

JUNTA ASESORA DE SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA

JUNTA GENERAL

ACTA

febrero 28, 2022

PRÓXIMA REUNIÓN:

lunes, 21 de marzo de 2022

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
Soledad Barragán
Nancy Borchard, miembro en general
Gane Brooking
Kevin Clerici
Genevieve Flores-Haro
Jerry Harris, Miembro (Presidente) Emérito
Cheryl Heitmann
Carol J. Keavney
Supv. Matt LaVere
Jennifer Morrison
Patricia Mowlavi
Michael Rodriguez, Presidente
Chris Tejeda, 2º Vicepresidente
Carol Tomás

Miembros de BHAB ausentes

Janis Gardner, Secretaria
Comandante James Fryhoff
Marlen Torres

Otros presentes

Vanessa Acain, Centro de Recursos para la Vida Independient
Seth Backus
Ratan Bhavnani
Sherri Block, VCMC/Unidad Psiquiátrica para Pacientes
Hospitalizados
Emily Bridges, Centro de Recursos para la Vida Independient
Vannessa Cortez, Túnel TAY
David Deutsch, Universidad Estatal de Cal-Northridge
Ángel García, Supv. Oficina Carmen Ramírez
Melissa Gerwe
Roberta Griego, NAMI Condado de Ventura
Mary Haffner, Grupo Legal Haffner
Priscila Hazrun, Homeland Language Services
Sue Hughes, Oficina Ejecutiva del Condado
Pete Lafollette
Erin Olivera, VCMC/Unidad Psiquiátrica para Pacientes
Hospitalizados
Gail Parker, Administradora de la Agencia Antidrogas
(DEA),
Programa Operation Engage
Scott Powers, Oficina Ejecutiva del Condado
Chris Ridge, Oficina de Educación del Condado de Ventura
Elizabeth R. Stone, Defensora de Pares
Lorena Suárez, Homeland Language Services
Scott Walker, Equipo de Intervención en Crisis
Tina Wang, Oficina Ejecutiva del Condado
Liz Warren, Red de clientes

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
Sara Sánchez, Jefa de la División de Servicios de Acceso y Alcance
Dr. John Schipper, Jefe de la División de Servicios para Adultos
Terri Yanez, Jefa de la División de Servicios Administrativos
Vickie Poliquin, Asistente de BHAB

