

JUNTA ASESORA DE SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA

JUNTA GENERAL

Minutos

14 de diciembre de 2020

PRÓXIMA REUNIÓN:

Lunes, 25 de enero, 2021

1:00 p.m. – 3:30 p.m.

REUNIÓN VIRTUAL VÍA ZOOM

Nota: La Junta Asesora de Salud Conductual aún no ha aprobado estas actas. Puede haber adiciones/eliminaciones o correcciones antes de que las actas se acepten en forma final.

Miembros de BHAB presentes

Claudia Armann
Soledad Barragán
Ratan Bhavnani,^{1a} Vicepresidenta
Dra. Margaret Cortese
Jesse Finkbeiner
Janis Gardner, Presidenta Emérita
Mary Haffner, Secretaria
Jerry Harris, Presidente
Carol J. Keavney
Patricia Mowlavi
Supervisora Linda Parks
Michael Rodríguez
Elizabeth R. Stone
Carol Thomas, Miembro En Grande
Valle de Sheri

Miembros de BHAB ausentes

Nancy Borchard
Gane Brooking
Kevin Clerici
Comandante James Fryhoff
Denise Nielsen
Joe S. Ramírez,^{2o} Vicepresidente
Marlen Torres

Otros presentes

Karyn Bates
Brian Brennan, Oficina del Supervisor Steve Bennett
Lori Litel, Padres Unidos
Kalie Matissek, Fundación Turning Point
Ezequiel A. Sánchez
Carole Shelton
Scott Walker, Equipo de Intervención en Crisis
Liz Warren, Client Network
Efan Wu
Alex Zajdman, Homeland Language Services

Gerentes y Personal presentes de Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH)

Dr. Sevet Johnson, VCBH Director
Tina Coates, Defensora de los Derechos de los Pacientes
Dra. Loretta Denering, Jefa de la División de Servicios de Uso de Sustancias
Dan Hicks, Gerente de Salud Conductual de Prevención
Courtney Lubell, Administradora del Programa de La Unidad de Políticas y Procedimientos
Kathy Mulford, Programa de Alcohol y Drogas/Conducir bajo la influencia/DMC-ODS Sr. Gerente de Salud Conductual
Dina Olivas, Jefa de la División de Servicios Juveniles y Familiares
Joanna Peterson, Asistente de Gestión de MHSA
Dr. John Schipper, Jefe de la División de Servicios para Adultos
Terri Yanez, Jefe de la División de Servicios Administrativos
Vickie Poliquin, Asistente Temporal BHAB

	DISCUSIÓN/CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES/ ACCIONES	RESPONSABLE
I.	Llamada a la orden El presidente Harris convocó la reunión a la orden a la 1:02 pm. El Sr. Bhavnani y el Sr. Harris proporcionaron información sobre el protocolo sobre la forma en que se escuchan los comentarios públicos durante las reuniones.		
II.	Roll Call La Secretaria Mary Haffner llevó a cabo el llamamiento de la lista e informó que había un quórum de la Junta members.		
III.	Bienvenida e Introducciones El Presidente Harris dio la bienvenida a los miembros de la comunidad, al personal de VCBH y a los miembros de la Junta.		
IV.	Aprobación de la Agenda LaSra. R. Harris pidió a la Junta que revisara y aprobara el orden del día. Elseñor Armann se movió para aprobar; Ms. Haffner secundado. La moción se llevó a cabo por unanimidad a través de la votación nominal.	Ungenda aprobado como escrito. M/S/C	
V.	Aprobación del Acta Mr. Harris pidió a la Junta que revisara y aprobara las actas de la reunión del 16de noviembre de2020. Ms. Gardner se movió para aprobar; Ms. Armann secundó. La moción se llevó a cabo por unanimidad a través de la votación nominal.	Actas de la Junta General aprobadas según lo escrito. M/S/C	
VI.	Comentarios públicos <ul style="list-style-type: none"> Ezequiel Sánchez proporcionó comentarios sobre el comentario público que dio a finales de la reunión general de noviembre. Karyn Bates, anterior miembro de BHAB, expresó un cálido saludo a todos los miembros de BHAB. 		
VII.	Comentarios del Presidente <ul style="list-style-type: none"> El Sr. Harris señaló que el propósito principal de la BHAB es obtener resultados e instó a todos los miembros de la BHAB a participar en los debates del programa. El Sr. Harris advirtió que el Informe del Grupo de Trabajo de Salud Mental y Seguridad del Sr. Zimmermany over la visión desu Presentación del 17 de noviembre al BOS ha sido reprogramado para enero. 		
VIII.	Informe del Director – Dr. Sevet Johnson <ul style="list-style-type: none"> El director de la Agencia de Atención Médica, William Foley, anunció que se retirará a principios de marzo de 2021. Los Servicios para jóvenes y familiares publicaron dos Solicitudes conjuntas de propuestas con la Agencia de Servicios Humanos para proporcionar servicios mejorados a los jóvenes de dependencia y a sus cuidadores y padres. Los Servicios de Uso de Sustancias celebraron un exitoso evento de "entrega de drogas" el 5 de diciembre en colaboración con el Departamento de Policía de Oxnard. MHSA celebró su quinta Conferencia Anual de Prevención del Suicidio el 10 de diciembre. La conferencia se celebró prácticamente por primera vez y hubo 265 participantes. 		
IX.	Comentarios y anuncios de los miembros de la Junta <ul style="list-style-type: none"> La Sra. Gardner señaló que asistió a la Conferencia de Prevención del Suicidio y agradeció a todos los que ayudaron a coordinar la conferencia. La Sra. Stone felicitó también la coordinación de la conferencia. La Sra. Stone anunció que el 16 de febrero, a través de la Red de Clientes, imparte capacitación para la promoción de personas que se identifican como pares, consumidores o clientes que reciben servicios. El Sr. Finkbeiner proporcionó un resumen detallado de su enfoque como consumidor y terapeuta que nopresentaba las diferencias entre su trabajo y el de la labor global de la BHAB con los afectados por trastornos mentales. La Dra. Cortese advirtió que su mandato como miembro de BHAB termina en enero y esta fue su última reunión de BHAB. El Sr. Harris y la Sra. Gardner agradeció a la Dra. Cortese sus contribuciones positivas sobre el BHAB y su trabajo como Presidenta del Comité TAY. 		

X.	<p>Secretary's Report – Mary Haffner La Sra. Haffner informó sobre la asistencia de los miembros de BHAB a las últimas reuniones ejecutivas y generales. Se puso en contacto con un miembro cuyo mandato expirará a finales de enero y a otro miembro que puede estar teniendo dificultades para asistir a las reuniones. La Sra. Haffner alienta a los miembros de BHAB a asistir al menos a una reunión del Comité BHAB cada mes.</p>		
XI.	<p>Informes del Comité BHAB A. Comité de Servicios para Adultos – Nancy Borchard, Copresidenta / Gane Brooking, Copresidenta Los Copresidentes no asistieron. Harris aplazó el informe a enero de 2021. B. Comité de Prevención – Janis Gardner, Presidente 1. El Comité de Prevención se reunió en noviembre y debatió los objetivos propuestos relacionados con la salud mental y los trastornos por consumo de sustancias. 2. Members presentó los objetivos propuestos y se formó un grupo de trabajo ad hoc para examinar las comunicaciones que se presentarán para su selección en enero. 3. La finalización del Informe Anual está en curso y se presentará al Presidente Harris en enero.</p>		
XII.	<p>Old Business A. Actualización del bloc de notas de datos 2020 <ul style="list-style-type: none"> ▪ La Sra. Stone agradeció a los miembros específicos del personal de la VCBH su labor y colaboración, proporcionando una visión general del proyecto de informe en el que se solicitaban comentarios o correcciones por escrito antes del 8 de enero. </p>		
XIII.	<p>Nuevos negocios A. Reducir las disparidades en los niveles de servicio – Solicitud de creación de disparidades Comité de Reducción / Grupo de Trabajo <ul style="list-style-type: none"> ▪ Supervisor Parks proporcionó información de antecedentes sobre la solicitud del Supervisor Zaragoza de seguir adelante con el establecimiento de un Comité de Reducción de Disparidades bajo el Consejo Asesor de Salud Conductual para garantizar un acceso equitativo a los servicios para aquellos afectados por enfermedades mentales graves. ▪ La Sra. Stone hizo una moción para crear un grupo de trabajo para funcionar en esta capacidad mientras se modifican los Estatutos. El supervisor Parks secundó la moción. ▪ La Sra. Haffner solicitó la consideración para formar un Grupo de Trabajo de Encarcelamiento, Justicia Penal y Enfermedades Mentales. El Sr. Harris solicitó que este punto se colocara en el próximo orden del día de la reunión general para su examen. ▪ La Sra. Stone volvió a presentar su moción original y presentó una moción para crear un Grupo de Trabajo de Reducción de Disparidades inmediatamente con una tarea central de trabajar hacia la creación de un Comité formal y enmendar los Estatutos para incorporar al Comité. Supervisor Parks secundado. La moción se llevó a cabo por unanimidad a través de la votación nominal. ▪ El Sr. Harris advirtió que la selección del Presidente del Grupo de Trabajo se colocará en el orden del día de enero. <p>B. Plataforma Legislativa Anual de Salud Conductual del Condado – Revisar y Discutir Supervisor Parks resumió los protocolos dentro del Manual de Política Administrativa del Condado para que la Junta Asesora de Salud Conductual enviara artículos a la Junta de Supervisores (BOS) con respecto a los temas legislativos.</p> <p>El Supervisor Parks presentó a Sue Hughes, Oficial Ejecutiva Superior Legislativa, quien es responsable del desarrollo, análisis y producción de la Plataforma Legislativa anual del Condado. Proporcionó información sobre cómo se desarrolla, mantiene y mantiene actualizada la Plataforma Legislativa.</p> <p>C. Asistencia al Comité de Mejora de la Calidad e Informes Trimestrales <ul style="list-style-type: none"> ▪ La Sra. Haffner proporcionó antecedentes para el punto del orden del día, señalando que durante su reciente investigación on metas y resultados para las personas con enfermedades mentales graves, tenía una pregunta sobre si un miembro de BHAB asiste a </p> </p>	<p>Un punto del orden del día para considerar la creación de un Grupo de Trabajo de Encarcelamiento, Justicia Penal y Enfermedades Mentales.</p> <p>Creación de un grupo de trabajo de reducción de disparidades para trabajar en la creación de un Comité formal aprobado. M/S/C</p> <p>Agregue el punto del orden del día para seleccionar Presidente para el grupo de trabajo de reducción de disparidades.</p>	<p>Vickie Poliquin</p> <p>Vickie Poliquin</p>

XV. Comentarios públicos Ezequiel Sánchez proporcionó comentarios sobre la creación del Comité de Reducción de Disparidades. El Sr. Harris comentó el duro año que todos se han enfrentado a la pandemia de 2020 y deseó a todos felices vacaciones, buena salud y seguridad, instigando a todos a trabajar juntos como equipo el próximo año para seguir progresando.		
XVI. Aplazar El Sr. Harris comentó el año difícil que todos han enfrentado a la pandemia de 2020 y deseó a todos felices fiestas, buena salud y seguridad instando a todos a trabajar juntos en equipo el próximo año para seguir progresando y ayudar a mejorar la vida de los demás. La reunión se suspendió a las 3:36 pm.		

