

CONSEJO ASESOR DE SALUD CONDUCTUAL
Junta General
Lunes, July 19, 2021, 1:00 – 3:30 PM
REUNIÓN VIRTUAL VÍA ZOOM

Participación en Zoom

La siguiente información a la que se hace referencia a continuación y al final de la agenda se le proporciona en apoyo de su asistencia a la próxima Junta 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 reunión: 833 3271 4732

Contraseña: 149553

Dial-In: 669-900-9128

Agenda

- I. Llamada al orden
- II. Lista nominal de miembros de la Junta
- III. Bienvenida e Introducciones
- IV. Aprobación de la Agenda – **ACCIÓN** (Nominal)
- V. Aprobación del 21 de junio de 2021 Minutos – **ACCIÓN** (Nominal)
- VI. Comentarios del público (3 min. por orador)
- VII. Presentación: Presentación del presupuesto de VCBH (año fiscal 2021-22) a partir del 8 de junio Audiencias presupuestarias de la Junta de Supervisores – Dr. Sevet Johnson (15 min.)
- VIII. Presentación: Mejores Prácticas de Interpretación lingüística – Genevieve Flores-Haro – Miembro de BHAB, Cynthia Salas, Equity Services Manager (15 min.)
- IX. Comentarios del Presidente (5 min.)
- X. Informe del Director – Dr. Sevet Johnson (10 min.)
- XI. Comentarios y anuncios de los miembros de la Junta (10 min.)
- XII. Informe de Secretary – Janis Gardner (5 min.)
- XIII. Informes del Comité BHAB (5 min cada uno)
 - A. Comité de Jóvenes en Edad de Transición (TAY) (informe de la reunión del 24 de junio) – Joe S. Ramírez, Presidente
 - B. Comité de Servicios para Adultos (informe sobre la reunión del 1 de julio) – Nancy Borchard y Gane Brooking, Copresidentes
 - C. Comité de Prevención (informe de la reunión del 13 de julio) – Janis Gardner, Presidente
- XIV. Actualización del grupo de trabajo de BHAB
 - A. Grupo de trabajo de elementos de datos – Jennifer Morrison, Presidenta (5 min.)
- XV. Viejos negocios
 - A. Evaluación de identificación de membresía de BHAB usando SurveyMonkey o Doodle Poll – Discusión – Dr. Sevet Johnson (5 min.)

Los miembros del público que hacen 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 excederá de (5) minutos para todas sus presentaciones orales en dicha reunión, a menos que se disponga otra cosa. Los comentarios públicos sobre los puntos de la agenda deben hacerse antes de las deliberaciones de los miembros de la junta sobre los temas de la agenda. Todo el período de comentarios públicos está limitado a no más de (20) minutos en total para todos los oradores. NOTA: El Presidente podrá limitar el número o la duración de los oradores sobre un asunto. Yon cumplimiento de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, si necesita asistencia especial para participar en esta reunión, comuníquese con la Administración de Salud conductual al (805) 981-6830. La notificación con una antelación razonable de la necesidad de adaptación antes de la reunión (es preferible un aviso con 48 horas de antelación) nos permitirá hacer arreglos razonables para garantizar la accesibilidad a esta reunión.

XVI. Nuevos Negocios

- A. Recomendaciones de la Junta de Salud Mental del Condado de Alameda y proyecto de optimización de camas de salud conductual de San Francisco – Discusión – Jerry Harris (10 min.)
- B. Proceso de Revisión de Contrato – Discusión – Michael Rodriguez (5 min.)
- C. Anuncios – Janis Gardner (5 min.)
- D. Solicitudes de presentación
- E. Recomendaciones del Premio de Reconocimiento

XVII. Contratos

- A. Acuerdos aprobados por la Junta de Supervisores – 8 de junio de 2021
 - 1. Acuerdo del año fiscal 2021-22 con All Languages Interpreting and Translating, Inc. (ALIT).
 - 2. Acuerdo FY 2021-22 con Clinicas Del Camino Real, Inc. (Clinicas).
 - 3. Acuerdo del año fiscal 2021-22 con Idea Engineering, Inc. (Idea Engineering).
 - 4. FY 2021-23 Convenio con la Fundación Promotoras Y Promotores (PYPF).
 - 5. FY 2021-22 Primera Enmienda al Acuerdo con Turning Point Foundation (Turning Point).
 - 6. FY 2021-22 Tercera Enmienda al Acuerdo con Maxim Healthcare Services Holdings, Inc. d/b/a Maxim Healthcare Staffing Services, Inc. (Maxim).
 - 7. Año fiscal 2021-22 Tercera Enmienda al Acuerdo con Evalcorp.
 - 8. FY 2021-22 Tercera Enmienda al Acuerdo con Idea Engineering.
 - 9. FY 2021-22 Segunda Enmienda al Acuerdo con Reality Improv Connection, Inc. (Reality Improv).
 - 10. Año fiscal 2020-21 Segunda Enmienda al Acuerdo con Amada Enterprises Inc., dba, View Heights Convalescent Hospital and Wellness Center (Amada Enterprises).
 - 11. Año fiscal 2020-21 Tercera Enmienda al Acuerdo con Vista Woods Health Associates, LLC. (Vista Woods).
 - 12. Año fiscal 2021-22 Tercera Enmienda al Acuerdo con Amada Enterprises.
 - 13. FY 2021-22 Cuarta Enmienda al Acuerdo con Vista Woods.
 - 14. Acuerdo para el año fiscal 2021-22 con California Psychiatric Transitions, Inc. (CPT).
 - 15. Acuerdo para el año fiscal 2021-22 con Crestwood Behavioral Health, Inc. (Crestwood).
 - 16. Acuerdo del año fiscal 2021-22 con Parkside Healthcare, Inc. (Parkside).
 - 17. Acuerdo para el año fiscal 2021-22 con Sylmar Health & Rehabilitation Center, Inc. (SHRC).
 - 18. FY 2021-22 Acuerdo con Telecare Corporation (Telecare).
 - 19. Acuerdo de Participación de la Asociación Regional de Los Condados del Sur (SCRIP, por sus, por sus, california, Health Services Authority, CalMHSA).
- B. Acuerdos aprobados por la Junta de Supervisores – 15 de junio de 2021
 - 1. Año fiscal 2020-21 Segunda Enmienda al Acuerdo con Dennis M. Giroux & Associates Inc. (DMG).
 - 2. Acuerdo para el año fiscal 2021-22 con ASC Treatment Group Bakersfield (ASC Bakersfield).
 - 3. Acuerdo para el año fiscal 2021-22 con ASC Treatment Group Los Angeles (ASC Los Angeles).
 - 4. FY 2021-22 Acuerdo con Telecare Corporation (Telecare).
 - 5. Acuerdo del año fiscal 2020-21 con Turning Point Foundation (Turning Point).
 - 6. Acuerdo del año fiscal 2021-22 con PathPoint.
 - 7. Acuerdo para el año fiscal 2021-22 con For the Future, Inc. (For the Future).

8. FY 2021-22 Acuerdo con Interface Children & Family Services (Interfaz).
9. Acuerdo del año fiscal 2021-22 con niños y familias (KFT).
10. Acuerdo del año fiscal 2021-22 con New Dawn Counseling and Consulting, Inc. (New Dawn).
11. Acuerdo FY 2021-22 con Seneca Family of Agencies (Séneca).
12. Acuerdo del año fiscal 2021-22 con Séneca.

C. Acuerdos aprobados por la Junta de Supervisores – 22 de junio de 2021

1. Año fiscal 2020-21 Sexta Enmienda al Acuerdo con Aurora Vista Del Mar, LLC. (Vista Del Mar).
2. Tercer Párrafo del año fiscal 2020-21 al Acuerdo con Tarzana Treatment Centers Inc. (Tarzana).
3. FY 2021-22 Mixteco/Indígena Community Organizing Project (MICOP).
4. Año fiscal 2021-22 Sexta Enmienda al Acuerdo con Golden Hillmont House MHRC, LLC. (Golden Hillmont).
5. Acuerdo del año fiscal 2021-26 con Netsmart Technologies, Inc. (Netsmart).
6. Primera Enmienda al Acuerdo Estándar con la Comisión de Servicios de Salud Mental y Supervisión y Rendición de Cuentas (MHSOAC).

XVIII. Comentarios del público (3 min. por orador)

XIX. aplazar

Próxima reunión: lunes 16 de agosto, 2021

Todos los informes de la agenda y los datos de apoyo, incluidos los presentados de acuerdo con la Sección 54957.5 (b) (1) y (2) del Código de Gobierno están disponibles en el Asistente de la Junta Asesora de Salud conductual en bhabadmin@ventura.org o en persona en Ventura County Behavioral Health, 2nd Floor, 1911 Williams Drive, Oxnard, California. Los mismos materiales estarán disponibles y se adjuntarán con cada tema del programa asociado, cuando se reciban, en el siguiente sitio web: www.vcbh.org/en/behavioral-health-advisory-board-meetings.

Bienvenido a la reunión de la Junta Asesora de Salud Conductual del Condado de Ventura. Se proporciona la siguiente información para ayudarle a comprender, seguir y participar en la reunión de la Junta:

Únase a la reunión de Zoom haciendo clic en el enlace proporcionado en la agenda a la hora y fecha programadas. Zoom comenzará inicialmente con una **sala de espera**: se le admitirá en la sala de reuniones cuando comience la reunión. Todos los participantes son silenciados al entrar para minimizar cualquier interrupción involuntaria de los sonidos de fondo. Por favor, manténgase en silencio a menos que esté hablando.

Nota: La reunión queda registrada.

Comentarios del público

- La Junta Asesora de Salud Conductual (BHAB, por sus) da la bienvenida a los comentarios de la comunidad, los consumidores y los miembros de la familia.
- El BHAB opera bajo la Ley Brown. Esto requiere que todas las reuniones sean sesiones abiertas, con el orden del día y las actas publicadas. Se proporcionará un período de comentarios públicos en todas las agendas de las reuniones.
- Debido a las leyes de confidencialidad, la Junta no puede responder directamente a un comentario público o discutir cuestiones específicas del cliente sin las debidas liberaciones de las personas interesadas.

Los miembros del público que hacen 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 excederá de (5) minutos para todas sus presentaciones orales en dicha reunión, a menos que se disponga otra cosa. Los comentarios públicos sobre los puntos de la agenda deben hacerse antes de las deliberaciones de los miembros de la junta sobre los temas de la agenda. Todo el período de comentarios públicos está limitado a no más de (20) minutos en total para todos los oradores. NOTA: El Presidente podrá limitar el número o la duración de los oradores sobre un asunto. Yon cumplimiento de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, si necesita asistencia especial para participar en esta reunión, comuníquese con la Administración de Salud conductual al (805) 981-6830. La notificación con una antelación razonable de la necesidad de adaptación antes de la reunión (es preferible un aviso con 48 horas de antelación) nos permitirá hacer arreglos razonables para garantizar la accesibilidad a esta reunión.

- En todas las reuniones de BHAB, el Asistente de BHAB proporciona un Formulario de quejas para las personas que tienen inquietudes. El formulario es revisado rápidamente por VCBH Quality Management. Las personas también pueden comunicarse con el Asistente de BHAB para solicitar un Formulario de quejas de VCBH fuera de una reunión de BHAB o llamar al 1-888-567-2122.
- Las personas que tienen más preocupaciones son bienvenidas a regresar al BHAB para obtener asistencia.

Los comentarios del público se pueden proporcionar utilizando una de las siguientes opciones:

Enviar por correo electrónico o enviar comentarios públicos por correo antes de la reunión

Para hacer un comentario público, debe enviar un correo electrónico a bhabadmin@ventura.org, con el tema específico de la agenda o tema, si es un comentario general, a más tardar a las 10:00 AM del día de la reunión de BHAB. Su comentario público también puede ser enviado por escrito y enviado por correo a:

Asistente BHAB
1911 Williams Drive, Suite 200
Oxnard, CA 93036

Sírvase indicar en la línea de asunto el número de punto del orden del día (por ejemplo, el punto N° 9) sobre el que está comentando. Su correo electrónico será distribuido a los Miembros de BHAB y colocado en el registro del artículo de la reunión.

Comentario público de video usando Zoom

Puede utilizar la función de levantar la mano cuando el Presidente invite a comentarios públicos de las siguientes maneras:

Si está ejecutando una versión anterior de Zoom, puede levantar la mano haciendo clic en el botón Participante en la parte inferior de la pantalla zoom y luego hacer clic en la función de levantar la mano en esa ventana de participante.

Si está ejecutando la versión más reciente de Zoom (5.4.9 y superior) puede levantar la mano haciendo clic en el botón Reacciones y luego haciendo clic en la función levantar la mano. Su mano aparecerá en la esquina superior izquierda de su ventana de Zoom individual, así como en la ventana del participante.

Comentario público de llamada mediante Zoom

Si se une a la reunión solo por teléfono, puede unirse a la cola de comentarios presionando *9. Cuando sea su turno de hacer su comentario, presione * 6 para reactivar el silencio y luego de nuevo para silenciarse después de hablar.

Nota: Su mano levantada aparecerá AL ANFITRIÓN en el orden en que fuere recibida.

Los comentarios se toman en el orden en que se reciben en la ventana de cola/participante. Cuando sea tu turno de hacer un comentario, se te pedirá que te sumetes. **Los comentarios públicos pueden ser de hasta 3 minutos durante los períodos de comentarios públicos, o antes de un punto del orden del día, con un tiempo total acumulado que no exceda de 5 minutos.** El cronometrador asignado realizará un seguimiento de cada tiempo de comentario público, así como el tiempo total por orador. Cuando se agote su tiempo, el cronometrador interrumpirá para hacerle saber que ha alcanzado el máximo de 3 minutos, así como cuando haya alcanzado su tiempo total asignado. Al final de los tres minutos y/o tiempo asignado, se invitará a hablar a la siguiente persona en la cola de comentarios.

RECORDATORIO: Con el fin de minimizar las distracciones durante las reuniones públicas, todos los dispositivos de comunicación personal deben apagarse o ponerse en un modo no audible.

Los miembros del público que hacen 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 excederá de (5) minutos para todas sus presentaciones orales en dicha reunión, a menos que se disponga otra cosa. Los comentarios públicos sobre los puntos de la agenda deben hacerse antes de las deliberaciones de los miembros de la junta sobre los temas de la agenda. Todo el período de comentarios públicos está limitado a no más de (20) minutos en total para todos los oradores. NOTA: El Presidente podrá limitar el número o la duración de los oradores sobre un asunto. Yon cumplimiento de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, si necesita asistencia especial para participar en esta reunión, comuníquese con la Administración de Salud conductual al (805) 981-6830. La notificación con una antelación razonable de la necesidad de adaptación antes de la reunión (es preferible un aviso con 48 horas de antelación) nos permitirá hacer arreglos razonables para garantizar la accesibilidad a esta reunión.



VENTURA COUNTY
BEHAVIORAL HEALTH

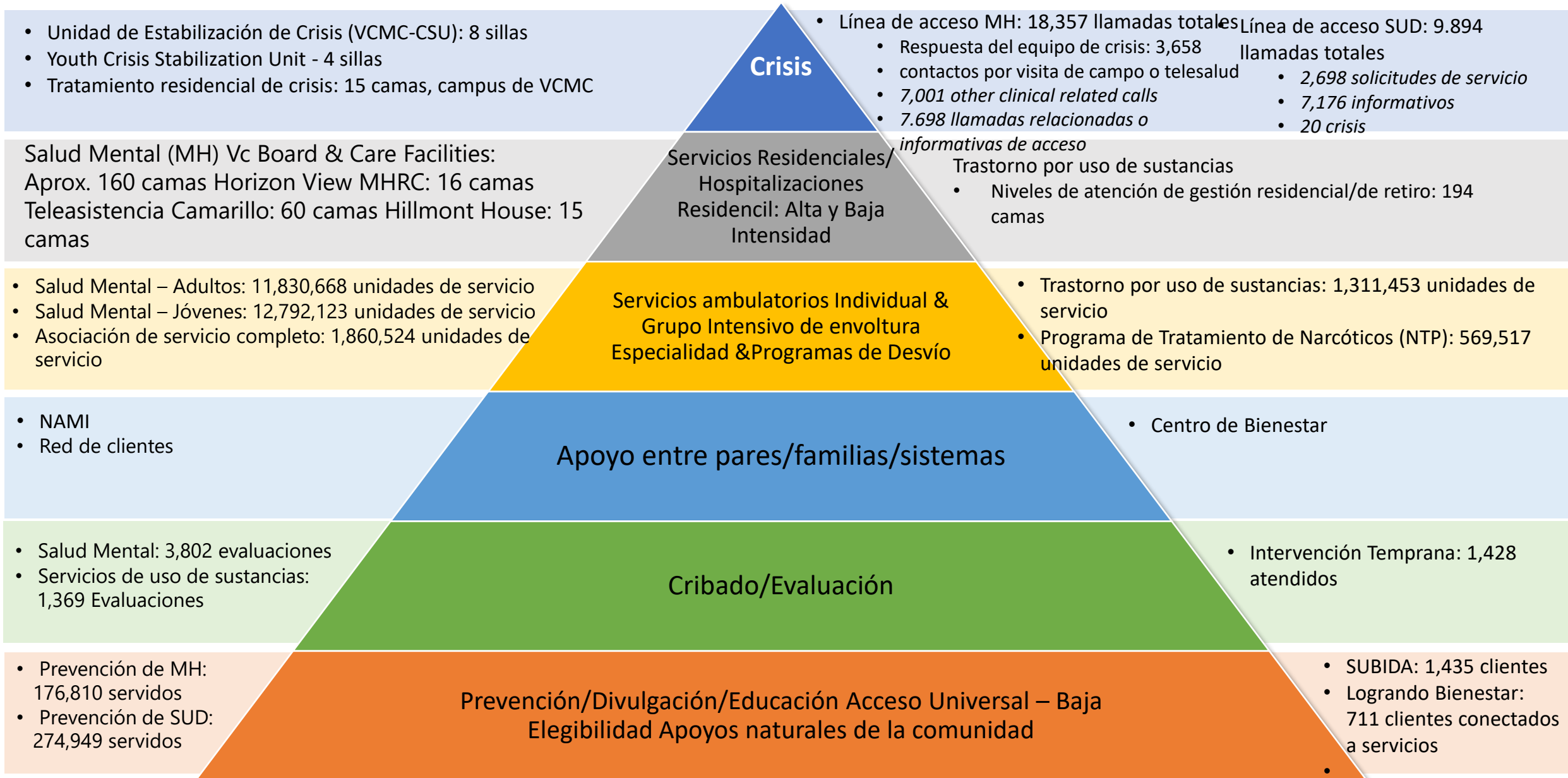
June 8, 2021

PRESENTACIÓN DEL PRESUPUESTO

Año fiscal 2021-2022

Sevet Johnson, Psy.D
Director

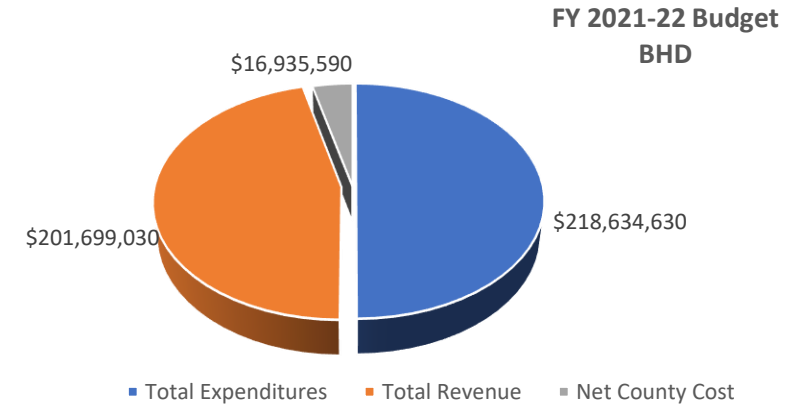
Servicios vcbh: Continuidad de la atención FY 2019-2020



Salud conductual

Presupuesto preliminar para el año fiscal 2021-22

	FY 2020-21 Adopted	FY 2021-22 Proposed	Increase/ (Decrease)
Gastos totales	\$204,421,870	\$218,634,630	\$14,212,760
Ingresos totales	\$186,756,480	\$201,699,030	\$14,942,550
Costo neto del condado	\$17,665,380	\$16,935,590	(\$729,790)
FTE's	721	720	-1



Expenditure Variance

- El costo de vida y los beneficios flexibles aumentan.
- Personal adicional para la implementación de los mandatos estatales y federales de DHCS / CMS.
- Aumento del costo de la tarifa de los hospitales de servicio; Colocaciones de IMD; Pensión y centros de atención.
- Costos presupuestados para la nueva Unidad de Estabilización de Crisis y el Centro de Tratamiento Residencial de Crisis.