	DISCUSIÓN/CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES/ ACCIONES	RESPONSABLE
I.	Llamada al pedido El Presidente Rodríguez llamó a la sesión al orden a la 1:03 pm. El Sr. Tejada proporcionó instrucciones sobre cómo acceder a los servicios de interpretación prestados.		
II.	Pase de lista de miembros de la Junta Tejada llevó a cabo la convocatoria de la lista y confirmó que existe quórum de los miembros de la Junta.		
III.	Bienvenida e Introducciones El Sr. Rodríguez dio la bienvenida a todos los asistentes a la reunión y todos los miembros de BHAB se presentaron.		
IV.	Aprobación del orden del día El Sr. Rodríguez pidió una moción para aprobar el orden del día. La Sra. Armann se movió para aprobar; La Sra. Tomás secundó. La moción para aprobar el orden del día tal como está escrito se aprobó por unanimidad mediante votación nominal.	Agenda aprobó como está escrito. M/S/C	
V.	Aprobación del Acta Mr. Rodríguez pidió a la Junta que revise y apruebe las actas de la reunión del 24 de enero de 2022. La Sra. Armann se movió para aprobar; La Sra. Borchard secundó. El Sr. Harris pidió que se incluyera un resumen de sus observaciones sobre el informe del DHCS en relación con el tema X del programa. El Sr. Rodríguez le pidió al Sr. Harris que proporcionara las revisiones solicitadas. El Sr. Harris indicó que no recordaba sus comentarios y sugirió que el personal revisara la grabación para determinar lo que dijo. El Sr. Rodríguez informó que la moción para aprobar el acta tal como está escrita procedería. La moción para aprobar el acta tal como está redactada fue aprobada por mayoría de votos con dos abstenciones y dos no a favor. Durante la votación nominal, se observó que el Sr. Bhavnani había dimitido de la BHAB al final de su mandato (23/02/22) y ya no era miembro de la BHAB. Su nombre fue eliminado de la lista nominal y se observó que el error se produjo debido a la demora en la reunión del 21 de febrero debido a las vacaciones.	Actas de la Junta General aprobadas tal como están escritas. M/S/C	
VI.	Comentarios públicos Scott Nelson presentó un comentario público escrito que fue leído en voz alta y se adjuntó para el registro. Emily Bridges, Gerente de Casos de Población Enfocada con el Centro de Recursos de Vida Independiente, una organización sin fines de lucro de servicios y defensa de discapacidades que sirve a las personas del condado de Ventura, Santa Bárbara y San Luis Obispo en riesgo de demencia, hizo un comentario público destacando su próxima discusión virtual programada para el 23 de marzo de 2 a 3 PM que centrarse en la demencia relacionada con la discapacidad y la diversidad. Se proporcionarán volantes y se distribuirán a los miembros del BHAB. Seth Backus hizo un comentario público sobre un ser querido que recibe atención de salud mental y su experiencia lidiando con VCBH en los últimos 20 años. Pete Lafollette hizo un comentario público afirmando que ha estado involucrado con la participación de las partes interesadas desde el inicio de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) y estuvo de acuerdo con el Sr. Harris con respecto a los protocolos de enmienda del minuto.		
VII.	Comentarios del Presidente El Sr. Rodríguez expresó su agradecimiento y reconoció a las personas que trabajaron en colaboración y participaron en los grupos de trabajo para la propuesta de Evaluación de Necesidades que fue aprobada por la Junta de Supervisores.		
VIII.	Informe del Director El Dr. Johnson presentó a Scott Powers, Oficial Ejecutivo Adjunto Senior en la División de Presupuesto y Finanzas de la oficina del CEO, quien proporcionó una actualización detallada en seguimiento de la solicitud de BHAB, con respecto al progreso que se está realizando en el desarrollo del Centro de Rehabilitación de Salud Mental (MHRC) en Lewis Road. Liz Warren hizo un comentario público solicitando que Scott Powers proporcionara un resumen escrito de su informe de progreso detallado al Sr. Rodríguez para incluirlo con las actas de la		