Asistencia a la Junta Asesora de Salud Conductual General

2020-21	Términos	Miembros	Julio	Agosto	Siete	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Distrito 1	3/11/18 – 3/10/21	Claudia Armann	X	X	X	X	X	X						
Distrito 5	9/15/20 – 9/15/23	Soledad Barragán			X	X	Y	X						
Distrito 2	2/24/19 – 2/23/22	Ratan Bhavnani	X	X	X	X	X	X						
Distrito 3	1/27/18 – 1/26/21	Nancy Borchard		X	X	X	X							
Distrito 3	1/13/19 – 1/12/22	Gane Brooking	X	X	X	X	X							
Distrito 1	10/7/18 – 10/6/21	Kevin Clerici	X	Y	X	X	X							
Distrito 5	1/11/18 – 1/10/21	Dra. Margaret Cortese	X	X	Y	X	X	X						
Distrito 4	4/7/20 - 10/13/21	Jesse Finkbeiner	X	X	X	X	X	X						
el	9/10/19 – 9/10/22	Comandante James Fryhoff	X		X	X	X							
Distrito 3	4/15/18 – 4/14/21	Janis Gardner	X	X	X	X	X	X						
Distrito 1	4/8/18 – 4/7/21	Mary Haffner	X	X	X	X	X	X						
Distrito 4	9/17/19 – 9/17/22	Jerry Harris	X	X	X	X	X	X						
Distrito 2	7/21/20 – 1/7/22	Carol J. Keavney		X	X	X	X	X						
Distrito 2	3/15/17 – 3/15/20	Patricia Mowlavi	X	X	X	X	X	X						
Distrito 4	9/18/18 – 9/17/21	Denise Nielsen		X	X	X	X							
Bosque	1/1/19 – 12/31/21	Supervisora Linda Parks	X	X	X	X	X	X						
Distrito 3	12/1/20 – 12/1/23	Joe S. Ramírez	X	X		X	X	Y						
Distrito 5	1/25/20 – 1/24/23	Michael Rodríguez	Y	Y	X	X	X	X						
Distrito 1	9/1/20 – 5/7/21	Elizabeth R. Stone			X	X	X	X						
Distrito 2	9/17/19 – 9/16/22	Carol Thomas	X	Y	X	Y	Y	X						
Distrito 5	1/11/20 – 1/24/23	Marlen Torres	X	X	Y	X	X	Y						
Distrito 4	2/6/18 – 2/6/21	Valle de Sheri	X	X	X		X	X						

Presente x

Distrito 1: Supervisor Bennett; Distrito 2: Supervisor Parks; Distrito 3: Supervisor Long Distrito 4: Supervisor Huber; Distrito 5: Supervisor Zaragoza

Cuaderno de datos CBHPC 2020 para las juntas y Comisiones de salud mental de California



Nota del compilador:

El documento que sigue ha sido reformateado de la versión enviada a los condados para completar. Esa versión fue copiada de una encuesta en línea. Este documento ha sido modificado de modo que el texto explicativo se ha movido hacia atrás y se hace referencia al punto en el que se colocó originalmente, donde se dirige al lector a la página del apéndice con la explicación adjunta. Todas las notas al pie de la narrativa original se han movido a la página final de este documento.

Además, la mayoría de las respuestas a la encuesta se ofrecieron como una lista de opciones. Para preservar esa estructura, cuando sea aplicable, la lista de opciones sigue a la pregunta. Si una opción de respuesta es **NEGRITA**, **ITALICA** y **FUENTE MÁS GRANDE**, eso indica que el Condado ha seleccionado esa opción de respuesta como relevante, o en el caso de un mensaje para "OTRO", la redacción ha sido proporcionada por el personal o el encuestado identificado y ha sido suministrado textualmente.

Gracias al numeroso personal de VCBH que dio su tiempo para recopilar y compartir los datos y completar la traducción al español (coordinado por Cynthia Salas, Gerente de Servicios de Equidad), así como a BHAB y miembros de la comunidad que ofrecieron sus opiniones sobre las preocupaciones dentro de.
(ers)

(Consulte la página de portada y la Información Introdutoria en el Apéndice??).

Parte I:

Preguntas anuales estándar para condados y Juntas Asesoras Locales

(Consulte la información de Preguntas anuales estándar en el Apéndice??).

1. Por favor identifique su Junta o Comisión Local/Condado.

Consejo Consultivo de Salud Mental del Condado de Ventura (BHAB)

Cuidado Residencial para Adultos (ARF)

(Consulte la información sobre atención residencial para adultos en el Apéndice??)

2. ¿Para cuántas personas el departamento de salud mental de su condado pagó algunos o todos los costos para residir en una instalación residencial para adultos con licencia (ARF) durante el último año fiscal? **NO DUPLICADAS**

347

3. ¿Cuál es el número total de días-cama de ARF pagados por estas personas durante el último año fiscal?

94,792

4. Necesidades insatisfechas: ¿Cuántas personas atendidas por el departamento de salud mental de su condado necesitan este tipo de vivienda, pero actualmente no viven en un ARF?

500 individuos

(Según JS: mirando lo que informamos en 2019 e intercambiando algunos correos electrónicos con nuestro personal de finanzas, las preguntas parecen idénticas. No veo una base para cambiar nuestra necesidad estimada. Es especulativo, pero quinientas (500) camas B&C más no permitirá traer más camas B&C para a regresar a los que viven fuera del condado de Ventura y proveer para aquellos que actualmente "no tienen" pero podrían beneficiarse del acceso a este nivel de atención).

5. ¿Tiene su condado "Instituciones para Enfermedades Mentales" (IMD)?

No

Sí (en caso afirmativo, ¿cuántos IMD?)

6. ¿Para cuántos clientes individuales pagó el departamento de salud mental de su condado los costos de una estadía de IMD (ya sea dentro o fuera de su condado) durante el último año fiscal?

NO DUPLICADO

Dentro del condado: (0)

Fuera del condado: (15)

7. ¿Cuál es el número total de días-cama de IMD pagados por estos individuos por el departamento de salud mental de su condado durante el mismo período de tiempo?

(3,949)

Desamparo

(consulte la información sobre personas sin hogar: Programas y Servicios de su Condado, en el Apéndice)

8. Durante la mayor parte del año fiscal (2019-2020), ¿qué programas nuevos fueron implementados, o se expandieron los programas existentes, en el departamento de salud mental de su condado para atender a personas sin hogar y con enfermedades mentales graves? (Marque *todo lo que corresponda*)

todos los Comentarios de SWW, VCBH Housing Manager

- Refugio de emergencia
VCBH se refiere a los 4 refugios del condado durante todo el año y proporciona subsidios de motel para los clientes según sea necesario
- Alojamiento temporal
VCBH ofrece viviendas temporales en forma de asistencia de alquiler para instalaciones de vida sobria. Sin embargo, este programa no es nuevo ni se expandió en el año fiscal 2019-20.
- Vivienda de transición
VCBH hace recomendación a personas a TPF, RAIN y Salvation Army
- Vales de alojamiento / motel
VCBH proporcionó más de \$ 400,000 en subsidios hoteleros para clientes en el año fiscal 2019-20 debido a una gran subvención del estado. Tras la finalización de ese proyecto, VCBH ha desarrollado guías prácticas para las solicitudes de subsidio de motel.
- Vivienda de apoyo
VCBH agregó 7 nuevas unidades de PSH para familias en el año fiscal 2019-20
- Estacionamientos seguros
VCBH no opera ningún estacionamiento seguro. Creo que las ciudades de Santa Paula y Ventura pueden.
- Reubicación rápida

VCBH ofreció asistencia rápida de realojo en el año fiscal 2019-20 en forma de asistencia de alquiler. Este programa no era nuevo ni ampliado.

- Residencia para Cuidado de Adultos Parche/subsidio
VCBH desarrolló un subcomité de vivienda BHAB que es centrado en la defensa de los ARF. El número de ARF que contrata VCBH disminuye cada año.

Otros (favor de especificar):

- ***VCBH estableció una pregunta que indique la “situación de vida” en la historia clínica electrónica para que podamos cuantificar la falta de vivienda entre nuestros clientes.***
- ***VCBH refirió a 66 clientes al Proyecto Roomkey, un programa relacionado con Covid para personas de alto riesgo que experimentan o están en riesgo de quedarse sin hogar (<https://www.cdss.ca.gov/inforesources/cdss-programas/programas-de-vivienda/project-roomkey>) Proyecto “Room-key” para personas de alto riesgo que experimentan o están en riesgo de quedarse sin hogar***

STRTP: Programa de tratamiento residencial a corto plazo (Niños de crianza en cuidado colectivo)

(consulte a Servicios de bienestar infantil: Niños de crianza en ciertos tipos de cuidado colectivo en el Apéndice??)

