

JUNTA ASESORA DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO
Junta General
Lunes, Octubre 18, 2021, 1:00 – 3:30 PM
REUNIÓN VIRTUAL VÍA ZOOM

Participación de 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 Reunión General de BHAB a través de Zoom:

Únase a la reunión de Zoom de la siguiente manera:

Únase a la reunión de Zoom:

<https://us02web.zoom.us/j/83332714732?pwd=bE43OUJqRHhHa0ExSIR5L1VLMWMyQT09>

ID de reunión: 833 3271 4732

Contraseña: 149553

Marcación In: 669-900-9128

AGENDA

- I. Llamada al pedido
- II. Pase de lista de miembros de la Junta
- III. Bienvenida e Introducciones
- IV. Aprobación del orden del día – **ACCIÓN** (Pase de lista)
- V. Aprobación del 20 de septiembre de 2021 Minuto – **ACCIÓN** (Pase de lista)
- VI. Comentarios públicos (3 min. por orador)
- VII. Presentación: Homelessness Solutions Update/ El trabajo del Condado de Ventura bajo el continuo de atención para combatir la falta de vivienda – Tara Carruth, analista de gestión de programas (15 min.)
- VIII. Presentación: Transición del Grupo de Trabajo de Reducción de Disparidades al Comité BHAB – Gane Brooking y Marlen Torres (20 min.)
- IX. Presentación: Procedimiento de Carta de la Junta – Sue Hughes, Oficina Administrativa del Condado (10 min.)
- X. Presentación: Una visión general de los deberes y el alcance de BHAB para cumplir con el Código de Bienestar e Instituciones (WIC) - Tiffany North, Consejo del Condado (10 min.)
- XI. Comentarios del Presidente (5 min.)
- XII. Informe del Director – Dr. Sevet Johnson (10 min.)
- XIII. Comentarios y anuncios de los miembros de la Junta (10 min.)
- XIV. Informe del secretario – Janis Gardner (5 min.)
- XV. Informes del Comité BHAB (5 min cada uno)
 - A. Comité de Servicios para Jóvenes y Familias (informe sobre la reunión del 13 de octubre) – Kevin Clerici, Presidente
- XVI. Viejo negocio
 - A. Revisión de los Estatutos de BHAB – Discusión – **ACCIÓN** (Pase de lista) (10 min)
- XVII. Nuevos Negocios
 - A. Subsidios Públicos de Emergencia / Teleconferencias de la Ley Brown – Requisitos para Juntas y Comisiones Locales – Michael Rodriguez, Presidente – **ACCIÓN** (Roll Call) (5 min.)

Los miembros del público que hacen presentaciones orales a la Junta en relación con uno o más puntos del orden del día o no relacionados con el programa en una sola reunión se limitan a un tiempo total acumulado que no excederá de (5) minutos para todo de sus exposiciones orales en dicha reunión, a menos que se disponga otra cosa. **Los comentarios públicos sobre los puntos del orden del día deben hacerse antes de las deliberaciones de los miembros de la junta sobre los puntos del orden del día.** Todo el período de comentarios públicos está limitado a no más de (20) minutos en total para todos los oradores. NOTA: El Presidente podrá limitar el número o la duración de los oradores sobre un asunto. Y en cumplimiento con los estadounidenses Con Ley de Discapacidades, si necesita asistencia especial para participar en esta reunión, comuníquese con la Administración de Salud del Comportamiento al (805) 981-6830. La notificación con antelación razonable de la necesidad de adaptación antes de la reunión (es preferible un aviso con 48 horas de anticipación) nos permitirá hacer arreglos razonables para garantizar la accesibilidad a esta reunión.

- B. Transición del Grupo de Trabajo de Reducción de Disparidades al Comité BHAB – Gane Brooking y Marlen Torres – **ACTION** (Roll Call) (10 min.)
- C. Establecer un grupo de trabajo para completar el Cuaderno de datos de 2021 (que vence el 30 de noviembre) – Michael Rodriguez
- D. Evaluación de necesidades Fuentes de financiamiento Revisión Informe del grupo de trabajo – Claudia Armann, Presidenta
- E. Informe del grupo de trabajo de la Carta de la Junta de Evaluación de Necesidades – Michael Rodriguez, Presidente
- F. Informe del grupo de trabajo de elementos de datos – Jennifer Morrison, Presidenta
- G. Anuncios – Janis Gardner (5 min.)
- H. Solicitudes de presentación
- I. Recomendaciones del Premio de Reconocimiento

XVIII. Contratos

- A. Acuerdos aprobados por la Junta de Supervisores – 14 de septiembre de 2021
 - 1. Acuerdo Estatal de Participación en Servicios de Prevención e Intervención Temprana (PEI).
 - 2. Decimocuarta Enmienda para los Servicios de la Unidad de Estabilización Infantil (CSU) con Séneca.
 - 3. Acuerdo de Desempeño del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS).
 - 4. Acuerdo Estándar del Sistema de Administración Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS)

#21-10037.

XIX. Comentarios públicos (3 min. por orador)

XX. Aplazamiento

Próxima reunión: lunes, 15 de noviembre de 2021

Todos los informes de la agenda y los datos de respaldo, 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 punto del orden del día 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. La siguiente información se proporciona para ayudarle a entender, 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**: será admitido en la sala de reuniones cuando comience la reunión. Todos los participantes se silencian al ingresar para minimizar cualquier interrupción involuntaria de los sonidos de fondo. Por favor, manténgase en silencio a menos que esté hablando.

Nota: Se graba la reunión.

Comentarios públicos

Los miembros del público que hacen presentaciones orales a la Junta en relación con uno o más puntos del orden del día o no relacionados con el programa en una sola reunión se limitan a un tiempo total acumulado que no excederá de (5) minutos para todo de sus exposiciones orales en dicha reunión, a menos que se disponga otra cosa. **Los comentarios públicos sobre los puntos del orden del día deben hacerse antes de las deliberaciones de los miembros de la junta sobre los puntos del orden del día.** Todo el período de comentarios públicos está limitado a no más de (20) minutos en total para todos los oradores. NOTA: El Presidente podrá limitar el número o la duración de los oradores sobre un asunto. Y en cumplimiento con los estadounidenses Con Ley de Discapacidades, si necesita asistencia especial para participar en esta reunión, comuníquese con la Administración de Salud del Comportamiento al (805) 981-6830. La notificación con antelación razonable de la necesidad de adaptación antes de la reunión (es preferible un aviso con 48 horas de anticipación) nos permitirá hacer arreglos razonables para garantizar la accesibilidad a esta reunión.

- La Junta Asesora de Salud conductual (BHAB) agradece 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 reuniones abiertas, con la agenda 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.
- 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 Queja de VCBH fuera de una reunión de BHAB o llamar al 1-888-567-2122.
- Las personas que tengan más preocupaciones son bienvenidas a regresar al BHAB para obtener asistencia.

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

Envíe un correo electrónico o envíe comentarios públicos por correo antes de la reunión

Para hacer un comentario público, debe enviar un correo electrónico a bhabadmin@ventura.org con el punto o tema específico de la agenda, 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 enviarse por escrito y enviarse por correo a:

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

Sírvase indicar en el asunto el número de punto del orden del día (por ejemplo, el punto 9) sobre el que está comentando. Su correo electrónico se distribuirá a los miembros de BHAB y se colocará en el registro del artículo de la reunión.

Comentario público de video con 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 de Zoom y luego hacer clic en la función levantar la mano en esa ventana del 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 individual de Zoom, así como en la ventana del participante.

Comentario público de llamada con 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 activar el silencio y luego nuevamente para silenciarse después de hablar.

Nota: Su mano levantada aparecerá AL ANFITRIÓN en el orden en que se recibió.

Los comentarios se toman en el orden en que se reciben en la ventana de cola/participante. Cuando sea su turno de hacer un comentario, se le pedirá que se desactive. **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 termine su tiempo, el cronometrador interrumpirá para informarle que ha alcanzado el máximo de 3 minutos, así como cuando haya alcanzado el tiempo total asignado. Al final de los tres minutos y / o el tiempo asignado, la siguiente persona en la cola de comentarios será invitada a hablar.

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

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

Vivienda en el condado de Ventura



VENTURA COUNTY
CONTINUUM OF
CARE ALLIANCE

ENDING HOMELESSNESS
IN VENTURA COUNTY

**Poner fin a la falta de vivienda en el
condado de Ventura**



VENTURA COUNTY
**CONTINUUM OF
CARE ALLIANCE**

ENDING HOMELESSNESS
IN VENTURA COUNTY



COUNTYWIDE COLLABORATION

Colaboración en
todo el condado



BEST PRACTICES

Prácticas recomendadas



FOCUS ON EQUITY

Enfoque en la equidad

Plan de VC para prevenir y poner fin a la falta de vivienda

Prevención de personas sin hogar

Estrategia de desvío de personas sin hogar

Expandiendo el alcance y el compromiso de la calle

Promoción de la búsqueda de vivienda

Aumento de la navegación de la carcasa

Aumento del número de camas de refugio de emergencia de baja barrera

Aumento de la asistencia de realojamiento rápido

Aumento de viviendas de apoyo y unidades asequibles

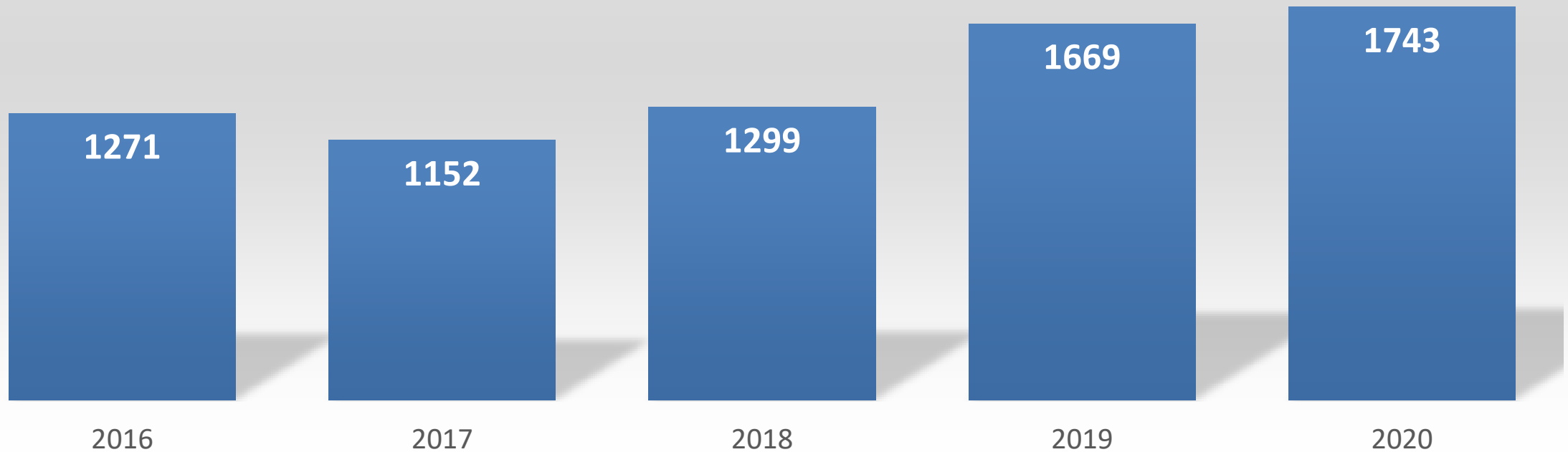
Garantizar servicios integrales y administración de casos en el hogar

