

JUNTA ASESORA DE SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA

JUNTA GENERAL

ACTA

noviembre 15, 2021

PRÓXIMA REUNIÓN:

Lunes 20 de Diciembre de 2021

1:00 p.m. – 3:30 p.m.

REUNIÓN VIRTUAL VÍA ZOOM

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

Miembros de BHAB presentes

Claudia Armann
Ratan Bhavnani
Nancy Borchard, miembro en general
Gane Brooking
Kevin Clerici
Genevieve Flores-Haro
Comandante James Fryhoff
Janis Gardner, Secretaria
Jerry Harris, Miembro (Presidente) Emérito
Cheryl Heitmann
Carol J. Keavney
Supv. Matt LaVere
Jennifer Morrison
Patricia Mowlavi
Joe S. Ramírez,^{1er} Vicepresidente
Michael Rodriguez, Presidente
Chris Tejeda,^{2o} Vicepresidente
Marlen Torres

Miembros de BHAB ausentes

Soledad Barragán
José Estrada
Jesse Finkbeiner
Carol Tomás

Otros presentes

Sherri Block, VCMC/Unidad Psiquiátrica para Pacientes Hospitalizados
Brian Brennan, Oficina del Supervisor LaVere
Lucrecia Campos-Juárez, Clínicas
Roberta Griego, NAMI Condado de Ventura
Mary Haffner, Grupo Legal Haffner
Matthew Haffner, Grupo Legal Haffner
Sue Hughes, Oficina Ejecutiva del Condado
Martha Johnson, Agencia de Atención Médica
Tim Lanquist, Oficina del Sheriff del Condado de Ventura
Erin Olivera, VCMC/Unidad Psiquiátrica para Pacientes Hospitalizados
Chrissy Ortega, Oficina Ejecutiva del Condado
Patti Pape, NAMI Condado de Ventura
Scott Powers, Oficina Ejecutiva del Condado
Chris Ridge, Oficina de Educación del Condado de Ventura
Elizabeth R. Piedra
Lorena Suárez, Homeland Language Services
Dr. Casey Wake, Psicólogo
Scott Walker, Equipo de Intervención en Crisis
Tina Wang, Oficina Ejecutiva del Condado
Liz Warren, Red de clientes
Barry Zimmerman, Director de la Agencia de Atención Médica

Gerentes y personal de salud conductual del condado de Ventura (VC presentes

Dr. Sevet Johnson, VCBH Director
Hilary Carson, Administradora Del Programa MHSA Sr.
Dra. Loretta Denering, Jefa de la División de Servicios de Uso de Sustancias
Dan Hicks, Gerente de Prevención de Servicios de Uso de Sustancias
Joanna Peterson, Asistente de Gestión/Ingeniera de Zoom
Dr. Jamie Rotnofsky, Gerente Senior de Salud Conductual de MHSA
Dr. John Schipper, Jefe de la División de Servicios para Adultos
Terri Yanez, Jefa de la División de Servicios Administrativos
Vickie Poliquin, Asistente Temporal de BHAB

	DISCUSIÓN/CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES/ ACCIONES	RESPONSABLE
I.	Llamada al pedido El Presidente Rodríguez convocó la reunión al orden a la 1:02 p.m. Joanna Peterson proporcionó detalles sobre cómo los asistentes a la reunión pueden acceder a los servicios de integración.		
II.	Pase de lista de miembros de la Junta La Sra. Gardner dirigió la convocatoria de la lista y confirmó que existe un quórum de los miembros de la Junta.		
III.	Bienvenida e Introducciones El Sr. Rodríguez dio la bienvenida a todos a la reunión general, proporcionó un recordatorio de que de conformidad con el Código de Bienestar e Instituciones (WIC) 5604.2, el papel de la Junta Asesora de Salud Conductual del Condado de Ventura es asesorar y revisar los asuntos para el Departamento de Salud Conductual del Condado de Ventura y pidió a todos los miembros de BHAB que se introduzcan.		
IV.	Aprobación del orden del día El Sr. Rodríguez pidió una moción para aprobar el orden del día. La Sra. Gardner se movió para aprobar. La Sra. Borchard secundó. El Sr. Rodríguez toma nota de una enmienda a la fecha de la reunión a la que se hace referencia en el orden del día para que diga November 15 frente al 14 de noviembre y pide que se trasladen los puntos XIII.C y XIII.D del orden del día para seguir el punto VI del programa. La Sra. Gardner reitera la moción de aprobar el programa en su forma enmendada; Sra. Boracelga secundada. La moción para aprobar el orden del día en su forma enmendada se aprobó por unanimidad mediante votación nominal.	Un agenda aprobada en su forma enmendada. M/S/C	
V.	Aprobación del Acta El Sr. Rodríguez pidió a la Junta que revisara y aprobara las actas de la reunión del 18 de octubre de 2021. El Sr. Tejeda se movió para aprobar; La Sra. Heitmann secundó. El Sr. Harris solicitó que se enmendaran las actas en relación con el punto X del orden del día, indicando que no había solicitado una revisión de los deberes y responsabilidades del BHAB en virtud del WIC, pero tenía una pregunta específica sobre si el Condado estaba cumpliendo con el WIC, afirmando que la Junta de Supervisores (BOS) no necesariamente revisa, discute o actúa sobre las recomendaciones de BHAB. El Dr. Johnson sugirió que se revisara la exactitud de la grabación de la reunión antes de enmendar las actas. El Sr. Rodríguez estuvo de acuerdo con enmendar el acta, sin perjuicio, con posterioridad a la revisión de la grabación por parte del Comité Ejecutivo. El Sr. Tejeda reiteró la moción de aprobar el acta enmendada en una fecha posterior, sin perjuicio de que la grabación de la reunión reflejara algo diferente; La Sra. Heitmann secundó. La moción de aprobación del Acta en su forma enmendada, sin perjuicio, fue aprobada por mayoría de votos. La Sra. Flores-Haro, el Comandante Fryhoff, la Sra. Keavney y el Sr. Ramírez se abstuvieron.	Se aprueban las actas de la Junta General modificadas, sin perjuicio de las mismas. M/S/C	
VI.	Comentarios públicos Elizabeth R. Stone proporcionó detalles sobre el Programa de Apoyo Especializado de Apoyo entre Pares financiado a través de una subvención del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) y alojado bajo Downtown Ventura Partners. También destacó la capacitación Dignidad del Riesgo y el Deber de Cuidar a cargo de la Dra. Patricia Deegan programada para el 15 de diciembre. <i>(Antes de la votación sobre el tema XIII.D. del programa, se formuló la siguiente observación pública sobre el tema XIII.D.)</i> Un consejero de pares en formación llamado Chris habló para expresar la importancia de que encontrara un compañero durante un momento bajo de su vida cuando fue admitido en el hospital, señalando que sentía que encontrarlos le salvó la vida y que si hubiera encontrado al compañero y a los amigos antes, podría haberle impedido ser admitido en el hospital.		
VII.	Comentarios del Presidente El Sr. Rodríguez agradeció a todos los miembros de BHAB que trabajaron en la finalización del borrador de la Carta de la Junta de Evaluación de Necesidades y señaló que espera continuar el trabajo para mejorar el acceso a los servicios de salud conductual para los necesitados.		
VIII.	Informe del Director Se adjunta una copia de la actualización del Director y los datos de octubre de 2021 sobre los clientes de VCBH servidos y episodios abiertos como referencia. Johnson respondió a una variedad de preguntas de los miembros de BHAB después de su informe verbal.		

<p>IX.</p>	<p>Comentarios y anuncios de los miembros de la junta</p> <p>Sr. Harris:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eexpresó su agradecimiento a todos los miembros de BHAB por su disposición a hacer el trabajo de BHAB, señalando que es difícil encontrar personas dedicadas para trabajar en los diversos temas. • Eexpresó su descontento con lo que describió como un esfuerzo por definir estrictamente las responsabilidades del BHAB y habló de varios ataques personales contra los miembros del BHAB. • Todos los miembros de BHAB hablan para detener nuevos ataques personales afirmando que los miembros de BHAB son libres de discutir sus opiniones bajo la protección de las Constituciones de los Estados Unidos y California. • Expresó su descontento con las acciones actuales que siente que el Condado está haciendo y proporcionó experiencias personales para señalar sus experiencias con respecto a los prejuicios. • Eexpresó su sensación de que las acciones del Condado podrían establecer un precedente de que si los miembros de BHAB expresan sus opiniones o no están de acuerdo, podrían estar sujetos a este mismo tratamiento. <p>Sra. Morrison:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresó su preocupación con respecto a posibles problemas de responsabilidad como miembro de BHAB y pidió una respuesta sobre si necesita comprar un seguro de responsabilidad adicional. • Noted ella estaba trabajando con la oficina del CEO en el proceso de quejas y le preocupa que a los familiares de los enfermos mentales graves no se les permita presentar una queja y le informó que trabajará con un miembro del personal de la División de Servicios para Adultos y Familias dentro de la Agencia de Servicios Humanos para obtener más información sobre el proceso de quejas. • Noted que aprenderá más sobre el proceso de Writ en el seguimiento del programa de capacitación de la oficina del Guardián Público, donde aprendió que a las personas que se conservan no se les permite presentar una orden mientras están bajo tutela permanente y solicitó que se brinde capacitación sobre este tema. <p>Sr. Tejeda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Expresó su apoyo al Sr. Harris. • Señaló que tiene preguntas con respecto a la Sección 5604 de WIC y sugirió que se lleve a cabo una discusión futura adicional con respecto al lenguaje específico dentro del WIC que permitiría hacer preguntas relacionadas con cómo se trata a los enfermos mentales en la cárcel. • Hizo preguntas adicionales sobre el lenguaje de WIC y específicamente la identificación de los Defensores de los Derechos del Paciente en el sistema penitenciario, el departamento de emergencias local y las salas de emergencia para mejorar la continuidad de la atención. • Confirmó que entiende completamente el proceso de revisión de contratos y acuerdos, pero siente que este proceso de revisión no limita la capacidad del BHAB para revisar y evaluar el tratamiento de la atención en varias instalaciones. <p>Sr. Rodríguez:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionó retroalimentación de que está en contra de cualquier tipo de represalia o intimidación resultante de personas que expresan sus opiniones y ha sido un defensor de participar en un debate sólido y poder estar en desacuerdo sin ser desagradable y proporcionó un ejemplo del proceso de investigación que tiene lugar en el sistema de justicia penal. 		
<p>X.</p>	<p>Informe de Secretary</p> <p>La Sra. Gardner presentó el informe de octubre y noviembre en el que felicitaba al Sr. Clerici por haber sido reelegido miembro del BHAB y se le informó de tres ausencias justificadas y dos injustificadas en la reunión general de octubre. Recordó a los miembros de BHAB que aconsejen a Vickie Poliquin si planean ausentarse de una reunión. La Sra. Gardner recordó a los miembros que la Capacitación en Ética es obligatoria según los Estatutos para unirse y asistir a uno de los cuatro Comités permanentes de BHAB: Servicios para Adultos, Prevención, Juventud en Edad Intelectual (TAY) o Servicios para Jóvenes y Familias.</p>		