Variación de ingresos

- Todas las fuentes de ingresos se maximizan (MHSA, Medi-Cal, Seguros, subvenciones, etc.)
- \$ 8.5M de los ingresos totales es el saldo del fideicomiso de realineamiento de 2011 como financiamiento de una sola vez

Contribución al Fondo General

- GF está apalancado para acceder a fondos federales para Medi-Cal y programas no obligatorios.
- \$11.5 millones de dólares se dedican a las operaciones de la IPU.

State Mandated and Non-Mandated Services

Service Description	Mandated						Non-Mandated					
	Medi Cal	Other	Realignment	MHSA	County General Fund	Total	Medi Cal	Other	Realignment	MHSA	County General Fund	Total
Clinical Services - Clinics & Providers	35,440,596	10,800,707	17,648,014	20,254,687	-	84,144,004	193,634	1,157,641	473,799	963,335	-	2,788,409
Placements & Housing (Estimated 70% LPS)	3,392,793	1,084,060	7,644,679	-	508,123	12,629,655	170,977	1,607,495	1,127,537	1,337,035	1,403,233	5,646,277
Incompetent to Stand Trial (IST Murphy)			230,880		400,000	630,880						
Psychiatric Hospitals	-	-	958,680	-	13,500,000	14,458,680	-	-	-	-	-	-
STRTP	2,487,740	527,770	2,195,597	1,042,247	-	6,253,354	-	-	-	-	-	-
Crisis Services	5,333,661	21,598	-	10,935,918	-	16,291,177	-	-	-	-	-	-
Crisis Intervention Training (CIT) & RISE Staff	-	-	-	-	-	-	-	-	-	438,115	-	438,115
Public Guardian	-	-	-	-	-	-	-	-	320,700	-	-	320,700
Outreach	-	-	-	3,673,295	-	3,673,295	1,196,878	1,782,328	1,246,870	5,005,306	-	9,231,382
Substance Use Services	13,092,135	5,702,621	7,962,576	-	1,114,208	27,871,540	-	-	-	-	-	-
Driving Under Influence (DUI)	-	4,030,000	784,478	-	10,000	4,824,478	-	-	-	-	-	-
Administration	4,243,286	6,276,254	10,461,278	8,451,865	-	29,432,683	-	-	-	-	-	-
Total	63,990,212	28,443,011	47,886,182	44,358,011	15,532,331	200,209,747	1,561,489	4,547,463	3,168,906	7,743,792	1,403,233	18,424,883

Servicios obligatorios estatales no clínicos: programa para niños con diabetes, subvención en bloque samhsa, programa de constructores de viviendas de interfaz, niños y familias juntos, padres unidos, atención primaria, programa de trastornos de la alimentación, estipendios de pasantías WET.

Colocaciones y Vivienda-Se estima que el 70% de los colocados están en la Curatelas Lanterman Petris (LPS).

Incompetente para ser juzgado-Proyectado para ver un crecimiento continuo y, por lo tanto, el aumento de los costos dadas las tendencias actuales.

Hospitales Psiquiátricos- \$11.5 mil-UIP; Vista Del Mar, hospitales de pago por servicio.

Outreach-Turning Point, Path Point, Logrando Bienestar, MHSSA School Wellness Centers, RISE, TAY Wellness Center, Growing Works, Turning Point & Mobile Wellness.

*La financiación de MHSA es la fuente de financiación más restrictiva y está limitada en el tiempo a 3-5 años; no perpetuará

BH sólo está apalancando una pequeña cantidad de Fondos Generales: \$11.5 millones de dólares se transfieren a la UIP; por lo tanto BH recibe aprox. \$5.4 mil en contribuciones de GF para servicios

Highlights



Los servicios de telesalud han sido exitosos en todas las clínicas ambulatorias de VCBH.



El Condado de Ventura fue uno de los pocos condados en mantener los programas de DUI abiertos y completamente operativos al convertirse rápidamente a Servicios de Cliente Remoto (telesalud).



El Programa Logrando Bienestar proporcionó alcance crítico y asociación con escuelas, fuerzas del orden, otros departamentos y socios comunitarios de confianza.



El Programa de Adultos Mayores fue un vínculo vital para servir a la población que envejece, además de la asociación con el programa VCAAA PEARLS.



Vivienda de retención de la junta y el cuidado de transición para nuestros consumidores más vulnerables, asegurándose de que no se quieran.



El reingreso a la comunidad después del encarcelamiento es facilitado por un personal de VCBH a tiempo completo que trabaja en la cárcel, lo que facilita la admisión a tratamiento / servicios ambulatorios (tanto VCBH como Telecare) antes de la liberación.

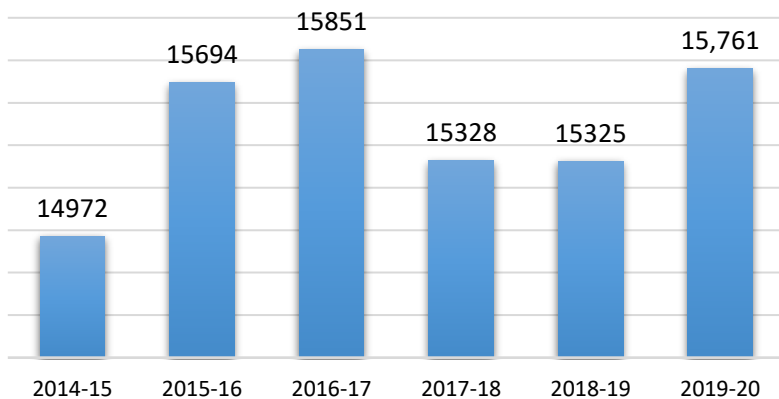


La colaboración interinstitucional del Condado de Ventura fue una de las primeras en California en poner en marcha un programa de desviación de salud mental (2019) y posteriormente recibió una subvención de \$ 2.4M DSH.

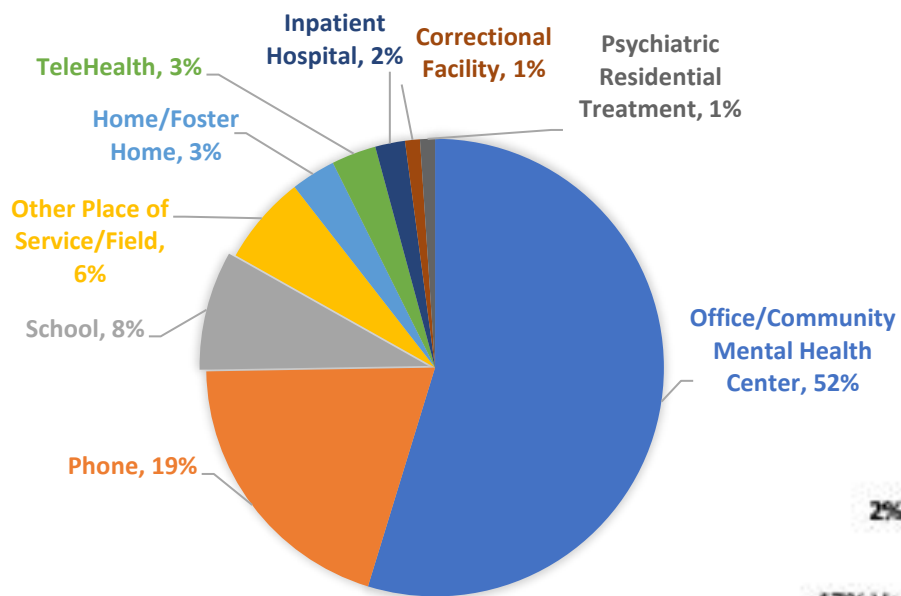
Actividades del programa

Año fiscal 2020-21

Recuento de clients no duplicados

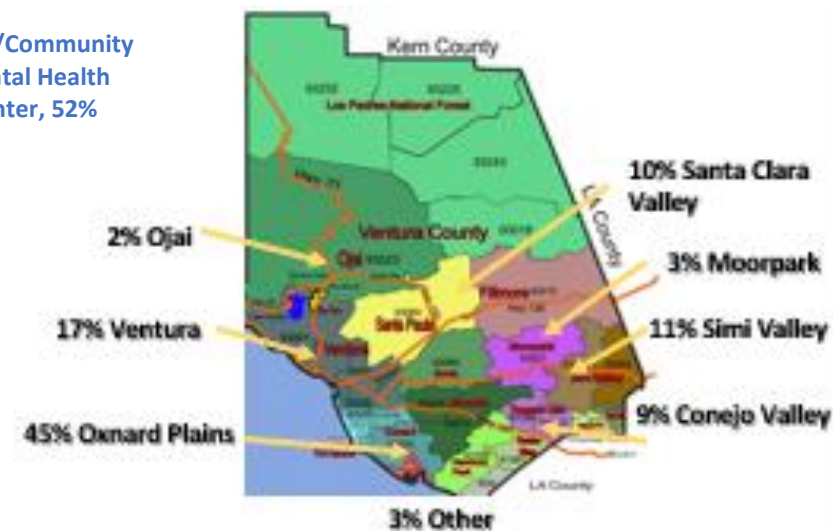


Ubicación del servicio

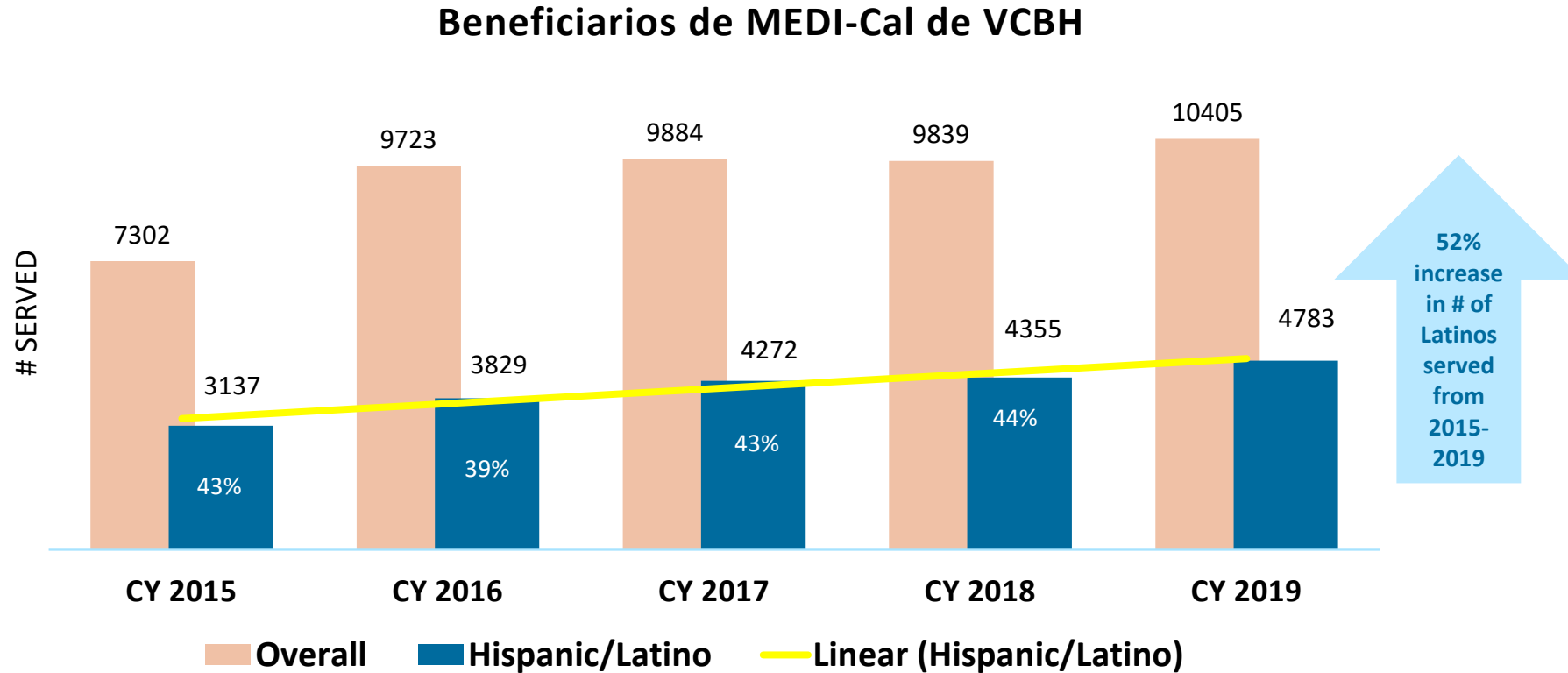


RRaza / Etnia Servida

45% Latino or Hispanic
 32% White
 15% Unknown
 3% African American
 3% Multiple Race or Filipino



Datos de reclamos de VCBH Medi-Cal: Latinos atendidos 2015-2019



- ↑ Aumento en el número total de beneficiarios de Medi-Cal atendidos.
- ↑ Aumentar el número de beneficiarios latinos de Medi-Cal atendidos.
- ↑ El porcentaje del 52% de los beneficiarios latinos de Medi-Cal atendidos de la población total de beneficiarios de Medi-Cal atendidos.

Resultados de rendimiento

Acceso

A más del 69% de las solicitudes de Servicios de Salud Mental se les ofreció una cita dentro del estándar de 10 días hábiles.

Más del 85% de las citas de psiquiatría se ofrecieron citas dentro del estándar de 15 días hábiles.

Seguimiento posterior a la hospitalización

Más del 64% de las citas de seguimiento ambulatoria post-psiquiátricas ocurrieron dentro de los 7 días calendario.

Servicios de uso de sustancias

El porcentaje de clientes dados de alta de un nivel de atención residencial que luego se renunció a un nivel de atención ambulatoria aumentó a 11.3%. El promedio estatal es de 7.6%

Junta Directiva e instalaciones de atención

VCBH está financiando colocaciones para aproximadamente 160 clientes en la Junta del Condado de Ventura y las instalaciones de atención

Desafíos

Déficit futuro proyectado en el realineamiento y el financiamiento de la coincidencia para el aumento de la demanda de servicios y la expansión del programa.

Afluencia de jóvenes de transferencia presunta (AB1299) y nuevos programas de tratamiento residencial a corto plazo (STRTP) que se abren en el condado de Ventura.

Aumento del censo/necesidad de mayores niveles de atención para los Servicios de Uso de Sustancias.

Aumento continuo de las hospitalizaciones psiquiátricas en centros no facturables.

Retrasos en el traslado de los clientes a niveles adecuados de atención debido a la escasez de camas y COVID.

Objetivos e iniciativas futuros

California
avanzando e
innovando Medi-Cal
(CalAIM)

Equipo de Liderazgo
Interinstitucional

Expansión del
Continuum de Crisis
(CRT; CSU; MHRC)
supeditado a la
financiación de
contrapartida
disponible

Integración clínica
de salud conductual

Actualización COVID

Las clínicas y los programas permanecieron abiertos debido al personal dedicado de VCBH

- ❖ Redespliegue como trabajadores de desastres para apoyar los esfuerzos del Condado que ejecutan clínicas de vacunas, exámenes de detección en VCMC, rastreo de contratos y otras tareas.
- ❖ Un tercio del personal rota diariamente para la cobertura en persona en las clínicas
- ❖ El promedio diario de casos abiertos por mes se mantuvo igual desde el momento pre-COVID (2,900)
- ❖ Contactos más frecuentes por períodos más cortos con niños y familias en crisis: padres abrumados por la escuela a través de plataformas informáticas.
- ❖ Bienestar, flexibilidad y apoyo compasivo proporcionado al personal y a través de EAP según sea necesario
- ❖ Centro juvenil, basado en la escuela, crisis, servicios residenciales continuaron en el lugar
- ❖ Monitoreo de crisis y aumento de las hospitalizaciones
- ❖ Cambio de reuniones de equipo y revisiones de tratamiento clínico a Zoom y Microsoft Teams
- ❖ Reuniones de equipos de niños y familias : Más de 300 de marzo a julio al principio de la pandemia
- ❖ Alcance creativo a las familias con la seguridad en mente: Bolsas de regalo de bienestar, juguetes y actividades para llevar a casa, campañas de juguetes y alimentos y regalos.
- ❖ Todas las iniciativas siguieron avanzando





Fecha: 6 de octubre e 2020

Para: Junta de Supervisores del Condado de Alameda

Re: Recomendaciones de MHAB para reducir la población con enfermedades mentales en la cárcel de Santa Rita

Miembros:

Lee Davis,
Presidente
Distrito 5

L.D. Louis,
Vicepresidente Distrito
4

Marcella Anthony
Distrito 1

Marsha McInnis
Distrito 1

Tamika Greenwood
Distrito 2

Linda Ramus
Distrito 2

Neil Penn
Distrito 2

Loren Farrar
Distrito 3

Ashlee Jemmott
Distrito 3

Brian Bloom
Distrito 4

Juliet Leftwich
Distrito 5

Jessie C. Slafter
Distrito 5

**Representante de la
Junta de Supervisores:
Vanessa Cedeño**
Distrito 3

Introducción

La Junta Asesora de Salud Mental del Condado de Alameda (MHAB), debidamente nombrada por la Junta de Supervisores del Condado de Alameda (BOS), proporciona estas recomendaciones con respecto a las acciones que la BOS puede tomar para reducir el número de personas con enfermedades mentales en la cárcel de Santa Rita. El MHAB cree que tales acciones sólo serán significativas y duraderas, sin embargo, si:

- Se basan en un análisis de los datos que se puso a disposición del público de forma de fácil acceso.
- Incluir un calendario de varios años con metas específicas y cuantificables para cada acción, incluyendo una reducción del 50% del número de personas con enfermedad mental grave en la cárcel de Santa Rita dentro de 3 años.
- Son impulsados por estos principios fundamentales y bien establecidos: 1) la encaración exagera las enfermedades mentales; 2) los servicios de salud mental son más eficaces, más humanos y más rentables que la cárcel; y 3) el sistema actual hace que muchos de nuestros miembros más vulnerables de la comunidad sean atrapados en un círculo vicioso de cárcel e indigencia, sin ningún camino claro hacia adelante.