La vivienda es clave para acceder a los servicios

- En 2016, California aprobó la SB1380 haciendo que todos los programas financiados por el estado se alineen con el modelo Housing First
-
- En el condado de Ventura, los datos locales demuestran que Housing First es efectivo con menos del 5% de las personas colocadas que regresan a la falta de vivienda.
-



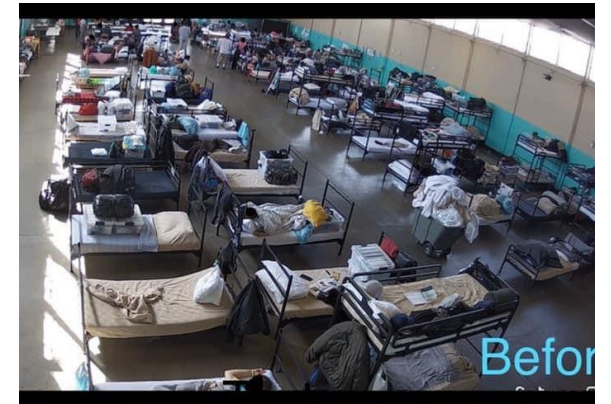
Totales de conteo de personas sin hogar 2016-2020



Comparaciones de refugios de emergencia 2020-2021

- Aumento del 45% en el número de personas en refugios congregadas y no congregadas
- Project Roomkey y otros refugios no congregados contribuyeron significativamente a este aumento.
- Los datos incluyen programas de refugios contra la violencia doméstica, así como programas de refugios de emergencia.

	2020	2021
Camarillo	4	13
Fillmore	0	0
Moorpark	0	0
Ojai	13	6
Oxnard	188	344
Port Hueneme	3	3
Santa Paula	21	25
Simi Valley	12	14
Thousand Oaks	22	119
Unincorporated County	14	0
Ventura	63	221
Totals	340	745



Respuesta al COVID-19

Datos del sistema 2020

¿Quién es homeless en el condado de Ventura?

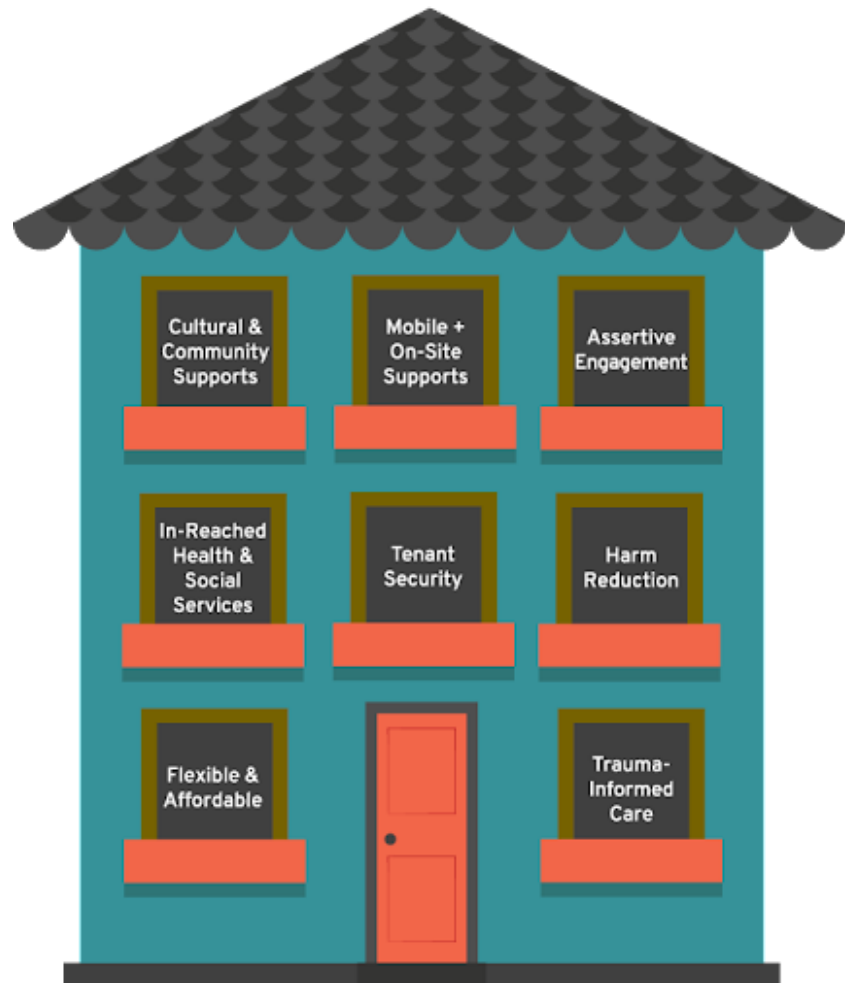
2.336 personas fueron identificadas como personas sin hogar en el sistema de servicios

10% de los adultos identificados como veteranos

El 20% de los adultos reportaron haber experimentado violencia doméstica

El 52% de los adultos reportaron una condición incapacitante

Salud conductual y falta de vivienda



Datos del Sistema de Información de Gestión de Personas sin Hogar (HMIS)

10/1/20-9/30/21

- 27% de las personas reportan una condición de salud mental
- El 17% de las personas atendidas reportan uso de sustancias



Caminos hacia el hogar

Comenzando con una sola llamada telefónica, el programa Pathways to Home permite a las personas y familias acceder a los servicios para personas sin hogar a través de un proceso coordinado. El programa incluye una red colaborativa de proveedores de servicios que coordinan y conectan a las personas con los recursos para satisfacer sus necesidades. Cualquiera de los proveedores que se enumeran a continuación puede ayudar a los clientes con la evaluación de admisión para referencias a través de HMIS (Homeless Management Information System). No hay necesidad de llamar a varias agencias. Una llamada telefónica a cualquiera de los proveedores enumerados a continuación es todo lo que se necesita.

Personas y familias sin hogar

Harbor House
(805) 464-3533
430 E. Avenida De Los Arboles, #203a
Thousand Oaks

Health Care Agency Homeless Services
(805) 652-6694
3147 Loma Vista Road
Ventura

HELP of Ojai
(805) 640-3320
108 Fox Street
Ojai

Human Services Agency Homeless Services
(805) 385-1800
4245 Market Street, #201
Ventura

Lutheran Social Services
(805) 497-6207
80 E. Hillcrest Drive, #101
Thousand Oaks

Project Understanding
(805) 231-2299
2734 Johnson Drive, #201
Ventura

The Salvation Army
(805) 648-4977
155 S. Oak Street
Ventura

The Samaritan Center
(805) 579-9166
280 Royal Avenue
Simi Valley

The Spirit of Santa Paula
(805) 340-5025
1498 Harvard Blvd.
Santa Paula

Turning Point Foundation
(805) 652-2151 ext.304
536 E. Thompson Blvd.
Ventura

Ventura County Area Agency on Aging
(805) 477-7300
646 County Square Drive
Ventura

Ventura County Behavioral Health
(805) 981-6830
1911 Williams Drive
Oxnard

Veteranos sin hogar

Gold Coast Veterans Foundation
(805) 482-6550
4001 Mission Oaks Blvd.
Camarillo

The Salvation Army Supportive Services for Veteran Families (SSVF)
(310) 948-0611