<p>XI.</p>	<p>Informes del Comité BHAB</p> <p>A. Comité de Servicios para Jóvenes y Familias (reunión del 13 de octubre) – Kevin Clerici, Presidente Silla no disponible. Punto del orden del día de la reunión de diciembre .</p> <p>B. Comité de Servicios para Adultos (reunión del 4 de noviembre) – Nancy Borchard y Gane Brooking, Copresidentes No se dispone de copresidentes. Punto del orden del día de la reunión de diciembre.</p> <p>Comité de Prevención (reunión del 9 de noviembre) – Janis Gardner, Presidenta La Sra. Gardner informó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Comandante Fryhoff hizo una presentación de tiempo determinado sobre la Unidad de Manejo Terapéutico de Reclusos (TIMU) en las cárceles. • El Departamento del Sheriff está creando programas nuevos e innovadores para proporcionar mejores servicios a aquellos bajo su cuidado y custodia que sufren de una crisis de salud mental. • A los miembros de BHAB se les ha ofrecido un recorrido por el TIMU. Por favor, póngase en contacto con la Sra. Gardner, la Sra. Borchard o la Sra. Brooking si está interesado en el recorrido. • El Gerente de Prevención de Servicios de Uso de Sustancias, Dan Hicks, proporcionó una presentación con cierto tiempo sobre la Campaña de Opciones Seguras. Safe Choices es una red de apoyo para los miembros de la comunidad y está disponible en línea en https://www.safechoicesvc.org/. 	<p>Presentado a diciembre.</p> <p>Presentado a diciembre.</p>	
<p>XII.</p>	<p>Viejo negocio</p> <p>A. Revisión de los Estatutos de BHAB El Sr. Rodríguez señaló una corrección a la revisión propuesta de los Estatutos con respecto al Artículo VI, aconsejando que debería leerse Comité de Reducción de Disparidades en lugar de Comité de Disparidades. El Sr. Harris se movió para aprobar; La Sra. Gardner secundó.</p> <p>Elizabeth R. Stone hizo un comentario público para reiterar su solicitud de eliminar las estipulaciones de que las reuniones se lleven a cabo antes de las 5 PM para permitir una mayor participación de la comunidad.</p> <p>La moción fue aprobada por mayoría de dos tercios de los votos nominales.</p> <p>B. Cuaderno de datos 2021 – Establecimiento del grupo de trabajo El Sr. Rodríguez informó que se ha solicitado una extensión de tiempo para completar el Cuaderno de Datos 2021.</p> <p>Elizabeth R. Stone hizo un comentario público para alentar a todos los miembros de BHAB a revisar cuidadosamente el Cuaderno de Datos debido a su tema en torno a las disparidades, que señaló que implica más comentarios de los miembros de BHAB y la comunidad en comparación con una solicitud de datos duros y alentó a los miembros de BHAB a compartir sus comentarios y retroalimentación.</p>	<p>Revisión de los Estatutos aprobados. M/S/C</p>	
<p>XIII.</p>	<p>Nuevos Negocios</p> <p>A. Subsidios Públicos de Emergencia / Teleconferencias de la Ley Brown – Requisitos para Juntas y Comisiones Locales El Sr. Rodríguez señaló que el memorando del Dr. Robert Levin del 21 de septiembre de que todos los cuerpos legislativos continúan reuniéndose a distancia no ha sido modificado o revisado y que esta sigue siendo la recomendación del Dr. Levin. El Sr. Rodríguez pidió una moción para continuar con el requisito de llevar a cabo todas las reuniones de BHAB 100% de forma remota para promover la seguridad pública y mantener a la comunidad segura. La Sra. Armann se movió para aprobar; La Sra. Heitmann secundó. La moción fue aprobada por unanimidad mediante votación nominal.</p> <p>B. Período abierto de comentarios públicos de 30 días sobre la Extensión del Proyecto de Asociación de Servicios Completos (FSP) de Innovación de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) El Sr. Rodríguez abrió el período de comentarios públicos de 30 días y presentó a Hilary Carson, quien hizo una presentación sobre Ventura County Innovations: FSP Multi County Project Extension para proporcionar una justificación detallada con respecto a la solicitud de aprobación para solicitar a la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental (MHSAOC) que gaste dólares adicionales en la programa.</p>	<p>Aprobada la moción para continuar con las reuniones virtuales durante los próximos 30 días. M/S/C</p>	

<p>Elizabeth R. Stone hizo un comentario público pidiendo una aclaración de dónde se encuentran los diversos programas, qué distingue a los programas FSP de otras ofertas en el condado y cómo el condado maneja el proceso de reclutamiento en los diferentes programas. Hilary Carson y el Dr. Johnson proporcionaron respuestas detalladas a estas preguntas.</p> <p>Hilary Carson señaló que si alguien tiene interés en proporcionar comentarios sobre el proyecto o desea ser agregado a una lista de invitados, envíe un correo electrónico a MHSA@ventura.org.</p> <p>El Sr. Harris se movió para aprobar la apertura del Período de Comentarios Públicos de 30 días. El Sr. Bhavnani secundó. La moción fue aprobada por unanimidad mediante votación nominal.</p> <p><i>(Este punto del orden del día se trasladó y se escuchó después del punto VI del programa.)</i></p> <p>Transición del Grupo de Trabajo de Reducción de Disparidades al Comité BHAB</p> <p>El Sr. Rodríguez señaló que este tema se había adelantado para que se adoptaran medidas antes de adoptar una decisión sobre el tema XII.A del programa. El Sr. Ramírez se movió para aprobar; La Sra. Gardner secundó. El Sr. Harris preguntó si la formación del Comité BHAB se llevaría a cabo de inmediato y el Sr. Rodríguez informó que la fecha de vigencia será cuando la Junta de Supervisores apruebe las enmiendas a los Estatutos.</p> <p>Elizabeth R. Stone hizo un comentario público expresando que el Comité de Reducción de Disparidades también podría servir como un puente donde las personas podrían sentirse más cómodas hablando y participar más para aquellos que pueden verse abrumados por las formalidades de las reuniones generales de BHAB.</p> <p>La moción fue aprobada por unanimidad mediante votación nominal.</p> <p><i>(Este punto del orden del día se trasladó y se escuchó después del punto VI del programa.)</i></p> <p>D. Carta de la Junta de Evaluación de Necesidades Informe del Grupo de Trabajo y Revisión y Aprobación de la Carta de la Junta</p> <p>El Sr. Rodríguez señaló que los miembros de la BHAB proporcionaron información para las revisiones y la finalización del proyecto de carta de la Junta sobre el grupo de trabajo de evaluación de necesidades y revisión de fuentes de financiación y explicaron brevemente el proceso para finalizar y hacer avanzar la carta de la Junta. El Sr. Harris decidió aprobar la carta de la Junta y preguntó si se eliminaría el párrafo de financiación sugerido si se disponía de sugerencias de financiación. El Sr. Rodríguez declaró que el párrafo no se eliminaría y le preguntó al Dr. Johnson si podrían estar disponibles fondos que no le quitaran fondos a los servicios al cliente. El Dr. Johnson aconsejó que los fondos reservados bajo la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) para la Planificación Comunitaria es una opción y podría ser utilizada. La Sra. Heitmann apoya la moción. La moción fue aprobada por unanimidad mediante votación nominal.</p> <p>E. Evaluación de necesidades Fuentes de financiación Revisión Informe del grupo de trabajo</p> <p>Armann informó que ella y la Sra. Heitmann mantuvieron conversaciones con una fundación local que parecía interesada en ayudar a apoyar el estudio. Los próximos pasos son volver a conectarse con la fundación local una vez que se determinen los costos del estudio, así como comunicarse con un par de otras fundaciones que se han identificado. El Grupo de Trabajo mantiene la posición de que la principal fuente de financiamiento debe ser a través del fondo general del Condado para apoyar el proyecto, incluso si se obtienen otros fondos de la comunidad en general.</p> <p>F. Informe del grupo de trabajo de elementos de datos</p> <p>La Sra. Morrison proporcionó una breve actualización señalando que el Grupo de Trabajo está actualmente estancado y está esperando que Wellpath esté disponible para unirse a una reunión del Grupo de Trabajo e informó que el Grupo de Trabajo no podía obtener ningún dato de las fuerzas del orden. El Grupo de Trabajo planea volver a reunirse y discutir los próximos pasos.</p> <p>G. Evaluación de identificación de membresía de BHAB</p> <p>Mr. Rodríguez informó que la Encuesta de Identificación de Membresía se ha enviado a todos los miembros de BHAB e instó a todos los miembros a responder a la encuesta anónima. El Sr. Harris comentó que la encuesta estaba muy bien hecha. Se llevó a cabo una breve discusión sobre una posible renuncia de miembros de BHAB que puede afectar el número total de miembros de BHAB que se espera que respondan a la Encuesta.</p>	<p>Moción para abrir el período de comentarios públicos de 30 días sobre la Extensión del Proyecto FSP Multi-Condado de MHSA Innovations aprobada. M/S/C</p> <p>Se aprobó la transición del Grupo de Trabajo de Reducción de Disparidades al Comité BHAB. M/S/C</p> <p>Carta aprobada por la Junta de Evaluación de Necesidades. M/S/C</p>	
--	---	--