El MHAB reconoce la complejidad y la naturaleza multifacético de este problema y ha centrado sus recursos en consecuencia. Los miembros de MHAB han participado en cada una de las reuniones del Grupo de Trabajo sobre Salud Mental (JIMHT, por sus parte) de Justice Involved, y han dedicado varias de sus reuniones al tema (incluidas las de la junta plena, el Comité de Justicia Penal y el Comité Ad Hoc), y han buscado y escuchado las opiniones del público. Hemos sintetizado todo lo que hemos aprendido en las siguientes recomendaciones específicas y prioritarias, cada una con elementos de acción a largo y corto plazo.

Recomendaciones prioritarias de
MHAB

Recomendación #1: Aumentar significativamente la capacidad de las camas de tratamiento residencial en todo el condado para garantizar que el tratamiento eficaz y humano esté disponible en todos los niveles de necesidad. El Condado de Alameda debe invertir en la ampliación de la capacidad de la cama de tratamiento para proporcionar una sólida continuidad de la atención, desde camas cerradas en un centro de crisis aguda hasta tratamiento en instalaciones subaculares, instalaciones residenciales en crisis y juntas y cuidados autorizados, cada uno con la capacidad de proporcionar el tipo y la duración adecuados del tratamiento. A menos que el condado de Alameda amplíe agresivamente la capacidad de tratamiento residencial, la cárcel de Santa Rita seguirá siendo el principal centro de tratamiento de salud mental bloqueado del condado.

Elemento de acción a largo plazo:

- El edificio anteriormente conocido como Glenn Dyer Jail debe ser reutilizado para EL TRATAMIENTO RESIDENCIAL BLOQUEADO Y DESBLOQUEADO DE SALUD MENTAL. El edificio suministra una superficie cuadrada adecuada para permitir una porción bloqueada de la instalación, así como capacidad residencial desbloqueada. La reutilización de este lugar reducirá la respuesta de NIMBY ya que se utilizó como cárcel en el pasado.

Elementos de acción a corto plazo:

- El Condado debe llevar a cabo un estudio de factibilidad para la adaptación del edificio anteriormente conocido como Glenn Dyer Jail como un centro de tratamiento de salud mental cerrado y desbloqueado.
- El Condado debe identificar todos los edificios y propiedades de propiedad del condado vacíos o subutilizados para determinar cuál de ellos podría ser reutilizado o construido para proporcionar tratamiento en todos los niveles de necesidad.
- El Condado debe apoyar la creación y retención de instalaciones autorizadas de la Junta y cuidado, incluso a través de subsidios directos.

Recomendación #2: Priorizar la atención de los "altos funcionarios" ⁱⁱ de los servicios de salud mental y justicia penal del condado para garantizar que estén conectados a los tratamientos e instalaciones adecuados. El JIMHT, utilizando datos suministrados por Alameda County Behavioral Health (ACBH), ha identificado más de 900 "usuarios altos" de servicios. Estos individuos entran y salen repetidamente de camas de crisis agudas, cárceles o instalaciones de desintoxicación de consumo de sustancias. El número de utilizadores altos se ha mantenido constante durante al menos 2 años.

Elemento de acción a largo plazo:

- Cree un equipo de empleados de Behavioral Health Care Services que se dediquen exclusivamente a "usuarios de alto nivel". El rápido volumen de negocios de las organizaciones comunitarias (OBC) conduce a un fracaso en la continuidad de la atención a nuestros miembros más vulnerables de la comunidad. Proporcionar un personal clínico pequeño y dedicado modelado después de la altamente efectiva y exitosa Libertad Condicional Program administrada por el Departamento de Hospitales Estatales proporcionaría la continuidad de la atención y la reducción de la reincidencia que se necesita en el condado de Alameda. Estos empleados, no fuera de contratistas o OBC - servirían como administradores de casos para "altos utilizadores" para asegurar que se proporcione continuidad de la atención. El empleo en el condado aumentaría la retención a

través del pago de un salario digno, así como beneficios.

Elemento de acción a corto plazo:

- Identificar a los "altos utilizadores" y priorizarlos para el trastorno por consumo de sustancias y los servicios de salud mental dentro del sistema de atención.

Recomendación #3: Implementar la **detección y evaluación universales de trastornos de salud mental y consumo de sustancias en la reserva en la cárcel.** Una de las maneras más efectivas de facilitar la diversión y reducir eficazmente la población de enfermos mentales que están encarcelados en Santa Rita sería implementar un sistema que requiere que todas las personas que están encarceladas reciban exámenes y evaluaciones de salud mental cuando estén reservadas. Actualmente, las personas que están encarceladas reciben solo un examen de salud por parte de los empleados de BHCS. La detección y evaluación universales de la salud mental y el consumo de sustancias, idealmente por un equipo de personal clínico independiente, permitirían que las personas con enfermedades mentales que están encarceladas ser desviado inmediatamente a los centros de salud mental, salud conductual y / o tratamiento / tribunales colaborativos según corresponda.

Elemento de acción a largo plazo:

- Dirigir acbh para dedicar personal de los puestos clínicos recién financiados en la cárcel de Santa Rita para la salud mental universal y la detección y evaluación de abuso de sustancias.

Elemento de acción a corto plazo:

- Dirija la ACBH para identificar las herramientas adecuadas de cribado y evaluación.

Recomendación #4: Mejorar la **rendición de cuentas y la supervisión de las organizaciones comunitarias que están contratadas con el Condado para la prestación** de servicios de salud mental y consumo de sustancias. El Condado debe garantizar la calidad y el impacto de los servicios contratados de salud mental y consumo de sustancias mediante la implementación de un sistema eficaz de rendición de cuentas del desempeño y la asignación de recursos para apoyar la infraestructura y la capacidad necesarias para ofrecer servicios de alta calidad.

Elemento de acción a largo plazo:

- Implementar acuerdos de servicio con OBC que tengan al menos parte de su reembolso vinculado a medidas cuantificables de desempeño.

Elemento de acción a corto plazo:

- Ordene a la ACBH que proporcione un informe detallado y disponible públicamente sobre el desempeño de las OBC y su prestación de servicios. Este informe debe incluir datos de reincidencia una vez prestados los servicios.

Otras recomendaciones de MHAB

**La
cárcel:**

- Ordene a la ACBH que contrate a una persona dedicada al personal para la planificación y coordinación de descargas desde la cárcel hasta programas externos.
- Ordene a ACBH que amplíe o cree programas adicionales para la población de reingreso.
- Direct ACBH para operar el Proyecto de Aterrizaje Seguro 24/7 y ampliar sus servicios para asegurar que las personas recién liberadas que están encarceladas tengan transporte, particularmente si son liberados después de que el transporte público ha dejado de operar.

ACBH:

- Dirigir acbh para aumentar 5150 autorización a trabajadores sociales autorizados, psiquiatras y otros profesionales de la salud mental en situaciones no volatile.
- Dirigir acbh para aumentar la capacidad de los programas ambulatorios intensivos existentes para las personas que viven con enfermedades mentales graves.

Los Tribunales:

- Dirigir la ACBH para aumentar la capacidad de tratamiento y evaluación dentro del Tribunal de Salud Conductual. Esto permitiría a la Corte reunirse en Oakland más de una vez a la semana y también reunirse en otra parte del condado.

conclusión

La MHAB considera que las recomendaciones anteriores, si se aplican, reducirían significativamente el número de personas gravemente enfermas mentales en la cárcel de Santa Rita. Agradecemos su consideración.

sinceramente



Lee Davis, Presidente de MHAB



L.D. Louis, Vicepresidente de MHAB

ⁱ Se necesitan los siguientes datos, como mínimo:

- el número de enfermos mentales graves que están encarcelados en la cárcel
- el número de enfermos mentales graves en la población general del Condado de Alameda, con datos específicos para estas personas sobre:
 - su raza, edad e identidad de género
 - ubicación geográfica
 - si sufren de anosognosia (capacidad deteriorada para percibir la enfermedad mental de uno)
- para cada centro de salud mental existente (incluyendo aquellos con camas cerradas y desbloqueadas), cuántas personas son tratadas

- durante qué período de tiempo,
- la duración media de la estancia,
- cuántas personas fueron rechazadas,
- la duración de la lista de espera, si existe, y
- lo que les sucedió a esas personas después de que

abandonaron la instalación Estos datos deben ser compilados y disponibles

públicamente en Internet anualmente.

ⁱⁱ En el contexto de JIMHTF, "alto utilizador" se refiere a una persona que tiene un alto nivel de participación en el sistema de salud mental durante un período "final" de 12 meses desde la última incidencia definida por: tener participación de la justicia (ver definición a continuación) y 2 o más episodios de CSU, es decir, episodios de John George y/o haber tenido 2 o más episodios de Cherry Hill y/o haber tenido 1 o más episodios hospitalarios; o están en conservación.

"Justicia involucrada" significa:

- Atendido por el Tribunal de Salud Conductual
- Servido por un programa de defensa de la corte
- Visto por el tribunal de drogas
- Servido por un Programa MH AB109 o
- Tenía arresto o citación en la interceptación 0.

DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DE SAN FRANCISCO

Análisis del proyecto de optimización del lecho de
salud conductual y recomendaciones para mejorar el flujo del
paciente

Junio de 2020

Dr. Anton Nigusse Bland, Director de Reforma de Salud Mental
Lauren Brunner, MPH, Coordinador del Programa, Reforma de
Salud Mental

Resumen ejecutivo

El Departamento de Salud Pública de San Francisco (DPH), como la mayoría de los otros sistemas de salud en el mundo, tiene el reto de igualar consistentemente su oferta de camas de salud conductual con la demanda de servicios en todo el espectro de la atención. Las ventajas de un sistema con capacidad de cama optimizada son significativas; los pacientes reciben la atención que necesitan cuando la necesitan, el sistema se beneficia cuando los recursos se utilizan eficientemente y las inversiones tienen el mayor impacto.

A principios de 2020, a través del apoyo financiero de Tipping Point Community, el equipo de Reforma de Salud Mental de la DPH contrató a un proveedor de modelado de simulación, Mosimtec, para responder a esta pregunta más apremiante: *¿Cuántas camas se necesitan en cada categoría de lecho de salud conductual para mantener un flujo constante de pacientes para clientes adultos en San Francisco con cero tiempo de espera?*

A través de un análisis en profundidad de las colocaciones de pacientes en casi 1.000 camas en el sistema de salud conductual de la DPH en el año fiscal 2018-2019, el modelado de simulación de camas ofreció recomendaciones cuantitativas para mejorar el flujo de pacientes. Además, el equipo de Reforma de Salud Mental, a través de conversaciones con expertos en la materia, contempló consideraciones adicionales para las inversiones en camas de salud conductual.

Recomendaciones resumidas:

1. Invierta en **capacidad adicional** de **cama** en las siguientes categorías de cuidado:
 - a. Tratamiento de subaute bloqueado
 - b. Centros psiquiátricos de enfermería especializada
 - c. Centros de Atención Residencial, también conocidos como Junta y Cuidado
 - d. Centros de Atención Residencial para Ancianos
 - e. Tratamiento Residencial de Salud Mental (programas de 12 meses)
2. Complemente todas las inversiones en **camas de salud conductuales** uno a uno **con colocaciones** de vivienda **a largo plazo**, como eluso permanente de Ho de apoyo o los centros de atención residencial, para servir mejor al alto volumen de personas que experimentan personas sin hogar que utilizan el sistema.
3. **Abordar las necesidades únicas de** las poblaciones **especializadas** que comúnmente encuentran tiempos de espera más largos, incluyendo pero no limitado a los hablantes monolingües no ingleses, personas con participación en la justicia penal y pacientes que no son ambulatorios.
4. Cree un **sólido tiempo de espera y un sistema** de seguimiento de datos de **colocación de pacientes** para comprender mejor el impacto de las barreras operativas en el tiempo de espera de los pacientes.
5. Invierta en instalaciones con camas **fijas dedicadas** para **su uso por** los **clientes de DPH** en lugar de compartirse con otros sistemas de salud. Actualmente la DPH no dispone de camas fijas reservadas para sus pacientes en una serie de instalaciones, desafiando su ejercicio para planificar y colocar a los pacientes en tiempo y forma.

6. **Repita la simulación de camas anualmente** para comprender las tendencias e informar la planificación a largo plazo, mitigar las limitaciones de datos encontradas en este proyecto y explorar otras intervenciones que mejorarían la experiencia del paciente.

fondo

La gestión de las camas de salud conductuales, cuántas necesidades de atención debe servir a sus clientes, es un desafío constante para los sistemas de salud en todo el mundo. Un desajuste de la capacidad de la cama a la demanda tiene implicaciones significativas tanto para los resultados de salud del cliente como para los resultados de un sistema de salud. Un sistema con capacidad que coincide con la demanda es uno que proporciona un flujo óptimo del paciente". "En un sistema optimizado, los pacientes fluyen libremente entre los niveles de atención de acuerdo con sus necesidades clínicas de salud en lugar de las limitaciones del sistema. En San Francisco, donde el Departamento de Salud Pública (DPH) atiende a casi 30,000 clientes de salud conductual por year, la demanda de cama altamente variable, las restricciones persistentes de camas y la recolección de datos inconsistentes impiden que la DPH entienda exhaustivamente las necesidades de capacidad de cama y optimice el flujo del paciente.

En el año fiscal 2018-2019 (año fiscal 1819), la DPH proporcionó atención médica conductual a personas en más de 2.000 camas a través de un continuo, desde la alta agudeza (por ejemplo, psiquiatría hospitalaria aguda) hasta la baja agudeza (por ejemplo, el respiro psiquiátrico del colibrí).¹ A medida que las necesidades de salud conductual de la población cambian con el tiempo, la demanda de servicios cambia de manera similar, lo que complica aún más la necesidad de financiar y prestar servicios adecuadamente a los clientes. Varios informes anteriores que evalúan el sistema de salud conductual de DPH, incluyendo la *Auditoría del Desempeño de BHS* (BLA, 2018) y *Homelessness and Behavioral Health* (JSI-Tipping Point, 2019), han pedido mejoras en los tiempos de espera de los pacientes, inversiones en camas adicionales y datos para cuantificar y calificar las necesidades de capacidad.

A principios de 2020, el equipo de Reforma de Salud Mental identificó una solución innovativa a su desafío de optimización del lecho de salud conductual: el modelado de simulación de camas. El modelado de simulación de camas se ha utilizado internacionalmente como una estrategia sin riesgo para cuantificar la demanda e identificar el impacto de nuevas asignaciones de camas de tratamiento en el flujo de pacientes. Estudios recientes han concluido que el uso de datos históricos y operativos en un modelo de simulación puede ayudar a identificar el tipo y el número apropiados de camas requeridas en los sistemas públicos de salud conductual.²

Métodos

A través del apoyo financiero de Tipping Point Community, DPH contrató a un proveedor experimentado de modelado de simulación, Mosimtec, para producir un modelo matemático que respondería a la pregunta clave: *¿Cuántas camas se necesitan en cada categoría de lecho de salud conductual para mantener un flujo constante de pacientes para clientes adultos en San Francisco con cero tiempo de espera?* Para responder a esta pregunta, el modelo utilizó datos de facturación del año fiscal 1819 de más

de 25.000 admisiones a programas residenciales de salud mental y consumo de sustancias (más de 24 horas de estancias) y entornos de atención urgente (Servicios de Emergencia Psiquiátrica en Zuckerberg San Francisco General, Atención De Urgencias Psiquiátricas y Centro de Sobriedad). Los datos incorporaron la demografía de los pacientes admitidos en estos centros de atención, incluidos el género, la edad, la raza y la etnia, y el estado de la vivienda. El análisis también consideró las transiciones de individuos a través del continuo de atención médica conductual. El análisis

¹ En el Apéndice se ofrece una visión general de las categorías y recuentos de camas. Un subconjunto de 1.000 de estas camas fue incluido en el análisis debido a la disponibilidad de datos.

² La et al. "Aumentar el acceso a las camas de los hospitales psiquiátricos estatales: explorar soluciones del lado de la oferta." *Servicios Psiquiátricos*, 67:5, mayo 2016, 523-528. Devapriya et al. "StratBAM: Un modelo de simulación de eventos discretos para apoyar las decisiones estratégicas de capacidad de camas hospitalarias." *J. Med Syst*, 39:130, 2015, 130. Yin et al. "Aplicación de modelos de simulación para cuantificar el impacto de la salud de la población y las intervenciones de capacidad en la demanda de camas hospitalarias" *Procedimientos de la Conferencia Anual IISE 2018*, 2018.

no fue capaz de calcular la demanda "verdadera"; es decir, las personas que intentaron recibir servicios pero no tuvieron éxito en hacerlo. Esta limitación se considera con más detalle en la sección Discusión.

Para garantizar que los datos de entrada generaran resultados de modelos que reflect con precisión el sistema del mundo real, el equipo de Reforma de Salud Mental trabajó estrechamente con Mosimtec y expertos en la materia de la ciudad para verificar que los datos proporcionados estaban completos y que los resultados preliminares del análisis eran consistentes con la experiencia operativa.

Resultados

Los resultados del modelo de simulación se presentan como "análisis de entrada" - información detallada sobre cómo funcionaba el sistema de camas de salud conductual de DPH en el año fiscal 2019 - y "análisis de salida" que muestra cómo funciona el sistema en escenarios hipotéticos.

Análisis de entrada: El análisis de entrada proporciona información crítica sobre cómo y por quién se utilizó el sistema de salud conductual en el año fiscal 1819. Más de 7.000 personas representaron más de 25.000 admisiones en el año fiscal en casi 1.000 colocaciones diferentes en camas. *La Tabla 1* proporciona un análisis resumido de las características de los pacientes que utilizaron camas de salud conductual en el año fiscal 1819; las personas que experimentan desamparo representan una proporción significativa. Los hombres que experimentaban falta de vivienda eran la demografía de pacientes más común para admitir

mesa 1: características de los pacientes Admitido Para casi 1,000 Dph conductual Salud Camas Año fiscal 1819

característica		Número de pacientes	Porcentaje del total de pacientes
Desamparados ⁴	Sí	4,140	68%
	No	1,955	32%
género	Masculino	4,032	66%
	hembra	1,763	29%
	Otro	300	5%
Raza/Etnicidad	Blanco	2,015	33%
	Negro/Afroamericano	1,434	24%
	Latino/a	720	12%
	Isleño asiático/pacífico	359	6%
	Otros/no declarados	1,567	26%
total		6,095	100%

sistema.

