidad de \$2,911,076, y (5) Tarzana, por un monto de 1.917.713 dólares, para el período comprendido entre el 1º de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021, para la prestación de servicios relacionados con el trastorno por uso de sustancias (SUD) del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS). Estos acuerdos están financiados por la Participación Financiera Federal (FFP), el Fondo General del Estado; la Realineación 2011; la Oportunidad de Trabajo de California y la Responsabilidad hacia los Niños (CaWORKS); el Consejo Judicial de California (JCC); la Ley de Realineación de la Seguridad Pública AB 109 (AB 109); y los fondos discrecionales del Subsidio en Bloque para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Sustancias (SABG).*

Los servicios de tratamiento médicamente necesarios de DMC-ODS SUD, incluyendo los servicios del Programa de Tratamiento de Narcóticos (NTP) (metadona), ofrecidos por los proveedores mencionados anteriormente están estructurados utilizando los criterios de la Sociedad Americana de Medicina de Adicciones, usando entornos residenciales y ambulatorios estructurados y gestionados clínicamente. Estos programas son apropiados para clientes cuya recuperación se ve favorecida por el tiempo que pasan viviendo en un ambiente estable y estructurado donde pueden practicar habilidades para sobrellevar la situación y la autoeficacia, y hacer conexiones en la comunidad, incluyendo el trabajo, la educación y los sistemas familiares. Los niveles de atención ambulatoria proporcionan servicios ambulatorios, intensivos y de recuperación. Los programas de tratamiento ofrecidos por estos proveedores promueven ambientes que favorecen la abstinencia, la autoayuda mutua entre pares y el apoyo para la recuperación de problemas de uso de sustancias en todos los

niveles de ocurrencia. Los cinco proveedores son proveedores continuos, con los cinco acuerdos que reflejen los servicios que se prestarán durante el año fiscal 2020-21. Estos acuerdos también reflejan un lenguaje actualizado; es decir, cambiar el nombre del Programa de Alcohol y Drogas (ADP) por el de Servicios de Consumo de Sustancias (SUS).

VCBH recomendó la aprobación para que el Director de VCBH o la persona designada apruebe y firme los acuerdos del año fiscal 2020-21 con Aegis, Western Pacific, DMG, HealthRIGHT y Tarzana.

## **2. Acuerdo de subvención del Departamento de Hospitales Estatales de California (DSH) para el año fiscal 2020-23.**

*Este artículo recomendó al director de VCBH o a la persona designada aceptar y firmar el acuerdo de subvención de DSH, por un monto de 2.428.200 dólares, para los programas de desviación de salud mental de delitos previos al juicio (subvención de desviación), en vigor desde el 1 de octubre de 2020 hasta el 30 de junio de 2023. Este acuerdo está financiado por el Subsidio de Desviación, la Ley de Servicios de Salud Mental de la Propuesta 63 (MHSA) y los fondos de Medi-Cal FFP.*

La Junta de Supervisores (Junta) solicitó y otorgó la autorización para presentar una Solicitud de Aplicación (RFA) al DSH para un Subsidio de Desviación. Este subsidio proporciona a los condados de California, a través de fondos únicos, una oportunidad para desarrollar o mejorar los programas existentes para la desviación de personas arrestadas y encarceladas con cargos pendientes que tienen necesidades complejas de salud mental y/o condiciones de falta de vivienda. Los candidatos potenciales para la desviación son individuos en espera de juicio, y pueden ser enviados al DSH para la restauración de la competencia. Hasta la fecha, y sin financiación adicional, el VCBH ha trabajado para contratar, colocar y tratar a aproximadamente 30 reclusos con enfermedades mentales graves y cargos penales pendientes.

El 8 de mayo de 2020, VCBH recibió una notificación de adjudicación del DSH para la subvención de desvío. Con la aprobación de la Junta del acuerdo estándar de la Beca de Desviación, VCBH tomará el liderazgo y colaborará con el Departamento de Libertad Condicional del Condado de Ventura, el Defensor Público, el Fiscal de Distrito y la Corte Superior para mejorar el actual programa de desviación de tratamiento de salud mental previo al juicio que se inició hace 12 meses. Con los fondos de esta subvención, VCBH ampliará y centralizará el programa de desviación de salud mental con la contratación de dos empleados dedicados a plazo fijo, un psicólogo licenciado y un Coordinador de Servicios Comunitarios, así como financiar algunas de las opciones de colocación para esta compleja población de clientes. Se espera que esta subvención sirva a aproximadamente 18 clientes desde el 1 de octubre de 2020 hasta el 30 de junio de 2023, y que el VCBH contribuya con un 20% de contrapartida durante los tres años de subvención con servicios en especie.

VCBH recomendó la aprobación del Director de VCBH o su designado: (1) acepte y firme el Acuerdo de Subsidio de Desviación del DSH y (2) apruebe y firme cualquier documento de subsidio asociado tras la revisión y aprobación de la Oficina Ejecutiva del Condado y el Consejo del Condado.