	<p>H. Anuncios Sra. Gardner:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Departamento de Salud Pública (CDPH) ha publicado un Informe del Programa de Prevención del Suicidio llamado "Tendencias de suicidio y autolesiones de California en 2020" y le gustaría compartir su información reciente con el público. Si está interesado, envíe un correo electrónico a la Sra. Gardner para obtener el enlace. • El autor de un artículo de opinión en el Ventura County Star en octubre titulado, "County Upgrades Healthcare in Jails" mencionó que el sheriff Ayub debe ser elogiado por buscar y recibir \$ 2.5 millones del presupuesto del condado para aumentar la capacidad de la cárcel para tratar al creciente número de reclusos con enfermedades mentales. <p>I. Solicitudes de presentación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proyecto de apoyo entre pares – Elizabeth R. Stone (diciembre) 2. Proceso de escritura para personas bajo tutela – Oficina del Tutor Público Solicitado por la Sra. Morrison, quien se comunicará con la Oficina del Guardián Público. Esta presentación está pendiente de colocación en el calendario para diciembre, enero o febrero. El Sr. Bhavnani sugirió ampliar la presentación del Guardián Público para incluir respuestas a otras preguntas que los miembros de BHAB puedan tener de la Oficina del Guardián Público. La Sra. Morris y el Sr. Bhavnani trabajarán juntos para derivar cualquier tema adicional solicitado a los miembros de BHAB. <p>J. Recomendaciones de reconocimiento y premios</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dina Olivas – Jefa de la División de Servicios para Jóvenes y Familias que se retiró de VCBH en octubre. En proceso y prevista para su presentación en la reunión de diciembre. 		
XIV.	<p>Contratos <i>(Tsu punto del orden del día se ha señalado incorrectamente como punto XVIII del orden del día publicado y se ha corregido.)</i> El Sr. Rodríguez invitó al Comité de Servicios para Adultos a revisar el contrato de Jackson House en su próxima reunión y proporcionar sus comentarios al BHAB.</p>		
XV.	<p>Comentarios públicos <i>(Este punto del orden del día se señaló incorrectamente como punto XIX del orden del día publicado y se ha corregido.)</i> Roberta Griegocomentó sobre los ocho Centros de Bienestar a nivel de escuela secundaria afirmando que NAMI está trabajando muy de cerca con la Oficina de Educación del Condado de Ventura(VCOE) como socio que brinda capacitación "Ending the Silence" y también se ha comunicado con los padres y administradores con respecto a la disponibilidad de la capacitación. Pidió que se le contactara con cualquier solicitud de capacitación.</p>		
XVI.	<p>Aplazar <i>(Este punto del orden del día se señaló incorrectamente como punto XX del orden del día publicado y se ha corregido.)</i> Se levanta la sesión a las 15:24horas.</p>		

Asistencia a la Reunión General de la Junta Asesora de Salud del Comportamiento

2021-22	Letra chica	Miembros	Julio	Ago	Septiembre	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Estropear	Apr	Mayo	Junio
Distrito 1	3/11/21 – 3/10/24	Claudia Armann	e	X	X	X	X							
Distrito 5	9/15/20 – 9/15/23	Soledad Barragán	e	X	X	X								
Distrito 2	2/24/19 – 2/23/22	Ratan Bhavnani	X	X	X	X	X							
Distrito 3	1/26/21 – 1/26/24	Nancy Borchard	X	X	X	X	X							
Distrito 3	1/13/19 – 1/12/22	Gane Brooking	X	X	X	X	X							
Distrito 1	10/7/21 – 10/6/24	Kevin Clerici	X	X	X	X	X							
Distrito 5	3/23/21 – 3/22/24	José Estrada	X	X										
Distrito 4	14/10/21 – 13/10/24	Jesse Finkbeiner	X	X	X	X								
Distrito 1	4/27/21 – 4/26/24	Genevieve Flores-Haro	X	X	X	e	X							
LE	9/10/19 – 9/10/22	Comandante James Fryhoff	e	X	X	e	X							
Distrito 3	4/15/21 – 4/14/24	Janis Gardner	X	X	X	X	X							
Distrito 4	9/17/19 – 9/17/22	Jerry Harris	X	X	X	X	X							
Distrito 1	5/11/21 – 5/10/24	Cheryl Heitmann	X	X	X	X	X							
Distrito 2	7/21/20 – 1/7/22	Carol J. Keavney	X	X	X		X							
BOS	1/1/21 – 31/12/21	Supervisor Matt LaVere	X	e	X	X	X							
Distrito 4	2/9/21 – 2/9/24	Jennifer Morrison	X	X	e	X	X							
Distrito 2	3/15/20 – 3/15/23	Patricia Mowlavi	X	X	X	X	X							
Distrito 3	12/1/20 – 12/1/23	Joe S. Ramírez	X	X	X	e	X							
Distrito 5	1/25/20 – 1/24/23	Miguel Rodríguez	X	X	X	X	X							
Distrito 4	18/09/21 – 17/9/24	Cristóbal Tejeda	X	X	X	X	X							
Distrito 2	9/17/19 – 9/16/22	Carol Tomás	X	X	X	X	e							
Distrito 5	1/11/20 – 1/24/23	Marlen Torres	e	X		X	X							
Optional: Psiquiatra en ejercicio		VACANT												

presente = X

- Distrito 1: Supervisor LaVere
- Distrito 2: Parques supervisores
- Distrito 3: Supervisor Long
- Distrito 4: Supervisor Huber
- Distrito 5: Supervisor Ramírez

Información actualizada del Director para la Junta General de BHAB 11.15.21

Noviembre tiene los siguientes días de importancia a destacar:

- Mes Nacional de la Herencia Nativa Americana
- Día Internacional de sobrevivientes de la pérdida por suicidio 20/11
- Semana de Concientización Transgénero del 13 al 19^{de} noviembre
- Día del Recuerdo Transgénero, 20^{de} noviembre para más información: [Día del Recuerdo Transgénero | GLAAD](#)

División de Servicios para Adultos:

- Feliz de anunciar después de más de dos años de planificación, desarrollo y construcción que Jackson House Santa Paula, una instalación de Tratamiento Residencial de Crisis (CRT), celebró con una jornada de puertas abiertas y corte de cinta la semana pasada. Hubo una buena respuesta, incluido el presidente de BHAB, Michael Rodríguez. Todos los asistentes tuvieron la oportunidad de recorrer la instalación desbloqueada de 16 camas que abordará las necesidades de las personas que renuncian a una estadía hospitalaria y aquellos que pueden evitar una admisión hospitalaria al aceptar voluntariamente el tratamiento ofrecido las 24 horas, los 7 días de la semana. Todavía están a la espera de la inspección estatal, pero abrirán sus puertas tan pronto como tengan licencia, con suerte antes de fin de mes.

División de Servicios para Jóvenes y Familias (Y&F):

- Los servicios de Servicios Socioemocionales Relacionados con la Educación (ERSES) en JF continúan siendo muy utilizados, con una carga completa de casos la mayor parte del tiempo. Esto garantiza la continuidad de la atención para que los jóvenes reciban sus servicios de salud mental relacionados con la educación profesional sin interrupción.
- INSIGHTS Full-Service Partnership (FSP) - continúa sirviendo a los jóvenes de mayor agudeza con necesidades de MH y SUS y graduó a otro joven esta semana!
- La Gerente de Y&F, Mónica Torres, participa en el Comité Asesor Comunitario (CAC) de SELPA del Condado de Ventura. El CAC facilita la comunicación entre los distritos y las familias, tiene reuniones regulares para discutir temas con el liderazgo del Área del Plan Local de Educación Social (SELPA) y proporciona capacitación para padres sobre temas como el proceso IEP, estrategias de comportamiento, vida después de la escuela secundaria y habilidades sociales. El CAC está compuesto por padres / tutores de personas con discapacidades (*la mayoría*), representantes de agencias que atienden a personas con discapacidades y personal escolar. El CAC promueve servicios y recursos para los estudiantes de educación especial y sus familias. Y&F Leadership ha participado en el CAC durante más de 20 años.
- El Equipo de Tratamiento Colaborativo de Trastornos Alimentarios se lleva a cabo mensualmente, con el esfuerzo de evaluar el nivel de riesgo (nivel de atención) y proporcionar apoyo / recursos de ajuste, y recomendaciones de tratamiento para los clientes que presentan trastornos alimentarios. En colaboración con el departamento de Formación, estamos identificando activamente modalidades de formación que satisfagan las necesidades de nuestros clientes, incluidas las necesidades culturales.
- VCBH Wellness Center Program proporcionando activamente servicios de salud mental de vinculación, prevención e intervención temprana, en ocho sitios escolares en todo el condado de Ventura (Fillmore, Santa Paula, Buena, Moorpark, Oxnard, Hueneme High, Pacifica y Channel Island High School). Recibió un total de 82 referencias entre agosto de 2021 y noviembre de

2021. El personal de VCBH asiste a reuniones de colaboración con VCOE y trabaja continuamente en la construcción de una asociación, que promueve la comunicación, la colaboración y el apoyo de los estudiantes.