Turning Point Foundation Veterans Transitional Housing Program
(805) 321-0545

Jóvenes sin hogar

Human Services Agency Homeless Services
(805) 385-1800

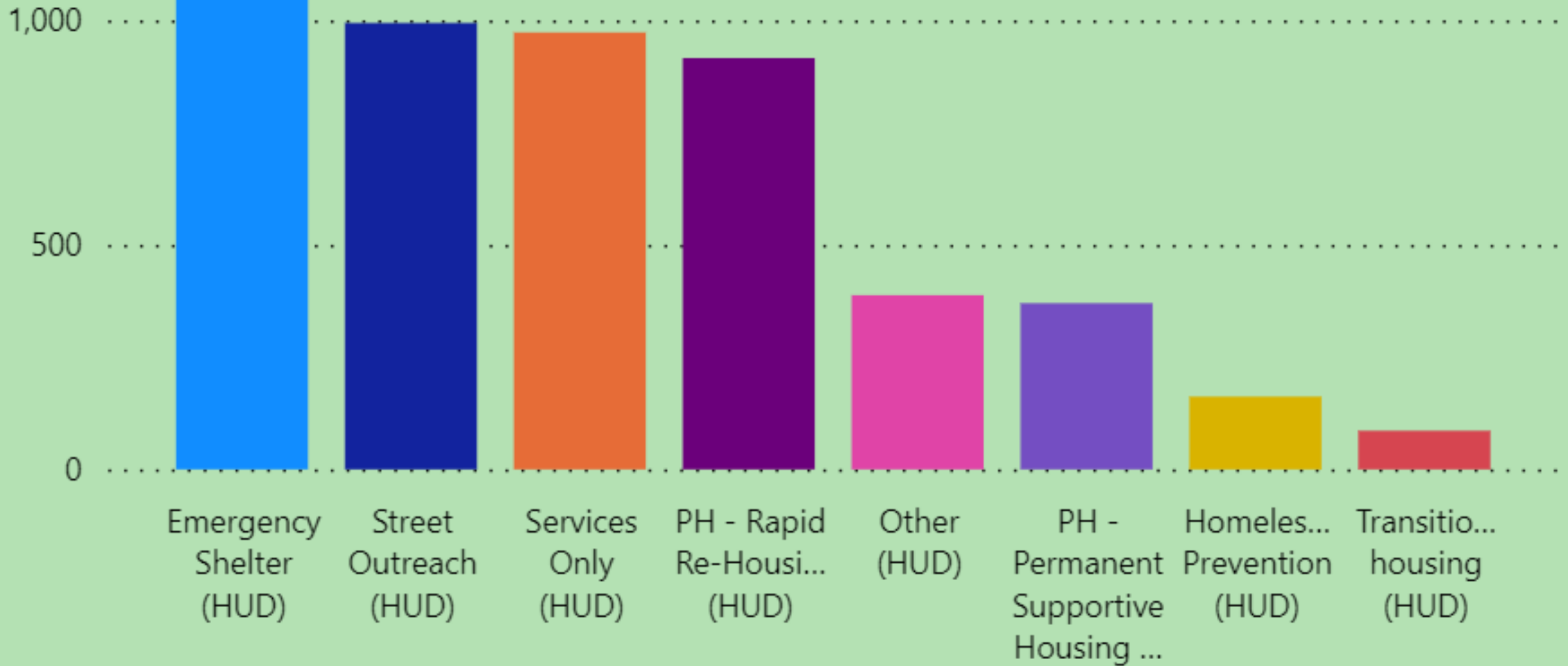
Interface Children & Family Services Youth Outreach Line
(805) 469-5882

TAY Tunnel (ages 18 - 25)
141 W. Fifth Street
(805) 240-2538

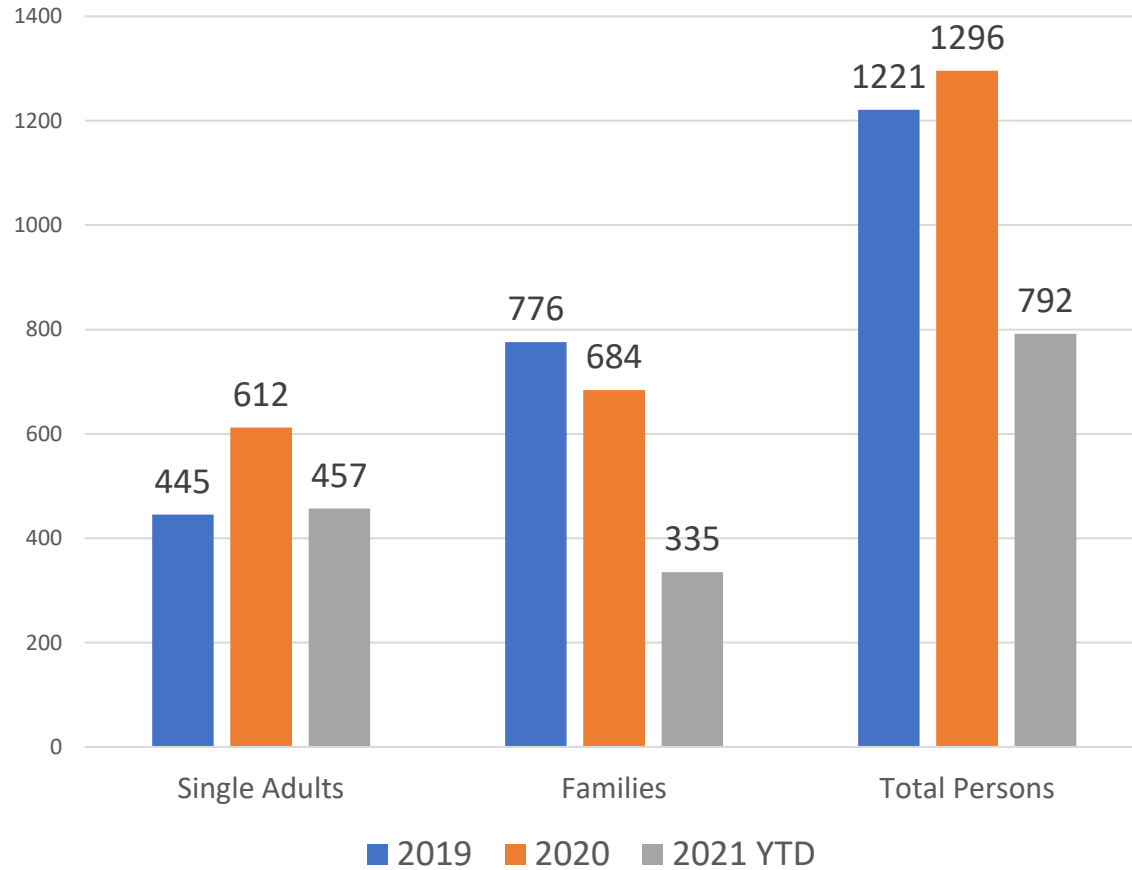
Los clientes también pueden comunicarse con 2-1-1 para llegar al Caminos hacia el hogar programa

Total Number of Clients Served by Program Type from 7/1/2020-6/30/2021

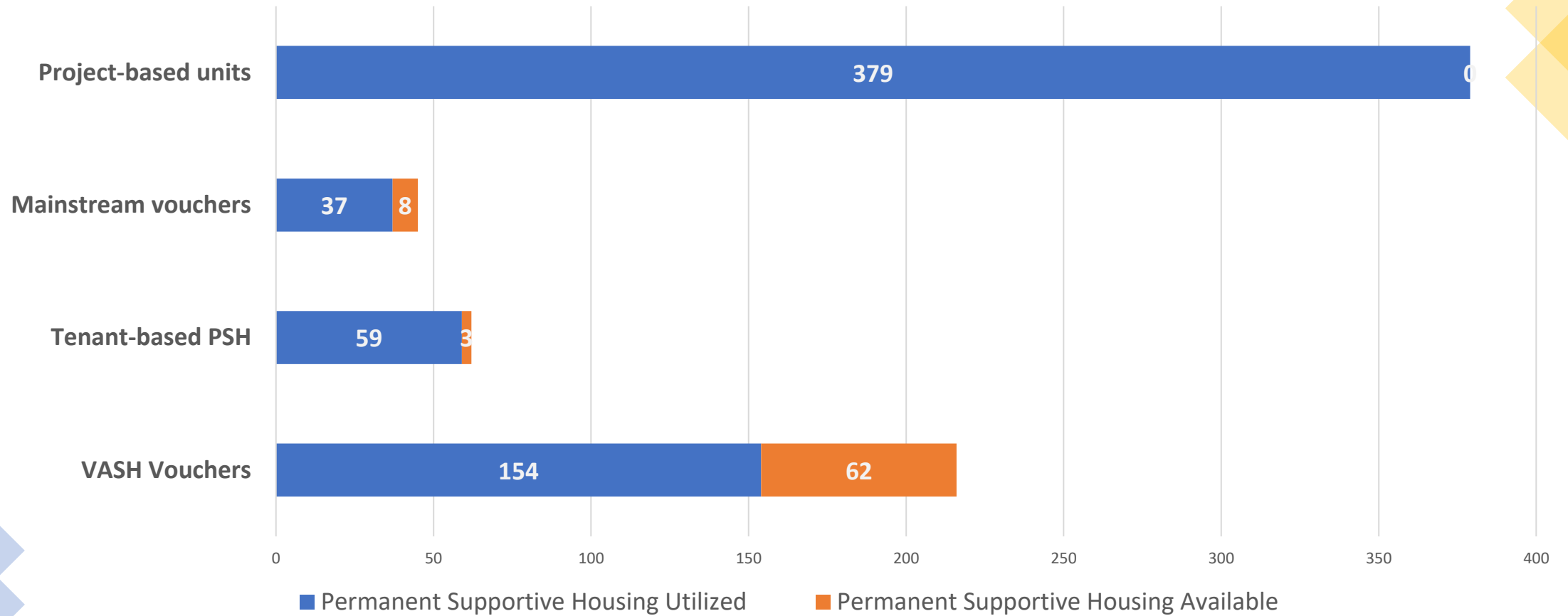
**Número total de clientes atendidos por tipo de programa
fom 7/1/2020-6/30/2021**



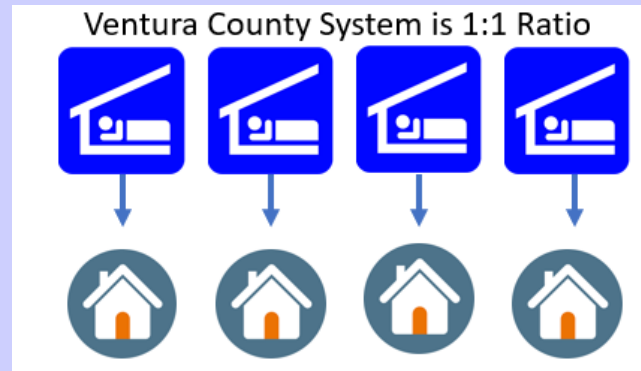
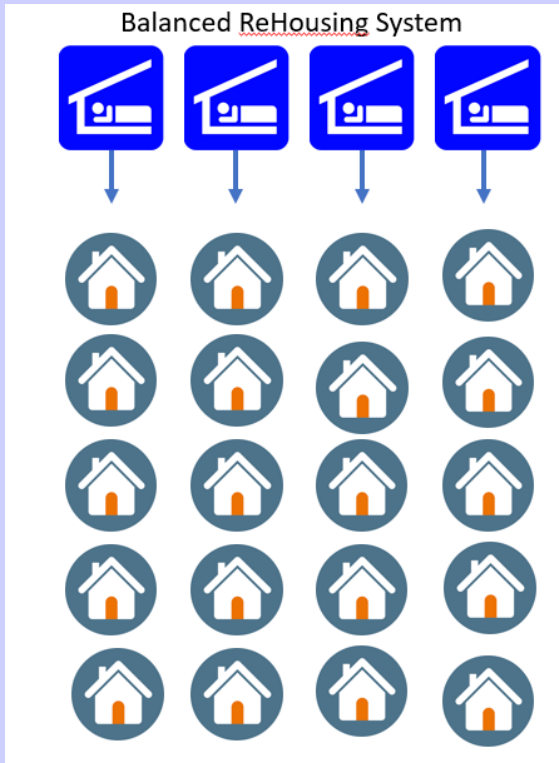
Colocaciones de vivienda



Inventario Permanente de Viviendas de Apoyo



Luchando por un sistema de realojamiento equilibrado



- Las mejores prácticas nacionales muestran que un sistema equilibrado tiene 5 recursos de vivienda por cada cama de refugio de emergencia para hacer una transición rápida de las personas que salen de la falta de vivienda.
- En el condado de Ventura, tenemos 1 recurso de vivienda por cada cama de refugio.