Una proporción desproporcionada de afroamericanos/negros utilizó el sistema, representando el 24 por ciento en comparación con el 6 por ciento de la población de San Francisco. En futuros informes, la DPH recomendará formas de abordar las cuestiones de equidad resaltadas por este análisis.

El análisis de entrada también ayudó a visualizar dónde se sobrecarga actualmente el sistema, revelando la utilización de camas en cada categoría (para programas con recuentos fijos de camas).⁵ La utilización se calcula como la proporción de días de cama ocupados, divididos por los días de cama disponibles.⁶ Debido a las limitaciones en los datos de entrada, la utilización

³ Otros 1.387 clientes identificados no tenían **información** demográfica para incluir en este análisis.

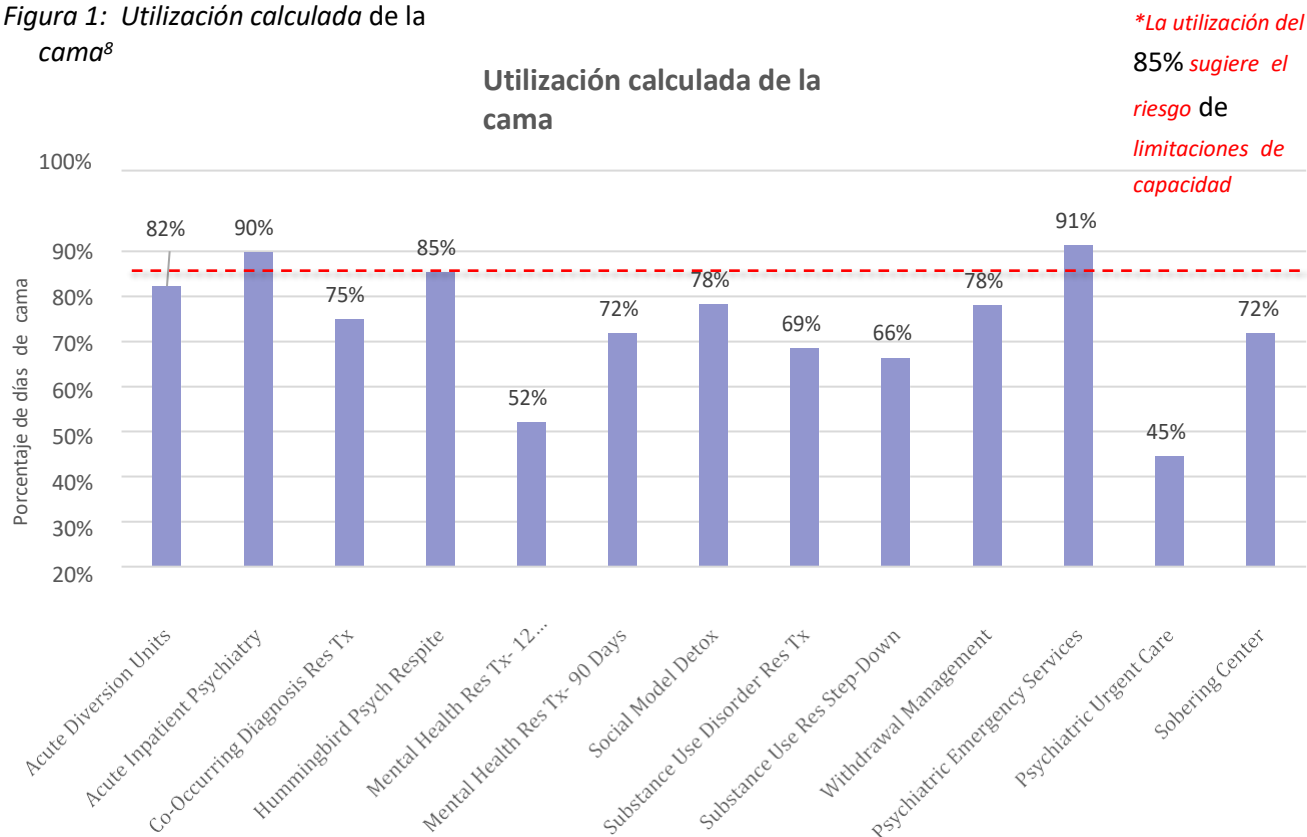
⁴ Falta de vivienda definida por **el Sistema Coordinado de Gestión de la Atención (CCMS)** de la DPH. Ccms define a las personas como sin hogar en el año fiscal si: 1) utilizan un servicio de la ciudad que indica **inestabilidad de la** vivienda, **por** ejemplo, un **refugio** de la ciudad, o 2) auto-reportar **la falta de** vivienda mientras **accede a los servicios de atención** médica.

⁵ La mayoría **de las** camas de salud conductual financiadas por DPH se contraen anualmente en un **recuento de camas "fijas"**. Otras camas se compran individualmente según sea necesario y como presupuesto y las instalaciones **lo** permiten.

⁶ Los **cálculos de utilización de camas** se basaron en los recuentos **de** camas proporcionados por el **Inventario de Camas DPH**.

cálculos para ciertas categorías de camas probablemente subrepresente la verdadera demanda de estos servicios. Estas categorías incluyen el Centro de Aleccionadores, atención de urgencias psiquiátricas y programas de tratamiento residencial de salud mental de 12 meses. Estas limitaciones se detallan y ajustan según sea necesario en la sección Discusión de este informe. Los cálculos de utilización de más del 85 por ciento indican un entorno de atención que corre el riesgo de ser tenso por la capacidad. ⁷ Utilizando esta regla, la *Figura 1* muestra las categorías con potencial escasez de capacidad de cama.

Figura 1: Utilización calculada de la cama⁸



*La utilización del 85% sugiere el riesgo de limitaciones de capacidad

Análisis de salida: El modelo creó entonces un escenario hipotético para identificar los ajustes de capacidad de cama que mejorarían el flujo del paciente al disminuir los tiempos de espera de los pacientes. En general, el tiempo de espera experimentado por los pacientes en el sistema se puede atribuir a una capacidad limitada de cama y/o tiempo de procesamiento operativo (exámenes de salud requeridos, citas perdidas, transporte, permisos legales y otros protocolos de admisión). Este análisis se centró en cuantificar el tiempo de espera que se produce debido a restricciones de capacidad. El modelo consideró el sistema holísticamente, identificando dónde los pacientes esperan actualmente antes de la admisión y luego modelando la capacidad necesaria para eliminar los tiempos de espera observados. Además, como se describe en el Apéndice, el modelo consideró un escenario específico para los servicios de emergencia psiquiátrica y la psiquiatría hospitalaria aguda.

El modelo estimó cuidadosamente la utilización actual con el fin de identificar las categorías de camas con tiempos de espera que se producen debido a restricciones de capacidad. A continuación, el modelo simuló escenarios de expansión que reducirían el tiempo de espera a cero.

⁷ Bagust A, Lugar M, Posnett JW. "Dinámica de uso de la cama en acomodar admisiones de emergencia: modelo de simulación estocástica." *BMJ*. 1999; 319 (7203):155-158

⁸ Los subacutes bloqueados, los centros de atención residencial y la enfermería psiquiátrica especializada NO tienen recuentos fijos

de camas y, por lo tanto, no tienen datos de entrada.

Tabla 2: Recuentos recomendados de camas para disminuir la espera del paciente debido a limitaciones de capacidad

Categoría cama	Espera media debido a la capacidad	Aumento recomendado del recuento de	Aumento del recuento de camas para una reducción
Tratamiento de subaute bloqueado	62	31	20
Centros psiquiátricos de enfermería	121	13	8
Centro de Atención Residencial también	60	31	13
Centro de Atención Residencial para Ancianos	44	22	9

La Tabla 2 muestra las cuatro categorías de camas que el modelo identificó como tener tiempos de espera superiores a un día. Para cada una de estas categorías de camas con tiempos de espera, el modelo recomendó entonces un aumento del recuento de camas que reduciría el tiempo de espera a cero con el fin de crear un flujo óptimo. La tabla también proporciona una estimación para reducir a la mitad las esperas actuales.

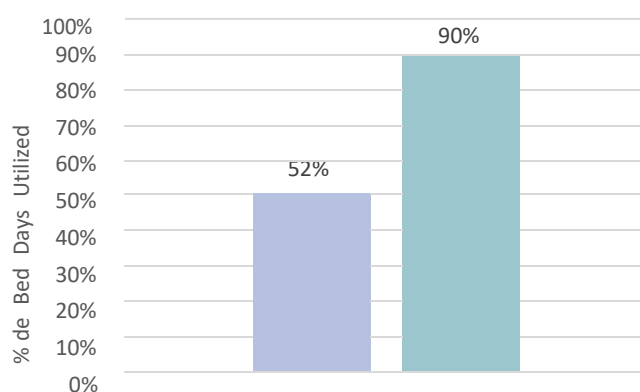
discusión

Los resultados del modelo proporcionan información sustancial para mejorar las operaciones y recomendar inversiones. Dado que cada recomendación de aumentar la capacidad en las categorías de camas identificadas tiene un impacto diferente en el flujo y el presupuesto de los pacientes, los resultados del modelo deben evaluarse cuidadosamente en colaboración con el liderazgo clínico, operativo, político y financiero de la DPH. Las prioridades de financiación deben ir acompañadas de fuertes recomendaciones políticas. Por ejemplo, el valor del aumento de la capacidad en los centros de tratamiento de subcomuuto bloqueado y enfermería psiquiátrica especializada sólo se logra cuando se combina con políticas de conservación que permiten la colocación eficiente de pacientes. Además, deben perfeccionarse las recomendaciones para dirigirse a las poblaciones que históricamente se enfrentan a más desafíos en la búsqueda de colocaciones apropiadas, como people con antecedentes de participación en la justicia penal, hablantes monolingües no ingleses y personas que no son ambulatorio.

Al revisar los resultados del modelo, el equipo de Reforma de Salud Mental encontró una limitación significativa en el cálculo de utilización para el Tratamiento Residencial de Salud Mental, programas de 12 meses. Algunos días de cama fueron excluidos de los datos de entrada debido a los criterios de inclusión del análisis: admisiones que ocurrieron dentro del año fiscal. Para el tratamiento residencial de salud mental, esto excluyó involuntariamente a muchos pacientes que ocuparon camas al comienzo de, y

bien entrado, el período de notificación. Para

Figura 2: Utilización ajustada utilizando todos los días facturados



corregir esta limitación, el equipo de Reforma de Salud Mental

Programa residencial de salud mental de 12 meses

Utilización del modelo Corregido Utilización
días facturados adicionales que fueron excluidos originalmente. Esto tuvo un impacto significativo en los resultados. La inclusión de los datos previamente excluidos dio lugar a un informe del 90 por ciento de utilización de estas camas, ya que

⁹ El modelo identificado **espera** directamente asociada con **las** llegadas del **paciente** por día **contra la capacidad de** la cama. El modelo no puede tener en cuenta el **tiempo de** espera asociado con el procesamiento y otras **barreras** operativas que los clientes de DPH suelen encontrar.

demostrado en *la Figura 2*. Debido a que la utilización de más del 85 por ciento sugiere una necesidad de capacidad adicional, y debido al aumento recomendado en la categoría ascendente, Tratamiento de Subacústico Bloqueado, se recomienda una inversión adicional de 20 camas de Tratamiento Residencial de Salud Mental de 12 meses para mejorar el flujo.

El equipo de Reforma de Salud Mental recomienda que todas las inversiones se dirijan a instalaciones donde la DPH tenga un número fijo de camas que se dedican a su uso por parte de sus clientes. Actualmente, muchos condados comparten instalaciones contratadas, lo que a menudo conduce a retrasos en la colocación de clientes y a la falta de transparencia sobre la duración de esos retrasos para los clientes de DPH.

El equipo de Mental Health Reform también recomienda que, debido al alto volumen de personas que experimentan la falta de vivienda utilizando el sistema, cada inversión en tratamiento de salud conductual se combine con una expansión similar de las opciones de vivienda para esos clientes. Los beneficios del tratamiento pueden disminuir rápidamente si un cliente es dado de alta sin una vivienda adecuada, y las esperas para la vivienda pueden impedir el flujo a través del sistema de salud conductual.

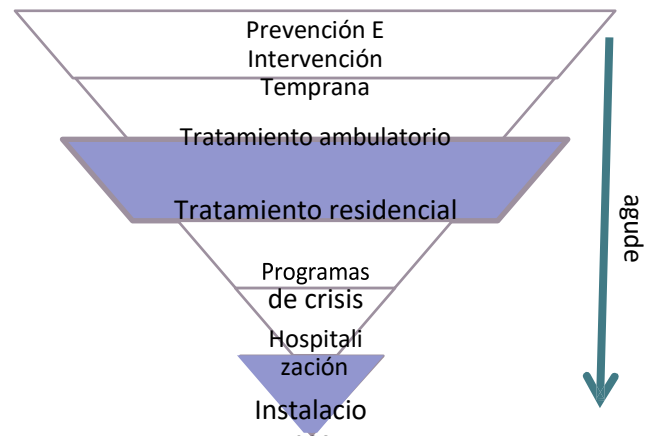
Contextualización de las recomendaciones: El Sistema de Atención conductual DPH se representa en la Figura 3. Los servicios van desde la prevención y la intervención temprana de pacientes de baja agudeza hasta

tratamiento, proporcionado en instalaciones cerradas, para los pacientes más agudos. Este análisis se centró en entornos residenciales para adultos, que son las cuatro categorías inferiores representadas en la Figura 3. Los resultados destacan dos amplias categorías que actualmente embotellan el sistema: tratamiento residencial e instalaciones cerradas. Las categorías específicas incluyen tratamiento residencial de salud mental, tratamiento con subaute bloqueado, centros psiquiátricos de enfermería especializada y centros de atención residencial (para adultos y adultos mayores). Detalle sobre estos

Categorías y el

servicios con tal que son Listado en *mesa 3*. Además de Identificar Categorías ese son Sobrecargado el modelo cama resaltada Categorías con utilización Niveles y capacidad que suficientemente acomodar el flujo en operaciones actuales. estos Categorías incluir agudo Unidades de Desvío, sustancia uso Residencial tratamiento y retirada Administración Programas.

Figura 3: Sistema de Salud Conductual DPH



Cuadro 3: Detalle programático sobre categorías con aumento de capacidad recomendado

Categoría cama	descripción	Cama fy1819 Recuento ¹⁰	Instalaciones de
Tratamiento Residencial de Salud Mental, 12 meses	Programa de vida en grupo residencial que proporciona tratamiento para manejar la vida con enfermedades mentales, desarrollar habilidades para la vida y habilidades sociales, desarrollar estrategias de afrontamiento positivas, habilidades pre-vocacionales/vocacionales, adherencia a medicamentos	30	Progress Foundation Clay Street y Dorine Loso Houses

¹⁰ Recuento de camas basado en contratos de año fiscal 1819 para programas de tratamiento residencial de salud mental (12 meses) y el censo de pacientes al 30 de abril de 2019 para todas las demás categorías.

Categoría cama	descripción	Cama fy1819 Recuento ¹⁰	Instalaciones de
Tratamiento con subacuto bloqueado – también conocido como Centro de Rehabilitación de Salud Mental (MHRC) e Instituto de Enfermedades Mentales (IMD)	Estas instalaciones son para clientes colocados en un Conservatorio Lanterman- Petris-Short (LPS) debido a una discapacidad grave o en una retención ordenada por la corte forense. Estos programas proporcionan rehabilitación psicosocial para estabilizar el impacto de las enfermedades mentales en el funcionamiento diario, establecer la adherencia a los medicamentos, mejorar la vida y las habilidades sociales, desarrollar estrategias de afrontamiento positivas y estabilizar el bienestar y la recuperación.	132	MHRC en SF Centro de Salud Conductual, Crestwood (Centro de Curación SF, Canyon Manor, Vallejo)
Centro psiquiátrico de enfermería especializada	Un centro de salud con licencia, o una parte distinta de un hospital, que proporciona atención hospitalaria las 24 horas que incluye servicios médicos, de enfermería especializada, dietéticos y farmacéuticos, y un programa de actividades. El SNF psiquiátrico se especializa en el tratamiento de pacientes con trastornos psiquiátricos graves que no pueden ser manejados de forma segura en otros entornos. Esta configuración se puede bloquear o desbloquear.	160	Idylwood Care Center, Crestwood (Fremont, Stevenson, Stockton), Medical Hill
Centros de Atención Residencial (RCF), también conocidos como Junta y Atención	Los RCF ofrecen vida en grupo para personas con discapacidades (médicas o psiquiátricas) que necesitan ayuda con la preparación de comidas, monitoreo de medicamentos y atención personal, pero no necesitan atención médica aguda diaria. Los RCF individuales pueden especializarse en ciertas áreas clínicas, como la rehabilitación de la salud mental y la geriatría.	305	Cuidado del hogar de la familia Unida, South Van Ness Manor, BMB Sunshine Residential Care
Centros de Atención Residencial para Ancianos (RCFE)	Los RCFEs generalmente ofrecen vida en grupo para personas de la tercera edad (con necesidades médicas o psiquiátricas) que necesitan ayuda con la preparación de comidas, monitoreo de medicamentos y atención personal, pero no necesitan atención médica aguda diaria. Los RCFEs individuales pueden especializarse en ciertas áreas clínicas como rehabilitación de salud mental y geriatría.	267	Crestwood Hope, Victoria Manor, Country Place Vida asistida

Al realizar el análisis costo-beneficio de agregar camas en diferentes niveles de cuidado, es importante entender cómo funciona el sistema dinámicamente como un continuo. Las inversiones en cada nivel de cuidado afectan no sólo a esa categoría de cama, sino también a las categorías de camas aguas arriba y aguas abajo. Por ejemplo, si la DPH sigue la recomendación de aumentar la capacidad de la cama en el tratamiento con subacuto bloqueado, las categorías de camas ascendentes Psiquiatría Hospitalaria Aguda y Servicios de Emergencia Psiquiátrica podrán liberar a los pacientes que esperan esa categoría aguas abajo. Además, la elección de aumentar la capacidad sólo en locked subacute treatment podría resultar en un nuevo cuello de botella si no se aseguran programas de alojamiento o desprestigios para los pacientes que se descargan desde ese nivel de atención.

Debido al alto volumen de personas que experimentan la falta de vivienda utilizando el sistema, todas las inversiones en colocación temporal (porejemplo, tratamiento de subadhesivo bloqueado) deben complementarse uno a uno con inversiones en colocaciones permanentes como viviendas de apoyo permanente o centros de atención residencial. Sin una vía para una vivienda confiable tras el alta, los pacientes que están experimentando falta de vivienda tendrán dificultades para mantener los beneficios del tratamiento.