- Como parte de Assembly Bill 2083, estamos trabajando estrechamente con la Agencia de Servicios Humanos, Libertad Condicional, Salud Pública, Centro Regional y la Oficina de Educación del Condado de Ventura, para explorar, expandir y refinar la colaboración entre las agencias para mejorar la atención al cliente.
- De epartment of Juvenile Justice las discusiones de realineación continúan con Probation sobre capacitaciones, equipo y necesidades de personal para atender a adultos jóvenes de 18 a 24 años que ahora están en la instalación.
- Y&F está trabajando en el desarrollo del próximo FSP de toda la división juvenil con un enfoque particular en el rango de edad de 0 a 15 años. Estamos trabajando en colaboración con el equipo de MHSa con el apoyo del^{3er} Sector para el desarrollo e implementación de programas.

División de Servicios de Uso de ***Sustancias (SUS)***:

Prevención del uso de sustancias:

SUS Prevention ha lanzado la campaña Safe Choices, un conjunto de contactos y servicios de la agencia para satisfacer mejor las necesidades de las personas sin hogar. Las pequeñas tarjetas de recursos en español e inglés incluyen números de teléfono de contacto directo, así como un código QR para llegar a un sitio optimizado para dispositivos móviles. Este conjunto de recursos está siendo utilizado por la Policía de Oxnard, Gold Coast Transit, Salud Pública y otros. Y si bien proporciona enlaces útiles y enlaces a agencias para aquellos que no están desprotegidos, es un recurso para todos los residentes del Condado de Ventura. Compruébelo en www.SafeChoicesVC.org o en español, en www.decisionesseguras.com

- Consulte la siguiente actualización sobre la distribución de naloxona:
 - Total de kits distribuidos a los destinatarios del kit en 2020: 896
 - Total de kits distribuidos hasta la fecha a los destinatarios del kit en 2021: 840
 - Estamos en camino de distribuir más de 1,000 kits a los residentes en riesgo de sobredosis y sus familias / parejas.
 - Estos son ahora TRES kits de dosis (no 2 dosis), para responder mejor a los riesgos del fentanilo, que se encuentra en muchas drogas de abuso.
- SUS Prevention ahora tiene dos (2) estudiantes trabajadores que están ayudando en la expansión continua de la educación para la prevención de sobredosis.

Sistema de Administración Organizada de Medicamentos medi-Cal (DMC-ODS):

- La revisión de auditoría de la herramienta de monitoreo DMC-ODS-DHCS para el año fiscal 2019-2020 se completó el 30/9/21. La División está trabajando ahora en la revisión de auditoría 2020-2021 que debe realizarse el 12/1/21.
- El DMC-ODS EQRO estará del 30/11/21 al 2/12/21 a través de zoom.
- El proyecto DHCS Behavioral Health Integration 3.3 ahora está probando casos de uso en nuestros entornos de software de gestión de la atención. Un recordatorio de que el propósito del proyecto es coordinar los servicios de salud mental, salud física y trastornos por uso de sustancias utilizando nuevas herramientas y software clínicos de gestión de la atención.

Servicios de Tratamiento del Uso de Sustancias (SUTS):

- Varios administradores de clínicas y médicos asisten a la Conferencia Regional de los Condados del Sur. Linda Gertson y Diane Reynolds están presentando el programa 'Mindful Parenting' y los datos preliminares de resultados de implementación en nuestro programa A New Start for Moms.
- En colaboración con la División de Juventud y Familia, estamos mezclando memorandos de memorandos de poder con la Agencia de Libertad Condicional para integrar a los miembros del equipo de salud mental y trastornos por uso de sustancias integrados en el Centro Juvenil.

MHSA:

- **Reuniones de actualización de la comunidad de MHSA:** la primera reunión se llevó a cabo el 9 de noviembre y una próxima reunión a través de Zoom es el 18 de noviembre de 11 a.m. a 12:30 p.m. Envíe un correo electrónico a MHSA@ventura.org para registrarse.

Administración:

Administración general:

- Coordinación de los esfuerzos de CalAIM (California Advancing and Innovating Medi-Cal) en todo el departamento. Se ha establecido un grupo de trabajo de VCBH que se reúne semanalmente para implementar un plan de proyecto y discutir los plazos y actualizaciones del proyecto. VCBH continúa contratando proveedores contratados para garantizar que estén listos para el lanzamiento el¹ de enero de los cambios en los criterios de necesidad médica de SMHS. VCBH facilitará la capacitación de los proveedores desde finales de noviembre hasta principios de diciembre. Además, la colaboración y coordinación continua con county partners, Gold Coast Health Plan y DHCS en la implementación de CalAIM.
- 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. Los empleados que no cumplan con ninguno de esos requisitos serán puestos en 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

- En los próximos dos meses se están llevando a cabo importantes revisiones de las políticas, procedimientos y formularios para implementar cambios del DHCS en los criterios de necesidad médica para SMHS y servicios de uso de sustancias. 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 estén capacitados antes del 1 de enero de 2022. Quality Management continúa manteniendo reuniones trimestrales con representantes de proveedores

contratados y ha comenzado reuniones trimestrales con el personal de administración de VCBH, así como para revisar actualizaciones esenciales, recordatorios de políticas y procedimientos, actualizaciones de mejora de calidad y otras áreas clave relacionadas con el cumplimiento, contratos, competencia fiscal, cultural, etc. El equipo de coordinación de la atención está trabajando en estrecha colaboración con Vista Del Mar y Hillmont IPU durante las estadías hospitalarias y durante todo el proceso de alta 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:

- Continúan los preparativos 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 desempeño (PIP) 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, y recientemente recibimos comentarios positivos sobre todos los PIP de los revisores estatales. 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.

Registros Electrónicos de Salud

- Estamos completando rápidamente los cambios en los registros clínicos según lo ordenado por DHCS que requieren que los métodos de telesalud y prestación de servicios telefónicos se capturen en el proceso de reclamación. Estos cambios deberían completarse en breve.
- El equipo de Registros Electrónicos de Salud (EHR) se está involucrando con nuestros socios comerciales para planificar e implementar los muchos aspectos de la iniciativa CalAIM. Actualmente, el registro de evaluación del cliente se está modificando para ajustarse a los cambios en la definición de necesidad médica. Estos cambios son necesarios antes del 31/12/2021.

SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA

Clientes atendidos

Episodios abiertos en octubre de 2021 con actividad de facturación en 12 meses anteriores (metodología actualizada en octubre de 2021) A partir del 11/04/2021

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

**Solo clientes inscritos en VCBH

	Grupo del Programa VCBH							CSU**	UIP**
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	ESTRELLA VCBH	Crisis de VCBH			
Total de clientes con episodio abierto	11,098	1,175	5,546	3,769	734	640	33	41	

**Solo clientes inscritos en VCBH

Total de clientes con episodio abierto Grupo de edad *	Grupo del Programa VCBH							CSU**	UIP**
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	ESTRELLA VCBH	Crisis de VCBH			
0-15	2,732	19		2,544	201	51			
16-25	2,144	216	708	1,110	179	130	8	9	
26-59	4,996	884	3,758	115	317	364	23	27	
60+	1,226	56	1,080		37	95	2	5	
Total general	11,098	1,175	5,546	3,769	734	640	33	41	

* Edad del cliente al 31 de octubre de 2021

**Solo clientes inscritos en VCBH

Total de clientes con episodio abierto Idioma preferido	Grupo del Programa VCBH							CSU**	UIP**
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	ESTRELLA VCBH	Crisis de VCBH			
Inglés	9,738	1,092	4,873	3,258	626	574	32	39	
Español	1,113	69	539	439	95	37	1	1	
Otro	96	4	65	20	5	9			
Desconocido / No reportado	151	10	69	52	8	20		1	
Total general	11,098	1,175	5,546	3,769	734	640	33	41	

**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	5,607	620	2,438	2,374	388	194	16	16
No Latinos	4,113	428	2,666	856	216	239	16	21
Desconocido / No reportado	1,378	127	442	539	130	207	1	4
Total general	11,098	1,175	5,546	3,769	734	640	33	41

**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	488		91	398				
FILLMORE	135	44		92				
MOORPARK	15			15				
OXNARD	5,961	918	2,496	1,585	734	640		
SANTA PAULA	723		480	243				
VALLE DE SIMI	1,205	71	712	446				
MIL ROBLES	1,200	48	838	322				
VENTURA	2,174	61	1,124	1,009			33	41
Fuera del Condado de Ventura (Contratista)	224	202	22					
Total general	12,125	1,344	5,763	4,110	734	640	33	41

Los clientes pueden ser contados en múltiples ubicaciones

JUNTA GENERAL DE BHAB – PUNTO DE ACCIÓN

11/15/21

(Requiere 2/3 de voto de los miembros de BHAB presentes en la Asamblea 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 Disparidades.

ARTÍCULO VI

COMITÉS

Comité 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 trabajando y abogando por eliminar las disparidades en la prestación de servicios y el acceso de las comunidades subrepresentadas y desatendidas, incluidas, entre otras, las basadas en la raza, etnia, idioma, edad, género, discapacidad, 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.



VENTURA COUNTY

BEHAVIORAL HEALTH

A Department of Ventura County Healthcare Agency

November 15, 2021

INNOVACIONES DEL CONDADO DE VENTURA:

FSP Multi Condado Proyecto-Extensión

Hilary Carson INN Administrator

Descripción general del programa y estado actual

Propósito principal: Aumenta la calidad de los servicios de salud mental, incluidos los resultados medidos y Promueve la colaboración interinstitucional y comunitaria relacionada con los servicios de salud mental o los apoyos o resultados

Tiempo limitado: años de 2020-2024

Objetivo general: Este proyecto replanteará los programas de FSP en torno a resultados significativos y la experiencia del socio (cliente). Este Proyecto de Innovación de varios condados representa una oportunidad innovadora para que un grupo diverso de condados participantes (Fresno, Sacramento, San Bernardino, San Mateo, Siskiyou y Ventura) desarrolle e implemente nuevas estrategias basadas en datos para coordinar mejor la prestación de servicios FSP, las operaciones, la recopilación de datos y la evaluación.