9. ¿Cree usted que su condado está haciendo lo suficiente para servir a los niños/jóvenes en cuidado grupal “Foster”?

- Si

de DO, gerente de VCBH:

- VCBH tiene una larga historia de colaboración y contratando a Group Care a través de STRTP para brindar servicios integrales de salud mental para los jóvenes que necesitan este nivel de atención. Además, los jóvenes de Ventura tienen acceso a ser referidos a una evaluación y tratamiento psiquiátricos, servicios integrales, servicios conductuales terapéuticos y servicios conductuales intensivos en el hogar que aumentan los servicios de tratamiento. Además, Ventura tiene un proveedor de atención grupal especializado vinculado a una Unidad de Estabilización de Crisis que permite una transición sin problemas a un STRTP; esto asegura la continuidad de la atención para nuestros jóvenes de mayor riesgo. Además, existe una Gestión y Gobernanza Conjunta con Behavioral Health, la Agencia de Servicios Humanos y el Departamento de Libertad Condicional que coloca a los jóvenes en cuidado grupal para recibir

servicios de salud mental; esto permite la coordinación entre sistemas y la coordinación de cuidados intensivos. También existe un Comité de Colocación Interinstitucional para que todas las agencias participen en las decisiones de colocación, ya que los jóvenes y sus familias a menudo se cruzan con todas las agencias del condado. La clave para el éxito de añadir y contratar proveedores adicionales de acuerdo con los mandatos legislativos de la reforma del Continuum of Care son las reuniones trimestrales de hogares grupales permanentes con los proveedores y la asistencia técnica continua para los hogares grupales en transición a STRTP.

de JG, miembro de BHAB:

- Sí, VCBH tiene una división completa dedicada especialmente a Niños / Jóvenes y sus necesidades.

No (Si la respuesta es No, ¿cuál es su recomendación? Enumere o describa brevemente): **de CA, miembro de BHAB:**

- ***Servicios del condado necesarios para los jóvenes a quienes se les diagnostica una enfermedad mental y trastornos del desarrollo.***
- ***Junto con los distritos escolares, los padres de adolescentes deben recibir educación sobre los primeros signos de enfermedad mental. Esto podría ofrecerse durante las noches de regreso a clases y en varios idiomas según sea necesario.***
- ***Los servicios de salud mental deben estar disponibles en los campus de las escuelas secundarias.***

(consulte la información de STRTP en el Apéndice??)

10. ¿Ha recibido su condado algún niño que necesite el nivel de cuidado de "hogar grupal" de otro condado?

No

Si

(En caso afirmativo, ¿cuántos?): 209

comentario de DO, gerente de VCBH:

- El condado de Ventura tiene varios hogares grupales y STRTP con capacidad que excede las necesidades de nuestros jóvenes locales debido a la baja colocación fuera del hogar. Hay nueve Group Home / STRTP en Ventura con una capacidad total de 192 camas en un momento dado. Durante el año fiscal 2019-2020, más de 209 niños fueron colocados en Ventura de otros condados, incluidos Los Ángeles, Riverside, Sacramento, San Bernardino y Santa

Bárbara. (fuente = STRTP External Tracking / State Dashboard).

11. ¿Su condado ha colocado a niños que necesitan el nivel de cuidado de "hogar grupal" en otro condado?

No

si

(En caso afirmativo, ¿cuántos?): 14

comentario de DO, gerente de VCBH:

- El condado de Ventura tiene un número bajo de jóvenes colocados fuera del condado debido a los esfuerzos relacionados con la iniciativa Pathways to Wellbeing y los esfuerzos de la reforma de la Atención Continua (CCR); mantener a los jóvenes locales para que permanezcan conectados con su familia y su comunidad local es siempre una prioridad. Para el año fiscal 2019-2020, la Agencia de Servicios Humanos/Servicios para Niños y Familias colocó a 11 jóvenes fuera del condado y el Departamento de Libertad Condicional colocó a 3 jóvenes fuera del condado. (información proporcionada por HSA / CFS y la Administración de Libertad Condicional)

~ ~ ~ ~ ~

Parte II:

Tecnología de telesalud para la salud del mental

(Consulte Antecedentes y Contexto, ¿Qué es la telesalud?, ¿La Historia de Telesalud, La Telesalud y la Equidad en la salud y la telesalud en La Salud del Mental en el Apéndice?

12. ¿Su condado estaba usando telesalud para brindar servicios de salud mental antes de la emergencia de salud pública Covid-19?

No

Si*

(En caso afirmativo, ¿cómo se financiaron los servicios de telesalud antes de la emergencia de salud pública Covid-19?):

- **Medi - Cal**
- **Especialidad en salud mental \$\$**

* En caso afirmativo, pase a la pregunta 14

13. (omitido) ¿Decidió su condado ofrecer servicios de telesalud en su condado después del comienzo de la emergencia de salud pública Covid-19?

Si / no

14. ¿Causo la emergencia del COVID-19 de salud pública una modificación o adaptación de servicios del condado cualquier manera?

Si

No*

* Si la respuesta es No, pase a la Pregunta 16.

15. ¿Cuáles de los siguientes cambios se realizaron en sus servicios? (Por favor seleccione *todas las que corresponda*)

- **Mayor disponibilidad de servicios de telesalud**
- **Ampliación de los tipos de servicios prestados a través de telesalud (especialmente evaluaciones de equipos de crisis)**
- **Telesalud entrenamiento para personal y proveedores (Formación HIPPA)**
- **Cambios en personal para facilitar telesalud coordinación (reorganización)**
- **Cambios en la tecnología/software para facilitar la telesalud (Cuentas de Zoom, cámaras adicionales, agregando la plataforma MS Team)**
- **Alcance comunitario para promover los servicios de telesalud**

Otros (favor de especificar):

- **capacidad -> médicos adicionales**
- Equipo de crisis que realiza evaluaciones para individuos en hospitales médicos exclusivamente a través de telesalud

16. ¿ Es tu condado capaz de servir a ambos adultos y niños con mental de telesalud salud servicios?

Sólo para adultos

Solo niños

Ambos

17. ¿Son proveídos los servicios de telesalud en su condado proporcionados "en casa" o por un proveedor contrato o un empleado del departamento de salud mental?

Si

No

18. ¿Su condado tienen un contrato con una organización proveedor de fuera de su área para proporcionar mental de salud de telesalud servicios?

No (SUS)

Si (MH)

(En caso afirmativo, ¿cuál es el nombre de la organización proveedora?):

- **psiquiátrica adicional (MH)**

19. ¿Cómo pueden los consumidores recibir servicios telesalud para la salud mental en su condado? (*seleccione todo lo que corresponda*)

- **En computadoras personales en casa**
- **En celular o una tableta**
- **En teléfono de casa**
- **En clínicas comunitarias o centros de bienestar**

Otros (favor de especificar)

- **Equipo de crisis usando teléfonos celulares del condado (MH)**
- Proporcionar al personal médico del hospital tabletas para las personas en para las evaluaciones del equipo de crisis.

20. ¿Qué desafíos tienen los consumidores de su condado con respecto al acceso y la utilización de los servicios de telesalud? (*seleccione todo lo que corresponda*)

- Falta de equipo o celular como servicios de acceso de telesalud
- Falta de disponibilidad de servicios de internet en la zona. (cuestiones de fiabilidad - MH)
- Conexión / ancho de banda inadecuado a Internet para utilizar servicios de telesalud
- No puede pagar el servicio de Internet o el plan de teléfonos móviles
- Falta de privacidad en el hogar.
- Desconfianza en los servicios de telesalud (solo MH)
- Falta de conocimiento sobre la disponibilidad de servicios de telesalud (solo SUS)
- Dificultad para llenar / recibir recetas que se recetan a través de servicios de telesalud

Otros (favor de especificar)

- Disminución de los minutos facturados a medida que ha aumentado el número de contactos, pero ha disminuido la duración del contacto (MH)
- dificultad para acceder a los medicamentos cuando está fuera del condado (MH)

21. ¿Su condado ofrece alguna de las siguientes adaptaciones para ayudar a los consumidores que tienen barreras para acceder a los servicios de telesalud? (seleccione todo lo que corresponda)

- ***Interpretación de idiomas para servicios de telesalud***
- ***Servicios basados en texto para consumidores sordos o con problemas de audición (TTY)***
- ***Clínicas, centros de bienestar o sitios de acceso a telesalud basados en la comunidad***
- ***Asistencia para asegurar un dispositivo móvil o una conexión a Internet, incluido el préstamo de equipos***

Otros (favor de especificar)

- ***en el campo durante situaciones de crisis (MH)***

22. ¿Qué dificultad tiene su condado cuando con la hora de proporcionar servicios de telesalud salud del mental de los consumidores? (seleccione todo lo que corresponda)

- *Tecnología / software*
- *Ancho de banda de red para admitir una conexión segura y de calidad*
- *Capacitación en telesalud para personal y proveedores*
- *Programación y coordinación de servicios de telesalud*
- *Obtener la aceptación del proveedor (VCMC: MS Teams frente a preocupaciones de seguridad de Zoom para Evaluaciones de crisis)*
- *Obtener la aceptación del proveedor*
- *Fomentar la adopción y utilización por parte del consumidor / comunidad (SUS)*
- *Dificultad para navegar por las regulaciones sobre telesalud*

Otros (favor de especificar)

- *Problemas de privacidad en el lugar de trabajo (MH)*
- *Capacidad Bilingüe (MH)*

23. ¿Quién programa y coordina normalmente los servicios de telesalud en su condado? (seleccione todo lo que corresponda)

- *Coordinador dedicado de telesalud*
- *Administrador de casos*
- *Trabajador social, consejero u otro profesional de salud mental autorizado*
- *enfermera*

- Proveedores médicos individuales
- Otros (favor de especificar)
- Auxiliares de oficina (OA = personal administrativo) (MH)
 - Personal médico del hospital para evaluaciones de crisis

24. Mientras que el condado ha estado utilizando telesalud para proporcionar servicios de salud mental, ha notado algún cambio en su no show/cancelación para las siguientes edades de grupos?