Análisis de costos: La DPH debería identificar qué secuencia de inversiones tendría el mayor impacto en los resultados sanitarios y el presupuesto, manteniendo al mismo tiempo el enfoque en lo que es operativamente viable. El equipo de Reforma Sanitaria de Múnsech trabajará con expertos en la materia operativa de la DPH y la Contraloría

completó un proyecto de análisis de flujo para DPH en 2019, para crear un marco de toma de decisiones para priorizar las inversiones. Una vez priorizada y secuenciada, estas recomendaciones deben incorporarse a los procesos de presupuestación y planificación de San Francisco, incluyendo la asignación de 2.000 colocaciones que el alcalde London Breed se ha comprometido a crear para las personas que experimentan problemas de falta de vivienda y salud conductual.

Dado que el sistema está financieramente restringido, el proceso de priorización debe considerar el beneficio marginal de agregar una cama a una categoría frente a otra. *La Tabla 4* describe los costos de operación asociados para los aumentos de camas sugeridos por el modelo. Un costo adicional se asociaría con cualquier puesta en marcha requerida, como la adquisición de edificios.

Tabla 4: Costo de las inversiones recomendadas en camas

Categoría cama	Costo medio anualizado por cama	Aumento recomendado	Aumento anual de la cama recomendado
Tratamiento de subaute bloqueado	\$177,208	31	\$5,493,433
Centro psiquiátrico de enfermería especializada	\$106,580	13	\$1,385,540
Centros de Atención Residencial también conocidos	\$31,390	31	\$973,090
Centros de atención residencial para ancianos	\$38,873	22	\$855,195
Tratamiento residencial de salud mental (12 meses)	\$97,127	20	\$1,942,530
total	N/A	117	\$10,649,788

También es importante considerar los ahorros de costos previstos que resultan de aliviar los cuellos de botella que ocurren en entornos de cuidado de alto costo. Por cada paciente que pasa tiempo "extra", más allá de lo clínicamente necesario, en Psiquiatría Hospitalaria Aguda mientras espera un nivel de atención más bajo, DPH no puede facturar a Medi-Cal por el servicio. Estos días de espera son, por lo tanto, una carga tanto para la recuperación del cliente como para la salud financiera de la organización. Al calcular el potencial de ingresos anuales perdido debido a este problema, podemos equilibrar el costo de las inversiones en camas con los ingresos obtenidos mediante el uso de recursos de psiquiatría hospitalaria aguda para pacientes que clínicamente necesitan el servicio. *El Cuadro 5* muestra la posible recuperación de ingresos y la diferencia neta con respecto a la inversión recomendada utilizando este modelo.

Tabla 5: Recuperación potencial de ingresos y diferencia de costos netos

Categoría cama	Admin Days Psiquiatría Hospitalaria	Posible recuperación de	Aumento anual de la cama recomendado	Diferencia de costes netos anual
Tratamiento de subaute bloqueado	4,131	\$4,361,964	\$5,493,433	(\$1,131,469)
Centro psiquiátrico de enfermería	1,060	\$1,694,060	\$1,385,540	\$308,520
Centros de Atención Residencial también conocidos como Junta y	1,351	\$2,159,128	\$973,090	\$1,186,038
Centros de atención residencial para	289	\$461,871	\$855,195	(\$393,324)
Tratamiento residencial de salud mental (12 meses)	531	\$858,217	\$1,942,530	(\$1,084,313)

*DPH recibe \$1,598.17 por día para pacientes de nivel agudo en psiquiatría hospitalaria aguda ZSFG. El cálculo de recuperación de ingresos asume que los días no facturables en el año fiscal 1819 se convierten en días de cama agudos para pacientes. Para los pacientes que esperan tratamiento con subaute bloqueado, DPH puede facturar a Medi-Cal por días administrativos a \$542.26 por día, haciendo que la recuperación de ingresos por día sea de \$1,055.91. Para los pacientes que esperan otras categorías de camas enumeradas, DPH no recibe ningún reembolso de Medi-Cal.

Limitaciones: La información utilizada para este análisis está limitada por dos factores principales. En primer lugar, la DPH no dispone de un sistema de datos centralizado para captar admisiones para las 2.000 de sus camas de salud conductual. Con el fin de incluir la continuidad completa de la atención en el estudio, se hizo un esfuerzo significativo para unificar los datos. Sin embargo, el proyecto estaba limitado por los sistemas de datos de origen y sus métodos dispares para la gestión de datos. En segundo lugar, la DPH utilizó sólo un año fiscal de admisiones a estas camas. La decisión de utilizar un año de datos equilibró la ventaja de basarse en datos recientes y cuentas de camas fijas en detrimento de la información de recuento insuficiente relacionada con los carneros de prog con largas duraciones de la estancia (por ejemplo, tratamiento residencial de salud mental de 12 meses, centros de atención residencial, centros psiquiátricos de enfermería especializada, Paso abajo). El equipo de Reforma de Salud Mental trabajó con los expertos en la materia de la DPH y Mosimtec para mitigar el impacto de estas limitaciones en los resultados del proyecto. Como se muestra anteriormente en la sección de discusión, la limitación afiliada a los programas de larga estancia se corrigió en el caso del tratamiento residencial de salud mental a través de análisis post-modelado.

Además, aunque el modelo puede estimar los tiempos de espera en función de los datos de entrada, este cálculo del tiempo de espera es limitado y no es totalmente representativo de la realidad. Por ejemplo, en el sistema real, ciertos patients pueden ser redirigidos o elegir ajustes de atención alternativos cuando los tiempos de espera no son tolerados por el sistema o el paciente. De esta manera, es probable que los tiempos de espera, y por lo tanto las necesidades de capacidad, estén subrepresentados en este ejercicio. Además, el modelo no identificó los tiempos de espera en las categorías de camas donde se sabe que los clientes esperan en la práctica, por ejemplo, tratamiento residencial de salud mental. Este resultado es atribuible a algunos factores; no existe un sistema de datos que rastree concretamente el tiempo de espera, y el tiempo de espera en el sistema actual podría deberse plenamente al tiempo de procesamiento y a las barreras operativas en lugar de la escasez de capacidad. Estas posibilidades y limitaciones serán evaluadas plenamente por el equipo de Reforma de

Salud Mental en colaboración con los Servicios de Salud Conductual como seguimiento de este informe. Crítico para este seguimiento es el desarrollo de un sólido tiempo de espera y un sistema de seguimiento de datos de colocación de pacientes. Este sistema permitirá comprender mejor el impacto de las barreras operativas en el tiempo de espera de los pacientes. ..

conclusión

El Proyecto de Optimización de Camas de Salud Conductual ofrece información nueva e importante para ampliar la capacidad actual y mejorar el flujo de camas de salud conductual en San Francisco. Además de las recomendaciones para las inversiones en camas, el modelo ilumina quién utiliza el complejo sistema de cuidado y cómo. También muestra las limitaciones de los sistemas de datos actuales. En resumen, las recomendaciones finales de este proyecto incluyen:

1. Invierta en **capacidad adicional** de **cama** en las siguientes categorías de cuidado:
 - a. Tratamiento de subaute bloqueado
 - b. Centros psiquiátricos de enfermería especializada
 - c. Centros de Atención Residencial, también conocidos como Junta y Cuidado
 - d. Centros de Atención Residencial para Ancianos
 - e. Tratamiento Residencial de Salud Mental (programas de 12 meses)
2. Complemente todas las inversiones en **camas de salud conductuales** uno a uno **con colocaciones** de vivienda **a largo plazo**, como viviendas de apoyo permanente o centros de atención residencial, para servir mejor al alto volumen de personas que experimentan personas sin hogar que utilizan el sistema.
3. **Abordar las necesidades únicas** de las poblaciones **especializadas** que comúnmente encuentran tiempos de espera más largos, incluyendo pero no limitado a los hablantes monolingües no ingleses, personas con participación en la justicia penal y pacientes que no son ambulatorios.
4. Cree un **sólido tiempo de espera y un sistema** de seguimiento de datos de **colocación de pacientes** para comprender mejor el impacto de las barreras operativas en el tiempo de espera de los pacientes.
5. Invierta en instalaciones con camas **fijas dedicadas** para **su uso por los clientes de DPH** en lugar de compartirse con otros sistemas de salud. Actualmente la DPH no dispone de camas fijas reservadas para sus pacientes en una serie de instalaciones, desafiando su ejercicio para planificar y colocar a los pacientes en tiempo y forma.
6. **Repita la simulación** de **camas anualmente** para comprender las tendencias e informar la planificación a largo plazo, mitigar las limitaciones de datos encontradas en este proyecto y explorar otras intervenciones que mejorarían la experiencia del paciente.

A pesar de las limitaciones mencionadas en este análisis que probablemente contribuyen a una subestimación de las necesidades de capacidad, el equipo de Reforma de Salud Mental confía en que las categorías de camas identificadas son consistentes con la mayor necesidad. Una serie de inversiones que incluyen el aumento de la capacidad en las categorías de camas de alta demanda aguas abajo de psiquiatría hospitalaria aguda, junto con unidades de vivienda de apoyo permanente para la alta proporción de pacientes que experimentan falta de vivienda, sin duda mejorará el flujo y disminuirá los costos y cuellos de botella en las categorías de camas upstream. La metodología de simulación de

camas debe replicarse para interrogar más a fondo la información disponible, mitigar las limitaciones de datos y explorar otras intervenciones que mejorarían la experiencia del paciente. Debido a que el sistema de atención médica y las necesidades de los clientes están en constante evolución, la metodología es más eficaz si se utiliza al menos anualmente. Por lo tanto, el ejercicio debe convertirse en un procedimiento operativo estándar para que la DPH mejore constantemente los resultados de salud y obtenga recompensas financieras.

apéndice:

SFDPH Camas de Salud Conductual Año Fiscal 2018-19



Resultados adicionales del modelo:

Escenario 2 Resultados: En el escenario 2, el modelo ajustó los datos históricos utilizando la suposición de que todos los pacientes que permanecen más de 24 horas en los Servicios de Emergencia Psiquiátrica lo hacen debido a la falta de capacidad en la ubicación del tratamiento "siguiente parada", Psiquiatría Aguda Inpatient, en Zuckerberg San Francisco General (ZSFG). Posteriormente, el modelo calculó el número de camas necesarias para evitar este tiempo de espera. En este escenario, el modelo identificó que para prevenir cuellos de botella en los Servicios de Emergencia Psiquiátrica, el número de camas en Psiquiatría Hospitalaria Aguda tendría que aumentar significativamente (61 por ciento). Sin embargo, debido a que se ha demostrado que las inversiones realizadas en categorías de camas aguas abajo reducen o incluso eliminan los cuellos de botella aguas arriba, DPH, en conversaciones con los expertos de Mosimtec, se opuso a incluir este resultado como recomendación final. Este enfoque se probará y analizará cuando el ejercicio de modelado de simulación de cama se repita anualmente.

Tabla 6: Escenario 2 Recuentos recomendados de camas

Categoría cama	Recuento de camas de	Recuento recomendado	Aumento
Psiquiatría hospitalaria aguda ZSFG	44	71	61%

Informes de validez: las tablas siguientes proporcionan detalles sobre las salidas del modelo en comparación con los datos de entrada históricos. Estos informes respaldan la conclusión de que el modelo reflejaba la realidad en un grado razonable de confianza.

Tabla 7: Llegadas por día

categoría	Entrada calculada	Escenario 1 Salida	% Diferencia
Unidades de desvío agudo	2.91	2.92	0%
Servicios psiquiátricos hospitalarios agudos	3.42	3.40	(1%)
Tratamiento residencial de diagnóstico co-ocurrencia	0.75	0.75	0%
Respiro psiquiátrico del colibrí	1.79	1.79	0%
Tratamiento de subaute bloqueado	0.54	0.54	0%
Tratamiento residencial de salud mental	0.88	0.88	0%
Opción - San Francisco	0.81	0.81	0%
Servicios psiquiátricos de emergencia	21.94	21.95	0%
Centros psiquiátricos de enfermería especializada	0.21	0.22	5%
Atención psiquiátrica urgente	7.07	7.06	0%
Centro de Atención Residencial también conocido como Junta y Cuidado - En el Condado	0.27	0.27	0%
Centro de Atención Residencial también conocido como Junta y Cuidado - Fuera del Condado	0.12	0.11	(8%)
Centro de Atención Residencial para Ancianos - En	0.23	0.23	0%

categoria	Entrada calculada	Escenario 1 Salida	% Diferencia
Centro de Atención Residencial para Ancianos - Fuera del Condado	0.16	0.16	0%
Centro aleccionador	18.03	18.03	0%
Desintoxicación del modelo social	2.88	2.87	0%
Trastorno por consumo de sustancias Tratamiento	3.40	3.40	0%
Consumo de sustancias Rebara residencial	0.65	0.65	0%
Gestión de retiros	2.12	2.12	0%

Tabla 8: Duración media de la estancia (días)

categoria	Entrada calculada	Escenario 1 Salida	% Diferencia
Unidades de desvío agudo	13	12	(8%)
Servicios psiquiátricos hospitalarios agudos	12	11	(8%)
Tratamiento residencial de diagnóstico co-ocurrencia	52	51	(2%)
Respiro psiquiátrico del colibrí	15	14	(7%)
Tratamiento de subaute bloqueado	205	203	(1%)
Tratamiento residencial de salud mental	65	64	(2%)
Opción - San Francisco	8	8	0%
Servicios psiquiátricos de emergencia	1	1	0%
Centros psiquiátricos de enfermería especializada	106	99	(7%)
Atención psiquiátrica urgente	1	1	0%
Centro de Atención Residencial también conocido como Junta y Cuidado - En el Condado	272	268	(1%)
Centro de Atención Residencial también conocido como Junta y Cuidado - Fuera del Condado	155	143	(8%)
Centro de Atención Residencial para Ancianos - En	195	185	(5%)
Centro de Atención Residencial para Ancianos - Fuera del Condado	154	142	(8%)
Centro aleccionador	0	0	0%
Desintoxicación del modelo social	6	6	0%
Trastorno por consumo de sustancias Tratamiento	51	50	(2%)
Consumo de sustancias Rebara residencial	99	97	(2%)
Gestión de retiros	10	10	0%

Tabla 9: Utilización de la cama

categoria	Entrada calculada	Escenario 1 Salida	% Diferencia
Unidades de desvío agudo	82%	79%	(4%)
Servicios psiquiátricos hospitalarios agudos	90%	83%	(8%)
Tratamiento residencial de diagnóstico co-ocurrencia	75%	73%	(3%)
Respiro psiquiátrico del colibrí	85%	84%	(1%)
Tratamiento de subaute bloqueado	*desconocido	79%	Na
Tratamiento residencial de salud mental	60%	52%	(13%)
Servicios psiquiátricos de emergencia	91%	82%	(10%)
Centros psiquiátricos de enfermería especializada	*desconocido	86%	Na
Atención psiquiátrica urgente	45%	42%	(7%)
Centro de Atención Residencial también conocido como Junta y Cuidado - En el Condado	*desconocido	74%	Na
Centro de Atención Residencial también conocido como Junta y Cuidado - Fuera del Condado	*desconocido	79%	Na
Centro de Atención Residencial para Ancianos -	*desconocido	75%	Na
Centro de Atención Residencial para Ancianos - Fuera del Condado	*desconocido	75%	Na
Centro aleccionador	72%	36%	(50%)
Desintoxicación del modelo social	78%	72%	(8%)
Trastorno por consumo de sustancias Tratamiento	69%	64%	(7%)
Consumo de sustancias Rebara residencial	66%	54%	(18%)
Gestión de retiros	78%	74%	(5%)

Salud conductual del Condado de Ventura

Carta de la Junta Resumen de contratos para mayo de 2021

Board Date	Contractor	Amount	Term	Description
5/11/2021	Americas Health Plan	\$0	Del 1 de junio de 2021 al 30 de junio de 2022.	<p>Memorando de Entendimiento (MOU) del Año Fiscal (FY) 2021-22 Americas Health Plan (AHP). AHP ha celebrado un contrato de Plan to Plan con Gold Coast Health Plan (GCHP) que ha sido aprobado por el Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS). Según las responsabilidades contractuales de AHP con GCHP, AHP debe establecer un MOU para los servicios de Salud Mental del Condado. El MOU aclara y define las funciones y responsabilidades, el acceso y la información de coordinación de la atención con respecto a la salud mental especializada, el paciente ambulatorio de salud mental y los servicios de SUD, incluido el proceso de detección, referencia, coordinación de servicios, consulta clínica y resolución de disputas. Bajo el MOU, VCBH proporciona o organiza servicios especializados de salud mental y SUD para individuos elegibles, y AHP proporciona o organiza servicios ambulatorios de salud mental y SUD para individuos elegibles, como se especifica en el contrato de Atención Administrada de Medi-Cal de AHP con DHCS. Los servicios de salud mental para pacientes ambulatorios cubiertos por AHP son para personas con deterioro leve a moderado del funcionamiento mental, emocional o conductual como resultado de un trastorno de salud mental. Los servicios especializados de salud mental proporcionados por VCBH son para personas con una enfermedad mental grave y persistente.</p>
5/18/2021	Casa Pacifica Centros para Niños y Familias	\$5,134,498	Del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021.	<p>FY 2020-21 Segunda Enmienda al Acuerdo para Servicios de Salud Mental Especializados de Medi-Cal con Casa Pacifica Centers for Children and Families (Casa Pacifica). VCBH tiene contratos con Casa Pacifica para proporcionar servicios de salud mental especializados residenciales /campus a través de los siguientes tres programas: (1) Programa de tratamiento residencial a corto plazo (STRTP), (2) Servicios de escuelas no públicas (NPS) y (3) Servicios terapéuticos de comportamiento (TBS). Estos programas atienden a niños que son beneficiarios de Medi-Cal de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT, por sus, early and periodic screening, diagnostic and treatment). Los servicios de salud mental especializados proporcionados pueden incluir una evaluación; terapia individual, grupal y familiar, servicios colaterales y rehabilitación; Intervención en crisis; Gestión de medicamentos y gestión de casos. Los objetivos comunes de estos programas son hacer la transición de los niños a niveles más bajos de atención y prevenir una mayor progresión de la sintomatología, el deterioro y el funcionamiento de la salud mental. La Segunda Enmienda al Acuerdo con Casa Pacifica: (1) revisa las tarifas strtp y aumenta el monto máximo del acuerdo para este programa de \$2,374,000 a \$2,700,000 (un aumento de \$326,000); (2) revisa las tarifas de TBS y reduce el monto máximo del contrato para este programa de \$2,200,000 a \$2,050,000 (disminución de \$150,000); y 3) aumenta el monto máximo general del acuerdo de 4.958.498 dólares a 5.134.498 dólares (un aumento de 176.000 dólares). Estos ajustes se están haciendo en respuesta a un aumento del censo en el STRTP debido a la apertura de otra instalación de cabañas y una disminución en los clientes y gastos dentro del programa TBS debido al COVID-19. Todos los servicios se financian con Short-Doyle/Medi-Cal Federal Financial Participation (SD/MC FFP) y EPSDT/Realignment.</p>