Objetivos del proyecto de varios condados frente a los objetivos de VCBH

Definiciones de población

Medidas de resultados y procesos

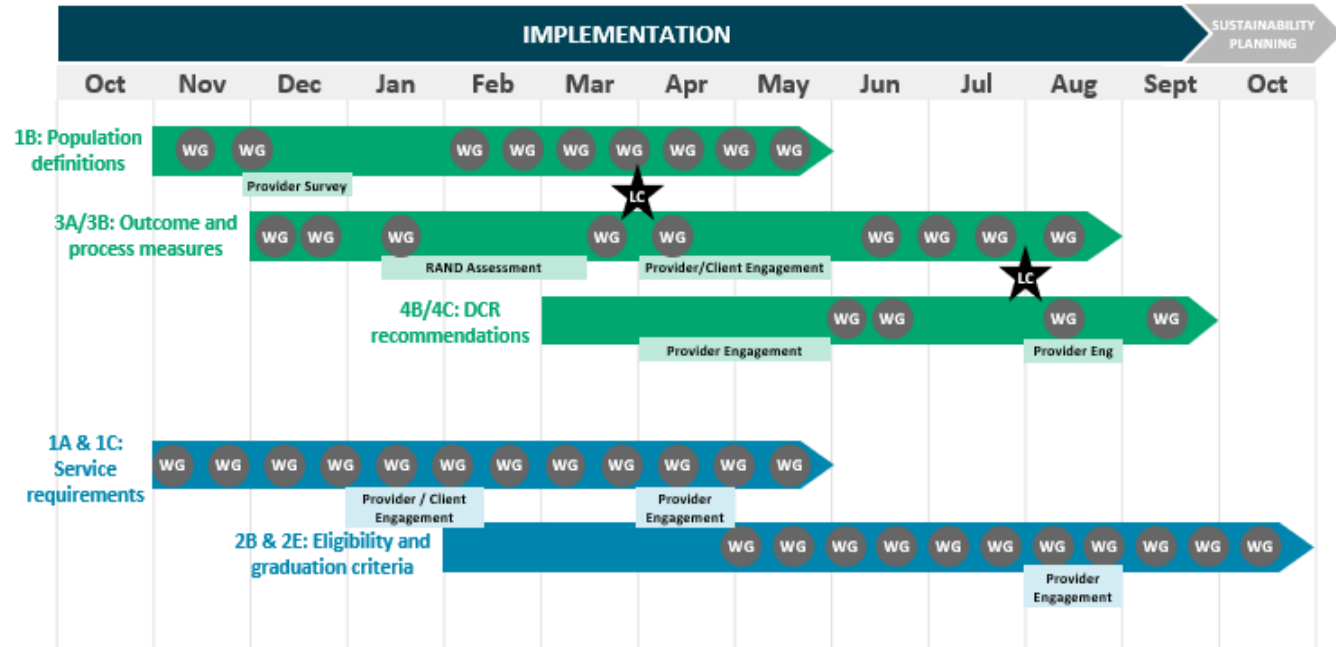
4B/4C: Recomendaciones del DCR

1A y 1C: Requisitos de servicio

2B & 2E: Elegibilidad y criterios de graduación

Encuesta de proveedores

Compromiso proveedor/cliente



Fundamento

Actividades: retroalimentación en profundidad de consumidores y proveedores, definición de resultados centrados en la persona, identificación de ajustes del programa basados en datos y evidencia y desarrollo de pautas para apoyar un estándar unificado de atención en la elegibilidad, los servicios y la graduación.

Ventura y Third Sector persiguieron un proceso colaborativo y centrado en el cliente, diseñando cambios con comentarios y participación de más de 60 partes interesadas, incluidos clientes de FSP y miembros de la familia.

Obstáculos: Muchas de estas mejoras aún se encuentran en las primeras etapas de implementación y requerirán tiempo adicional para ponerse en práctica, por dos razones principales:

- La pandemia simultánea de COVID-19 redujo la capacidad de Ventura, ya que el personal fue reasignado a equipos de respuesta a crisis y clínicas de vacunación.
- El alcance de estos cambios es significativo y afecta a todo el sistema, lo que implica una mayor integración con los procesos de remisión y la recopilación de datos, la contratación y capacitación del personal, y la documentación de políticas y procedimientos.
- **Necesidades adicionales:** A través de este proceso transformador, Ventura se dio cuenta de que sus programas para niños se beneficiarían de una empresa similar.

Objetivos y cronograma de soporte de extensión



VEA LA SIGUIENTE DIAPOSITIVA PARA LA TRADUCCIÓN AL ESPAÑOL

Objetivos y cronograma de soporte de extensión

Fase 1: Mejoras estructurales a los FSP y comentarios de la comunidad (5 meses)

- Transformación del FSP para adultos: Finalice el plan fiscal y de personal para poner a prueba dos equipos de FSP basados en el campo para junio de 2022
- Transformación del FSP juvenil: Crear pautas de servicio y elegibilidad para el nuevo FSP infantil de VCBH con el fin de inscribir a 25 jóvenes para junio de 2022
- Competencia cultural: Educar a los miembros de la comunidad sobre los programas de VCBH y recopilar comentarios para informar las mejoras del servicio

Fase 2: Operacionalización y mantenimiento de mejoras basadas en datos (7 meses)

- Transformación del FSP para adultos: Integrar las pautas de servicio final y elegibilidad en las políticas y procesos de referencia de VCBH; desarrollar flujos de trabajo e informes para el aprendizaje y la retroalimentación del personal
- Transformación del FSP juvenil: Apoye la implementación y el aprendizaje continuos para el programa Child FSP a través de la integración de políticas y los foros de comentarios del personal / comunidad
- Competencia cultural: Sintetizar los comentarios de la comunidad en un breve informe con recomendaciones

Presupuesto

TOTALES DE GASTOS	FY 21/22	FY 22/23	FY 23/24	Total
Personnel	\$19,749	\$28,478	\$0	\$48,227
Costos directos	\$272,500	\$381,500	\$0	\$654,000
Costos indirectos	\$0	\$0	\$0	\$0
Presupuesto total de innovación individual del condado*	\$292,249	\$409,978	\$0	\$702,227

¿Preguntas?

Hilary Carson, MSW
Program Administrator, MHSA INN
805-981-8496
hilary.carson@ventura.org

Grupo de Trabajo de Reducción de Disparidades de BHAB

octubre 18, 2021

Agenda

- Introducción
- Miembros del grupo de trabajo
- Propósito del Grupo de Trabajo de Disparidades de BHAB
- Fondo
- Recomendación
- Modificación de estatutos

Miembros del grupo de trabajo

Members	
Gane Brooking (Co-Chair)	Jose Estrada
Genevieve Flores-Haro	Janis Gardner
Patricia Mowlavi	Ezequiel Sanchez
Elizabeth Stone	Joe Ramirez
Michael Rodriguez	Marlen Torres (Co-Chair)

Propósito

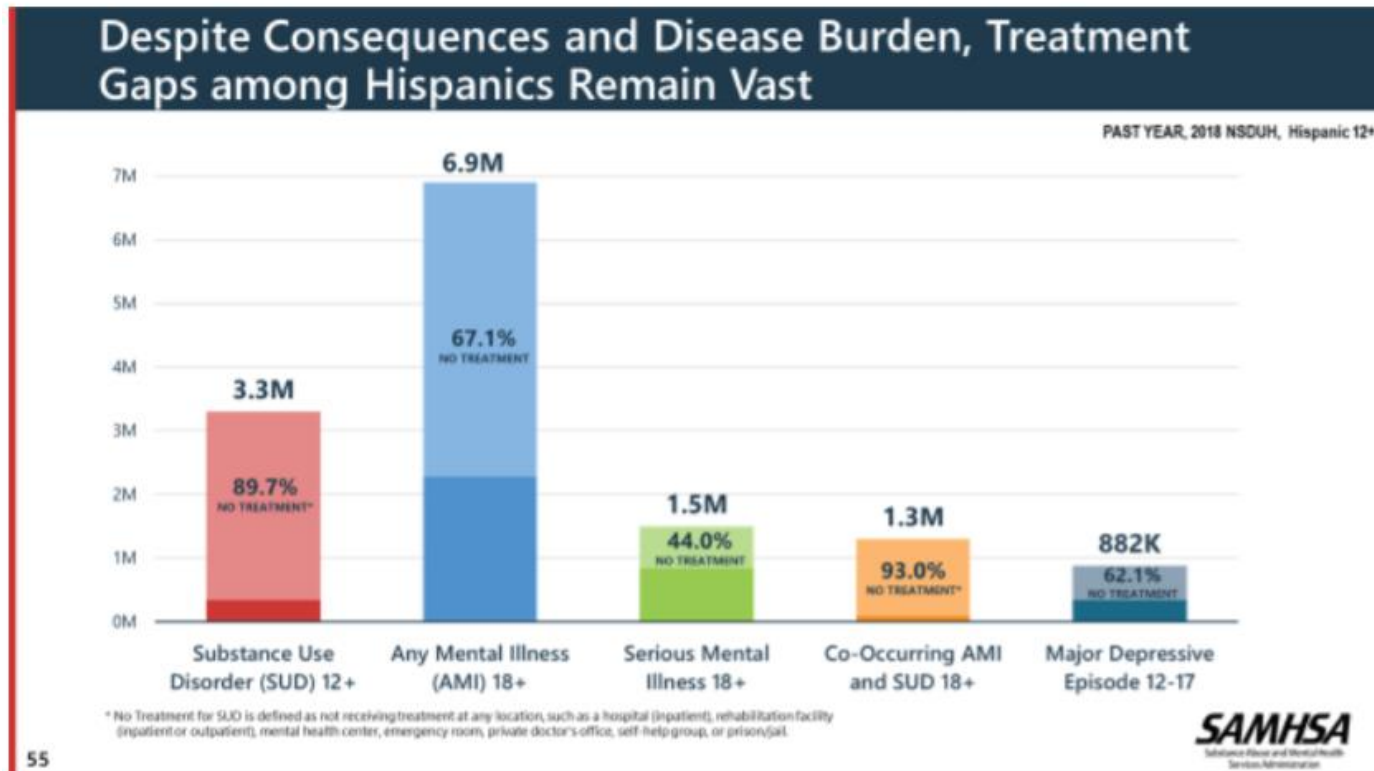
Determine si se necesita un comité permanente para abordar las disparidades experimentadas por las personas atendidas por el Departamento de Salud Conductual del Condado de Ventura.