	<p>reunión como referencia. Scott Powers acordó enviar un resumen de sus comentarios al Presidente.</p> <p>El Dr. Johnson destacó las actualizaciones departamentales del mes pasado y compartió el contenido de una de las cinco cartas presentadas a los representantes legislativos en nombre del Condado junto con la defensa anterior del BHAB para apoyar la derogación de la Exclusión de las Instituciones para Enfermedades Mentales (IMD) e instar a la aprobación de HR 2611 la "Ley de Aumento del Tratamiento de la Salud del Comportamiento".</p> <p>Se adjunta una copia de la actualización del Director y los informes de datos de enero de 2022 sobre VCBH Clients Served, Clients Served by Residence y Open Episodes como referencia.</p>		
IX.	<p>Comentarios y anuncios de los miembros de la junta</p> <p>El Sr. Harris agradeció a las personas que participaron en el Grupo de Trabajo de Elementos de Datos, incluida la Sra. Morrison, quien presidió el Grupo de Trabajo y NAMI, por su apoyo y participación en el establecimiento de un Grupo de Defensa de NAMI que se reunió con muchas entidades para abogar por la Evaluación de Necesidades. También agradeció al Supervisor LaVere junto con sus colegas en el BOS por la adopción de la Evaluación de Necesidades.</p> <p>El Supervisor LaVere comentó sobre el trabajo y el liderazgo de los grupos de defensa, agradeció al Dr. Johnson y a todo el equipo de VCBH y al Sr. Rodríguez y al Sr. Harris que hablaron en el BOS transmitiendo la importancia de la Evaluación de Necesidades. En respuesta a una pregunta planteada en la reunión general de enero, el Supervisor LaVere proporcionó una actualización sobre el estado de contratación de personal para satisfacer las necesidades del aumento de camas en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica (UIP) y la Unidad de Estabilización de Crisis (CSU). Se espera que la UIP y la CSU cuenten con todo el personal necesario para aplicar el aumento de camas a principios de abril.</p>		
X.	<p>Informe del Secreto</p> <p>El Sr. Rodríguez leyó el informe del Secretario presentado por la Sra. Gardner, que no pudo asistir a la sesión de hoy. Los aspectos más destacados del informe son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay cinco vacantes en el BHAB: <ul style="list-style-type: none"> 1 - Distrito 2 (Supv. Parques); 1 - Distrito 3 (Supv. Largo); 1 - Distrito 4 (Supv. Huber); 1 - Distrito 5 (Supv. Ramírez); 1 - Psiquiatra en ejercicio • El Sr. Bhavnani había renunciado al final de su mandato después de 14 años sirviendo en la Junta de Salud Mental. • Febrero es el Mes Nacional de la Historia Negra y se están llevando a cabo numerosos eventos en todo el Condado. <p>El Sr. Harris, la Sra. Morrison y el Sr. Tejada comentaron sobre el mandato del Sr. Bhavnani en el BHAB expresando su gratitud por su trabajo para ayudar a las familias. El Sr. Harris recomendó al Supervisor LaVere que la Junta de Supervisores considere reconocer al Sr. Bhavnani por el trabajo que ha hecho por las comunidades y los residentes dentro del Condado.</p>		
XI.	<p>Informes del Comité BHAB</p> <p>Comité de Servicios para Jóvenes y Familias (reunión del 9 de febrero) – Kevin Clerici, Presidente</p> <p>El Sr. Clerici informó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasé tiempo en la reunión conociendo a sus nuevos miembros. • Cheryl Fox, nueva Jefa de la División de Servicios para Jóvenes y Familias, será presentada en abril. 		
XII.	<p>Viejo negocio</p> <p>A. Carta de la Junta de Evaluación de Necesidades – Actualización sobre el Estado de la Junta de Supervisores</p> <p>El Sr. Rodríguez informó que la Junta de Supervisores aprobó la recomendación de Evaluación de Necesidades (5-0) para que el Condado emita una Solicitud de Propuesta (RFP) para contratar a una entidad independiente para llevar a cabo una evaluación integral independiente de las necesidades del Continuo de Atención de Salud del Comportamiento. Se está trabajando para solicitar la participación en el proceso de RFP.</p> <p>Cuaderno de datos B.2021: analizar el progreso del grupo de trabajo</p> <p>El Sr. Rodríguez informó que el Grupo de Trabajo se reunió recientemente y se insertarán los datos finales para finalizar el informe que se presentará en la próxima Asamblea General para revisar y aprobar la presentación al BOS y al Estado.</p> <p>Evaluación de identificación de membresía de C.BHAB - Actualización</p>		