Vivienda en desarrollo en el condado de Ventura



Vivienda asequible

- 17 desarrollos pendientes
- ~1115 asequible
- 17 desarrollos pendientes
- ~1115 asequible



Vivienda de apoyo permanente

- 12 desarrollos pendientes
- ~280 unidades de vivienda de apoyo



Ocupación estimada entre 2021-2025

¿Preguntas?

Tara Carruth, MSW
VC CoC Director
805-654-3838
Tara.Carruth@ventura.org

www.venturacoc.org



VENTURA COUNTY
**CONTINUUM OF
CARE ALLIANCE**

ENDING HOMELESSNESS
IN VENTURA COUNTY

**Poner fin a la falta de vivienda en el
condado de Ventura**

Junta General de BHAB – 18/10/21

PROGRAMA VIII. Presentación: Transición del Grupo de Trabajo de Reducción de Disparidades al Comité BHAB – Gane Brooking y Marlen Torres (20 min.)

**SE PROPORCIONARÁN LOS MATERIALES DE PRESENTACIÓN PARA ESTE ARTÍCULO.
EN LA REUNIÓN
Y FORMARÁ PARTE DEL ACTA DE LA REUNIÓN.**

Actualización del Director --- Reunión General de BHAB 10.18.21

California avanza e innova medi-cal

CalAIM es una iniciativa de varios años de DHCS para mejorar la calidad de vida y los resultados de salud de nuestra población mediante la implementación de un amplio sistema de entrega, programa y reforma de pagos en todo el programa Medi-Cal. Los componentes principales de CalAIM se basan en los resultados exitosos de varios pilotos (incluidos, entre otros, los Pilotos de Atención Integral de la Persona (WPC), el Programa de Hogares de Salud (HHP) y la Iniciativa de Atención Coordinada) de las exenciones federales anteriores y darán como resultado una mejor calidad de vida para los miembros de Medi-Cal, así como ahorros / evitaciones de costos a largo plazo.

CalAIM tiene tres objetivos principales:

1. Identificar y gestionar el riesgo y la necesidad de los miembros a través de enfoques de atención integral de la persona y abordando los determinantes sociales de la salud;
2. Mueva Medi-Cal a un sistema más consistente y sin fisuras al reducir la complejidad y aumentar la flexibilidad; y
3. Mejorar los resultados de calidad, reducir las disparidades de salud e impulsar la transformación y la innovación del sistema de prestación de servicios a través de iniciativas basadas en el valor, la modernización de los sistemas y la reforma de los pagos.

DHCS publicó formalmente la propuesta de CalAIM el 29 de octubre de 2019, en las reuniones del [Comité Asesor de Partes Interesadas \(SAC\)](#) y el Comité Asesor de [Partes Interesadas de Salud conductual \(BH-SAC\)](#). Entre noviembre de 2019 y febrero de 2020, DHCS llevó a cabo una amplia participación de las partes interesadas tanto para CalAIM como para la renovación de las autoridades federales bajo las cuales opera Medi-Cal (es decir, exenciones 1115 y 1915b). DHCS pospuso la implementación planificada de la iniciativa CalAIM, originalmente programada para el 1 de enero de 2021 para que tanto DHCS como todos nuestros socios pudieran enfocar sus recursos limitados en las necesidades derivadas de la emergencia de salud pública debido a COVID-19. DHCS publicó una propuesta revisada de CalAIM el 8 de enero de 2021.

[Propuesta revisada de CalAIM.](#)

División de Servicios para Adultos:

- Los fondos de la subvención de SAMHSA para AOT en el condado de Ventura concluyeron el 30/9/21 con el cierre del año fiscal federal. Esto concluyó cuatro años de desarrollo / operación del programa y un año adicional de extensión "sin costo". Se ha presentado un informe final a samhsa. La operación continua del programa continúa con el financiamiento de MHSA.
- Feliz de anunciar después de más de dos años de planificación, desarrollo y construcción que se espera que las instalaciones de Jackson House Crisis Residential Treatment (CRT) en Santa Paula comiencen a recibir clientes de VCBH el 1^{de} noviembre. Para marcar este hito y dar a todos los interesados la oportunidad de ver esta nueva adición al continuo de atención de VCBH, se llevará a cabo una jornada de puertas abiertas el 4 de noviembre de 2 a 4 en 811 Telegraph Rd en Santa Paula. Todos los miembros del público son bienvenidos, y la gente podrá recorrer las instalaciones.

División de Servicios para Jóvenes y Familias:

Aspectos destacados de la división

- A partir del viernes 15/10/21, Dina Olivas se retirará de su puesto como Jefa de la División de Servicios para Jóvenes y Familias después de más de 20 años de servicio con VCBH. Se la extrañará mucho y para garantizar que no haya una brecha en el liderazgo de la División de Juventud y Familia, me gustaría anunciar que Jennifer Dougherty ha aceptado asumir el papel de Jefa Interina de la División de Servicios para Jóvenes y Familias y comenzará en ese papel el lunes 10/18. Jennifer ha servido a la División de Juventud y Familia como Trabajadora Social, Administradora de la Clínica, Gerente y ha sido la Gerente Senior de la División desde principios de 2020, por lo que estamos agradecidos con ella por aportar su amplia experiencia, conocimiento y su voluntad de servir, para garantizar que todo el buen trabajo que Dina apoyó a su equipo en hacer continúe después de que se haya ido.

Iniciativas y progresos

- El Subsistema de Bienestar Infantil ha iniciado el nuevo Mandato Federal a partir del¹ de octubre para evaluar a todos los niños y jóvenes referidos para los Programas de Tratamiento Residencial a Corto Plazo (STRTP). *La Evaluación Individual Calificada* de todos los jóvenes de dependencia se realiza en coordinación con el Departamento de Libertad Condicional y la Agencia de Servicios Humanos.

Colaboraciones

- El 7^{de} octubre, Stephanie Cowie y Laura Nagle, CA presentaron en la Academia CIT Capacitación sobre problemas mentales juveniles, intervenciones y recursos. Además, discutieron el desarrollo del cerebro y el impacto en la toma de decisiones y los comportamientos de alto riesgo.
- Youth & Family y la División de Adultos Sr. Leadership se están asociando con la Policía y VCOE con respecto a la capacitación en Evaluación de Amenazas del 26^{al}28 de octubre. Esta oportunidad permitirá una comprensión más profunda de cómo desarrollar la evaluación de amenazas.

Capacitación y Conferencias

- El Programa de Inicio Temprano del Condado de Ventura presentará "Caminando juntos por el camino, el camino de regreso a la escuela" para familias de niños pequeños con discapacidades (0-5 años) y los profesionales que los apoyan.

Nuestro personal clínico de CalWORKs proporcionará una sesión de trabajo sobre el autocuidado y la resiliencia para los padres. La sesión se ofrecerá por separado en inglés y español y la mayoría será presentada por un padre y un profesional. No hay costo para la conferencia: por favor vaya al sitio web de VCSELPA.org y el evento se llevará a cabo el sábado 23^{de} octubre.

División de Servicios de Uso de Sustancias:

Prevención:

- Consulte la diapositiva PPT adjunta con respecto a **nuestros exitosos esfuerzos de prevención del suicidio**: excelentes métricas y recursos ampliados en www.NotAloneVC.org
- Nuestro equipo de Prevención de SUS ha redoblado sus esfuerzos para llegar a los grupos vulnerables e involucrar a los sistemas en la capacitación en Prevención y Respuesta a Sobredosis:
 - En septiembre, nos asociamos con Salud Pública para ampliar el alcance, proporcionando más de 100 kits solo en septiembre a personas vulnerables (muchas personas sin hogar).

- El equipo de crisis y el personal de la línea ACCESS completaron la concientización sobre el fentanilo y la capacitación en respuesta a sobredosis, incluido el uso efectivo de naloxona.
- Continuar con nuestro intercambio de información y planificación de prevención con EMS, la policía y la DEA, para contrarrestar el aumento en el uso de fentanilo. Para más información puedes visitar www.VenturaCountyResponds.org
- Como muchos de ustedes saben, el consumo de alcohol y drogas ha aumentado durante la pandemia, aumentando el comportamiento de riesgo, incluido el consumo de alcohol bajo la influencia. Nuestro equipo de Prevención continúa colaborando con las fuerzas del orden, expertos en seguridad vial y empresas locales, a través del programa de Control de Alcohol de la Ciudad de Ventura, para prevenir y disuadir la conducción deficiente. En el mes de octubre, mejorará la mensajería en la comunidad bajo el lema **"Get a Ride. No es un DUI"**.

Para obtener más información, visite www.NotADUI.org



Driving Under the Influence (DUI):

- El 80% de los clientes que salen del Programa DUI están completando con éxito
- Estamos colaborando con CalWORKs Mental Health para continuar rastreando las tasas de finalización más altas que el promedio (90%) para los clientes de CalWORKs. Esto puede ser un reflejo de la telesalud que reduce las barreras de cuidado infantil y transporte.
- El 92% de las terminaciones exitosas se han completado a tiempo.
- Continuamos colaborando con nuestros socios (DA / VCPA / CalWORKs / Interface-CORE) para abordar las barreras a la participación y para abordar una gran cohorte de clientes que no se inscribió en 2020.
- Tenemos nuestro DUI Annual (virtual) All-Staff en octubre y esperamos una reorientación a la Encuesta del Lugar de la Última Bebida (POLD), así como a los resultados de POLD.