	Aumento de no show/cancelaciones	Disminución de no show/cancelaciones	Ningún cambio
Niños (menos de 15 años)			SUS
Jóvenes en edad de transición (16-21)			SUS
Adultos (22-64)		MH / SUS	
Adultos mayores (65+)		MH / SUS	

25. ¿El uso de telesalud ha aumentado el acceso a los servicios de salud mental para alguno de los siguientes grupos? (*seleccione todo lo que corresponda*)

- **Comunidades rurales o distantes**
- **Comunidades de bajos ingresos**
- **Minorías raciales/étnicas (MH)**
- **Adultos mayores**

Otros (favor de especificar)

- **Individuos que están en un centro para pacientes hospitalizados (MH)**
- Al reducir el tiempo de respuesta del equipo de crisis, la disponibilidad del personal es mayor y se ha atendido a más personas

26. ¿Su condado ha experimentado alguno de los siguientes beneficios al utilizar telesalud para proporcionar servicios de salud mental? (Por favor *seleccione todos los que corresponda*)

- **Mayor alcance y participación del consumidor**
- **Mayor asistencia a las citas**
- **Gestión de casos mejorada para consumidores con grandes necesidades**
(*siempre que esto haya sido un desafío en el lado de MH debido a los requisitos de distanciamiento social*)
- **Flujo de trabajo clínico mejorado y eficiencia de la práctica general (SUS)**

- Los proveedores pueden atender a más pacientes
- **Más fácil de conectar con familias con niños pequeños**
- El aumento de personal moral/disminución de “burnout”

Otros (favor de especificar)

- Logrando Bienestar (programa 'Logrando Bienestar ** información de ubicación eliminada) se ha beneficiado al poder brindar alcance en todo el condado con mayor facilidad (MH)

27. ¿Su condado tiene problemas de facturación/reembolso con respecto a los servicios de telesalud de salud conductual?

No

Sí (en caso afirmativo, explique):

28. ¿Con que certeza proporcionan su condado los servicios de salud mental a través de telesalud y que están siendo facturados en forma adecuada y responsable?

- *Muy seguro (SUS)*
- *Algo seguro (MH)*
- Neutral / inseguro
- No tan seguro
- Para nada seguro

29. Cuando termine la emergencia del COVID-19 de salud pública, ¿cree usted que su condado querrá continuar brindando telesalud para conducir servicios de salud mental?

Si

No

30. Explique por qué o por qué no:

- A los clientes les gusta (MH)
- Acceso más efectivo (MH)
- Preferencia del cliente (SUS)
- Acceso mejorado (SUS)
- Flexibilidad de citas con el cliente (SUS)
- El tiempo medio para responder, del equipo de crisis, se ha reducido de entre 20-30 minutos, lo que permite un mayor acceso a un mayor número de personas que necesitan servicios.
- Ha mejorado la eficiencia dentro del equipo de crisis, por lo que menos personas esperan o eligen llamar al 911 en situaciones que se perciben como más urgentes.
- La seguridad ha aumentado para Crisis Team, especialmente al eliminar la necesidad de presencia física en algunas situaciones, mitigando así el potencial de

propagación de Covid

31. ¿Su condado tiene forma de recibir información con el uso de telesalud para otorgar servicios de salud mental?

- ***Los resultados a largo plazo siguen siendo definidos; sobre todo porque la calidad de la relación terapéutica es la clave para la sanar (MH Y SU personal)***
- ***VCBH ha hecho un pivote notablemente ágil, especialmente dado su tamaño y desafíos históricos para cambiar***

de CA, miembro de BHAB:

- ***La telesalud es una gran estrategia, pero siguen existiendo barreras para quienes carecen de acceso a la tecnología y al wiFi. En particular, el condado tiene una población sustancial de trabajadores agrícolas indígenas y sus familias, muchos de los cuales no usan el correo electrónico, no hablan inglés o español y algunos son analfabetos. Las estrategias de telesalud deben adaptarse para incluir tecnologías con las que los inmigrantes ya están familiarizados, como WhatsApp usando teléfonos celulares.***

de JF, miembro de BHAB:

- ***En Aspire Counseling Services, Inc. (donde me desempeñé como Director Ejecutivo de Servicios de Salud del Mental), reconocemos que la telesalud presenta muchos desafíos en la prestación de servicios de salud del Mental. Usamos un modelo híbrido en el que algunos clientes asisten en el sitio (utilizando precauciones universales) mientras que otros participan a través de telesalud. Aunque ciertamente estoy agradecido por la opción de telesalud, reconozco que el trabajo terapéutico, las intervenciones, tener una idea visceral de lo que están pasando los clientes, construir una buena relación, etc.... han sido todo un desafío con la telesalud. Sin embargo, no deja de tener el beneficio de que es un medio de comunicación que parece tener potencial y es mejor que nada.***

de JG, miembro de BHAB:

- ***VCBH usa Telesalud para la atención de salud mental en línea, pero ha notado que los clientes no disfrutan permanecer en línea durante el tiempo que se necesita para una sesión de terapia.***

Cuestionario posterior a la encuesta

(consulte la información del cuestionario posterior a la encuesta en el Apéndice??)

32.

¿Qué proceso se utilizó para completar este Cuaderno de datos? (Por favor seleccione todas las respuestas válidas)

- La Junta de MH revisó W.I.C. 5604.2 con respecto a las funciones de presentación de informes de las juntas y comisiones de salud mental
- La Junta de MH completó la mayoría del Cuaderno de Datos
- Cuaderno de datos incluido en la agenda y discutido en la reunión de la Junta
- El grupo de trabajo de la junta de MH o el comité ad hoc temporal trabajó en él.
- La junta de MH se asoció con el personal o el director del condado
- La junta de MH presentó una copia del Cuaderno de datos a la Junta de Supervisores del Condado u otro organismo designado como parte de su función de informes.
- Otros (especificar):

33. ¿Su junta tiene personal designado para apoyar sus actividades?

- No
- Si

(En caso afirmativo, proporcione su clasificación de trabajo):

- Asistente de gestión III
- Administrador del programa III
- Auxiliar de oficina III
- Asistente de administración II (x4)

34. Proporcione la información de contacto de este miembro del personal o enlace de la junta.

- Nombre: Vickie Poliquin, Asistente de gestión III
- Condado: apoyo de los miembros de Ventura BHAB y apoyo de las reuniones generales y ejecutivas de BHAB
- Dirección de correo electrónico: victoria.poliquin@ventura.org
- Número de teléfono: 805-981-6830
- Nombre: Courtney Lubell, administradora del programa III
- Condado: Ventura BHAB General Meeting Zoom Engineer

- Dirección de correo electrónico: Courtney.Lubell@ventura.org
- Número de teléfono: 805-981-5453
- Nombre: Mariella Aguilar, Auxiliar de oficina III
- Condado: Ventura BHAB General Meeting Zoom Engineer
- Dirección de correo electrónico: Courtney.Lubell@ventura.org
- Número de teléfono: 805-981-5453
- Nombre: Joanna Peterson, Asistente de gestión II
- Condado: Ventura BHAB Executive Meeting Ingeniero de Zoom / Ingeniero suplente para las reuniones del Comité BHAB
- Dirección de correo electrónico: joanna.peterson@ventura.org
- Número de teléfono: 805-981-1881
- Nombre: Kayla Fisher, Asistente de gestión II
- Condado: Apoyo del Comité de Servicios para Adultos de Ventura BHAB
- Dirección de correo electrónico: kayla.fisher@ventura.org
- Número de teléfono: 805-981-2294
- Nombre: Gracie Lopez, Asistente de administración II
- Condado: Apoyo del Comité de Servicios para la Juventud y la Familia de Ventura
BHAB
- Dirección de correo electrónico: gracie.lopez@ventura.org
- Número de teléfono: 805-981-2240
- Nombre: Cari Kawell, Asistente de gestión II
- Condado: Apoyo del Comité de Servicios de Prevención de Ventura BHAB
- Dirección de correo electrónico: cari.kawell@ventura.org
- Número de teléfono: 805-981-6831

35. Proporcione la información de contacto del funcionario que preside la Junta (presidente, etc.).

- Nombre: Jerry Harris
- Condado: Ventura

- Dirección de correo electrónico: jmharris007@roadrunner.com
- Número de teléfono: 805-990-7433

36. ¿Tiene algún comentario o recomendación para mejorar el Cuaderno de datos para el próximo año?

de ERS, miembro de BHAB:

- Si bien ingresar datos en línea para transmitirlos a CBHPC puede ser más fácil como una encuesta, la regulación para revisar y compartir información entre numerosas partes inutilizó la versión PDF proporcionada por CBHPC, lo que resultó en un proceso innecesariamente oneroso de reformatear y copiar el formulario y los datos.
- Es inconcebible que una agencia estatal de responsabilidad tan importante no tenga disponible para los condados, ni para el consumo estatal, una versión de la encuesta y los resultados estatales en español además del inglés.

APÉNDICE

NOTE: Google Translate Aplicación fue utilizado y revisado por el personal certificado bilingüe al tercer nivel.

CONSEJO ASESOR DE SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA
BRECHAS IDENTIFICADAS EN EL SERVICIO - ACTUALIZAR
12/14/20

CLAUDIA ARMANN

1. Se necesita más personal bilingüe para STAR, y acceso a los servicios STAR los sábados.
2. Necesidad de reducir los tiempos de espera entre la evaluación STAR y las citas clínicas.
3. Necesidad de agilizar el proceso de referencia dentro de La Bienestar de Logrando. En el pasado, los clientes podían ponerse en contacto directamente con los coordinadores para comenzar el proceso de admisión. Ahora, las referencias se envían a través de los gerentes, agregando un paso adicional.
4. Acceso a servicios de salud mental para personas con discapacidades del desarrollo.