5/18/2021	Vista Woods Health Associates LLC	\$418,601	Del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021	FY 2020-21 Segunda Enmienda al Acuerdo para servicios de salud mental de centros de enfermería especializada (SNF) con Vista Woods Health Associates LLC (Vista Woods). VCBH tiene contratos con Vista Woods para proporcionar servicios de Centro de Enfermería Especializada (SNF) las 24 horas para clientes con enfermedades mentales graves que requieren un alto nivel de atención debido a la gravedad de sus enfermedades. Además de los servicios de SNF, los clientes reciben los siguientes servicios: (1) administración de medicamentos; (2) cuidado y supervisión; (3) actividades diarias; y 4) servicios de alimentación. La Segunda Enmienda al Acuerdo con Vista Woods revisa el acuerdo para: (1) agregar nuevas tarifas de servicio para los clientes que no tienen beneficios de Medi-cal y (2) aumenta el máximo del acuerdo de \$347,610 a \$418,601 (un aumento de \$70,991) para remitir el pago para los clientes de VCBH que no están cubiertos por Medi-Cal, sin seguro, y no tienen otros medios para pagar los servicios necesarios de SNF. Este acuerdo se financia con fondos del Fondo General del Estado y de realineamiento.
5/18/2021	Maxim Healthcare Services Holdings, Inc. DBA Maxin Healthcare Staffing Services, Inc.	\$925,000	Del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021	FY 2020-21 Segunda Enmienda al Acuerdo para Servicios de Personal Temporal con Maxim Healthcare Services Holdings, Inc., d/b/a Maxim Healthcare Staffing Services, Inc. (Maxim). Maxim proporciona personal temporal certificado y con licencia para ayudar a llenar puestos vacantes con VCBH debido a la dificultad de encontrar personal calificado y debidamente certificado y con licencia y para ayudar a llenar los puestos existentes debido a licencias inesperadas. VCBH está tomando las medidas apropiadas para acelerar sus contrataciones de personal calificado y debidamente certificado y con licencia. Sin embargo, hasta que se pueda contratar personal, VCBH necesita personal temporal para mantener los servicios para los clientes de VCBH. VCBH utiliza una variedad de personal temporal de Maxim, incluyendo enfermeras registradas, asociados de salud mental, administradores de casos y terapeutas matrimoniales y familiares con licencia. La Segunda Enmienda al Acuerdo con Maxim aumenta: (1) el máximo del acuerdo de \$500,000 a \$925,000 (un aumento de \$425,000) y (2) ciertas tarifas por hora para el personal temporal para asegurar que las tarifas sean competitivas con otros condados vecinos y para asegurar suficiente personal para VCBH. Este acuerdo se financia con SD/MC FFP, 2011 Realignment, State General Fund, Proposition 63 Mental Health Services Act (MHSA), y 1991 Realignment funding.
5/18/2021	Fundación Turning Point	\$0	Del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021	Año fiscal 2020-21 La Primera Enmienda al Acuerdo para servicios de alcance y participación entre pares con Turning Point Foundation (Turning Point). Turning Point proporciona servicios de alcance y participación entre pares a VCBH. La Primera Enmienda al Acuerdo con Turning Point revisa el presupuesto con el fin de ajustar las partidas para los costos del programa, seguros, gastos de vehículos y gastos de personal. No hay ningún cambio en el monto máximo del contrato del Acuerdo de \$239,936.
5/18/2021	Fundación Turning Point	\$669,675	Del 1 de junio de 2021 al 30 de junio de 2022	Acuerdo de los años f. 2020-21 y 2021-22 para servicios de pensión y atención aumentada con punto de inflexión. En enero de 2021, el antiguo propietario y operador de Hickory House, una Instalación Residencial para Adultos (ARF) para clientes mayores de 59 años ubicada en Camarillo (Propiedad), vendió la Propiedad y el negocio a Channel Islands Holding Company, LLC (Channel Islands). Las Islas del Canal acordaron continuar permitiendo que la Propiedad sea utilizada y operada como un ARF, pero las Islas del Canal no proporcionan servicios de embarque y atención. El antiguo propietario acordó continuar prestando servicios en la propiedad hasta que VCBH pudiera identificar y seleccionar un nuevo contratista. Este acuerdo permitió a los residentes de los clientes de VCBH permanecer en la Propiedad, en lugar de ser reubicados, hasta que VCBH pudo identificar a un nuevo operador y contratar la prestación de servicios de junta y atención en la Propiedad. VCBH ha seleccionado Turning Point para operar la Propiedad y proporcionar servicios de tablero y atención aumentados. La propiedad, ahora será conocida como Oak Place. Bajo el nuevo acuerdo, el Condado, a través de la Agencia de Obras Públicas, arrendará Oak Place de Channel Islands, y a su vez licenciará Oak Place a Turning Point para su operación de la instalación como un ARF para adultos mayores de 59 años. El presupuesto propuesto incluye fondos adicionales que permitirán a Turning Point amueblar Oak Place, comprar equipos de comunicación y comprar los materiales y suministros necesarios. Este acuerdo se financia con MHSA, Tobacco Settlement y 1991 Realignment funding.

Salud conductual del Condado de Ventura
 Carta de la Junta Resumen de contratos para junio de 2021

Board Date	Contractor	Amount	Term	Description
6/8/2021	Todos los idiomas interpretación y traducción, Inc.	\$ 100,000.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	Acuerdo del año fiscal 2021-22 con All Languages Interpreting and Translating, Inc. (ALIT). ALIT proporciona servicios de interpretación y traducción para Ventura County Behavioral Health (VCBH) en clínicas, reuniones y foros comunitarios de salud conductual. El uso de servicios de intérpretes en las clínicas es fundamental para los resultados exitosos de los clientes porque ayuda a garantizar que los clientes entiendan su plan de tratamiento y cómo administrar medicamentos de manera segura. Los servicios de ALIT para reuniones y foros comunitarios también son críticos para garantizar que el departamento pueda comunicarse adecuadamente con el público sobre los servicios que están disponibles a través de VCBH y solicitar comentarios públicos sobre las iniciativas del departamento. Desde julio de 2020 hasta marzo de 2021, ALIT proporcionó 707 horas facturables. No hay cambios en las tasas o el monto máximo del contrato del año fiscal pasado. Este Acuerdo está totalmente financiado con fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA).
6/8/2021	Clínicas Del Camino Real, Inc.	\$ 300,000.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	FY 2021-22 Acuerdo con Clínicas Del Camino Real, Inc. (Clínicas). Clínicas proporciona servicios de atención primaria a través del componente de Prevención e Intervención Temprana (PEI) de la MHSA. Los servicios de Clínicas se centran en el lado de la intervención temprana del continuo de los servicios de salud mental. La población objetivo de los servicios de atención primaria son las personas de 12 años o más que son pacientes de las clínicas de atención primaria de salud de Clínicas. Estas son personas en riesgo de o con problemas de salud mental emergentes que pueden presentar signos tempranos de depresión, ansiedad, trastorno de estrés posttraumático o antecedentes de trauma. En el año fiscal 2019-20, Clínicas proporcionó servicios de atención de salud mental de intervención temprana a aproximadamente 511 personas no duplicadas. No hay cambios en las tasas o el monto máximo del contrato del año fiscal pasado. Este Acuerdo está totalmente financiado con fondos de MHSA.
6/8/2021	Idea Engineering, Inc.	\$ 150,000.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	Acuerdo del año fiscal 2021-22 con Idea Engineering, Inc. (Idea Engineering). Idea Engineering proporciona asistencia con el desarrollo creativo continuo, el apoyo y la difusión de comunicaciones en línea para apoyar los mensajes de MHSA PEI, proporciona asistencia con el desarrollo y la difusión continuos de materiales de divulgación que apoyan los objetivos de MHSA PEI de prevención del suicidio y reducción del estigma de enfermedades mentales, proporciona consultas estratégicas y gestión de proyectos, y compra medios y materiales que apoyan las comunicaciones de toda la comunidad de MHSA. En el año fiscal 2020-21, Idea Engineering desarrolló temas mensuales que cubren temas como "Cómo sobrellevar el coronavirus: la nueva normalidad", "Vacaciones saludables y conectadas" y "Claves para familias más fuertes". Las redes sociales y los anuncios de sitios web dirigidos tuvieron 2,973,000 impresiones en los primeros tres trimestres del año fiscal 2020-21. El sitio web de WellnessEveryDay.org / SaludSiempreVC.org tuvo más de 14 000 visitantes con más de 31 000 páginas vistas desde julio hasta marzo del año fiscal 2020-21. Este Acuerdo es una reducción de \$96,400 al monto máximo del contrato del año fiscal pasado debido a la eliminación de la Campaña de Reducción del Estigma, que era un costo único. Este Acuerdo está totalmente financiado con fondos de MHSA.
6/8/2021	Fundación Promotoras y Promotores	\$ 400,000.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2023	FY 2021-23 Convenio con la Fundación Promotoras Y Promotores (PYPF). PYPF fue seleccionado a través de un proceso de Solicitud de Propuestas en febrero de 2021 para brindar servicios de Promotores a comunidades hispanas/latinas e indígenas mexicanas. Específicamente, PYPF: 1) utilizará el Modelo de Proyecto promotores para apoyar la expansión del Programa Logrando Bienestar, 2) llevará a cabo un alcance proactivo y el compromiso con las personas desatendidas dentro de la comunidad hispana / latina e indígena mexicana, 3) ayudará a las personas y familias a navegar por el sistema de salud mental y conectarlas con otras organizaciones comunitarias, y 4) se alineará con la MHSA para promover los valores y metas de la MHSA de recuperación, resiliencia, bienestar y competencia cultural. El Acuerdo es por un período de dos años, y cada año de plazo máximo del contrato es de \$ 200,000. Este Acuerdo está totalmente financiado con fondos de MHSA.
6/8/2021	Fundación Turning Point	\$ 868,897.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	FY 2021-22 Primera Enmienda al Acuerdo con Turning Point Foundation (Turning Point). Turning Point opera centros de bienestar y rehabilitación para adultos (AWRC) en Oxnard, ubicaciones del Proyecto de Personas Vulnerables COVID-19, ubicaciones adicionales de prestación de servicios mutuamente acordadas dentro del Condado de Ventura y a través de métodos de servicio en línea. Los programas de AWRC se centran en el alcance y el compromiso con las personas con enfermedades mentales graves y persistentes que no han sido atendidas o desatendidas por el sistema de salud mental tradicional. El grupo de uso y la interacción 1:1 de la AWRC, involucran a los clientes en varios programas y sirven como portales para otros servicios de salud mental, médicos, dentales, de vivienda y de empleo. Como una extensión de los centros de bienestar en el lugar, Turning Point también ofrece servicios de centros de bienestar móviles. Los servicios móviles de bienestar proporcionan el Plan de Acción de Recuperación de Bienestar (WRAP, por sus) y grupos de recuperación y oportunidades de socialización en la junta directiva y los cuidados, las instalaciones de vida asistida y las clínicas de VCBH. El personal también sirve como un puente para que los participantes que pueden necesitar apoyo de acompañamiento rendan de un nivel más alto de tratamiento o que podrían no sentirse cómodos participando en el tratamiento clínico. Hay un aumento de \$9,902 a la cantidad máxima del contrato del año fiscal anterior debido a un aumento en el salario mínimo. El AWRC de Turning Point atendió a 547 personas en el año fiscal 2019-20. Este Acuerdo está totalmente financiado con fondos de MHSA.
6/8/2021	Maxim Healthcare Services Holdings, Inc.	\$ 600,000.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	FY 2021-22 Tercera Enmienda al Acuerdo con Maxim Healthcare Services Holdings, Inc. d/b/a Maxim Healthcare Staffing Services, Inc. (Maxim). Maxim proporciona personal temporal certificado y / o con licencia para ayudar a llenar puestos vacantes debido a la dificultad de encontrar personal calificado y debidamente certificado y / o con licencia. Este contratista también se utiliza para ayudar a llenar las posiciones existentes debido a las licencias inesperadas de ausencia. VCBH está tomando las medidas apropiadas para acelerar sus contrataciones de personal calificado y debidamente certificado y / o con licencia, sin embargo, hasta que se pueda contratar personal, VCBH necesita personal temporal de Maxim. VCBH utiliza una variedad de personal temporal de Maxim, incluyendo enfermeras registradas, asociados de salud mental y terapeutas matrimoniales y familiares con licencia. La tasa actual de vacantes para vcch es de 11.87%. La Tercera Enmienda del Acuerdo para el año fiscal 2021-22 es por un período de un año y es una reducción de \$ 325,000 a la cantidad máxima del acuerdo del año fiscal anterior, ya que VCBH está evaluando sus necesidades de personal y tomará una determinación a mediados de año en el año fiscal 2021-22 si se necesita un aumento adicional al Acuerdo para satisfacer las necesidades de servicio en ese momento. Este Acuerdo se financia con: (1) Short Doyle/Medi-Cal (SD/MC) Federal Financial Participation (FFP), (2) State General Fund, (3) 2011 Realignment (Trust N520-719C), (4) 1991 Realignment (Trust N510-717C), y (5) MHSA funding.

				<p>Año fiscal 2021-22 Tercera Enmienda al Acuerdo con Evalcorp.</p> <p>Evalcorp es fundamental para ayudar a VCBH y a sus contratistas financiados de Servicios de Prevención a desarrollar medidas de proceso y resultados apropiadas, protocolos de recopilación de datos personalizados e informes de resultados de datos y rendimiento correspondientes. Evalcorp proporciona a VCBH servicios de investigación, evaluación, recopilación de datos y análisis de prevención que incluyen: (1) encuesta sobre el lugar de la última bebida (POLD) entre los detenidos por conducir bajo la influencia (DUI), (2) conjuntos de datos de prevención de sobredosis, (3) esfuerzos de prevención y supresión del abuso de opioides, y (4) información sobre tendencias de vapeo y drogas, iniciativas de marihuana y medicamentos recetados, así como alcohol, tabaco, el consumo de metanfetamina, fentanilo y polidrogas. Hay una reducción de \$72,357 a la cantidad máxima del acuerdo del año fiscal anterior debido a la reducción de los fondos del Programa Integral basado en sitios de abuso de opioides (COAP, por sus mismos) (COAST, por sus sus) del Departamento de Justicia de los Estados Unidos, así como a una reducción en las tendencias cualitativas de investigación de fentanilo y metanfetamina. Sólo hay cambios de lenguaje menores con respecto al acuerdo existente. Este Acuerdo se financia con la Subvención en Bloque de Prevención y Tratamiento del Abuso de Sustancias (SABG, por sus, por sus, por sus, por sus, y la subvención COAP COAST).</p>
6/8/2021	Evalcorp	\$ 322,278.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	
6/8/2021	Idea Engineering, Inc.	\$ 358,500.00	July 1, 2021 through June 30, 2022	<p>FY 2021-22 Tercera Enmienda al Acuerdo con Idea Engineering.</p> <p>Idea Engineering proporciona a VCBH materiales de comunicación y servicios de campañas de mensajería pública, incluidos anuncios de servicio público personalizados y localizados para apoyar varias prioridades del programa (por ejemplo, el abuso de medicamentos recetados y la iniciativa de prevención de la heroína, la prevención de la conducción deficiente, la prevención de sobredosis de opioides y los esfuerzos de rescate) utilizando una variedad de canales de medios para ayudar a los esfuerzos de educación comunitaria. Los medios impresos tradicionales y los servicios de mensajería digital basados en Internet están dirigidos a jóvenes y adultos. Los servicios de marketing, medios de comunicación y mensajes de prevención llegan a grupos específicos a nivel local, en consonancia con el Marco estratégico de prevención de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA), y también se centran en la prevención del uso indebido de medicamentos recetados, la concienciación sobre el fentanilo y la metanfetamina, la reducción del estigma y los mensajes de acceso a la atención. En los primeros tres trimestres del año fiscal 2020-21, Idea Engineering desarrolló temas mensuales que cubren temas como "Vapeo y COVID", "Hábitos navideños" y "Vapeo de segunda mano". Las redes sociales y los anuncios de sitios web dirigidos resultaron en 1,778,130 impresiones y 14,878 clics en las páginas de destino de la campaña para los residentes del Condado de Ventura. La Tercera Enmienda del Acuerdo con Idea Engineering para el año fiscal 2021-22 es por un período de un año e incluye solo cambios menores en el idioma y ningún cambio en el monto máximo del acuerdo del año fiscal anterior. Este Acuerdo está financiado por las multas de vehículos y la financiación de Statham y SABG.</p>
6/8/2021	Reality Improv Connection, Inc.	\$ 220,055.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	<p>FY 2021-22 Segunda Enmienda al Acuerdo con Reality Improv Connection, Inc. (Reality Improv).</p> <p>Reality Improv ofrece servicios de participación de jóvenes, adultos jóvenes y padres, así como estrategias de información y educación para abordar el consumo excesivo de alcohol entre menores de edad y atracones, la conducción deficiente, el abuso de medicamentos recetados y las disparidades de salud utilizando talleres, actuaciones y nuevos medios basados en la escuela y la comunidad (podcasts, blogs, noticias electrónicas y mensajes de texto). Los esfuerzos de defensa de los medios de comunicación y la salud se centran en la supresión de la sobredosis de opioides, el abuso de marihuana y los peligros del vapeo y la importancia de las opciones seguras de eliminación de drogas utilizando anuncios y exhibiciones de servicio público de video y audio. Estas estrategias son consistentes con el Marco Estratégico de Prevención de SAMHSA. Durante el año escolar 2020-21 del año fiscal, Reality Improv facilitó talleres a través de plataformas virtuales para más de 7,800 estudiantes de secundaria y preparatoria y más de 2,000 estudiantes adicionales participaron en la versión en línea de los talleres. Además, más de 700 jóvenes y adultos jóvenes de todo el Condado de Ventura participaron en proyectos de promoción. Hay un aumento de \$28,655 a la cantidad máxima del acuerdo del año fiscal anterior debido a las horas adicionales de personal en español para los coordinadores de proyectos, capacitadores y apoyo a proyectos. No hay cambios de tarifas y sólo cambios menores de lenguaje en la enmienda. Este Acuerdo está totalmente financiado con fondos de SABG.</p>
6/8/2021	Amada Enterprises Inc.	\$ 747,882.00	Del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021	<p>FY 2020-21 Segunda Enmienda al Acuerdo con Amada Enterprises Inc., dba, View Heights Convalescent Hospital and Wellness Center (Amada Enterprises).</p> <p>Amada Enterprises ofrece servicios de institución para enfermedades mentales (IMD) las 24 horas del año para clientes con enfermedades mentales graves que requieren un alto nivel de atención debido a la gravedad de sus enfermedades. Los clientes reciben los siguientes servicios: (1) administración de medicamentos, (2) atención y supervisión, (3) actividades diarias y (4) servicios de alimentos. La Segunda Enmienda del Acuerdo con Amada Enterprises del año fiscal 2020-21 revisa el acuerdo para aumentar el máximo del acuerdo de \$ 607,882 a \$ 747,882 (un aumento de \$ 140,000) para garantizar que haya fondos suficientes para todos los clientes colocados hasta el final del año fiscal. Este acuerdo se financia con el Acuerdo sobre el Tabaco y la financiación de la Realineación de 1991.</p>
6/8/2021	Vista Woods Health Associates, LLC.	\$ 438,601.00	Del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021	<p>Año fiscal 2020-21 Tercera Enmienda al Acuerdo con Vista Woods Health Associates, LLC. (Vista Woods).</p> <p>Vista Woods ofrece servicios de centro de enfermería especializada (SNF) las 24 horas para clientes con enfermedades mentales graves que requieren un alto nivel de atención debido a la gravedad de sus enfermedades. Además de los servicios de SNF, los clientes reciben los siguientes servicios: (1) administración de medicamentos; (2) cuidado y supervisión; (3) actividades diarias; y (4) servicios de alimentación. La Tercera Enmienda del Acuerdo con Vista Woods para el año fiscal 2020-21 revisa el acuerdo para aumentar el máximo del acuerdo de \$ 418,601 a \$ 438,601 (un aumento de \$ 20,000) para garantizar que haya fondos suficientes para todos los clientes colocados hasta el final del año fiscal. Este acuerdo se financia con el Acuerdo sobre el Tabaco y la financiación de la Realineación de 1991.</p>
6/8/2021	Amada Enterprises Inc.	\$ 991,195.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	<p>Año fiscal 2021-22 Tercera Enmienda al Acuerdo con Amada Enterprises.</p> <p>La Tercera Enmienda proporciona servicios de IMD las 24 horas para clientes con enfermedades mentales graves que requieren un alto nivel de atención debido a la gravedad de sus enfermedades. A lo largo del año fiscal 2020-21, Amada Enterprises atendió a nueve (9) clientes no duplicados y mantuvo un promedio de seis (6) clientes por mes. A través del acuerdo, se estima un promedio de 10 clientes hasta el año fiscal 2021-22. No hay ningún cambio en las tarifas de servicio y el máximo del acuerdo está aumentando debido a un aumento en el número de clientes que serán atendidos. Este acuerdo se financia con el Acuerdo sobre el Tabaco y la financiación de la Realineación de 1991.</p>
6/8/2021	Vista Woods Health Associates, LLC	\$ 577,250.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	<p>Año fiscal 2021-22 Cuarta Enmienda al Acuerdo con Vista Woods.</p> <p>Vista Woods ofrece servicios de SNF las 24 horas para clientes con enfermedades mentales graves que requieren un alto nivel de atención debido a la gravedad de sus enfermedades. A lo largo del año fiscal 2020-21, Vista Woods atendió a ocho (8) clientes no duplicados y mantuvo un promedio de siete (7) clientes por mes. La cuarta enmienda del año fiscal 2021-22 al acuerdo con Vista Woods es por un período de un año, y representa un aumento en la tarifa de servicio de "alojamiento de cama" de \$ 270 a \$ 300 (un aumento de \$ 30) y un aumento en el número de clientes de aproximadamente ocho (8) a 10 clientes atendidos. Este acuerdo se financia con el Acuerdo sobre el Tabaco y la financiación de la Realineación de 1991.</p>