Substance Use Treatment Services (SUTS):

- Ampliación de los servicios perinatales a mujeres adolescentes de 12 a 18 años en A New Starts for Mom. Los jóvenes que están embarazadas, son padres o obtienen la custodia de los niños pueden acceder a un tratamiento especializado para el trastorno perinatal por uso de sustancias (SUD, por sus susmos)

Dalfombra Medi-Cal-Organized Delivery System (DMC-ODS):

- En el mes de octubre, los Servicios de Uso de Sustancias (SUS)-Coordinación de Atención han estado brindando alcance comunitario y educación sobre el Manejo de Casos de SUS a los estudiantes de estudios de alcohol y drogas de OxnardCollege.
- La integración de la línea de acceso SUS-MH continúa progresando. En el mes de octubre, todo el personal del Equipo de Crisis fue capacitado en el proceso de Solicitud de Servicios del SUS y está implementando activamente.
- En el mes de octubre, nuestro proveedor de tratamiento para clientes involucrados en la justicia, Alternative Action Program, comenzó a proporcionar servicios de tratamiento asistido por medicamentos (MAT) en sus servicios ambulatorios y está colaborando con el Departamento de Libertad Condicional para ayudar a satisfacer la necesidad médica de estos servicios.
- El personal está ocupado preparándose para el DHCS DMC-ODS y Substance Abuse Block Grant (SABG) Herramientas de monitoreo Presentación de noviembre para el período de revisión de 2020-2021. La revisión in situ para el período 2019-2020 se completó el 22^{de} septiembre.

Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA):

- El Foro de Prevención del Suicidio, Conversaciones sobre el Suicidio se llevó a cabo el 23 de septiembre de 2021. Recibimos comentarios muy positivos. Los resultados de la encuesta se presentarán en la próxima reunión del Consejo de Prevención del Suicidio el 1^{de} diciembre. 342 personas se registraron y se utilizaron 188 enlaces de zoom. Un video del foro estará disponible para la comunidad una vez editado. El video se puede utilizar para los esfuerzos continuos de prevención del suicidio y la educación. Para el Mes Nacional de Concientización sobre el Suicidio, el personal realizó actividades de divulgación comunitaria y clínica en 14 bibliotecas y 50 agencias comunitarias.
- El Informe del Proyecto Final de INN Bartenders as Gatekeepers se ha completado y estará listo para publicarse en noviembre
- Los informes finales de Push Tech y Healing the Soul Innovation se publicarán en diciembre
 - Todos los informes provisionales y finales se publican en el sitio web de wellness everyday.org, además de la Actualización Anual de MHSA.
- Se solicitará la ampliación del contrato de trabajo del Tercer Sector para el proyecto de Innovación Multicondado que proyecto y alcance de obra se presentará en noviembre. En esta extensión, finalizaremos las pautas de servicio y traduciremos esos requisitos en políticas y documentos de procedimientos, ampliando los requisitos de elegibilidad y graduación para que sean específicos para la división de jóvenes y familias, así como profundizaremos en los requisitos de competencia cultural para los servicios de FSP, clientes, familiares y proveedores.
- MHSA llevará a cabo una actualización de la comunidad a través de zoom en noviembre. Las fechas y horas se publicarán en las redes sociales y en los periódicos de la comunidad.
- En octubre, cit llevó a cabo su capacitación de 40 horas para oficiales y despacho. El personal de MHSA participó en los escenarios de capacitación y práctica. La revisión y el resumen de las encuestas de los participantes se completarán en un plazo de 30 días.

Administración:

En general:

- La colaboración y coordinación continua con los socios del condado, Gold Coast Health Plan y el departamento de Health Cson servicios sociales (DHCS) sobre el avance e innovación de California medi-Cal (CalAIM) <https://www.dhcs.ca.gov/provgovpart/Pages/CalAIM.aspx>.
- Seguridad e instalaciones: monitoreo y cumplimiento de DCHS IN-043 que requiere que todo el personal de atención médica se vacune o tenga una exención aprobada y se haga la prueba semanalmente. Empleados que no cumplan con ninguno de esos requisitos con licencia a partir del 10-1-2021. Deben cumplir con los requisitos o pueden enfrentar acciones adicionales relacionadas con el empleo continuo.
- Equipo de Contratos: Las reuniones de proveedores de otoño se llevarán a cabo en octubre y noviembre para monitorear el desempeño operativo y fiscal de los contratistas. Además de las reuniones de proveedores de otoño, el Equipo de Contratos también llevará a cabo auditorías documentales y exámenes in situ de los contratistas para seguir examinando su cumplimiento de las disposiciones de sus contratos. Se están realizando preparativos para completar estas tres tareas de supervisión.

Gestión de la Calidad

- Preparación y coordinación continuas para DMC-ODS EQRO (noviembre de 2021) y EQRO de salud mental (febrero de 2021). En los próximos dos meses se llevarán a cabo importantes revisiones de las políticas, procedimientos y formularios para implementar cambios en el DHCS a los criterios de necesidad médica para SMHS. Se ha establecido un grupo de trabajo entre unidades para garantizar que todos los cambios requeridos estén en su lugar y que el personal y las organizaciones de base de datos se capaciten antes del 1 de enero de 2022.
- Quality Management continúa manteniendo reuniones trimestrales de proveedores contratados. Estas reuniones repasan actualizaciones esenciales, recordatorios de políticas y procedimientos, actualizaciones de mejora de la calidad y otras áreas clave relacionadas con el cumplimiento, los contratos, la competencia fiscal, cultural, etc. La próxima reunión tendrá lugar en noviembre.
- DHCS ha iniciado un nuevo requisito anual de monitoreo de cumplimiento con documentos importantes que vence el 23 de noviembre. Se están realizando preparativos para cumplir con este plazo. Los requisitos de monitoreo han aumentado significativamente, lo que afecta tanto al departamento internamente como a las comunidades B como a las CBO. La colaboración entre sistemas se está produciendo para garantizar que el departamento cumpla con las normas.
- El equipo de coordinación de la atención está trabajando en estrecha colaboración con Vista Del Mar y Hillmont Inpatient Psychiatric Unit (IPU) durante las estancias hospitalarias para aumentar el seguimiento posterior a la hospitalización para reducir la reincidencia de los pacientes hospitalizados. Este es un nuevo equipo financiado por una subvención de DHCS. El objetivo a largo plazo es ampliar la coordinación de la atención a las instalaciones fuera del condado también.

Mejora de la calidad:

- Los preparativos están en marcha para las próximas Revisiones Externas de Calidad (EQRO) para DMC-ODS a fines de noviembre de 2021 y Salud Mental en febrero de 2022. Continuamos implementando 4 proyectos de mejora del rendimiento (PIPs) que abordan áreas de mejora, como las tasas de no presentación, la participación inicial y continua del cliente en los servicios y el seguimiento posterior a la hospitalización. También continuamos construyendo un seguimiento e informes continuos de métricas clave de rendimiento y estamos trabajando con VC-Information Technology Services para diseñar un panel de datos de cara al público. La finalización estimada es de 2-3 meses.

JUNTA GENERAL DE BHAB – PUNTO DE ACCIÓN

10/18/21

(Requiere 2/3 de voto de los miembros presentes en la Junta General)

ESTATUTOS DE BHAB

MODIFICACIONES PROPUESTAS:

ARTÍCULO III

MEMBRESÍA

- N. Se requiere que cada miembro se una al menos a uno de los siguientes cinco comités permanentes: Juventud y Familia, Jóvenes en Edad de Transición, Servicios para Adultos, Prevención o Reducción de Disparidades.

ARTÍCULO VI

COMITÉS

Comité de Reducción de Disparidades

Presidido por un miembro designado de BHAB, y reportando directamente al BHAB, este comité abogará por un mejor acceso a servicios apropiados de salud mental, servicios de trastornos por uso de sustancias y servicios de trastornos concurrentes mediante la eliminación de las disparidades en la prestación de servicios y el acceso de las comunidades subrepresentadas y desatendidas, incluidas, entre otras, las basadas en la raza, el origen étnico, idioma, edad, sexo, género, identidad de género e identidad sexual.

Para: Junta de Supervisores
Secretario de la Oficina
Ejecutiva del Condado
de la Junta

De: Dr. Robert Levin, Ventura County Health Off

Fecha: septiembre 21, 2021

RE: Recomendación sobre el distanciamiento social y la continuación de las reuniones a distancia de los órganos legislativos

Recomiendo encarecidamente que las medidas de distanciamiento físico / social continúen practicándose en todas nuestras comunidades del Condado de Ventura para minimizar la propagación de COVID-19, incluso en las reuniones de la Junta de Supervisores y reuniones de otros cuerpos legislativos del Condado de Ventura.

El Departamento de Salud Pública de California ("CDPH") y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades ("CDC") federales advierten que la variante Delta de COVID-19, actualmente la cepa dominante de COVID-19 en el país, es más transmisible que las variantes anteriores del virus, puede causar una enfermedad más grave, y que incluso las personas completamente vacunadas pueden propagar el virus a otros resultando en tasas rápidas y alarmantes de casos de COVID-19 y hospitalizaciones (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/delta-variant.html>). Además, los CDC han establecido una métrica de "Transmisión comunitaria" con 4 niveles diseñados para reflejar la tasa de casos de COVID-19 de una comunidad y el porcentaje de positividad. El Condado de Ventura actualmente tiene una métrica de Transmisión Comunitaria de "alto", que es el más grave de los niveles.

Ya sea que estén vacunados o no, las personas positivas están contrayendo la variante Delta e infectando a otros en nuestras comunidades. El distanciamiento social y el enmascaramiento son medidas de mitigación cruciales para prevenir la propagación de la enfermedad. Las reuniones remotas de los cuerpos legislativos del Condado, incluidas, entre otras, la Junta de Supervisores, son una forma recomendada de distanciamiento social que permite la participación de la comunidad, el personal, los presentadores y los miembros del cuerpo legislativo en un ambiente seguro, sin riesgo de contagio. Se recomienda que los cuerpos legislativos del Condado continúen implementando reuniones 100% remotas.

Si tiene alguna pregunta con respecto a esta recomendación, no dude en ponerse en contacto conmigo.