NANCY BORCHARD

1. La gestión de la Ase se ve seriamente afectada con demasiados clientes por trabajador de caso. Estar conectado por lo general sólo significa consultar con el médico o enfermero practicante para una verificación médica cada 3 meses. No se permite tiempo para la terapia de conversación que se ha demostrado que es un componente clave para la recuperación a largo plazo. ¿Estamos gastando dinero donde más cuenta??
2. Qué tan oportuno,, o si los clientes ya inscritos reciben servicios si tienen dificultades entre citas. ¿Cuán pronto pueden ser vistos por alguien que los conoce?
3. Los cambios frecuentes en el personal son extremadamente difíciles para los clientes. El tratamiento de salud mental se basa en la confianza,—lo mismo que el tratamiento médico.
4. Revisar la Organización de Revisión de Calidad Externa (EQRO) Report en cuanto a recomendaciones de mejora. ¿Cuáles son los esfuerzos por cumplir?

JESSE FINKBEINER

1. Prevención – Creo que la prevención temprana es la clave para cualquier empresa exitosa. Debemos ser capaces de educar a los jóvenes en cuanto a los problemas de salud mental, la presión sobre el consumo de sustancias y la mejora del dolor mediante el uso químico y los peligros que contiene. Por lo tanto, una participación escolar más activa, un mayor presupuesto para más terapeutas escolares, consejeros, etc. También creo que podemos insertarnos (por falta de un término mejor) en el currículo general para que los jóvenes tengan una mayor comprensión de sus sentimientos, pensamientos, identidad, etc.. y tener un lenguaje/tecnología para navegar eficazmente no sólo el proceso académico, sino más importantemente su propio proceso interno con respecto a los sentimientos, la autoestima, la construcción de valores y las cosas que realmente importan en la vida.
2. No estoy seguro de si esto ya se está haciendo, pero creo que cada 6 meses, una amalgama actualizada de todos los servicios ofrecidos en el condado de Ventura difundido a todos los residentes del condado de Ventura en un número de diferentes medios (internet, papel a través de correo, etc.). Esto no sería sólo una lista de servicios, sino exámenes en profundidad de cada uno incluyendo direcciones, números de teléfono, fuentes de financiación, descripciones programáticas con toda la información pertinente, etc. De esta manera, los consumidores o los consumidores potenciales siempre pueden tener listas actualizadas de todos los servicios disponibles para maximizar la eficacia en la navegación por el sistema ya complejo. Esto podría incluso tener sugerencias sobre a quién

llamar dadas situaciones específicas que podríamos iluminar. Hemos detectado un problema desconocido.

3. Capacitación continua de las fuerzas del orden sobre cómo trabajar, encontrar y servir mejor a las personas con problemas de enfermedad mental y consumo de sustancias. Me gusta el despliegue de la capacitación CIT y la alta respuesta que ha obtenido (algo así como el 87% de todas las fuerzas del orden tienen esta capacitación).
4. Camas adicionales de la CSU y la UIP (este es obviamente un tema candente y requiere financiación). En Riverside hay centros de atención de urgencia de salud mental 24/7 que ayudan a mantener las salas de emergencias menos llenas y ayudar a manejar las crisis de salud mental y pueden proporcionar un puente importante a los servicios adjuntos sin sobrecargar los sistemas ya sobrecargados. En otras palabras, esto proporciona una entrada/ transición / puente en varios aspectos de la comunidad de servicios de salud mental, recursos, etc. Perdóne mi ignorancia si ya tenemosesto, no ha visto nada como esto en el East End del condado de Ventura.
5. Mejora de los Servicios de Veteranos,—ni siquiera seguro por dónde comenzar. En nuestra clínica, vemos a los veteranos que sufren con frecuencia y parece como si se tratase de un segmento de nuestra población poco atados, particularmente sensible, que se ha quedado sintiéndose generalmente sin apoyo.
6. Mayor colaboración y una invitación para que los miembros de cualquier grupo trabajen juntos. Escido esto como una brecha porque sólo podemos, como grupo y como subgrupos, lograr la máxima eficacia si nuestro propósito común sigue siendo la luz guía de nuestra causa. Es fácil empantanarse en estructuras políticas, concursos de ego, minucias de lenguaje y detalles que dañan el objetivo mayor, falta de enfoque en el objetivo más amplio, luchas internas, etc. En otras palabras, ¿cómo podemos todos llegar a ser lo mejor posible y mantener nuestro enfoque en los desafíos sin estar encerrados en el mismo tipo de reactividad que impregna nuestro enfoque. ¿Cómo podemos unirnos en grupo y ser del mejor servicio? No estoy seguro de que hayamos llegado todavía y creo que tenemos que reorientar nuestros esfuerzos. Puede que esté muy lejos o saliendo en una extremidad diciendo esto, pero tal vez algún tiempo podría centrarse en la creación de equipos, la apreciación de diferentes ideas, y trabajar en una cosa a la vez para verlo a través de completion. Unaganancia, tal vez soy ingenua o demasiado nueva para ver el panorama más amplio. Sin embargo, parece que hay algunas habilidades de comunicación sistémicas y fundamentales que serían útiles para ayudar a coordinar lo que estamos haciendo, quién está haciendo qué y cómo podemos unirnos constructivamente para obtener el mayor bien para todos los interesados.

JANIS KEEP

1. ~~Servicios de Uso de Sustancias (SUS)~~

~~Instalaciones Residenciales para Hombres~~

~~El año pasado, Khepra House para hombres cerrado. Los hombres ahora son enviados al Centro de Tratamiento/Hospital de Tarzana en su lugar. Me imagino que el costo por persona es más alto. Las mujeres tienen prototipos de vida residencial para mujeres, los hombres no tienen una instalación residencial. ¿Hay un plan para una nueva instalación residencial para hombres?~~ OMITIR A SOLICITUD DE LA SRA. GARDNER.

2. ~~Servicios de Salud Mental~~

~~Camas IPU, Sillas CSU~~

~~¿Se han implementado? En no, ¿cuándo?~~

¿Cuál es la capacidad actual en la UIP/CSU?

MARY HAFFNER

1. SERVICIOS DE CRISIS – GAPS

- a. El Condado de Ventura no tiene una instalación que pueda aceptar directamente a adultos que experimentan una emergencia psiquiátrica porque no tiene la capacidad de realizar exámenes médicos, ni lleva a cabo "cribado de campo". En su lugar, las personas en crisis psiquiátrica son llevadas a los servicios de emergencia del hospital donde pueden esperar días antes de ser evaluadas y tratadas. A veces, las personas con un 5150 tienen que ser liberadas antes de la evaluación o el tratamiento porque tarda más de 72 horas en obtener ayuda en un departamento de emergencias.
- b. No hay cribado sobre el terreno. Los servicios de ambulancia deben ser capaces de realizar un "cribado de campo" de la persona que busca sólo problemas de estabilidad médica. Si se considera médicamente estable, podrían ser llevados directamente a la CSU/PES. Esto se está haciendo en otros condados.
- c. El Condado de Ventura no tiene un proceso de autorización médica simplificado. Al igual que otros condados, el Condado de Ventura podría instituir un proceso mediante el cual no se requieran pruebas de laboratorio específicas (similares al Condado de Alameda) para facilitar el traslado a un CSU/PES y para prevenir el embarque hospitalario.
- d. Una persona debe ser aceptada por la CSU/PES sin tener en cuenta su diagnóstico psiquiátrico o historia clínica o si tiene seguro médico o acceso a una cama de hospital psiquiátrico.
- e. Una grave escasez de camas psiquiátricas para pacientes hospitalizados. El condado debe llevar a cabo una evaluación de las necesidades para determinar cuántas camas psiquiátricas para pacientes hospitalizados se requerirán para servir al subgrupo de aproximadamente 1-3% de la población adulta del condado con una enfermedad mental grave que a menudo son llevados a los departamentos de emergencia del hospital o a la CSU en crisis psiquiátrica, incluyendo aquellos menores de un 5150. Muchas personas que ingresan al departamento de emergencias del hospital en caso de emergencia psiquiátrica son enviadas fuera del condado a otras instalaciones, lejos del apoyo familiar.
- f. Personal inadecuado y/o inapropiado en la UIP de Hillmont. Mientras que en Hillmont, individuos con enfermedad mental grave deben recibir tratamiento de mejores prácticas con un objetivo de bienestar y función. El personal debe reflejar la comprensión de que es previsible que algunas personas no tratadas, aunque psicóticas, puedan exhibir comportamientos hostiles o violentos. Individuos con enfermedad mental grave no deben ser arrestados mientras que en Hillmont por conducta que es previsible dado su estado de psicosis.
- g. Una escasez de instalaciones de desastrosas adecuadas. Sería útil si el condado pudiera analizar los datos que tiene para determinar el número y los tipos de instalaciones de paso a paso necesarias para servir a las personas que salen de la UIP de Hillmont y las ubicaciones fuera del condado. Actualmente, las personas que no requieren atención hospitalaria aguda en la UIP de Hillmont no pueden salir de la UIP y están ocupando camas porque no hay lugar para que vayan; no hay suficientes opciones de paso a paso, creando un logjam en los servicios de emergencia. Estas instalaciones de descenso deben ser proporcionales al nivel de necesidad y coherentes con un objetivo hacia la estabilización y el tratamiento a largo plazo para que las personas puedan recuperar la función.

2. COMPROMISO Y APOYO – GAPS

- a. Gestión de casos a nivel de ACT para personas con enfermedades mentales graves que requieren este nivel de compromiso y apoyo.
 - b. Entregas cálidas insuficientes y ningún mecanismo de seguimiento o puntos de referencia para determinar si estos cambios calientes y soportes están funcionando. Las personas con enfermedades mentales graves requieren seguimiento para evitar caer a través de las grietas y andar en bicicleta a través de la falta de vivienda, encarcelamientos, 5150, salas de emergencia y hospitalizaciones. Mantenga a las familias y seres queridos en el bucle de comunicación para ayudar a detener el ciclismo.
 - c. La colaboración con los miembros de la familia que pueden tener información relevante e importante sobre su ser querido con una enfermedad mental grave y que quieren participar en su cuidado debe estar sucediendo.

3. MANTENER A LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE FUERA DE LA CÁRCEL – BRECHAS

- a. El condado no tiene un Programa de Desvío previo al arresto y pre-juicio del Modelo de Interceptación. El condado tiene un programa de desvío, pero le faltan componentes críticos, incluyendo alojamiento y apoyo al salir del programa. Otros condados han implementado, o están en proceso de implementar, eficaz Modelo intercepto antes de la detención y programas de desviación previa al juicio.