6/8/2021	California Psychiatric Transitions, Inc.	\$ 595,675.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	Acuerdo para el año fiscal 2021-22 con California Psychiatric Transitions, Inc. (CPT). CPT es un centro de rehabilitación de salud mental cerrado que incluye una unidad de comportamiento destructivo (DBU) que VCBH utiliza para la restauración cerrada ordenada por la corte de los servicios de competencia, así como los clientes de VCBH que requieren un alto nivel de servicios en un entorno controlado. Para los clientes de VCBH, el objetivo es estabilizar y mejorar el comportamiento para la transición de los clientes a un nivel de atención más bajo y menos restrictivo. CPT ha estabilizado y hecho la transición con éxito a varios clientes que se han mudado a un nivel más bajo de atención en CPT o con el Condado. A lo largo del año fiscal 2020-21, CPT atendió a dos (2) clientes no duplicados y mantuvo un promedio de aproximadamente un (1) cliente por mes. El acuerdo del año fiscal 2021-22 con CPT es por un período de un año y representa un aumento en las tarifas (MHR de \$ 400 a \$ 435 / día, DBU de \$ 850 a \$ 885 / día, Desvío de \$ 575 a \$ 610 / día, agregando el nivel 2 desvío por \$ 535 / día, y 1-1 de \$ 40 a \$ 50 / hora). Sin embargo, la disminución de los servicios 1-1 proyectados de 1,400 a 1,000 constituye una disminución en el presupuesto general para el año fiscal 2021-22. Este acuerdo se financia con el Acuerdo sobre el Tabaco y la financiación de la Realineación de 1991.
6/8/2021	Crestwood Behavioral Health, Inc.	\$ 226,176.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	Acuerdo para el año fiscal 2021-22 con Crestwood Behavioral Health, Inc. (Crestwood). Crestwood ofrece servicios de centros de rehabilitación de salud mental a clientes con enfermedades mentales graves que requieren un alto nivel de atención debido a la gravedad de sus enfermedades. Los clientes colocados en Crestwood reciben los siguientes servicios: (1) manejo de medicamentos, (2) capacitación y apoyo con habilidades relacionadas con las actividades de la vida diaria, (3) grupos de rehabilitación diaria, (4) psicoterapia individual y (5) varios otros servicios no clínicos que están diseñados para apoyar la recuperación. A lo largo del año fiscal 2020-21, Crestwood atendió a dos (2) clientes no duplicados y mantuvo un promedio de dos (2) clientes por mes. El acuerdo del año fiscal 2021-22 con Crestwood es por un período de un año y representa una disminución al máximo del acuerdo desde el año fiscal anterior debido a la estimación anterior de cuatro (4) clientes reducidos a dos (2) clientes atendidos para el año en curso y dos clientes estimados para el año fiscal 2021-22. Hay un aumento del 4% en la tarifa de servicio. Este acuerdo se financia con el Acuerdo sobre el Tabaco y la financiación de la Realineación de 1991.
6/8/2021	Parkside Healthcare, Inc.	\$ 797,370.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	Acuerdo del año fiscal 2021-22 con Parkside Healthcare, Inc. (Parkside). Parkside ofrece servicios de SNF las 24 horas y del Centro de Recuperación de Salud Mental para clientes con enfermedades mentales graves que requieren un alto nivel de atención debido a la gravedad de sus enfermedades. Los clientes ubicados en Parkside en El Cajón reciben los siguientes servicios: (1) administración de medicamentos, (2) atención y supervisión, (3) actividades diarias y (4) servicios de alimentos. A lo largo del año fiscal 2020-21, Parkside atendió a 16 clientes no duplicados y mantuvo un promedio de diez clientes por mes. El acuerdo del año fiscal 2021-22 con Parkside para los servicios de SNF y centro de recuperación de salud mental es por un período de un año y no representa cambios en las tarifas, sino un aumento a la cantidad máxima del contrato del acuerdo del año fiscal anterior para servir a clientes adicionales (se estima un promedio de 14 clientes para el año fiscal 2021-22). Este acuerdo se financia con el Acuerdo sobre el Tabaco y la financiación de la Realineación de 1991.
6/8/2021	Sylmar Health & Rehabilitation Center, Inc.	\$ 1,119,809.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	Acuerdo para el año fiscal 2021-22 con Sylmar Health & Rehabilitation Center, Inc. (SHRC). SHRC es un IMD para facilitar la recuperación en un entorno restringido. SHRC es el principal proveedor de tratamiento residencial de VCBH para servicios de restauración de competencias legales para presuntos delitos menores. Shrc también proporciona tratamiento residencial para los conservantes de Murphy (acusados de un delito grave que implica la muerte, gran daño corporal, o una amenaza grave para el bienestar físico de otra persona, y para quien se persiguió una curatela en virtud de la sección 5008 (h) (1) (B) del Código de Bienestar e Instituciones). A lo largo del año fiscal 2020-21, SHRC atendió a 14 clientes no duplicados y mantuvo un promedio de aproximadamente 9.5 clientes por mes. El acuerdo del año fiscal 2021-22 con SHRC es por un período de un año y no representa un aumento en las tasas y un aumento en el monto del contrato del año fiscal anterior para servir a clientes adicionales (se estima un promedio de 10 clientes para el año fiscal 2021-22). Este acuerdo se financia con el Acuerdo de Tabaco, la Realineación de 1991 y el financiamiento de Recursos del Condado.
6/8/2021	Corporación de Teleasistencia	\$ 710,270.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	FY 2021-22 Acuerdo con Telecare Corporation (Telecare). La teleasistencia ofrece servicios de SNF e IMD las 24 horas para clientes con enfermedades mentales graves que requieren un alto nivel de atención debido a la gravedad de sus enfermedades. Los clientes ubicados en el Centro Geropsiquiátrico La Paz de Telecare en Paramount reciben los siguientes servicios: (1) administración de medicamentos, (2) atención y supervisión, (3) actividades diarias y (4) servicios de alimentos. A lo largo del año fiscal 2020-21, teleasistencia atendió a seis (6) clientes no duplicados y mantuvo un promedio de aproximadamente cinco (5) clientes por mes. El acuerdo del año fiscal 2021-22 con Telecare es por un período de un año y no representa ningún cambio en las tarifas y un aumento en el monto máximo del contrato para servir a un cliente adicional en el nuevo año fiscal (seis clientes serán atendidos en el año fiscal 2021-22). Este acuerdo se financia con el Acuerdo sobre el Tabaco y la financiación de la Realineación de 1991.
6/8/2021	Autoridad de Servicios de Salud Mental de California	\$ 227,857.00	Tras la ejecución y hasta el 31 de julio de 2024	Acuerdo de Participación de la Asociación Regional de Los Condados del Sur (SCRIP, por sus, por sus, california, Health Services Authority, CalMHSA). El Acuerdo de Participación con CalMHSA autorizará una colección de fondos de contrapartida local scrp de la Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud a nivel estatal (OSHPD) scrp fondos de contrapartida local de los miembros de SCRIP para implementar actividades WET desde el 15 de febrero de 2021 hasta el 30 de junio de 2026. Las asociaciones regionales son una estrategia importante para ayudar al sistema público de salud mental en sus esfuerzos por ampliar el alcance a las comunidades multiculturales, aumentar la diversidad de la fuerza laboral, reducir el estigma asociado con las enfermedades mentales y promover el uso de tecnologías basadas en la web y técnicas de aprendizaje a distancia. VCBH aportará su parte predeterminada de los fondos de contrapartida según lo establecido en el cálculo de la OSHPD utilizado para la asignación de fondos por la cantidad de \$227,857.
6/15/2021	Dennis M. Giroux & Associates Inc.	\$ 590,000.00	Del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021	FY 2020-21 Segunda Enmienda al Acuerdo con Dennis M. Giroux & Associates Inc. (DMG). DMG proporciona servicios de tratamiento ambulatorios de Trastorno por Uso de Sustancias (SUD) a adultos involucrados en el sistema de justicia penal en varios lugares del Condado de Ventura, incluyendo Oxnard, Ventura y la Cárcel del Condado de Todd Road. DMG utiliza las siguientes prácticas basadas en la evidencia: matriz, búsqueda de seguridad y terapia de resonancia moral. Desde el 1 de julio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020, DMG atendió a 215 clientes financiados a través de fondos 109 del Proyecto de Ley de la Asamblea (AB) y a 324 clientes financiados a través de fondos de Medi-Cal de Drogas (DMC). Desde el 1 de julio de 2020, DMG ha atendido a 93 clientes financiados a través de fondos AB 109 y a 441 clientes financiados a través de fondos DMC. Para el año fiscal 2020-21, DMG espera atender a un total de 107 clientes financiados a través de fondos AB 109 y 492 clientes financiados a través de fondos DMC. En el año fiscal 2021-22, DMG espera servir a un total de 105 clientes financiados a través de fondos AB 109 y 525 clientes financiados a través de fondos DMC. La enmienda al acuerdo con DMG refleja un aumento de \$ 70,834 debido a una tendencia al alza en los clientes de DMC que resulta en un aumento en los servicios ambulatorios y un aumento en los servicios de tratamiento asistido por medicamentos. Este acuerdo es financiado por los fondos DMC FFP, Realignment y AB 109.

6/15/2021	Grupo de Tratamiento ASC	\$ 965,050.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	<p>Acuerdo para el año fiscal 2021-22 con ASC Treatment Group Bakersfield (ASC Bakersfield). ASC Bakersfield ofrece servicios de tratamiento residencial para adultos. Esta instalación ofrece personal las 24 horas y una gama completa de servicios clínicos y de rehabilitación que están diseñados para ayudar a los clientes en su recuperación de salud mental. Específicamente, se proporcionan los siguientes servicios clínicos y de rehabilitación: apoyo en psiquiatría y medicamentos, terapia individual y grupal, recreación terapéutica / actividades comunitarias y manejo de casos. El objetivo de este programa es ayudar a los clientes a poder vivir en un ambiente menos restrictivo después del alta. En el año fiscal 2020-21, ASC Bakersfield atendió a 12 clientes no duplicados. El acuerdo del año fiscal 2021-22 con ASC Bakersfield para servicios de tratamiento residencial para adultos es por un período de un año y aumenta el máximo del acuerdo en \$ 53,292, debido al aumento de los costos operativos asociados con un aumento del 10% en los salarios y un aumento del 31% en los servicios y suministros. Este acuerdo se financia con fondos SD/MC FFP, Fondos del Condado y Realineamiento.</p>
6/15/2021	ASC Treatment Group	\$ 863,237.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	<p>Acuerdo del año fiscal 2021-22 con ASC Treatment Group Los Angeles (ASC Los Angeles). ASC Los Angeles ofrece servicios de tratamiento residencial para adultos. Esta instalación ofrece personal las 24 horas y una gama completa de servicios clínicos y de rehabilitación que están diseñados para ayudar a los clientes en su recuperación de salud mental. Específicamente, se proporcionan los siguientes servicios clínicos y de rehabilitación: apoyo en psiquiatría y medicamentos, terapia individual y grupal, recreación terapéutica / actividades comunitarias y manejo de casos. El objetivo de este programa es ayudar a los clientes a poder vivir en un ambiente menos restrictivo después del alta. En el año fiscal 2020-21 ASC Los Angeles atendió a 11 clientes no duplicados. El acuerdo del año fiscal 2020-21 con ASC Los Angeles para servicios de tratamiento residencial para adultos es por un período de un año y aumenta el máximo del acuerdo, debido al aumento de los costos operativos asociados con la implementación de la instalación de una extensión de vida asistida que aumentó los costos de pensión y cuidado en más del 18%, que es exclusivo del condado de Los Angeles. Este acuerdo se financia con fondos SD/MC FFP, Fondos del Condado y Realineamiento.</p>
6/15/2021	Corporación de Teleasistencia	\$ 2,643,525.00	July 1, 2021 through June 30, 2022	<p>FY 2021-22 Acuerdo con Telecare Corporation (Telecare). La teleasistencia ofrece servicios de centro de rehabilitación de salud mental (MHRC, por sus) en Horizon View para personas con antecedentes de enfermedad mental grave que no pueden ser tratadas adecuadamente en niveles más bajos de atención. Estos consumidores son: (1) medi-cal elegibles, (2) 18 años o más, y (3) en curatela de conformidad con el Código de Bienestar e Instituciones sección 5350, y siguientes (la "Ley Lanterman-Petris-Short") y se transfieren de un hospital psiquiátrico agudo, un hospital estatal, u otro MHRC bloqueado. Los consumidores reciben supervisión, orientación y asistencia personal en la realización de sus actividades de la vida diaria. Además, también se proporcionan servicios estructurados de día y de noche para ayudar a los consumidores a adquirir habilidades de vida, acceder a los recursos de la comunidad y acceder a los recursos educativos / vocacionales. En el año fiscal 2020-21, el censo promedio diario fue de 15 clientes y hubo un total de 17 clientes no duplicados en el MHRC. El acuerdo del año fiscal 2021-22 con Telecare para servicios bloqueados de MHRC es por un período de un año y aumenta el máximo del acuerdo debido al aumento de los costos operativos asociados con un aumento de más del 6% en los salarios y beneficios directos. Este acuerdo es financiado por SD/MC FFP, Fondos del Condado y Fondos de Realineamiento.</p>
6/15/2021	Fundación Turning Point	\$ 300,000.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	<p>Acuerdo FY 2020-21 con Turning Point Foundation (Turning Point). El programa Growing Works de Turning Point es un programa de preparación para el trabajo entre pares de viveros / hortícolas que utiliza principios de recuperación establecidos para proporcionar capacitación de preparación laboral a los clientes de VCBH. Turning Point opera el programa Growing Works basado en un modelo lógico integrado en el ámbito de trabajo, delineando actividades, resultados y resultados específicos. Desde el 1 de julio de 2020 hasta el 30 de abril de 2021, Growing Works atendió a 24 clientes no duplicados. El acuerdo del año fiscal 2021-22 con turning point for growing works services es por un período de un año, y no hay ningún cambio en el monto máximo del contrato del año fiscal anterior. Este acuerdo se financia con fondos de SD/MC FFP y MHSA.F</p>
6/15/2021	PathPoint	\$ 476,739.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	<p>FY 2021-22 Acuerdo con PathPoint. Pathpoint proporciona servicios de rehabilitación a adultos que sufren de enfermedades mentales graves y persistentes utilizando un modelo de rehabilitación psiquiátrica basado en la evidencia. El modelo proporciona servicios de tratamiento diurno que integran el apoyo entre pares con la supervisión profesional autorizada como una estrategia para proporcionar servicios de autoayuda, rehabilitación y orientados a la recuperación. El programa proporciona grupos estructurados de desarrollo de habilidades, grupos de apoyo y actividades seis días a la semana y está diseñado para mejorar las habilidades de vida independiente y desarrollar y practicar habilidades de afrontamiento, sociales y de comunicación. En el año fiscal 2020-21, PathPoint atendió a 41 clientes no duplicados, con la mayoría de los clientes que residen en Conejo Valley, y una asistencia diaria promedio de siete (7) clientes. El acuerdo del año fiscal 2021-22 con PathPoint para servicios de rehabilitación es por un período de un año y no hay ningún cambio en el monto máximo del acuerdo con respecto al año fiscal anterior. Este acuerdo se financia con fondos sd/mc ffp y 1991 realignment.</p>
6/15/2021	Para el futuro, Inc.	\$ 357,897.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	<p>Acuerdo del año fiscal 2021-22 con For the Future, Inc. (For the Future). For the Future es un Programa de Tratamiento Residencial a Corto Plazo (STRTP, por sus), que ofrece servicios de atención de salud mental especializada en exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos(EPDST, por sus); For the Future utiliza un programa de rehabilitación grupal mientras proporciona un programa estructurado e impulsado por la clínica a los jóvenes en el centro de tratamiento residencial. Los jóvenes participan en actividades grupales estructuradas enfocadas en apoyar y mejorar las habilidades de gestión del comportamiento, el control de impulsos, la identificación y regulación de sentimientos, las habilidades interpersonales y de relación, y ayudar a los jóvenes a desarrollar un locus interno de control. Los jóvenes participan en el programa estructurado y terapéutico cuando regresan de la escuela cada día hasta la madrugada. A través del uso de la rehabilitación grupal, e informados por sus objetivos de tratamiento individuales, los jóvenes identifican, aprenden y ensayan respuestas conductuales adaptativas y reciben retroalimentación individual de personal calificado. Desde el 1 de noviembre de 2020 hasta el 6 de mayo de 2021, For the Future ha tenido un número de clientes no duplicado de 18 clientes. El total de unidades de servicio para ese período de tiempo es de 69.081. El acuerdo del año fiscal 2021-22 con For the Future para los servicios STRTP es por un período de un año y representa un aumento de \$ 119,297 con respecto al acuerdo de ocho (8) meses del año anterior debido a la anualización del contrato para el año fiscal 2021-22. Este acuerdo se financia con fondos sd/mc ffp y epsdt/realignment.</p>