	<p>El Sr. Rodríguez estuvo de acuerdo con el Sr. Harris en que este tema se presentara hasta que se reanudaran las reuniones de la BHAB en persona. Señaló que la Sra. Gardner ha alentado a los miembros de la Junta de Supervisores a nombrar a personas con experiencia vivida para las vacantes de BHAB.</p>		
<p>XIII.</p>	<p>Nuevos Negocios</p> <p>A. Brown Act Public Emergency Allowances / Teleconferences – Requisitos para Juntas y Comisiones Locales El Sr. Rodríguez informó que el Director de Salud Pública continúa recomendando que las juntas del condado se reúnan al 100% de forma remota. El Sr. Rodríguez pidió una moción para continuar celebrando reuniones de BHAB a distancia. El Sr. Harris se movió para aprobar; Secundó el Sr. Tejada. La moción fue aprobada por unanimidad mediante votación nominal.</p> <p>B. Anuncia oficialmente la apertura del período de comentarios públicos de 30 días sobre el Proyecto de Innovaciones para la Estabilidad de la Vivienda de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) gestión de activos para la seguridad y la salud (MASH) para personas mayores (18 de febrero - 21 de marzo) El Sr. Rodríguez abrió el Período de Comentarios Públicos de 30 días y explica las razones por las cuales el período de Comentarios Públicos comienza antes de la reunión de hoy, señalando que se debió a los requisitos del calendario en el Estado y la demora en reunirse el 21 de febrero debido al feriado del Condado.</p> <p>Hillary Carson hizo una presentación en profundidad de la Gestión de Activos para la Seguridad y la Salud (M.A.S.H.) Proyecto Senior Supports for Housing Stability Innovations con el objetivo de proporcionar gestión creativa de casos, apoyo terapéutico y material a las personas mayores inscritas en riesgo de perder su vivienda debido a restricciones fiscales, cognitivas o físicas. El proyecto está programado para comenzar en julio de 2022 por un período de cinco años.</p> <p>Elizabeth R. Stone, Liz Warren y Pete LaFollette hicieron comentarios públicos proporcionando retroalimentación y haciendo preguntas sobre el proyecto M.A.S.H. Innovations.</p> <p>La Sra. Heitman, el Sr. Tejada y la Sra. Flores-Haro proporcionaron comentarios e hicieron preguntas sobre el proyecto M.A.S.H. Innovations.</p> <p>El Sr. Harris se movió para aprobar la aprobación retroactiva para abrir el período de comentarios públicos de 30 días para el proyecto M.A.S.H. Innovations; La Sra. Heitman secundó. La moción fue aprobada por unanimidad mediante votación nominal.</p> <p>C. Formación del Comité de Reducción de Disparidades El Sr. Rodríguez señaló que la Junta de Supervisores aprobó por unanimidad la enmienda a los Estatutos de BHAB para la transición del Grupo de Trabajo de Reducción de Disparidades a un Comité permanente del BHAB. Los planes son celebrar la primera reunión del nuevo Comité en el próximo mes y ponerse en contacto con la Sra. Torres y / o Vickie Poliquin si alguien está interesado en participar.</p> <p>D. Anuncios Durante el informe del Secretario se presentaron anuncios en relación con el tema X del programa.</p> <p>E. Solicitudes de presentación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proceso de escritura para personas en tutelas de LPS / Descripción general de las sesiones de capacitación realizadas para mejorar el cumplimiento de las pautas de WIC - Oficina del guardián público (solicitada por la Sra. Morrison, quien se comunicará con la Oficina del tutor público) Colocación de la agenda TBD. 2. Visión general y proceso de desvío de salud mental - Oficina del Defensor Público (solicitado por el Sr. Rodríguez) Ubicación de la agenda TBD. <p><u>ARTÍCULOS DE ARRASTRE – PARA REFERENCIA Y SEGUIMIENTO</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desvío de salud mental - Efectos de los cambios en la ley a partir del 1 de enero - La Oficina del Guardián Público o Multi-Agencia (solicitada por el Sr. Bhavnani) El Sr. Rodríguez proporcionará información adicional y la colocación de la Agenda TBD. 2. Informe estatal del DHCS - Evaluación del continuo de atención para los servicios de salud conductual en California - Descripción general del proceso utilizado para obtener y verificar la información del informe y los planes para corregir los datos - El representante 	<p>Aprobada la moción para continuar con las reuniones virtuales durante los próximos 30 días. M/S/C</p> <p>Moción para abrir el Período de Comentarios Públicos de 30 días sobre MHSA / M.A.S.H. Senior Supports for Housing Stability Innovations Project aprobado. M/S/C</p>	