4. VIVIENDA – GAPS

- a. Opciones de vivienda insuficientes para las personas inscritas y saliendo del programa de desvío actual.
- b. Opciones de vivienda insuficientes para las personas que se encuentran y salen del programa de Asistencia (Ley de Laura).
- c. Opciones de vivienda insuficientes para personas con enfermedad mental grave que salen de las cárceles.
- d. El condado necesita más vivienda en general, con manejo de casos, para personas con enfermedades mentales graves.

5. CÁRCELES – GAPS

- a. Las personas con enfermedad mental grave en nuestras cárceles se deterioran y descompensan porque no están recibiendo tratamiento de mejores prácticas para su enfermedad en un entorno terapéutico. Hay espacios muy limitados para el programa JBCR para individuos considerados IST.

6. CONSERVACIÓN – GAPS

- a. No hay servicio ni ayuda para las familias que tratan de conservar a sus seres queridos. Para su salud a largo plazo, algunas personas con enfermedad mental grave requerirán tutela. Si no se conservan, muchas de estas personas terminarán sin hogar o encarceladas.
- b. Si un conservador dirige la autorización para proporcionar medicamentos involuntarios a alguien con una enfermedad mental grave, incluidas las inyecciones antipsicóticas de acción prolongada, VCBH y Hillmont IPU deben articular el protocolo con respecto a estas directivas. Parece que el condado no hará esto. Este condado está perdiendo una clara comprensión de las funciones de VCBH y Hillmont IPU con respecto a este tema de tutela.

7. OBJETIVOS – GAPS

a.El condado no ha identificado los costos asociados con enfermedades mentales graves no tratadas. Debido a que hay un porcentaje de personas con enfermedades mentales graves que interactúan con numerosas agencias y departamentos del condado, serviría al condado, tanto desde una perspectiva de salud como fiscal, para crear un plan integral para proporcionar tratamiento y apoyo a esta población para que no utilicen ineficientemente numerosos recursos. La inversión en el front-end para su atención y tratamiento puede resultar en mejores resultados de salud y menos costos y utilización de recursos.

b.No objetivos se han articulado para los servicios que ofrecemos a las personas con enfermedades mentales graves. Los objetivos relativos a la prontitud y eficacia del tratamiento, la función a largo plazo, las tasas de reincidencia, la vivienda y la desviación de las cárceles deben ser específicos.

c.El condado debe articular un compromiso con el tratamiento temprano y eficaz con el objetivo de ayudarlos a alcanzar la función más alta posible.

JERRY HARRIS

1. Número suficiente de espacios de la CSU para abordar la necesidad de la comunidad (15 en el condado del este y 15 en el condado del oeste).
2. Eliminación del uso de salas de emergencia de hospitales comunitarios para evaluar, tratar y limpiar médicamente a las personas que están experimentando emergencias de salud mental.
3. Camas adicionales de hospital psiquiátrico para pacientes hospitalizados para atender las necesidades de la población del condado.
4. Centros de vivienda de apoyo adicionales para atender las necesidades de los clientes de salud mental dados de alta de hospitales psiquiátricos hospitalizados.
5. Centros de vivienda de apoyo adicionales para atender las necesidades de los clientes de salud mental liberados de las cárceles.
6. Reducir drásticamente el número de personas con problemas de salud mental que terminan encarcelados en lugar de recibir los servicios necesarios.
7. Servicios y apoyos comunitarios adicionales para personas con problemas de salud mental y personas con trastornos por consumo de sustancias..

SUPERVISOR LINDA PARKS

1. Más camas psiquiátricas.
2. Más vivienda de apoyo.
3. Agilizar el acceso a los servicios de crisis.
4. Despenalizar la enfermedad mental.
5. Aumentar el alcance a los jóvenes de la Edad Transicional (TAY) para evitar enfermedades mentales graves.
6. Concéntrese en la curación, la recuperación y la colocación laboral.

MICHAEL RODRÍGUEZ

1. Aumentar significativamente la capacidad de la UIP, incluyendo el aumento del número de camas IPU y el aumento / mejora de la programación.
2. Aumentar significativamente las camas/instalaciones CRT.
3. Establecer programas de tratamiento de alcohol para pacientes hospitalizados.
4. Aumentar significativamente la carcasa de apoyo.
5. Establecer y/o aumentar significativamente el tratamiento de diagnóstico dual (enfermedad mental y drogas/alcohol).

ENTRADA DEL COMITÉ DE SERVICIOS DE ADULTOS DE BHAB (VIA NANCY BORCHARD / GANE BROOKING))

1. Disponibilidad, en todo el condado, de servicios oportunos con el fin de evitar problemas de no lo suficientemente enfermos para calificar para los servicios hasta que ocurra un episodio importante. Explore alternativas.
2. No hay instalaciones para pacientes hospitalizados para adultos mayores que estén en crisis de salud mental y también estén frágiles médicamente. Típicamente enviado fuera del Condado. ¿El Condado de Ventura tiene que pagar por dicha colocación?
3. Revisar el estudio de evaluación de necesidades realizado por MHSA en 2018-19. ¿Se han seguido las recomendaciones?
4. Considere las necesidades especiales de T ransitional Age Youth (TAY) y discuta con ellos lo que ven. Cómo acceder a los servicios es un área que consideran importante especialmente en el Programa STARR.

APORTES DEL COMITÉ JUVENIL DE LA EDAD DE TRANSICIÓN DE BHAB (VIA DR. MARGARET CORTESE)

1. Carole Shelton - La respuesta de crisis para las personas con discapacidades intelectuales / de desarrollo con trastornos psiquiátricos. ¿Quién maneja la crisis? ¿Es la policía? ¿Es VCBH? La desescalada es necesaria para abordar la agresión que puede ocurrir cuando están teniendo una manifestación psiquiátrica. Cuando las fuerzas del orden necesitan llegar y eso puede empeorar las cosas. Disminuir las posibilidades de implicación de las fuerzas del orden que podrían resultar en arresto y la necesidad de poner las manos sobre estos jóvenes vulnerables. Otros condados tienen colaboración entre su salud conductual y los centros regionales que permite esta desescalada.
2. Cathy Nye - Entre la salud conductual y aquellos estudiantes que realmente no se benefician de las terapias cognitivas conductuales tradicionales debido a sus discapacidades intelectuales (ID). Cómo mover la salud conductual para apoyar a los estudiantes con identificación.
3. Mary Haffner - Concuerda con la Sra. Shelton. Sin embargo, ya se ha presentado una lista de lagunas en el BHAB, pero está de acuerdo en que es otra brecha.
4. Elizabeth Stone - Apeló a los miembros/invitados del grupo TAY para que hablen de su percepción de las brechas.
5. Margaret Cortese - Las reuniones anteriores con TAY presente apuntaban a la falta de vivienda.
6. Elizabeth Stone - La desescalada en una situación de crisis va más allá de cualquier grupo; nadie quiere estar en una situación de coerción.
7. Margaret Cortese - Entrenamiento en desescalada para socorristas, especialmente en situaciones peligrosas. Revisión de la capacitación en intervención en crisis destinada a la desescalada.

CONSEJO ASESOR DE SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA
BRECHAS IDENTIFICADAS EN EL SERVICIO
12/14/20

NÚMERO DE ENVÍO	BRECHA EN EL ELEMENTO DE SERVICIO	FRECUENCIA DE ENVÍO
1	Carga de trabajo de caso Management	1
2	Puntualidad en la prestación de servicios	3
3	Impacto de los cambios frecuentes del personal en la capacidad de establecer relaciones terapéuticas	1
4	Revisar las Recomendaciones de EQRO	1
5	Aumentar el enfoque en la prevención (MH y SUD)	1
6	Lista de servicios ofrecidos para ser enviados de VCBH a la comunidad (cada 6 meses)	1
7	Continuar la educación para la aplicación de la ley después de CIT	1
8	Sillas/Slots adicionales de la CSU	5
9	Camas para pacientes hospitalizados psiquiátricos adicionales	7
10	Servicios mejorados para veteranos	1
11	Crear colaboración y coordinación continuas entre agencias públicas y privadas	1
12	Instalaciones residenciales adicionales de Substance Use Disorders (SUD)	1
13	Sillas adicionales de CSU con capacidad para examinar médicamente a los clientes y recibir clientes directamente de las fuerzas del orden	1
14	Necesidad de llevar a cabo exámenes médicos en el campo	1
15	Agilizar el proceso de detección médica	2
16	Necesidad de evaluar las proporciones de personal en Hillmont IPU	1
17	Reducir/Eliminar arresto de clientes en Hillmont IPU	1
18	Necesidad crítica de instalaciones de down-down	1
19	Administración de casos de nivel ACT para clientes que requieren un compromiso y soporte de nivel superior	1
20	Entregas y seguimientos cálidos insuficientes para determinar la eficacia de las entregas y los apoyos	1
21	Mayor colaboración con los miembros de la familia para identificar información relevante e importante sobre los clientes	1
22	Mantenga a las personas con enfermedades mentales graves fuera de la cárcel	5
23	Opciones de vivienda insuficientes para clientes en programas de desvío	3
24	Opciones de vivienda insuficientes para los clientes en el programa de asistencia	3
25	Opciones de vivienda insuficientes para clientes liberados de la cárcel	3
26	Opciones insuficientes de vivienda de apoyo para clientes de salud mental dados de baja de hospitales psiquiátricos	2
27	Servicios y apoyos comunitarios adicionales para People con problemas de enfermedad mental y Individuals con trastornos de sustancia Use	1
28	Aumentar las opciones generales de vivienda y la gestión de casos para personas con enfermedad mental	1
29	Los clientes en las cárceles se deterioran y descompensan en la cárcel debido a la falta de tratamiento de las mejores prácticas	1