Fondo

Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAHMSA)

- Según SAHMSA, "La equidad en salud conductual es el derecho a acceder a atención médica de calidad para todas las poblaciones, independientemente de la raza, etnia, género, estatus socioeconómico, orientación sexual o ubicación geográfica del individuo. Esto incluye el acceso a servicios de prevención, tratamiento y recuperación para trastornos mentales y de uso de sustancias".
- Junto con los servicios de calidad, esto implica abordar los determinantes sociales, como el empleo y la estabilidad de la vivienda, el estado del seguro, la proximidad a los servicios, la atención culturalmente receptiva, todo lo cual tiene un impacto en los resultados de salud conductual.
- La Oficina de Equidad en Salud del Comportamiento está organizada en torno a estrategias clave:
- La estrategia de datos utiliza datos federales y comunitarios para identificar, monitorear y responder a las disparidades de salud conductual.
- La estrategia de políticas promueve iniciativas de políticas que fortalecen el impacto de los programas de SAMHSA en el avance de la equidad en la salud conductual.
- La práctica de calidad y la estrategia de desarrollo de la fuerza laboral amplían la capacidad de la fuerza laboral de salud conductual para mejorar el alcance, la participación y la calidad de la atención para las poblaciones minoritarias y desatendidas.
- La estrategia de comunicación aumenta la conciencia y el acceso a la información sobre las disparidades de salud conductual y las estrategias para promover la equidad en la salud conductual.

Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA)

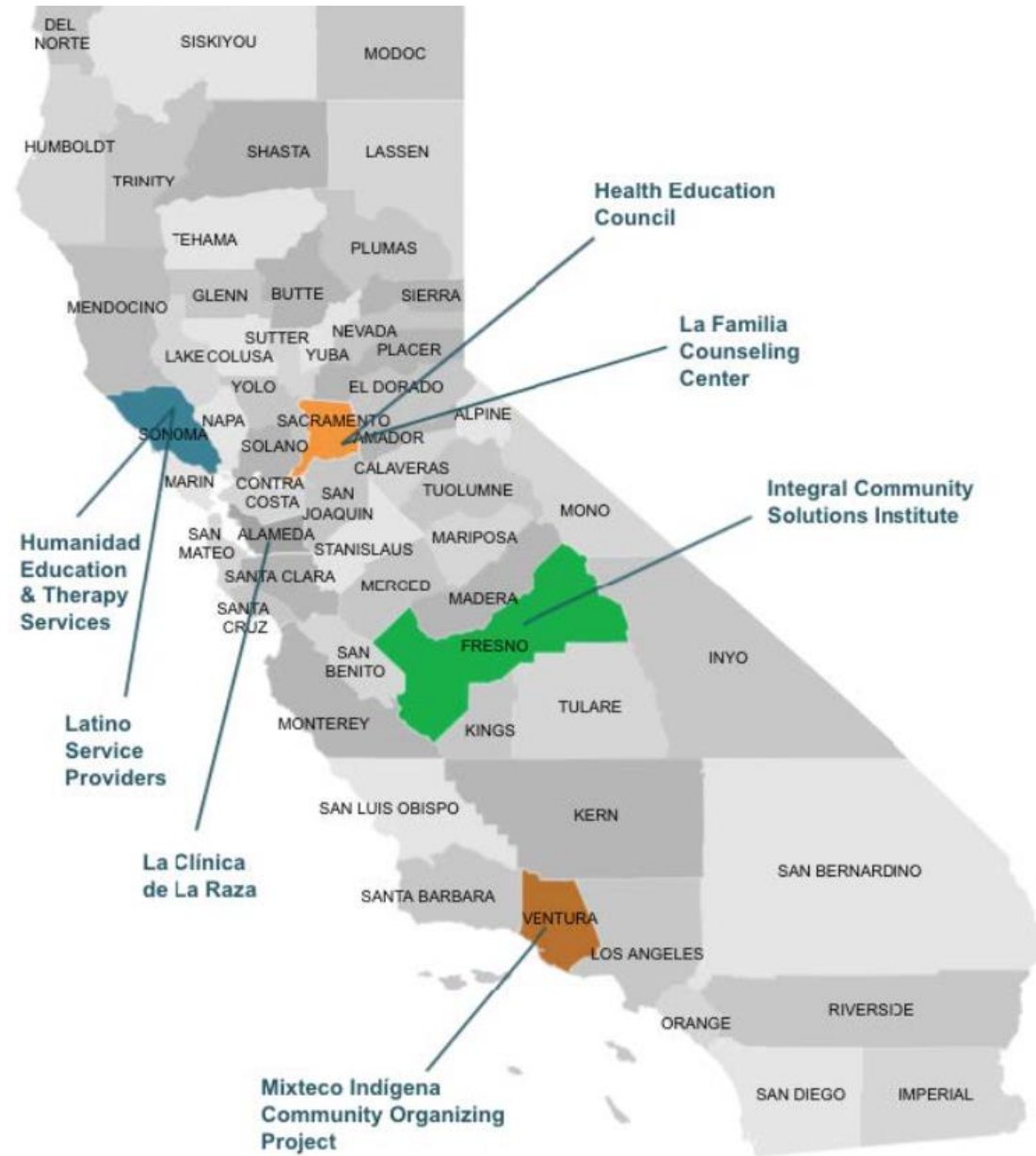


- Resumen del tema: Double Jeopardy: COVID-19 and Behavioral Health Disparities for Black and Latino Communities in the U.S.
- La pandemia de COVID-19 ha puesto de relieve las disparidades raciales y étnicas en el acceso a la atención de la salud conductual. Si bien sus tasas de trastornos de salud conductual pueden no diferir significativamente de la población general, los negros y los latinos tienen un acceso sustancialmente menor a los servicios de tratamiento de salud mental y uso de sustancias como se muestra (NSDUH, 2020).

Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS)

- DHCS se compromete a eliminar las disparidades en la atención médica y continúa alineando los esfuerzos de equidad en salud con la Estrategia de Calidad de los Centros federales de Medicare y Medicaid y el Plan de Acción del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para Reducir las Disparidades Raciales y Étnicas.
-
- La visión de DHCS es preservar y mejorar la salud y el bienestar general de todos los californianos..
- Planes de salud mental del condado
- Los planes de salud mental del condado desarrollan e implementan planes de competencia cultural que incluyen objetivos para reducir las disparidades al adaptar las mejores prácticas en los servicios de salud mental a los antecedentes culturales y étnicos de los beneficiarios y las preferencias lingüísticas.
 1. El County Drug Medi-Cal-Other Delivery System (DMC-ODS) tiene como objetivo mejorar el acceso a los servicios de trastornos por uso de sustancias culturalmente competentes.
 2. La División de Salud Conductual de Medi-Cal está trabajando en un sitio web, Cultural Humility, que contendrá información sobre los Requisitos del Plan de Competencia Cultural, el Proyecto de Equidad de Salud Mental Comunitaria y otros recursos que proporcionarán información útil a los departamentos de salud conductual del condado, al personal estatal y a las partes interesadas.

Proyecto de Reducción de Disparidades de California



Proyecto de Reducción de Disparidades de California



Living with Love (Viviendo con Amor)

Living with Love (Viviendo con Amor) is a Community Defined Evidence Program (CDEP) from Mixteco Indígena Community Organizing Project (MICOP), an Oxnard-based organization. MICOP's mission is to aid, organize and empower the indigenous community.

Living with Love is a prevention and early intervention curriculum that was created to address mental health issues such as, depression, anxiety, stress, among others. *Living with Love* also helps to detect early the risk factors that are associated with mental health issues. For example, domestic violence, isolation from community life, stigma associated with mental health, and lack of information and resources about mental health treatment.

To learn more about the project, review MICOP's *Living with Love (Viviendo con Amor)* summary.



El Proyecto de Reducción de Disparidades de California (CRDP) es un esfuerzo estatal de prevención e intervención temprana para reducir las disparidades de salud mental en comunidades desatendidas.

Plan estratégico para reducir las disparidades en la salud mental

- El Plan Estratégico es un documento impulsado por la comunidad y escrito por la comunidad que proporciona una hoja de ruta para reducir las disparidades de salud mental en comunidades desatendidas, desatendidas e inadecuadamente atendidas.
- **Metas**
 1. Aumentar el acceso a los servicios de salud mental para las poblaciones desatendidas, desatendidas e inadecuadamente atendidas
 2. Mejorar la calidad de los servicios de salud mental para las poblaciones desatendidas, desatendidas e inadecuadamente atendidas
 3. Aprovechar las fortalezas de la comunidad para aumentar la capacidad y empoderar a las comunidades desatendidas, desatendidas e inapropiadamente atendidas
 4. Desarrollar, financiar y demostrar la efectividad de los programas específicos y personalizados para la población
 5. Desarrollar e institucionalizar la infraestructura local y estatal para apoyar la reducción de las disparidades de salud mental