**JUNTA GENERAL DE BHAB – 10/18/21 REF: PUNTO XVII.F. DEL ORDEN DEL DÍA –
INFORME DEL GRUPO DE TRABAJO SOBRE ELEMENTOS DE DATOS**

Solicitudes de datos de BHAB para los primeros cuatro
"brechas en el servicio" identificadas

Camas adicionales para pacientes hospitalizados psiquiátricos (UIP)

(Además de evaluar el número adecuado de camas de UIP necesarias, se debe demostrar que las instalaciones de la UIP administran suficientes tratamientos de mejores prácticas con el objetivo de ayudar a los pacientes a recuperar la función a largo plazo)

1. ¿Cuántos días al año estuvo la UIP a su capacidad en 2020?

Número de días en relación con los niveles de censo de pacientes con HPC (es decir, "censo de medianoche")

	2019	2020
Más de 30 pacientes	10	15
30 pacientes	145	162
29 pacientes	66	84
Menos de 29 pacientes	144	105
Total de días	365	366

2. ¿Cuántos 5150 expiran en los servicios de servicio general del hospital cada año antes de que se encuentre una cama y se transfiera al individuo a las instalaciones apropiadas?

Los departamentos de emergencia en los hospitales privados varían en sus prácticas de recopilación de datos y, como resultado, esto no está disponible.

3. ¿Cuántas colocaciones fuera del condado se hacen para adultos por año? ¿Niños?

Dada la "fluida" nature de las colocaciones de adultos, los números **anuales** son difíciles de informar. Lo que sigue es un conteo puntual (o un "snap shot") a partir del 30/6/21 que da una indicación del número / naturaleza de las colocaciones fuera del condado para adultos.

Nivel	Facilidad	Ubicación	Camas disponibles	Clientes en colocación
Cerrado con llave	Hospital Estatal Metropolitano	Norwalk	n/a	0
	Vista del horizonte	Camarillo	16	16
	Centro de Salud y Rehabilitación Sylmar	Sylmar	n/a	10
	Transiciones psiquiátricas de California	Delhi	n/a	1
	Crestwood MHRC	Bakersfield	n/a	1
	Parkside Cuidado de la Salud	El Cajón	n/a	13
	Ver alturas	Los Ángeles	n/a	8
Desbloqueado	Casa Hillmont	Camarillo	15	15
	Crestwood El Puente	Bakersfield	n/a	1
	Clínica Ann Sippi, Bakersfield	Bakersfield	12	12
	Clínica Ann Sippi, Los Ángeles	Los Ángeles	12	11
	Casa de Esperanza (Casas B, C y D)	Camarillo	45	45
Junta Directiva & Cares	Casa de Esperanza (Casa E)	Camarillo	15	15
	Junta y cuidado de Brown	Oxnard	10	8
	Álamo	Saticoy	24	16
	Saundra Jarmon's	Oxnard	6	4
	Mansión Sunrise	Oxnard	60	49
	Thompson Place (anteriormente La Siesta)	Ventura	26	0
Atención Residencial para Ancianos	Los olmos	Ventura	54	46
	Casa Hickory	Camarillo	34	26
Centros de enfermería especializada	Teleasistencia La Paz	Primordial	n/a	5
	Vida para personas mayores en Pasadena	Pasadena	n/a	1
	Vista Knoll	Vista	n/a	7
Colocaciones fuera del condado	Varios Board & Cares, Room & Boards, SNFs	Los Ángeles	n/a	49

La División Y&F no tiene ninguna colocación fuera del condado para informar.

4. ¿Tasa de **reincidencia** para las personas colocadas en hospitalizaciones agudas fuera del condado en comparación con las personas colocadas en Hillmont?

Se observó que el 71,1% de todos los ingresos de pacientes hospitalizados (2.359 de 3.319) registrados en AVATAR durante el período de tres años bajo observación (2018-2020) fueron singulares, no se produjeron re-hospitalizaciones durante ese mismo período. No hubo diferencias significativas en la re-hospitalización para instalaciones fuera del condado versus HPC (es decir, 116 tuvieron tres o más admisiones originadas exclusivamente a través de hospitales fuera del condado versus 112 a través de HPC).

Número de descargas	Número de clientes	% acumulado
1	2,359	71.08%
2	530	87.04%
3	198	93.01%
4	101	96.05%
5	40	97.26%
6	27	98.07%
7	28	98.92%
8	7	99.13%
9	12	99.49%
10	4	99.61%
11	4	99.73%
12	2	99.79%
13	1	99.82%
16	1	99.85%
17	1	99.88%
18	1	99.91%
19	1	99.94%
21	1	99.97%
44	1	100.00%
	3,319	

5. Sírvase identificar el número y los montos de todas y cada una de las multas impuestas contra Hillmont IPU y las razones de estas multas.

Según el Dr. John Fankhauser y Diana Zenner (COO) no se impusieron multas contra la UIP (en los últimos cinco años más).

6. Durante cada uno de los últimos cinco años, ¿cuántas personas que ingresan a los departamentos de emergencia de los hospitales de conformidad con una crisis psiquiátrica son transferidas a una UIP psiquiátrica / centro de cuidados intensivos fuera del condado?

Los datos relacionados con el ingreso hospitalario fuera del condado solo se han capturado en AVATAR desde mediados de 2018. (Tenga en cuenta que el número de clientes no duplicados es *por año*; los clientes duplicados se producen a lo largo de los años calendario informados).

	2018	2019	2020	Totales
HPC				
Clientes no acusados	805	813	594	2,212
Descargas	1,020	1,010	724	2,754
Otras unidades de hospitalización				
Clientes no acusados	106*	828	924	1,752*
Descargas	111*	1,135	1,395	2,530*

* los datos de 2018 están incompletos

7. Para cada uno de los últimos cinco años, ¿cuál es el número máximo de días que un paciente en la UIP que se consideró que ya no necesitaba atención aguda esperó para ser transferido a un centro de reducción apropiado?

Los días "de custodia" son días no facturables que representan el tiempo que normalmente se pasa esperando el restablecimiento.

	2016	2017	2018	2019	2020
Cientes no dotados con días de custodia	299	301	284	272	206
Número de estancias de HPC con días de custodia	355	377	327	340	236
Número total de días de custodia	6,344	5,494	6,062	5,886	6,444
Número medio de días de custodia por estancia	17.9	14.6	18.5	17.3	27.3
Máximo de días de custodia para una estancia	1,035	142	293	201	576

8. Sírvanse proporcionar un desglose (por porcentaje) en el que las personas fueron dadas de alta de la UIP.

	2018		2019		2020	
	Número de clientes	% del total	Número de clientes	% del total	Número de clientes	% del total
VCBH O.P. Programa Adultos	535	52%	511	51%	317	44%
Otro / Desconocido	224	22%	198	20%	170	23%
Comunidad	69	7%	61	6%	105	15%
Instalación Residencial – Adulto	31	3%	53	5%	35	5%
Sin remisión / Objetivos cumplidos por el cliente	11	1%	69	7%	32	4%
O.P. Proveedor Médico - No VCMC	32	3%	18	2%	6	1%
Hospital/ER – VCMC	9	1%	8	1%	24	3%
Proveedor médico O.P. – VCMC	19	2%	4	0%	9	1%
Tribunales / Correcciones / Aplicación de la ley	15	1%	14	1%	6	1%
Proveedor de servicios de salud mental – Privado	17	2%	13	1%	1	0%
Servicios de crisis	12	1%	7	1%	4	1%
Programas de alcohol y drogas - Non VCBH	7	1%	7	1%	1	0%
Centro Psiquiátrico – VCMC	5	0%	2	0%	2	0%
Proveedor contratado por VCBH	5	0%	5	0%	2	0%
Programas de Alcohol y Drogas VCBH	5	0%	5	0%	3	0%
Administrador de Veteranos (VA)	5	0%	1	0%	1	0%
Refugios	4	0%	10	1%	1	0%
Programa de Alcance y Participación (PEI)	3	0%	1	0%	0	0%
Descarga no planificada	3	0%	0	0%	2	0%
VCBH O.P Programa YF	2	0%	1	0%	0	0%
Centro Psiquiátrico – Privado	1	0%	8	1%	1	0%
Instalación psiquiátrica – Desconocido	2	0%	2	0%	0	0%
Hospital/ER - No VCMC	0	0%	1	0%	1	0%
Agencia de Comunicaciones y Centros de Consejería	1	0%	2	0%	0	0%
Instalación residencial (no psiquiátrica) – Adulto	2	0%	0	0%	0	0%
Hospital Estatal	1	0%	0	0%	0	0%
Organización de Defensa / Recuperación	0	0%	4	0%	0	0%
Instalaciones bloqueadas mh	0	0%	4	0%	0	0%
Discapacidades	0	0%	1	0%	0	0%
Dependencia de Estabilización de Crisis Infantiles	0	0%	0	0%	1	0%
Total	1020		1010		724	

9. Sírvase proporcionar un desglose (por porcentaje) de cómo se cubrieron los costos de una persona (es decir, tipo de seguro, autopago, etc.)

Tenga en cuenta que el número de "reclamaciones" difiere del número de estancias hospitalarias por algunas razones diferentes (es decir, no todas las estancias están asociadas con una fuente de pagador, las reclamaciones para 2020 aún se están procesando y, como tales, estos datos deben considerarse incompletos, etc.)

	2016		2017		2018	
	Número de pacientes	% del total	Número de pacientes	% del total	Número de pacientes	% del total
Pago SD/MC MH	590	71%	642	75%	631	74%
Pago A de Medicare	135	16%	148	17%	144	17%
Pago del seguro	97	12%	59	7%	73	9%
Fuera de Co SDMC PYMT	5	1%	2	0%	0	0%
Pago por cuenta propia	0	0%	0	0%	0	0%
Tarjeta de crédito de autopago	0	0%	1	0%	1	0%
Total	827		852		849	

	2019		2020*		Total	
	Número de pacientes	% del total	Número de pacientes	% del total	Número de pacientes	% del total
Pago SD/MC MH	646	80%	151	60%	2,660	74%
Pago A de Medicare	113	14%	57	23%	597	17%
Pago del seguro	46	6%	42	17%	317	9%
Fuera de Co SDMC PYMT		0%		0%	7	0%
Pago por cuenta propia	2	0%	1	0%	3	0%
Tarjeta de crédito de autopago		0%		0%	2	0%
Total	807		251		3,586	

*Las reclamaciones aún se están procesando para 2020; estos datos están incompletos

10. ¿Cuál es la proporción de personal (y las credenciales del personal) en un día típico? ¿Qué tal el fin de semana? ¿Vacaciones? ¿De la noche a la mañana?