6/15/2021	Interface Children & Family Services	\$ 1,610,000.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	<p>FY 2021-22 Acuerdo con Interface Children & Family Services (Interface). Interface proporciona servicios especializados de atención de salud mental de Medi-Cal Tratamiento de diagnóstico de detección temprana y periódica (EPSDT, por sus menores de 21 años de edad) que son beneficiarios de EPSDT de Medi-Cal y que cumplen con los criterios de necesidad médica definidos en el Código de Regulaciones de California, Título 9, secciones 1830.205 y 1830.210. Los servicios pueden incluir evaluación, terapia individual, grupal y familiar, intervención en crisis, manejo de medicamentos y manejo de casos. En el año fiscal 2020-21, Interface proporcionó servicios a 230 clientes no duplicados. El acuerdo del año fiscal 2021-22 con Interface for Medi-Cal Specialty Mental Health Care EPDST services es por un período de un año, y no hay ningún cambio en el monto máximo del acuerdo con respecto al año fiscal anterior. Este acuerdo se financia con fondos sd/mc ffp y epsdt/realignment.</p>
6/15/2021	Niños y familias juntos	\$ 1,055,413.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	<p>FY 2021-22 Acuerdo con Niños y Familias (KFT). KFT ofrece servicios epsdt de atención de salud mental especializada de Medi-Cal a los niños y sus familias. KFT se enfoca principalmente en servir a niños de crianza de 0 a 5 años que han experimentado trauma y / o maltrato y están involucrados con el sistema de cuidado de crianza. En el año fiscal 2020-21, KFT proporcionó servicios a 188 clientes no duplicados. El acuerdo del año fiscal 2021-22 con KFT para los servicios epsdt de atención especializada en salud mental de Medi-Cal es por un período de un año y representa una disminución de \$ 96,187 con respecto al año fiscal anterior debido a los ahorros de costos en salarios y beneficios directos e indirectos. Este acuerdo se financia con fondos sd/mc ffp y epsdt/realignment.</p>
6/15/2021	New Dawn Counseling and Consulting, Inc.	\$ 1,049,644.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	<p>Acuerdo del año fiscal 2021-22 con New Dawn Counseling and Consulting, Inc. (New Dawn). New Dawn ofrece servicios de salud mental especializados de EPSDT a los niños y sus familias. New Dawn está siendo contratado para proporcionar unidades de servicio de salud mental, gestión de casos e intervención en crisis. En el año fiscal 2020-21, New Dawn brindó servicios a 175 clientes no duplicados (de julio a mayo). El acuerdo del año fiscal 2021-22 con New Dawn para los servicios de salud mental especializada de EPSDT es por un período de un año y representa una disminución de \$ 2 con respecto al año fiscal anterior, ya que hubo un cambio menor en el costo total del contrato. Este acuerdo se financia con fondos sd/mc ffp y epsdt/realignment.</p>
6/15/2021	Familia de Agencias Séneca	\$ 1,584,807.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	<p>FY 2021-22 Acuerdo con Seneca Family of Agencies (Seneca). Seneca proporciona servicios de programas de Servicios Integrales de evaluación y estabilización (COMPASS) para VCBH. El programa COMPASS es un STRTP de seis camas con licencia. El programa está diseñado para proporcionar tratamiento residencial voluntario para menores que no pueden ser estabilizados en menos de 24 horas, pero que no cumplen con los criterios requeridos por la sección 5885.50 del Código de Bienestar e Instituciones para la hospitalización psiquiátrica. En promedio, estos jóvenes normalmente permanecerán en el STRTP durante diez días. El enfoque de este programa es estabilizar al menor para garantizar la seguridad, desarrollar la planificación de la seguridad con la familia, introducir intervenciones terapéuticas y psiquiátricas y establecer vínculos con el tratamiento posterior, reduciendo la probabilidad de situaciones de crisis recurrentes y una posible hospitalización psiquiátrica. El personal de Séneca también proporciona servicios comunitarios de transición para promover una transición exitosa del programa COMPASS a los hogares de menores. Dichos servicios se pueden prestar hasta 60 días a partir de la fecha de alta. En el año fiscal 2020-21, el programa COMPASS proporcionó servicios continuos de estabilización de crisis a 17 jóvenes (de julio a abril). El acuerdo del año fiscal 2021-2022 con Seneca para los servicios de COMPASS es por un período de un año y representa un aumento de \$ 42,995 con respecto al año fiscal anterior debido a un aumento en el salario mínimo para los empleados exentos asalariados debido a la ley de California. Este acuerdo se financia con fondos de SD/MC FFP y MHSA.</p>
6/15/2021	Familia de Agencias Séneca	\$ 3,663,454.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	<p>FY 2021-22 Acuerdo con Séneca. Séneca proporciona servicios del programa de la Unidad de Estabilización de Crisis (CSU) para VCBH. La CSU es el front-end de la continuidad de la atención para los servicios de crisis de salud mental de los niños en el Condado de Ventura, proporcionando una evaluación de riesgos multidisciplinaria a los jóvenes que experimentan una crisis de salud mental e intervenciones para promover la estabilización, la participación de la familia y la planificación de la seguridad para acceder al nivel de atención menos restrictivo y más apropiado. La CSU proporciona intervenciones de salud mental que son necesarias para desviar a los menores de la hospitalización y dar de alta de manera segura a los menores a los servicios comunitarios. La CSU está certificada como Unidad de Estabilización de Crisis. La estabilización de crisis significa un servicio que dura menos de 24 horas. El objetivo principal de la CSU es evaluar y/o estabilizar con prontitud a los menores que presentan síntomas agudos o angustia sin ingreso hospitalario. En el año fiscal 2020-21, la CSU proporcionó servicios de estabilización de crisis a 372 jóvenes (de julio a abril). De ellos, el 44% evitó la hospitalización. El acuerdo del año fiscal 2021-2022 con Seneca para los servicios de CSU es por un período de un año y representa un aumento de \$ 83,547 con respecto al año fiscal anterior debido a la adición de un puesto de Supervisor de Unidad / Gerente de Tratamiento equivalente a tiempo completo de .25 y un aumento en el salario mínimo para los empleados exentos asalariados debido a la ley de California. Este acuerdo se financia con fondos de SD/MC FFP y MHSA.</p>
6/22/2021	Aurora Vista Del Mar, LLC	\$ 1,640,000.00	Del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021	<p>Año fiscal 2020-21 Sexta Enmienda al Acuerdo con Aurora Vista Del Mar, LLC. (Vista Del Mar). Vista Del Mar, ubicado en Ventura, es un hospital psiquiátrico agudo para adultos y adolescentes. VCBH ha contratado a Vista Del Mar desde 1997 para proporcionar servicios hospitalarios psiquiátricos para pacientes hospitalizados a adultos elegibles de Medi-Cal y adultos y adolescentes sin seguro. Desde la reapertura de varias camas en octubre de 2018, Vista Del Mar continúa viendo una mayor utilización de camas de pacientes del condado de Ventura que anteriormente estaban siendo admitidos en hospitales fuera del condado. Se ha ajustado un aumento para dar cabida a la utilización de camas en la Sexta Enmienda del Acuerdo con Vista Del Mar. Este acuerdo se financia con fondos de 2011 Realignment, 1991 Realignment, Other County Resources y FFP.</p>

6/22/2021	Tarzana Centros de Tratamiento Inc.	\$ 2,317,916.00	Del 1 de julio de 2020 al 30 de junio de 2021	<p>Año fiscal 2020-21 Tercera Enmienda al Acuerdo con Tarzana Treatment Centers Inc. (Tarzana).</p> <p>Tarzana ofrece múltiples niveles de SUD residencial y servicios de tratamiento de gestión de retiro residencial para adultos y jóvenes. Desde el 1 de julio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020, Tarzana atendió a 200 clientes de gestión de retiros de pacientes hospitalizados con una tasa de finalización del 77%, 112 clientes en residenciales para adultos con una tasa de finalización del 71%, y 13 clientes en residenciales juveniles con una tasa de finalización del 31%. Desde el 1 de julio de 2020, Tarzana atendió a 239 clientes de gestión de retiros de pacientes hospitalizados con una tasa de finalización del 72%, 95 clientes en residenciales para adultos con una tasa de finalización del 75%, y 11 clientes en residenciales juveniles con una tasa de finalización del 9%. Tarzana espera servir a un total de 268 clientes de gestión de retiros de pacientes hospitalizados, 104 clientes en residencias para adultos y 12 clientes en residencias juveniles para finales de este año fiscal. La Tercera Enmienda al acuerdo con Tarzana para sud y servicios de tratamiento de gestión de retiro residencial refleja un aumento de \$ 200,203 debido a una tendencia al alza en los clientes, así como la expansión de los servicios de tratamiento de SUD a Lancaster y Long Beach. En Lancaster, se han agregado cuatro (4) camas residenciales adicionales; y en Long Beach, se han agregado seis (6) camas residenciales adicionales para los servicios de tratamiento de SUD de gestión de retiros. La Tercera Enmienda al acuerdo con Tarzana revisa las tarifas de servicio del acuerdo y aumenta el máximo del contrato de \$2,117,713 a \$2,317,916 para garantizar que haya fondos disponibles para proporcionar servicios del Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal de Medicamentos (DMC ODS). Este acuerdo se financia con dmc FFP, SABG discrecional, AB 109 y 2011 fondos de realineamiento.</p>
6/22/2021	Proyecto de Organización Comunitaria Mixteco/Indígena	\$ 290,000.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	<p>FY 2021-22 Mixteco/Indígena Community Organizing Project (MICOP).</p> <p>MICOP se centra en apoyar y empoderar a la población indígena y migrante local. Actualmente, los términos de tres de los contratos de MICOP con VCBH terminan el 30 de junio de 2021 (total combinado de los 3 contratos actuales \$296,148). Para el año fiscal 2021-22, VCBH y MICOP han tomado los aprendizajes de tres contratos anteriores y han creado un nuevo contrato para abordar las necesidades de las comunidades desatendidas en el área. Principalmente, el propósito de este nuevo contrato será abordar el aislamiento cultural y lingüístico desproporcionado, el acceso limitado a la educación y la información, el racismo / discriminación, así como las disparidades económicas y de atención de la salud mental que se han exacerbado por la pandemia de 2020 y el aumento de los incidentes racial y socialmente injustos. Más de 20,000 miembros de la comunidad mixteco/indígena, latina/a/x, y otros pueblos negros e indígenas de color (BIPOC) y de ascendencia indígena en el condado de Ventura experimentan (a) falta de acceso a medidas preventivas contra emergencias de atención de salud mental, y (b) bajo número de referencias a VCBH, con practicantes de VCBH auto-reportados interesados en una mayor capacitación y apoyo antirracista culturalmente sensible para satisfacer las necesidades de las comunidades indígenas y cultural / lingüísticamente diversas descritas. Para abordar este problema, este proyecto está diseñado para la prevención y la intervención temprana (PEI) y la divulgación para abordar las necesidades de atención de la salud mental para las personas mixtecas / indígenas, latinas / a / x, bipoc y de ascendencia indígena desproporcionadamente en riesgo de problemas de salud mental.</p> <p>Basado en los exitosos hallazgos de la investigación del Proyecto de Innovaciones MHSA Sanando el Alma de MICOP, y los datos de Conexión con mis Compañeras de MICOP, y el Proyecto Vivir con Paz, el proyecto tiene como objetivo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el acceso a los servicios de salud mental para los grupos desatendidos de alta prioridad mediante la prestación de servicios directos de salud mental y la divulgación 2. Aumentar la calidad de los servicios multilingües de atención de salud mental preventiva culturalmente apropiados, receptivos y sostenibles, para los participantes antes mencionados 3. Promover la colaboración interinstitucional para servicios y apoyos preventivos de atención de salud mental con resultados medibles 4. Proporcionar capacitación y apoyo antirracista anual y continuo con sensibilidad cultural a los socios de VCBH <p>El acuerdo del año fiscal 2021-22 es por un periodo de un año y está financiado por fondos de MHSA.</p>
6/22/2021	Golden Hillmont House Centro de Rehabilitación de Salud Mental, LLC	\$ 1,964,467.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	<p>Año fiscal 2021-22 Sexta Enmienda al Acuerdo con Golden Hillmont House MHRC, LLC. (Golden Hillmont).</p> <p>Golden Hillmont opera el Centro de Rehabilitación de Salud Mental "Hillmont House", ubicado en Camarillo, un centro de 15 camas que proporciona vivienda y apoyo por hasta 18 meses para personas con enfermedades mentales graves y persistentes para permitirles la transición a arreglos de vida independientes o con apoyo. El programa utiliza un modelo de rehabilitación psicosocial que proporciona un equilibrio de actividades, educación, servicios vocacionales, terapia, salud y socialización para apoyar la salud física, psicológica y espiritual. Desde el 1 de julio de 2020, Hillmont House MHRC tuvo una tasa de ocupación promedio del 97% con 15 clientes y atendió a 23 clientes no duplicados. El MHRC descargó a 11 clientes con el 64%, siete (7) clientes, pasando a un nivel más bajo de la atención. La Sexta Enmienda al Acuerdo con Golden Hillmont revisa ciertas tarifas de servicio del acuerdo y reducirá el máximo del contrato de \$1,971,862 a \$1,964,467 basado en una reducción en la tarifa unitaria de Servicios de 24 Horas de \$337.29 a \$308.03 (una disminución de \$29.26). Este acuerdo se financia con fondos SD/MC FFP y Realignment.</p>
6/22/2021	Netsmart Technologies, Inc.	\$ 9,583,535.00	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2026	<p>Acuerdo del año fiscal 2021-26 con Netsmart Technologies, Inc. (Netsmart).</p> <p>Netsmart proporciona el sistema de registro electrónico de salud (EHR) de VCBH, también conocido como Avatar. VCBH ha contratado a Netsmart durante varios años para ayudar a cumplir con los requisitos federales y estatales de un sistema de HCE. El EHR es la base de una infraestructura de sistemas integrados que proporciona un recurso de información seguro, en tiempo real, en el punto de atención y centrado en el cliente para los proveedores de servicios. La implementación inicial se centró en la gestión de la práctica, incluyendo la demografía del cliente, admisiones, diagnóstico, servicios y alta. La versión inicial contenía suficientes licencias para ser utilizadas por 50 empleados de VCBH, principalmente personal de recepción y administradores de clínicas. Hoy en día, hay más de 900 usuarios de Avatar. Los médicos, médicos y analistas de calidad ahora también usan Avatar, realizando operaciones adicionales como la recopilación de datos clínicos, la administración de medicamentos, el escaneo y la visualización de documentos, la administración de resultados, el análisis de investigación y la administración de pedidos de laboratorio. El Acuerdo con Netsmart incluye un plazo de cinco (5) años y cubre la expansión de los servicios en las áreas de interoperabilidad segura compatible con HIPAA entre otros socios de atención médica y comerciales, servicios directos al cliente utilizando el acceso web al portal del cliente, así como la expansión de personal planificada en curso que se espera durante el próximo período. Este Acuerdo por un total de \$9,583,535 representa un aumento en la suma de \$2,306,549 con respecto al Acuerdo de cinco (5) años anterior de \$7,276,986. El aumento apoyará la expansión de las capacidades del sistema de HCE como se describió anteriormente. El monto del Acuerdo se asignará de la siguiente manera: Año 1 - 2,192,019 dólares; Año 2 - \$1,724,624; Año 3 - \$1,827,877; Año 4 - \$1,867,882; Año 5 - \$1,971,135. Este Acuerdo se financia con SD/MC FFP, Fondo General del Estado, Realineamiento, Fondos MHSA, DMC FFP, SABG financiación discrecional.</p>

6/22/2021	Comisión de Supervisión y Rendición de Cuentas de los Servicios de Salud Mental	\$ 5,999,930.00	Del 1 de septiembre de 2020 al 31 de agosto de 2025	<p>Primera Enmienda al Acuerdo Estándar con la Comisión de Servicios de Salud Mental y Supervisión y Rendición de Cuentas (MHSOAC, por sus, 160 horas).</p> <p>El MHSOAC administra programas bajo el Proyecto de Ley del Senado 82, la Ley de Inversión en Bienestar de Salud Mental, que proporciona fondos de asistencia local para expandir los servicios de crisis de salud mental. En diciembre de 2019, el MHSOAC publicó una Solicitud de solicitudes para otorgar fondos de subvención con el propósito de financiar asociaciones entre los departamentos de salud conductual del condado y las agencias educativas para proporcionar apoyo de personal o de pares con el fin de aumentar el acceso a los servicios de salud mental en lugares que son fácilmente accesibles para los estudiantes y sus familias. En abril de 2020, VCBH recibió una subvención de cuatro años del MHSOAC, por la cantidad de \$ 5,999,930, para asociarse con la Oficina de Educación del Condado de Ventura (VCOE) para ampliar nuestra colaboración actual mediante la adición de Centros de Bienestar en el sitio en campus específicos de escuelas secundarias que coincidan con los determinantes "en riesgo". La Primera Enmienda al Acuerdo Estándar hace las siguientes modificaciones: (1) extiende el plazo del acuerdo hasta el 31 de agosto de 2025, cambiando el plazo de un plazo de cuatro años a un período de cinco años para facilitar el uso de los fondos de subvención no utilizados que pueden revertirse en el quinto año del período, (2) elimina una disposición que permite que los fondos se utilicen sin tener en cuenta el año fiscal, y (3) agrega una disposición para permitir que los fondos de subvención no gastados se trasladen a uno o más años de subvención posteriores, con la cantidad</p>
-----------	---	-----------------	---	---