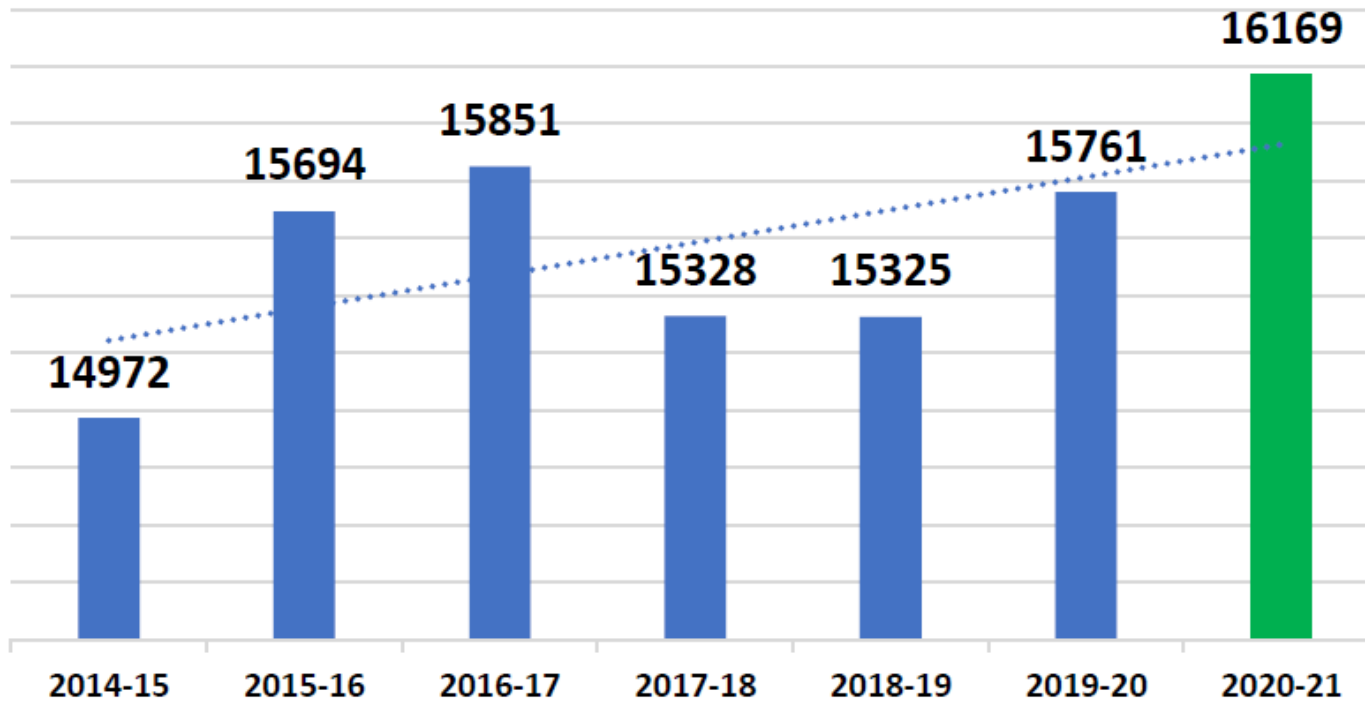
Resolución de la Junta de Supervisores del Condado de Ventura que declara el racismo como una crisis de salud pública

1. Respaldar el trabajo del Grupo de Trabajo para revisar las políticas y procedimientos para prevenir el racismo y desarrollar aún más la equidad, la inclusión y la diversidad en el servicio del Condado e incorporar estos componentes en el Plan Estratégico.
2. Colaborar con los miembros de la comunidad y las agencias de aplicación de la ley en el establecimiento de un grupo asesor para fomentar la comunicación e identificar las preocupaciones públicas relacionadas con las políticas y procedimientos policiales.
3. Establecer un grupo de trabajo de atención médica con las partes interesadas de la comunidad para estudiar la prestación y mejora de los servicios de atención médica a las poblaciones desatendidas.
4. Incorporar la equidad, la inclusión y la diversidad en las prácticas organizacionales del Condado para guiar a los empleados del Condado a servir mejor a la comunidad de una manera culturalmente competente.
5. Abogar por políticas que mejoren la salud de la comunidad
6. Alentar resoluciones similares de otras entidades gubernamentales

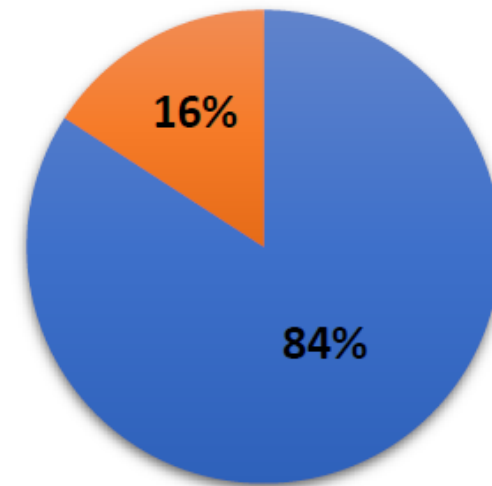


VCBH Mental Health Consumers Served FY 2020-21

Unduplicated Client Count

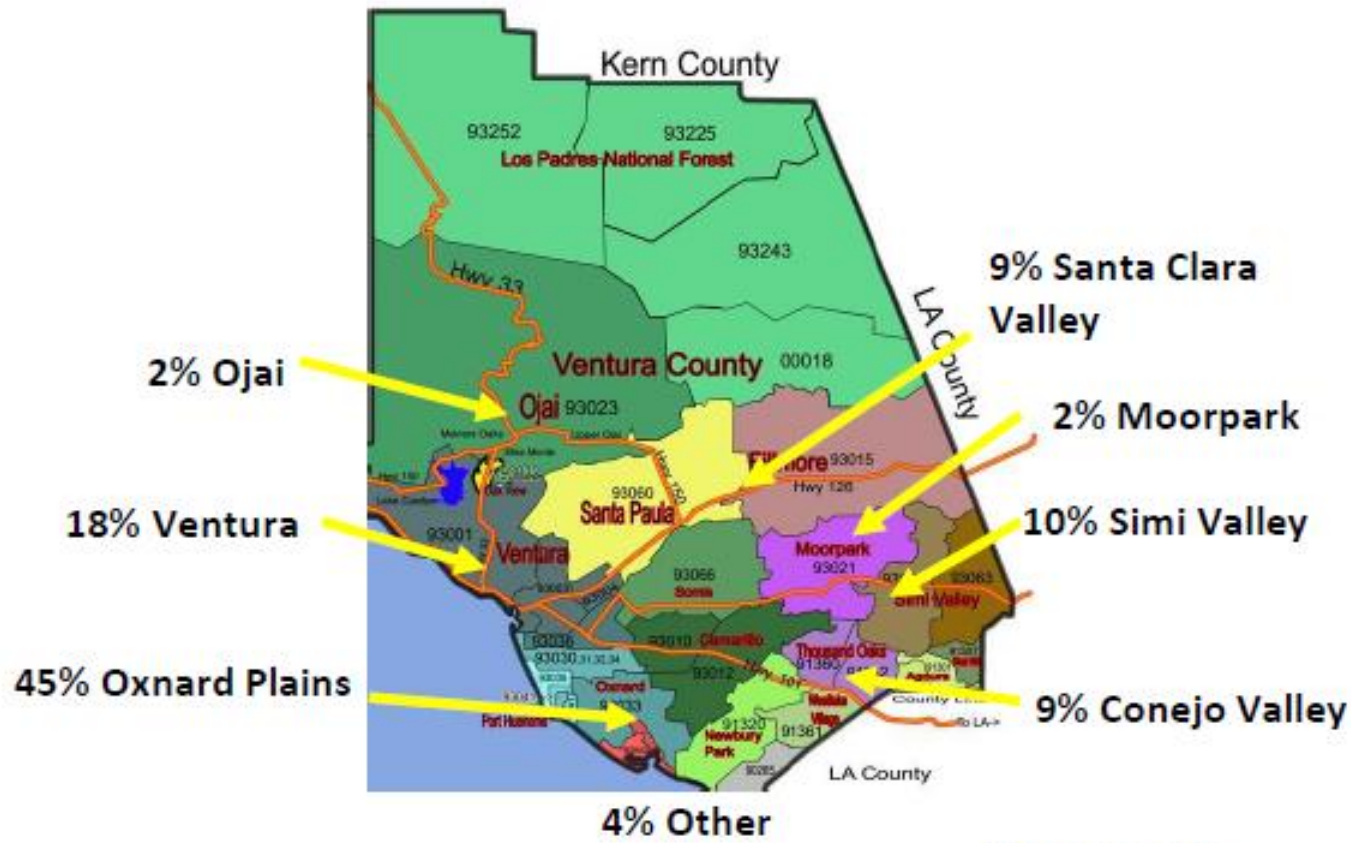


Medi-Cal Eligibility



- Medi-Cal Eligible
- Other Payor Source

Unduplicated Client Count includes clients with Medi-Cal and other payor sources



Diagnosis



Ethnicity

Latinx	51%
Non-Latinx	41%
Unknown	8%



Age

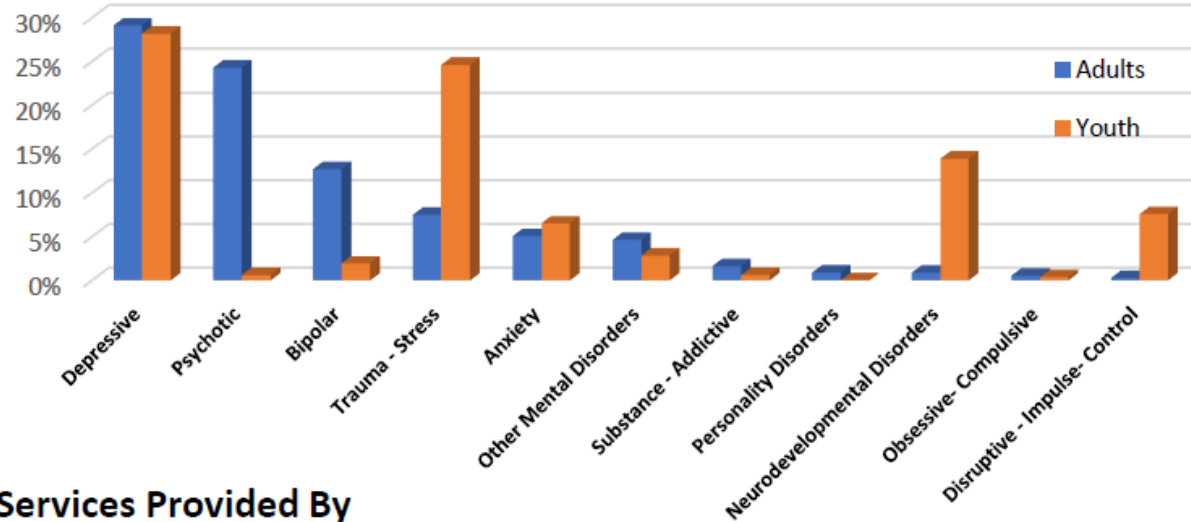
0-5	4%
6-17	34%
18-25	12%
26-64	45%
65+	5%