UIP

1. Psiquiatría
 - a. Dos (2) psiquiatras, cada uno cubre quince (15) pacientes hospitalizados, siete (7) días a la semana, de 8 a.m. a 6 p.m.
 - b. El psiquiatra de la CSU cubre a seis (6) pacientes hospitalizados, siete (7) días a la semana, de 7 a 11 p.m.
 - c. Hay un psiquiatra de guardia los siete (7) días de la semana, de 11 p.m. a 7 a.m. para asuntos / admisiones urgentes.
2. Personal de Enfermería
 - a. La proporción es de 1 (una) enfermera con licencia por cada 6 (seis) pacientes—Código de Regulaciones de California (CCR) / Una enfermera con licencia se define como una enfermera registrada (RN), un técnico psiquiátrico con licencia (LPT) o una enfermera vocacional con licencia (LVN).
 - b. Para 36 pacientes, normalmente tenemos 1 (una) enfermera a cargo / RN), 4 (cuatro) RN y 2 (dos) LPTs
 - c. Además, 4 (cuatro) MT aseguran que ambos cada 15 (quince) minutos y variables se completan las comprobaciones de intervalos para todos los pacientes
 - d. El personal de enfermería adicional está programado para satisfacer la necesidad de los pacientes 1: 1 que requieren monitoreo continuo (el promedio es de 2-4 pacientes por turno)
 - e. El personal de enfermería para el turno de noche y los días festivos es el mismo que se describió anteriormente
2. Personal auxiliar/de apoyo
 - a. Trabajador Social Clínico con Licencia/Terapeuta Social Psiquiátrico(LCSW), 1 (uno)/disponible
Domingo – Jueves (Turno de Día)
 - b. Empleados de Servicio Social/Administrador de Casos, 2 (dos) --Asociado Matrimonio y Familia
Terapeuta (AMFT)/Consejero Clínico Profesional Asociado (APCC)/De lunes a viernes (día)
Shift: 1/2 asistencia con la CSU
 - a. Empleado de Servicio Social/Administrador de Casos, 1 (uno)—sin licencia/de lunes a viernes (turno de día)
 - b. Consejero de Drogas y Alcohol, 1 (uno)/Lunes-Viernes (Turno de Día)
 - c. Terapeuta de Actividades/Terapeuta Ocupacional, 2 (dos) Tiempo Completo/1 (uno) Temporal/1 (uno) Estado de Per Diem que rotan la cobertura de días laborables, fines de semana y días festivos
 - d. Secretario de la Unidad/Recepcionista, 1 (uno)/Lunes-Viernes (Turno de Día)
 - e. Coordinador de Admisión de Unidad/Call Center, 1 (uno)/lunes-viernes (turno de día) y 1, (uno)
Horario variable de tiempo completo para rotar entre semana / fin de semana (turno de noche)

11. Por favor, comparta un horario de actividades / servicios para una semana típica.

Un calendario actual de actividades / eventos no está disponible.

12. ¿Qué porcentaje de personas son admitidas que se presentaron voluntariamente vs. en espera?

	2018	2019	2020
Voluntario	23%	24%	11%
Involuntario	77%	76%	89%

13. Sírvase delimitar DE dónde se admitió a las personas en la UIP (es decir, qué DE, referencias privadas/públicas, etc.)

	2018		2019		2020	
	Número de clientes	% del total	Número de clientes	% del total	Número de clientes	% del total
Hospital / ER - VCMC	505	51%	412	41%	261	36%
Hospital / ER - No VCMC	112	11%	203	20%	142	20%
Servicios de crisis	40	4%	145	14%	111	15%
Tribunales / Correcciones / Aplicación de la ley	176	18%	91	9%	68	9%
Centro Psiquiátrico - VCMC	41	4%	41	4%	61	8%
Otro / Desconocido	59	6%	40	4%	53	7%
Propio	53	5%	54	5%	13	2%
Proveedor médico O.P. - VCMC	3	0%	6	1%	3	0%
VCBH O.P. Programa Adultos	0	0%	7	1%	3	0%
O.P. Proveedor Médico - No VCMC	1	0%	3	0%	3	0%
Comunidad	1	0%	2	0%	2	0%
Dependencia de Estabilización de Crisis Infantiles	0	0%	0	0%	1	0%
Proveedor contratado por VCBH	0	0%	0	0%	1	0%
Familia	0	0%	1	0%	1	0%
Instalación Residencial - Adulto	0	0%	3	0%	1	0%
Instalaciones bloqueadas mh	0	0%	0	0%	0	0%
Centro Psiquiátrico - Privado	0	0%	2	0%	0	0%
Total	991		1010		724	

Silla/Ranuras CSU adicionales

14. ¿Cuántos 5150 expiran cada año antes de que se encuentre una cama y se transfiera a la persona a las instalaciones apropiadas?

El ingreso hospitalario psiquiátrico (cuando está justificado) se facilita en respuesta a cada 5150 que llega a la CSU de VCMC.

15. ¿Cuánto tiempo han permanecido normalmente las personas en nuestras CSU?

Lo siguiente se refiere a la CSUadulta:

Duración de la estancia (días) en CSU	2019		2020	
	Número de clientes	% del total	Número de clientes	% del total
0	211	26%	301	28%
1	473	58%	577	54%
2	99	12%	132	12%
3	34	4%	41	4%
4	3	0%	7	1%
5	2	0%	2	0%
13	0	0%	1	0%
	822		1,061	

Los siguientes pertenecen a la CSUjuvenil:

Duración de la estancia (días) en CSU	2019		2020	
	Número de clientes	% del total	Número de clientes	% del total
0	225	38%	195	42%
1	308	52%	204	44%
2	42	7%	32	7%
3	12	2%	13	3%
4	5	1%	4	1%
5	1	0%	7	2%
6	0	0%	1	0%
7	2	0%	4	1%
8	1	0%	0	0%
	596		460	

16. ¿Cuál es la proporción de personal y las credenciales del personal tanto en las CSU de adultos como de adultos jóvenes?

CSU para adultos

1. Psiquiatría
 - a. El psiquiatra de la CSU cubre 8 pacientes, siete (7) días a la semana, de 7 a 7 pm.
 - b. Hay un psiquiatra de guardia los siete (7) días de la semana, de 11 p.m. a 7 a.m. para asuntos / admisiones urgentes.
2. Personal de Enfermería
 - a. La proporción es de 1 (una) enfermera con licencia por cada 4 (cuatro) pacientes -- Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS)/Código de Regulaciones de California (CCR)
 - b. Para 8 (ocho) Cátedras de CSU, generalmente programamos 1 (una) Enfermera Registrada (RN) y 1 (una) Técnico Psiquiátrico Licenciado (LPT) / Enfermera Vocacional Con Licencia (LVN)
 - c. También hay un técnico de salud mental (MHT) que está capacitado en actividades de atención al paciente y medidas de seguridad.
 - d. El personal de enfermería para el turno de noche y los días festivos es el mismo que se describió anteriormente
2. Personal auxiliar/de apoyo
 - a. Un empleado de Servicio Social / Administrador de Casos --Terapeuta Asociado matrimonial y familiar (AMFT) / Consejero Clínico Profesional Asociado (APCC) / De lunes a viernes (turno de día)
 - b. Trabajador Social Clínico con Licencia / Trabajador Social Psiquiátrico (LCSW), 1 (uno) / disponible de domingo a jueves (turno de día)

Juventud CSU

1. El Departamento de Salud Mental de California, División 1, describe bajo el Título 9, 1840.348 los requisitos de personal de la unidad de estabilización de crisis.
2. Seneca CSU Staffing Ratios 24/7 para CSU de 4 camas:
 - a. 1 Enfermera Registrada
 - b. 1 Médico de nivel de maestría, asociado con licencia o registrado
 - c. 2 Consejeros de Salud Mental de nivel de licenciatura (generalmente mantenemos al menos una proporción de jóvenes por personal de 2: 1, y utilizamos personal de guardia según sea necesario si la agudeza dicta que se necesita personal adicional)
 - d. 1 RN de guardia, 1 médico de guardia, 1-3 consejeros de salud mental de guardia
 - e. 1 Psiquiatra de guardia 24/7

17. ¿Cómo varían las tasas de retorno a cualquiera de las CSU (si es que lo hacen) de las de las personas que pasaron tiempo en la UIP?

Lo siguiente se refiere a la CSU adulta:

	2019	2020
C lients adultos nodolicados	636	781
Número de discharges	822	1,061
Adultosc lients con una admisión	526 (82,7%)	641 (82,1%)
Máximode admisiones (por cliente adulto soltero por año)	7	14

Los siguientes pertenecen a la CSUjuvenil:

	2019	2020
Cientes juveniles no acusados	447	339
Número de descargas	596	460
Cientes jóvenes con una sola admisión	370 (82.8%)	275 (81.1%)
Máximode admisiones (por cliente joven soltero por año)	13	8

18. ¿Hay alguna diferencia en el lugar donde las personas que son dadas de alta de la UIP y las CSU?