CONSEJO ASESOR DE SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA
BRECHAS IDENTIFICADAS EN EL SERVICIO
12/14/20

NÚMERO DE ENVÍO	BRECHA EN EL ELEMENTO DE SERVICIO	FRECUENCIA DE ENVÍO
30	Falta de apoyo a las familias cuyos seres queridos necesitan ser conservados	1
31	Cuando un conservador autoriza la autorización para proporcionar medicamentos involuntarios para una persona con enfermedad mental grave, VCBH y Hillmont IPU deben articular protocolos con respecto a estas autorizaciones	1
32	El Condado necesita identificar el costo asociado con las enfermedades mentales no tratadas	1
33	No hay metas establecidas para los servicios/resultados para las personas con enfermedad mental	1
34	El Condado debe articular un fuerte compromiso con el tratamiento temprano y eficaz para esforzarse por alcanzar el más alto nivel de funcionamiento posible	2
35	Eliminar el uso de salas de emergencia de hospitales comunitarios para evaluar, tratar y eliminar médicamente a las personas que están experimentando emergencias de salud mental	1
36	Reducir el número de personas con enfermedades mentales que están encarceladas	1
37	Optimizar el acceso a los servicios de crisis	2
38	Considere las necesidades únicas de TAY y aumente el alcance a TAY para evitar la enfermedad mental de Sever	1
39	Concéntrese en la sanación, la recuperación y la colocación de empleo	1
40	Aumentar la disponibilidad de servicios oportunos en todo el condado	2
41	Camas para pacientes hospitalizados psiquiátricos en el condado para adultos mayores que están en crisis de salud mental y	1
42	Más personal bilingüe necesario para STAR, y el acceso a los servicios STAR los sábados.	1
43	Necesidad de reducir los tiempos de espera entre la evaluación STAR y las citas clínicas.	1
44	Necesidad de agilizar el proceso de referencia dentro de La Bienestar de Logrando. En el pasado, los clientes podían ponerse en contacto directamente con los coordinadores para comenzar el proceso de admisión. Ahora, las referencias se envían a través de los gerentes, agregando un paso adicional.	1
45	Acceso a servicios de salud mental para personas con discapacidades del desarrollo.	1
46	Aumentar significativamente la capacidad de la UIP, incluyendo el aumento del número de camas IPU y el aumento / mejora de la programación.	1
47	Aumente significativamente las camas/instalaciones CRT.	1
48	Establecer programas de tratamiento de alcohol para pacientes hospitalizados.	1
49	Aumente significativamente la vivienda de apoyo.	1
50	Establecer y/o aumentar significativamente el tratamiento de diagnóstico dual (enfermedad mental y drogas/alcohol).	1
51	Aumentar la colaboración entre VCBH y las fuerzas del orden para ayudar con la desescalada durante una respuesta a crisis para las personas con discapacidades intelectuales/de desarrollo con trastornos psiquiátricos.	2
52	Aumentar el apoyo de VCBH a los estudiantes con discapacidades intelectuales (ID) que pueden no beneficiarse de las terapias cognitivas conductuales tradicionales.	1
53	Las reuniones anteriores con TAY presente apuntaban a la falta de vivienda.	1

CONSEJO ASESOR DE SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA
BRECHAS IDENTIFICADAS EN EL SERVICIO
12/14/20

NÚMERO DE ENVÍO	BRECHA EN EL ELEMENTO DE SERVICIO	FRECUENCIA DE ENVÍO
54	Desescalada cuando una situación de crisis va más allá de cualquier grupo; nadie quiere estar en una situación con coerción.	1
55	Entrenamiento en desescalada para socorristas, especialmente en situaciones peligrosas. Revisión de la capacitación en intervención en crisis destinada a la desescalada.	1

Memorando

Fecha: December 14, 2020

Para: Consejo Asesor de Salud Conductual

De: Administración de Contratos

Asunto: Junta de Supervisores Aprobado Acuerdos/Artículos de la Junta

Acuerdos aprobados por la Junta de Supervisores – 10 de noviembre de 2020

1. FAño Iscal (FY) 2020-21 Netsmart Technologies, Inc. (Netsmart) Acuerdo.

Este artículo recomendó la aprobación para que el Director o designado del Condado de Ventura firmara el acuerdo para la suscripción y los servicios de CareManager con Netsmart, por un monto de \$387,200, que entrará en vigor del 10 de noviembre de 2020 al 10 de noviembre de 2023. This Agreement se financia con fondos de la Proposición 63 de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA).

La Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental (MHSAOAC) supervisa los programas financiados por la MHSA con la misión de colaborar con proveedores de servicios que no son de MHSA para catalizar los cambios transformadores en todos los sistemas de servicios para que todos los que necesitan atención de salud mental tengan acceso a atención eficaz y culturalmente competente. La categoría de financiación de MHSA Innovations busca mejorar la calidad de los servicios de salud mental, incluidos resultados medibles que impliquen reducciones en la hospitalización, encarcelamiento y reincidencia en las personas sin hogar, que se desarrollan dentro de las comunidades a través de un proceso inclusivo y representativo, especialmente utilizando a personas no observadas, desatendidas y de servicios inadecuados.

VCBH presentó un plan de trabajo de intercambio de datos de la Asociación de Servicio Completo (FSP) al MHSAOAC, que fue aprobado por el MHSAOAC el 25 de junio de 2020. A través de este plan, VCBH trabajará con la Agencia de Atención Médica del Condado de Ventura, la Agencia de Servicios Humanos y la Oficina del Sheriff para desarrollar una red de flujos de datos compartidos legalmente sancionados y enfocados en las personas más en riesgo en nuestros programas FSP. Tener acceso a datos compartidos a través de los sistemas de servicio mejorará la calidad de la atención que reciben los clientes de VCBH FSP, con los gerentes de atención de VCBH más propensos a saber si alguno de los 1.500-2.000 clientes FSP están encarcelados, hospitalizados o elegibles para o necesitan servicios para personas sin hogar.

Para ejecutar el plan de trabajo de intercambio de datos FSP, VCBH tiene la intención de contratar con Netsmart para servicios de software relacionados con la gestión de grupos de población de clientes específicos, con la integración de datos de sistemas externos. Utilizando el software CareManager de Netsmart, se configurará una interfaz para recibir flujos de datos pertenecientes a los clientes FSPs desde (1) Cerner Millennium HealthCare, (2) Manifest MedEx Health Information Exchange, (3) data streams Ventura County Integrated Justice Information System (VCJIS), (4) Homeless Management Information System (HMIS) y (5) Netsmart myAvatar. Estas conexiones de datos permitirán a VCBH obtener visibilidad casi en tiempo real de algunas de las principales experiencias de vida que los clientes de FSP encuentran, y con esta visibilidad, mejorar la calidad de atención que reciben estos clientes. Debido a que Netsmart es el proveedor del registro electrónico de salud VCBH, myAvatar, hay enlaces e interfaces internas integradas en el marco de aplicación, lo que permite una integración fluida y propietaria con otros módulos Netsmart, como CareManager. Mantener la arquitectura técnica bajo el mismo proveedor minimiza el costo del mantenimiento continuo y las actualizaciones del sistema. Durante el período de vigencia del acuerdo de tres años con Netsmart, VCBH incurrirá en: (1) cargos por implementación única y servicios profesionales que totalicen \$255,000, (2) cargos recurrentes de suscripción a CareManager de \$41,400 por año, y (3) cargos de viaje por un monto que no exceda de \$8,000 por la duración del acuerdo.

VCBH recomienda la aprobación del Director o designado de VCBH para firmar el acuerdo para la suscripción y los servicios de CareManager con Netsmart.

2. Año 2020-21 Centro de Centros para Niños y Familias Casa Pacifica (Casa Pacifica) y Tres Acuerdos Aspiranet . Años 2019-20 Casa Pacifica Amendment.

Este artículo recomendó la aprobación para que el Director o designado de VCBH firmara el: (1) ungreement con Casa Pacifica para servicios de tratamiento residencial/campus, por un monto de \$4,958,498, a partir del 1 de julio, 2020 a 30 de junio de 2021, (2) acuerdo con Aspiranet para servicios de educación colaborativa, por un monto de \$1,586,487, efectivo 1 de julio de 2020 hasta el 30 de junio de 2021, (3) acuerdo con Aspiranet para la detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) servicios de crianza de crianza, servicios de crianza, cuidados intensivos, cuidados intensivos, cuidados intensivos, por la cantidad de \$918,240, a partir del 1 de julio de 2020 hasta el 30 de junio de 2021, (4) acuerdo con Aspiranet para la coordinación de cuidados intensivos/servicios intensivos de salud mental en el hogar, en la cantidad de \$1,516,580, a partir del 1 de julio de 2020 hasta el 30 de junio de 2021, y (5) la decimotercera enmienda con Casa Pacifica para servicios de tratamiento residencial/campus, reasignando \$200,000 desde el tratamiento residencial a corto plazo program (STRTP) al programa de servicios non-public school (NPS) y sin cambios al monto máximo del contrato de \$5,658,498, efectivo el 1 de julio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020 services program and with no change to the maximum contract amount. Agreementgreementsson divertidos funded con Short Doyle/Medi-Cal Federal Financial Participation (SD/MC FFP), 2011 Realignment,, Special Education Local Plan Area, y otros fondos de Recursos del Condado..

Cada año, VCBH contrata con una variedad de contratistas para la prestación de diversos servicios de salud mental de Medi-Cal para ayudar a satisfacer las necesidades de las diversas poblaciones objetivo atendidas por VCBH. Los acuerdos enumerados anteriormente se resumen en Resumen de contratos de carta de la junta. Los acuerdos propuestos para el ejercicio 2020-21 se renovaron sobre la base del desempeño exitoso y tienen un plazo del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021.

El desempeño del contratista se revisa a lo largo del año fiscal para asegurar el cumplimiento de los objetivos y resultados del acuerdo. Los contratistas se han cumplido con los términos y condiciones de los acuerdos y han tenido un desempeño satisfactorio en la prestación de los servicios acordados. Cuando es necesario, se ha proporcionado asistencia técnica para resolver cualquier problema contractual. VCBH está satisfecha con el desempeño de losse contratistas se y anticipa que los servicios prestados en virtud de los acuerdos renovados continuarán cumpliendo o superando las expectativas de prestación de servicios en el próximo período. A lo largo del próximo año fiscal se seguirá llevando a cabo un seguimiento continuo para revisar el cumplimiento de los contratistas y garantizar la prestación de servicios de programas adecuados de alta calidad.