Gender

Female	52%
Male	48%

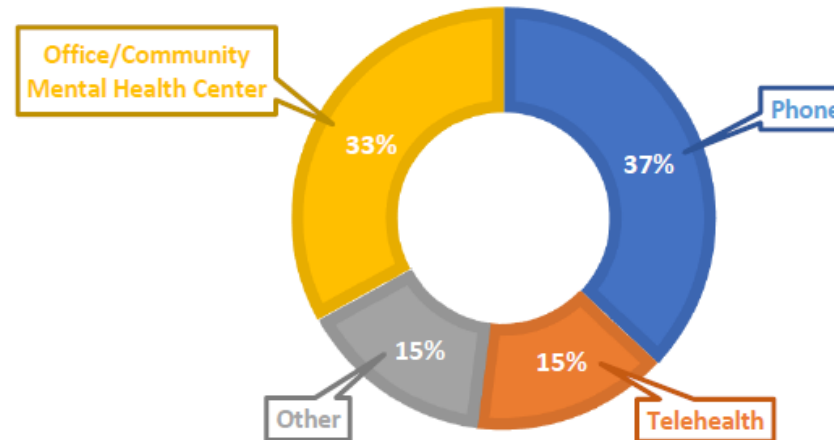
Diagnosis



Services Provided By

VCBH Adult	48%
VCBH Youth & Family	31%
VCBH STAR	19%
Adult Crisis	19%
Youth & Family Contractors	11%
IPU	4%
CSU Adult	4%
Adult Contractors	4%

Service Location



Legislación Estatal

Legislación

- AB 1038 Programa de Equidad en Salud de California. Resumen de Gipson: Este proyecto de ley establecería el Programa de Equidad en Salud de California, un programa de subvenciones competitivas administrado por la Oficina de Equidad en Salud a organizaciones comunitarias sin fines de lucro, clínicas comunitarias, departamentos de salud locales y organizaciones tribales para tomar medidas relacionadas con la equidad en salud. El proyecto de ley establecería el Fondo de Equidad de Salud de California en el Tesoro estatal. El proyecto de ley también establecería el Comité de Supervisión y Responsabilidad del Fondo de Equidad en salud de California para monitorear la distribución, implementación e impacto de las subvenciones locales y regionales y hacer informes sobre el estado del programa.
- AB 1130 California Health Care Quality and Affordability Act. Wood Summary: Este proyecto de ley crea una Oficina de Asequibilidad de la Atención Médica en la Oficina de Planificación y Desarrollo de la Salud del Estado (OSHPD) con amplia autoridad para recopilar e informar sobre datos de atención médica, monitorear las tendencias de gasto en atención médica y establecer y hacer cumplir los objetivos de costos de atención médica. También establece una Junta Asesora de Asequibilidad de la Atención Médica integrada por funcionarios designados por el gobernador y el legislativo para asesorar a la Oficina sobre sus actividades. La Oficina de Asequibilidad de la Atención Médica en parte: Promovería, mediría e informaría públicamente el desempeño en materia de calidad y equidad en la salud mediante la adopción de un conjunto prioritario de medidas estándar de calidad y equidad para evaluar los planes de servicios de atención médica, las aseguradoras de salud, los hospitales y las organizaciones de médicos, teniendo en cuenta minimizar la carga administrativa y la duplicación.
- SB 17 Oficina de Equidad Racial. Resumen panorámico: Este proyecto de ley establece, hasta el 1 de enero de 2029, la Oficina de Equidad Racial, que desarrollaría pautas estatales para políticas y prácticas inclusivas que reduzcan las inequidades raciales, promuevan la equidad racial, aborden el racismo individual, institucional y estructural, y establezcan objetivos y estrategias para promover la equidad racial y abordar el racismo estructural y las desigualdades raciales.

Recomendación-Enmendar los Estatutos y Crear un Comité Permanente

ARTICLE III

F. Each member is required to join at least one of the following **five** standing committees: Youth and Family, Transitional Aged Youth, Adult Services, Prevention **or Disparities**.

ARTICLE VI

COMMITTEES

G. Disparities Committee

Chaired by an appointed BHAB member, and reporting directly to the BHAB, this committee shall advocate for improved access to appropriate mental health services, substance use disorder services and co-occurring disorder services by **working towards and advocating for eliminating** disparities in service delivery to and access by underrepresented and underserved communities, including but not limited to those based on race, ethnicity, language, age, gender, disability, gender identity and sexual identity.

Referencias

1. Departamento de Salud Pública de California:
<https://www.cdph.ca.gov/Programs/OHE/pages/crdp.aspx#>
2. California Health Care Foundation: <https://www.chcf.org/publication/mental-health-disparities-race-ethnicity-adults-medi-cal/>
3. Red Panétnica de Salud de California: <https://cpehn.org/california-reducing-disparities-project/>
4. El Departamento de Servicios de Atención Médica:
<https://www.dhcs.ca.gov/dataandstats/reports/Pages/HealthDisparities.aspx>
5. Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental:
<https://www.samhsa.gov/behavioral-health-equity>
6. UC Davis Health: Centro para Reducir las Disparidades de Salud:
<https://health.ucdavis.edu/crhd/crdp.html>



Condado de Ventura Junta Asesora de Salud del Comportamiento

CORRIENTE
DE AIRE

Noviembre **, 2021

Miembros:

Claudia Armann

Soledad Barragán

Ratan Bhavnani

Nancy Borchard, Miembro en
general

Gane Brooking

Kevin Clerici

José Estrada

Jesse Finkbeiner

Genevieve Flores-Haro

Comandante James Fryhoff

Janis Gardner, Secretaria

Jerry Harris, Presidente Emérito

Cheryl Heitmann

Carol J. Keavney

Matt LaVere, Supervisor

Jennifer Morrison

Patricia Mowlavi

Joe S. Ramírez, 1er
Vicepresidente

Miguel Rodríguez, Presidente

Cristóbal Tejeda, 2º
Vicepresidente

Carol Tomás

Marlen Torres

Dr. Sevet Johnson, Director
Salud conductual del condado de
Ventura

Dirección:

1911 Williams Drive, SUite 200
Oxnard, CA 93036
Teléfono: 805-981-1115
Fax: 805-658-4512

Junta de Supervisores
Condado de Ventura
Avenida Victoria 800 S.
Ventura, CA 93009

Re: Evaluación integral de las necesidades de salud mental

Estimados Supervisores del Condado de Ventura:

El Departamento de Salud Conductual del Condado de Ventura ha utilizado de manera efectiva y creativa los recursos existentes para proporcionar servicios de salud conductual a los residentes del Condado de Ventura. Sin embargo, demasiadas personas que sufren de enfermedades mentales graves atraviesan las puertas giratorias de la rehospitización y el encarcelamiento, traumatizándolos así a ellos y a sus familias. Además, el tratamiento eficaz antes de la crisis a lo largo del continuo de atención de salud conductual reduce significativamente la necesidad de atención de crisis. Es posible que sepa, el continuo de la atención incluye tratamiento, programas, acción e infraestructura de personal para proporcionar un tratamiento adecuado, así como apoyos de vivienda transitorios y a largo plazo.

Para mejorar los servicios de salud mental, solicitar respetuosamente al Condado de Ventura que contrate a una entidad independiente calificada para llevar a cabo una evaluación integral de las necesidades del continuo de atención de los servicios de salud conductual. Una entidad independiente proporcionará perspectivas globales y externas de ~~sin consumir recursos asignados a servicios de salud mental~~ terceros. Además, una evaluación integral de las necesidades debe incluir todos los niveles de atención requeridos por las personas afectadas por enfermedades mentales graves para garantizar la identificación temprana y el tratamiento adecuado, al tiempo que apoya la recuperación y la independencia.

Las áreas evaluadas pueden incluir:

- Se recomienda un número de camas de tratamiento residencial, incluidas las Unidades Psiquiátricas Intensivas (UIP), el Tratamiento Residencial de Crisis (CRT), la Junta y la Atención y otras instalaciones de descenso.
- Evalúa los programas ofrecidos en el condado de Ventura para aquellos que experimentan enfermedades mentales graves y recomienda otros programas basados en la evidencia utilizados en otros lugares.

RECOMENDACIONES: LaBHAB solicita formalmente a la Junta de Supervisores que adopte las siguientes medidas:

1. Aprobar e implementar la recomendación para que el Condado de Ventura contrate a una entidad independiente calificada para llevar a cabo una evaluación integral de las necesidades del continuo de atención de salud conductual relacionada con las personas que experimentan enfermedades mentales graves y trastornos por uso de sustancias;
2. Instruir a la Agencia de Atención Médica para que desarrolle una solicitud de propuesta para contratar a una entidad independiente calificada para llevar a cabo la evaluación de las necesidades;y
3. Los costos asociados con esta evaluación integral de las necesidades pueden aumentarse con subvenciones, fundaciones o fondos locales, estatales o federales adicionales. **no debe consumir recursos destinados a los servicios de salud conductual existentes y futuros, pero**

Si tiene alguna pregunta, comentario o inquietud, no dude en ponerse en contacto conmigo lo antes posible.

Sinceramente

Michael Rodríguez, Presidente
Junta Asesora de Salud Conductual del Condado de Ventura

cc: Michael Powers, Oficial Ejecutivo del Condado

**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
Clientes 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>