Vea arriba (# 8) para las descargas de adultos de la UIP. Lo siguiente se refiere a la CSU adulta:

	2019		2020	
	Número de clientes	% del total	Número de clientes	% del total
Centro Psiquiátrico – VCMC	257	31%	290	27%
VCBH O.P. Programa Adultos	204	25%	299	28%
Programa de Alcance y Participación (PEI)	96	12%	153	14%
Sin remisión / Objetivos cumplidos por el cliente	58	7%	70	7%
Programas de Alcohol y Drogas VCBH	51	6%	113	11%
Instalación Residencial – Adulto	17	2%	32	3%
Proveedor de servicios de salud mental – Privado	39	5%	27	3%
Comunidad	31	4%	0	0%
Otro / Desconocido	14	2%	12	1%
Centro Psiquiátrico – Privado	7	1%	17	2%
Hospital/ER – VCMC	13	2%	12	1%
Proveedor contratado por VCBH	12	1%	7	1%
Tribunales / Correcciones / Aplicación de la ley	2	0%	8	1%
Refugios	4	0%	2	0%
Administrador de Veteranos (VA)	4	0%	5	0%
Programas de alcohol y drogas - Non VCBH	2	0%	7	1%
O.P. Proveedor Médico - No VCMC	3	0%	2	0%
Agencia de Comunicaciones y Centros de Consejería	1	0%	3	0%
Agencia de Servicios Humanos	1	0%	1	0%
Instalación residencial (no psiquiátrica) – Adulto	3	0%	1	0%
Instalación Residencial – Juventud	0	0%	1	0%
Discapacidades	1	0%	0	0%
Psychiatric Facility – Desconocido	1	0%	0	0%
Descarga no planificada	1	0%	0	0%
Total	822		1061	

Los siguientes pertenecen a la CSUjuvenil:

	2019		2020	
	Número de clientes	% del total	Número de clientes	% del total
Comunidad	332	55.7%	218	47.4%
Centro Psiquiátrico – Privado	229	38.4%	207	45.0%
Instalación Residencial – Juventud	24	4.0%	19	4.1%
Psychiatric Facility – Desconocido	8	1.3%	7	1.5%
Hospital/ER - No VCMC	0	0.0%	7	1.5%
Tribunales / Correcciones / Aplicación de la ley	1	0.2%	1	0.2%
Otro / Desconocido	0	0.0%	1	0.2%

Hospital/ER – VCMC
Compañía de seguros
Total

1	0.2%	0	0.0%
1	0.2%	0	0.0%
596		460	

19. ¿Hay alguna diferencia en el compromiso de seguimiento para las personas que son dadas de alta de la UIP y las CSU?

Los datos de referencia actualmente combinan la UIP y la CSU, por lo que la diferencia en el compromiso de seguimiento no está disponible. Como resultado de estasolicitud, la metodología para el seguimiento de los seguimientos en curso de examen.

Mantener a las personas con enfermedades mentales graves fuera de la cárcel

20. Una línea de tiempo de más de 5 años (o más) con el número **de reclusos mensuales promedio con enfermedades mentales en la cárcel del condado**. En la línea de tiempo, sería útil indicar cuándo comenzó la **implementación** de **RISE, Assist, Vistay Voice** para evaluar si estos programas están teniendo algún impacto en la reducción del número de personas con enfermedades mentales en la cárcel.

21. Cuántas personas con una enfermedad mental grave son **arrestadas** y encarceladas cada año por los siguientes delitos (por favor diferencie por individuos que son sintomáticos y / o que están bajo la influencia de sustancias en el momento del encuentro con la policía):

- Perturbando la paz
- Allanamiento
- Intoxicación pública
- Hurto

22. En comparación con la población general de reclusos (con recursos comparables para pagar la fianza), ¿cuánto tiempo esperan las personas con enfermedades mentales graves en la cárcel antes de la condena (por cargos similares)?

23. ¿Tasa de reincidencia por encarcelamiento de personas con enfermedad mental grave (diferenciando para aquellos que se presentan como bajo la influencia de sustancias)?

24. Número de clientes en el programa MH Court (por favor denote por representación privada o pública)

Según el Defensor Público Adjunto Jefe Michael Rodríguez:

- Total de clientes de MHC: 34
 - Clientes de Public Defender: 29
 - Abogado Privado: 5

25. Número de clientes en el programa de desvío (por favor denote por representación privada o pública)

Según el Defensor Público Adjunto Jefe Michael Rodríguez:

- Total de clientes de MHD: 56
 - Clientes de Public Defender: 43
 - Abogado Privado: 13

Puntualidad en la prestación de servicios

26. Para **STAR**, ¿cuál es el número promedio de días desde el primer contacto de un cliente potencial y la finalización de la evaluación STAR, para todas las poblaciones? Para STAR, ¿cuál es el número promedio de días desde el primer contacto de un posible cliente latino y la finalización de la evaluación star?

		2019	2020
		Número de días	Número de días
Evaluación de RFS a STAR	Latino	21.53	9.09
	Todos los demás	21.22	16.93
Finalización de la evaluación de RFS a STAR	Latino	31.15	20.52
	Todos los demás	28.97	24.65

27. ¿Cuál es el número promedio de días desde la derivación hasta la primera cita, para todas las poblaciones? ¿Cuál es el número promedio de días desde la derivación hasta la primera cita para los clientes latinos?

Esta pregunta parece estar indagando sobre la "primera cita" con una clínica o equipo de tratamiento, si es así, estos datos son difíciles de determinar. Los datos en AVATAR se recopilan con referencia a "episodios" específicos del sitio (es decir, tratamiento / servicios prestados por las clínicas / programas). Los RFS se registran en el episodio STAR y la primera cita en la clínica receptora se registra en un episodio separado. Establecer una línea de tiempo a través de los episodios es complicado y requiere mucho tiempo.

28. ¿Hay una lista de espera para el programa **Assist**?

Elre no es una lista de espera para Assist.

29. ¿Cuántas llamadas recibe el Programa de Asistencia y cuántas de ellas resultan en una admisión y referencia al programa?

Ver adjunto.

30. ¿Cuántas **emergencias psiquiátricas**, incluidas las 5150, se presentan en los departamentos de emergencia de los hospitales en el condado de Ventura cada año durante los últimos 5 años (por favor diferencie por qué partes acompañaron a las personas a la sala de emergencias)?

Los departamentos de emergencia en los hospitales privados varían en sus prácticas de recopilación de datos y, como resultado, estos datos no están disponibles.

31. Tiempo promedio de espera antes de la **evaluación** para emergencias psiquiátricas en las salas de emergencia del hospital (por favor, delinee por tipo de hospital)?

Los departamentos de emergencia en los hospitales privados varían en sus prácticas de recopilación de datos y, como resultado, estos datos no están disponibles.

32. De las personas inscritas en **Assist**, ¿cuántas son personas sin hogar / sin refugio?

Lo que sigue es un conteo puntual (o "snap shot") a partir del 4/14/21:

Situación de vida más reciente	Número de clientes	Porcentaje de clientes
Pagar para residir en una habitación / casa / apartamento	31	34.8%
Alojarse en un rm / hse / apt sin pagar el alquiler	23	25.8%
Congregar refugio	22	24.7%
Sin resproté al aire libre	13	14.6%
Total general	89	

33. De las personas **conservadas**, ¿cuántas son personas sin hogar/ sin refugio?

Ninguno de los clientes de VCBH bajo tutela no está resprotesado.

De Law Enforcement/CIT: (¿por año?)

34. Número de llamadas/contactos relacionados con la salud mental

35. Número de estas llamadas/contactos que resultan en arrestos ? citaciones?

36. Número total de 5150 solicitudes escritas

37. Número de 5150 solicitudes que conducen a una retención 5150

Desde Vista del Mar:

38. ¿El número total de adultos y adolescentes residentes del Condado de Ventura son admitidos anualmente? ¿Cómo ha cambiado esto debido al Covid? ¿Cómo se relaciona esto con la capacidad?

Según Dan Powell, CEO de Vista del Mar:

270 Adultos 70 Adolescentes,

No hay cambios en la admisión.

Una unidad para adolescentes de 17 camas

3 Unidades para adultos (16,12,10 camas)

39. ¿Se admite el número de adultos indigentes y/o de Medi-Cal que son residentes del Condado de Ventura?

Según Dan Powell, CEO de Vista del Mar:

81

40. Total de solicitudes vs total admitido (por fuente de referencia, diferenciando las solicitudes de residentes dentro y fuera del condado)

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

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

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

SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA

Clientes atendidos

Episodios abiertos en septiembre de 2021 con actividad de facturación en 12 meses anteriores (metodología actualizada en octubre de 2021) A partir del 10/12/2021

Todo VCBH	Programas de tratamiento de Condado y Contratista
SUS- Condado y Contratista	Incluye ambulatorios y
MH Adulto - Condado y Contratista	
MH Y&F - Condado y Contratista	
ESTRELLA VCBH	
Crisis de adultos	

**Solo clientes inscritos en VCBH

	Grupo del Programa VCBH							
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	ESTRELLA VCBH	Crisis de VCBH	CSU**	UIP**
Total de clientes con episodio abierto	10,959	1,133	5,599	3,713	658	635	40	49

**Solo clientes inscritos en VCBH

Total de clientes con episodio abierto	Grupo del Programa VCBH							
	Grupo de edad *	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	ESTRELLA VCBH	Crisis de VCBH	CSU**
0-15	2,668	13		2,515	174	43		
16-25	2,074	210	705	1,089	143	137	12	9
26-59	4,985	851	3,811	109	302	365	25	31
60+	1,232	59	1,083		39	90	3	9
Total general	10,959	1,133	5,599	3,713	658	635	40	49

* Edad del cliente al 30 de septiembre de 2021

**Solo clientes inscritos en VCBH

Total de clientes con episodio abierto	Grupo del Programa VCBH							
	Idioma preferido	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	ESTRELLA VCBH	Crisis de VCBH	CSU**
Inglés	9,616	1,056	4,911	3,219	561	570	38	47
Español	1,085	64	547	424	74	31	2	1
Otro	97	4	64	21	6	8		1
Desconocido / No reportado	161	9	77	49	17	26		
Total general	10,959	1,133	5,599	3,713	658	635	40	49

**Solo clientes inscritos en VCBH

Total de clientes con episodio abierto	Grupo del Programa VCBH							
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	ESTRELLA VCBH	Crisis de VCBH	CSU**	UIP**
Origen étnico								
Latinx	5,530	594	2,456	2,339	340	202	21	17
No Latinos	4,107	410	2,689	864	215	244	15	30
Desconocido / No reportado	1,322	129	454	510	103	189	4	2
Total general	10,959	1,133	5,599	3,713	658	635	40	49

**Solo clientes inscritos en VCBH

Total de clientes atendidos en cada Ubicación del servicio del programa	Grupo del Programa VCBH							
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	ESTRELLA VCBH	Crisis de VCBH	CSU**	UIP**
CAMARILLO	503		91	413				
FILLMORE	135	45		91				
MOORPARK	15			15				
OXNARD	5,819	898	2,545	1,480	658	635		
SANTA PAULA	734		487	247				
VALLE DE SIMI	1,213	70	719	447				
MIL ROBLES	1,204	51	830	335				
VENTURA	2,214	65	1,125	1,043			40	49
Fuera del Condado de Ventura	204	183	21					
Total general	12,041	1,312	5,818	4,071	658	635	40	49

Los clientes pueden ser contados en múltiples ubicaciones