## Salud del Comportamiento del Condado de Ventura

Carta de la Junta Resumen de los contratos de septiembre de 2020

Fecha de la Junta	Contratista	Cantidad	Plazo	Descripción
9/22/2020	Aegis Treatment Centers, LLC	\$6,934,014	7/1/2020 a 6/30/2021	Aegis Treatment Centers, LLC (Aegis) proporciona servicios de Programa de Tratamiento de Opiáceos/Narcóticos (NTP) y Tratamiento Asistido con Medicamentos (MAT) utilizando los criterios de la Sociedad Americana de Medicina de la Adicción para los entornos ambulatorios estructurados y gestionados clínicamente. Aegis tiene actualmente clínicas en Oxnard, Santa Paula, Simi Valley y Ventura con una capacidad total de licencia de 1.370 clientes. Para el año fiscal (FY) 2020-21, Aegis estima servir a 909 clientes. Este acuerdo extinguirá el anterior acuerdo de cuatro meses que fue efectivo desde el 1 de julio de 2020 hasta el 31 de octubre de 2020. Este acuerdo está financiado por Drug Medi-Cal Federal Financial Participation (DMC/FFP) y 2011 Fondos de reajuste.
9/22/2020	Western Pacific Med-Corp.	\$2,261,512	7/1/2020 a 6/30/2021	Western Pacific Med-Corp (Pacífico Occidental) proporciona servicios de NTP y MAT para adultos. Western Pacific tiene actualmente una clínica en Ventura con una capacidad total de 450 clientes. Para el año fiscal 2020-21, Western Pacific estima servir a 525 clientes de DMC. Este acuerdo extinguirá la anterior extensión de cuatro meses que fue efectiva desde el 1 de julio de 2020 hasta el 31 de octubre de 2020. Este acuerdo está financiado con DMC/FFP y 2011 Fondos de reajuste
9/22/2020	Dennis M. Giroux & Associates, Inc.	\$499,235	7/1/2020 a 6/30/2021	Dennis M. Giroux & Associates, Inc. (DMG) provee servicios de tratamiento de Desorden de Uso de Sustancias (SUD) para pacientes externos a adultos involucrados en el sistema de justicia criminal en varios lugares en Oxnard, Ventura, y la Cárcel del Condado de Todd Road. VCBH está requiriendo que DMG agregue servicios de MAT en el año fiscal 2020-21. Este acuerdo refleja un aumento de 110.793 dólares con respecto al año fiscal anterior, de los cuales 55.215 dólares son para servicios MAT y 55.578 dólares para aumentos operacionales. Para el año fiscal 2020-21, DMG estima que servirá a 220 clientes del AB 109. Este acuerdo extinguirá el anterior acuerdo de cuatro meses que fue efectivo desde el 1 de julio de 2020 hasta el 31 de octubre de 2020. Este acuerdo está financiado por los fondos del DMC/FFP y el proyecto de ley de la Asamblea 109 (AB 109).

9/22/2020	HealthRIGHT 360 (HealthRIGHT)	\$2,911,076	7/1/2020 a 6/30/2021	HealthRIGHT 360 (HealthRIGHT) ofrece tres niveles de servicios de tratamiento residencial y un nivel de servicios de tratamiento de gestión de la abstinencia para las mujeres y sus hijos en Oxnard, con una tasa de alta satisfactoria del 63%. Además, HealthRIGHT presta servicios de recuperación y de TMA, que proporcionan un enfoque "integral" para el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias. Para el año fiscal 2020-21, HealthRIGHT estima que servirá a un total de 234 clientes residenciales y 118 clientes de manejo de retiros. Este acuerdo extinguirá el anterior acuerdo de cuatro meses que estuvo vigente desde el 1 de julio de 2020 hasta el 31 de octubre de 2020. Este acuerdo está financiado con DMC/FFP, Subvención en Bloque para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Sustancias (SABG) discrecional, 2011 Realineación, Oportunidad de Trabajo de California y Responsabilidad con los Niños (CalWORKS), Consejo Judicial de California (JCC) y los fondos AB 109.
9/22/2020	Tarzana Treatment Centers, Inc.	\$1,917,713	7/1/2020 a 6/30/2021	Tarzana Treatment Centers, Inc. (Tarzana) proporciona múltiples niveles de servicios de tratamiento SUD residencial y servicios de tratamiento de manejo de retiro residencial para adultos y jóvenes. Tarzana tiene actualmente una clínica en Tarzana con una capacidad total de 268 clientes. Para el año fiscal 2020-21, Tarzana espera atender a un total de 200 clientes de manejo del síndrome de abstinencia, 125 en residencias para adultos y 25 pacientes en residencias para jóvenes. Este acuerdo extinguirá el anterior acuerdo de cuatro meses que fue efectivo desde el 1 de julio de 2020 hasta el 31 de octubre de 2020. Este acuerdo está financiado con fondos de DMC/FFP, SABG, 2011 Realignment, y AB 109.
9/22/2020	California Department of State Hospitals	\$2,428,200	10/1/2020 a 6/30/2023	La Junta de Supervisores (Board) autorizó la presentación de una Solicitud de Solicitud (RFA) del Departamento de Hospitales Estatales de California (DSH) para una Subvención de Desviación el 1/21/2020. El propósito de la RFA era proporcionar fondos por única vez a los condados de California para una oportunidad de desarrollar o mejorar los programas existentes para la desviación de individuos con cargos criminales pendientes que tienen necesidades complejas de salud mental. Hasta la fecha, y sin fondos adicionales, VCBH ha trabajado para comprometer, colocar y tratar a aproximadamente 30 reclusos con enfermedades mentales graves y cargos criminales pendientes. El 5/8/2020, VCBH recibió un aviso de adjudicación del DSH para la subvención de desviación. Con la aprobación del Consejo del Acuerdo de Subvención de Desviación, VCBH: (1) tomar el liderazgo en la colaboración con la Libertad Condicional del Condado de Ventura, el Defensor Público, el Fiscal de Distrito, y la Corte Superior para mejorar el actual programa de desviación de tratamiento de salud mental antes del juicio que se inició hace aproximadamente 12 meses, y (2) ampliar y centralizar el programa de desviación de salud mental con la contratación de dos puestos de plazo fijo, es decir, un psicólogo y un coordinador de servicios comunitarios.