Casa Pacifica proporcionó servicios EPSDT residenciales/campus en el año fiscal 2019-2020 a través de los siguientes cuatro programas: (1) STRTP, un programa que proporciona servicios a jóvenes de crianza y libertad condicional traumatizados con altos niveles de agudeza que son beneficiarios de EPSDT Medi-Cal fuera del condado,(2) NPS, una escuela privada certificada por el Departamento de Educación de California para proporcionar servicios relacionados con la salud mental a estudiantes de educación especial, (3) Servicios Terapéuticos conductuales (TBS), un programa basado en el condado que proporciona una intervención cognitiva conductual planificada uno a uno para los jóvenes en el hogar, la escuela o dentro de otros entornos de la comunidad,y(4) Terapia Interactiva del Hijo de padres (PCIT), una intervención basada en evidencia para los niños y sus cuidadores para disminuir los problemas conductuales, mejorar las habilidades de crianza y mejorar la calidad de la relación de los padres.. Los objetivos comunes de estos programas son la transición de los niños a niveles más bajos de atención y prevenir una mayor progresión de la sintomatología de salud mental, el deterioro y el funcionamiento. La decimotercera enmienda del acuerdo con Casa Pacifica reasignan 200.000d dólares del STRTP al programa NPS y modificand las tarifas unitarias provisionales de salud mental de Medi-Cal y las unidades de servicio. Esta reasignación era necesaria porque el censo del programa STRTP era menor de lo previsto y los costos del programa NPS para proporcionar los servicios eran más altos de lo previsto. Aparte de la reasignación propuesta, no hubo cambios en el máximo del contrato ni en otros cambios sustantivos.

VCBH recomendó la aprobación para que el Director o designado de VCBH firmara el acuerdo: (1) para el año 2020-2021 Casa Pacifica y Aspiranetpara los serviciosde tratamiento de salud mental y (2) el acuerdo de 2019-20 Casa Pacifica para servicios de salud mental..

Salud Conductual del Condado de Ventura

de contratos en la carta de la Junta para noviembre de 2020

Fecha de la Junta	Contratista	CantidadAmount	TérminoTerm	Descripción
11/10/2020	Netsmart Technologies, Inc. (Netsmart)	\$387,200	11/10/2020 to 11/10/2023	<p>La Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental (MHSOAC, por susse: supervisa los programas financiados por la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA, por sus", por sus datos). La misión de MHSA es trabajar con proveedores de servicios que no son de MHSA para catalizar los cambios transformadores en todos los sistemas de servicios para proporcionar a los receptores de servicios de salud mental una atención eficiente y culturalmente competente. Ventura County Behavioral Health (VCBH) presentó un plan de trabajo de intercambio de datos de la Asociación de Servicio Completo (FSP, por sus saber) al MHSOAC, que aprobaron el 25 de junio de 2020. A través de este plan, VCBH trabajará con la Agencia de Atención Médica del Condado de Ventura, la Agencia de Servicios Humanos y la Oficina del Sheriff para desarrollar una red de flujos de datos compartidos legalmente sancionados enfocados en las personas más en riesgo en nuestro programa FSP. Esta colaboración permitirá una mayor recopilación y compartición de datos para mejorar la calidad de la atención a los clientes de FSP y reducir las tasas de hospitalización, encarcelamiento y reincidencia en las personas sin hogar. VCBH contratará con Netsmart, el proveedor del registro de salud electrónico de VCBH, que tiene enlaces e interfaces internas integrados en el marco de aplicaciones y permite una integración perfecta y propietaria con otros módulos Netsmart, como CareManager. Esto minimiza el costo del mantenimiento continuo, incluidas las actualizaciones del sistema. Con el acuerdo de tres años con Netsmart, VCBH incurrirá en (1) cargos de implementación única y servicios profesionales por un total de \$225,000, (2) cargos recurrentes de suscripción a CareManager de \$41,400 por año, y (3) cargos de viaje que no excedan \$8,000 por la duración del acuerdo.</p>
11/10/2020	Casa Pacifica Centers for Children and Families (Casa Pacifica)	\$4,958,498	7/1/2020 to 6/30/2021	<p>Casa Pacifica proporcionará servicios residenciales/campus de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (EPSDT) en el año fiscal 2020-21 a través de los siguientes tres programas: (1) Programa terapéutico residencial a corto plazo (STRTP), (2) Escuela no pública (NPS) y (3) Servicios Terapéuticos conductuales (TBS). Los objetivos comunes de estos programas son la transición de los niños a niveles más bajos de atención y prevenir una mayor progresión de la sintomatología de salud mental, el deterioro y el funcionamiento. Los recuentos de clientes sin duplicar en el año 2019-2020 para los tres programas fueron (1) STRTP - 56, (2) NPS - 51 y (3) TBS - 173. El acuerdo se reduce 700.000 dólares del ejercicio fiscal anterior debido a la conclusión del programa PCIT (500.000 dólares) y la reducción al presupuesto del GECT (200.000 dólares). Este acuerdo está financiado con fondos de Participación Financiera Federal (FFP) de Short-Doyle/Medi-Cal (SD/MC) y 2011.</p>

11/10/2020	Aspiranet	\$1,586,487	7/1/2020 to 6/30/2021	Aspiranet proporciona apoyos sociales/emocionales y/o conductuales intensivos a través del programa Collaborative Education Services (COEDS) con el objetivo de ayudar a los niños a superar los desafíos psicológicos y sociales que afectan su capacidad de tener éxito en la escuela. Estos servicios se ofrecen a los estudiantes que ya han estado recibiendo Servicios Emocionales Sociales Relacionados con la Educación (ERSES, por sus siglas en inglés) a través del proceso del Programa de Educación Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés). Los servicios son intensivos y pueden ser a corto o largo plazo dependiendo de las necesidades de los estudiantes y se proporcionan en el hogar o la comunidad. El conteo de clientes sin duplicar en el año 2019-20 fue de 92. El acuerdo propuesto para el ejercicio 2020-21 con Aspiranet para los servicios COEDS tiene un período de un año (del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021). Este acuerdo está financiado por SD/MC FFP, 2011 Realignment y financiación del área de Planes Locales de Educación Especial.
11/10/2020	Aspiranet	\$918,240	7/1/2020 to 6/30/2021	Aspiranet proporciona servicios especializados de atención de salud mental EPSDT/Intensive Services Foster Care (ISFC). Los servicios están dirigidos a niños menores de 21 años que son beneficiarios de EPSDT Medi-Cal. Aspiranet ha sido contratado para proporcionar unidades de servicio de salud mental, gestión de casos e intervención en crisis. Muchos de los niños/jóvenes a los que Aspiranet está sirviendo tienen historiales de trauma complejos que los hacen vulnerables a los desafíos, circunstancias y/o condiciones de salud mental que requieren una respuesta más oportuna. En estos casos, se requieren servicios más intensivos, como la intervención en crisis. El conteo de clientes sin duplicar en el año 2019-20 fue de 138. Este acuerdo está financiado por SD/MC FFP, 2011 Realignment y otros fondos de recursos del condado.
11/10/2020	Aspiranet	\$1,516,580	7/1/2020 to 6/30/2021	Aspiranet proporciona servicios de Coordinación de Cuidados Intensivos/Servicios Intensivos de Salud Mental en el Hogar (ICC/IHBS) para servicios de atención de salud mental especializados epSDT. Los servicios están dirigidos a niños menores de 21 años que son beneficiarios de EPSDT Medi-Cal. Aspiranet ha sido contratado para proporcionar unidades de servicio de salud mental, gestión de casos e intervención en crisis. Muchos de los niños/jóvenes a los que Aspiranet está sirviendo tienen historiales de trauma complejos que los hacen vulnerables a los desafíos, circunstancias y/o condiciones de salud mental que requieren una respuesta más oportuna. En estos casos, se requieren servicios más intensivos, como la intervención en crisis. El conteo de clientes sin duplicar en el año 2019-20 fue de 136. Este acuerdo está financiado por SD/MC FFP y 2011 Financiación de alineación.

11/10/2020	Casa Pacifica	\$5,658,498	7/1/2019 to 6/30/2020	<p>Casa Pacifica proporcionó servicios EPSDT residenciales/campus en el año fiscal 2019-20 a través de los siguientes cuatro programas: (1) STRTP, un programa que proporciona servicios a jóvenes adoptivos y de libertad condicional traumatizados con altos niveles de agudeza que son beneficiarios de EPSDT Medi-Cal fuera del condado, (2) NPS, una escuela privada certificada por el Departamento de Educación de California para proporcionar servicios relacionados con la salud mental a estudiantes de educación especial, (3) TBS, un programa de todo el condado que proporciona una intervención cognitivo-conductual planificada uno a uno para los jóvenes en el hogar, la escuela o dentro de otros entornos comunitarios, y (4) Terapia Interactiva para Padres (PCIT), una intervención basada en evidencia para los niños y sus cuidadores para disminuir los problemas conductuales, mejorar las habilidades de crianza y mejorar la calidad de la relación padre-hijo. Los objetivos comunes de estos programas son la transición de los niños a niveles más bajos de atención y prevenir una mayor progresión de la sintomatología de salud mental, el deterioro y el funcionamiento. La decimotercera enmienda del año 2019-20 reasignaba \$200,000 del STRTP al programa NPS y modificaba las tasas unitarias y unidades de servicio de la unidad de salud mental de Medi-Cal. Esta reasignación era necesaria porque el censo del programa STRTP era menor de lo previsto y los costos del programa NPS para proporcionar los servicios eran más altos de lo previsto. Aparte de la reasignación propuesta, no hubo cambios en el máximo del contrato ni en otros cambios sustantivos. Este acuerdo se financia con SD/MC FFP y 2011 Realignment.</p>
------------	---------------	-------------	-----------------------	--