	<p>del personal del DHCS (solicitado por la Sra. Harris) El Sr. Rodríguez se comunicará con Theresa Comstock de la Asociación de Juntas y Comisiones Locales de Salud del Comportamiento de California para obtener ayuda. Agenda de colocación tbd.</p> <p>3. Tribunal de Personas sin Hogar y Desvío de Salud Mental – Oficina del Defensor Público (solicitado por el Sr. Tejeda) Agenda colocación TBD.</p> <p>F. Recomendaciones del Premio de Reconocimiento</p> <p>1.Ratan Bhavnani – miembro anterior de BHAB (solicitado por los miembros de BHAB) (Ubicación de la agenda por determinar)</p> <p>Michael Rodríguez pidió que cualquier recomendación adicional para el reconocimiento se proporcione por correo electrónico a sí mismo y / o a Vickie Poliquin para incluir una breve descripción de por qué la persona está siendo nominada para el reconocimiento junto con la afiliación de la persona y la información que se puede utilizar para redactar el idioma para el certificado de reconocimiento consciente.</p> <p><u>CARRY SOBRE ARTÍCULOS – PARA REFERENCIA Y SEGUIMIENTO</u></p> <p>1.Elizabeth R. Stone – Defensora de pares (solicitada por el Sr. Harris) (Ubicación de la agenda por determinar)</p> <p>2.Equipo de Intervención en Crisis (CIT) (Ubicación de la Agenda TBD)</p> <p>3.Jean Farley, Defensor Público Adjunto Jefe Retirado (Ubicación en la Agenda por determinar)</p>		
XIV.	<p>Contratos</p> <p>El Sr. Rodríguez hizo referencia a la lista de doce contratos e invitó a los Comités permanentes a examinar los contratos y a proporcionar cualquier comentario o sugerencia en el Comité Ejecutivo.</p>		
XV.	<p>Comentarios públicos</p> <p>Roberta Griego hizo un comentario público agradeciendo al Sr. Bhavnani por su servicio, defensa y dedicación en el BHAB. Ella anunció que el NAMIWalk de este año se llevará a cabo el 22 de mayo en la playa estatal de Port Hueneme y la celebración del 40 aniversario de NAMI y el inicio de NAMIWalk se llevarán a cabo el 19 de marzo en el Centro Comunitario Orvene S. Carpenter en Port Hueneme. Pronto se proporcionarán volantes informativos. La oradora está de acuerdo con el Sr. Harris en cuanto a los protocolos de enmienda de la minuta.</p> <p>Borchard hizo un comentario público advirtiendo que cuando se comunicaron recientemente con una entidad de salud conductual en otro estado, informaron que no estaban aceptando nuevos clientes. Expresó que se sentía agradecida de que el Condado de Ventura nunca rechace a los clientes que necesitan servicios.</p> <p>Chris Ridge hizo un comentario público anunciando que la Oficina de Educación del Condado de Ventura (VCOE) celebrará su segunda Conferencia Anual de Equidad el 27 de marzo. El registro está disponible en su sitio web en www.VCOE.org.</p> <p>El Sr. Harris se ofreció para terminar a pensar en lo que está sucediendo en Ucrania y lo que le está sucediendo a la gente allí debido al conflicto. El Dr. Johnson agradeció al Sr. Harris por resaltar la importancia de recordar el contexto más amplio de lo que está sucediendo actualmente en el mundo y cómo tantos se ven afectados incluso en nuestro condado debido a familiares y amigos que están en el extranjero.</p>		
XVI.	<p>Aplazar</p> <p>Se levanta la sesión a las 14.53 horas.</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	03/11/21 – 03/10/24	Claudia Armann	e	X	X	X	X	X	X	X				
Distrito 5	15/09/20 – 15/09/23	Soledad Barragán	e	X	X	X			e	X				
Distrito 2	24/02/19 – 23/02/22	Ratan Bhavnani	X	X	X	X	X	X	X					
Distrito 3	26/01/21 – 26/01/24	Nancy Borchard	X	X	X	X	X	X	X	X				
Distrito 3	13/01/19 – 01/12/22	Gane Brooking	X	X	X	X	X		X	X				
Distrito 1	10/07/21 – 10/06/24	Kevin Clerici	X	X	X	X	X	X		X				
Distrito 5	03/23/21 – 03/22/24	José Estrada	X	X										
Distrito 4	14/10/21 – 13/10/24	Jesse Finkbeiner	X	X	X	X								
Distrito 1	04/27/21 – 04/26/24	Genevieve Flores-Haro	X	X	X	e	X	X	X	X				
LE	09/10/19 – 09/10/22	Comandante James Fryhoff	e	X	X	e	X	X	e	e				
Distrito 3	15/04/21 – 14/04/24	Janis Gardner	X	X	X	X	X	X	X	e				
Distrito 4	17/09/19 – 17/09/22	Jerry Harris	X	X	X	X	X	X	X	X				
Distrito 1	05/11/21 – 05/10/24	Cheryl Heitmann	X	X	X	X	X	X	e	X				
Distrito 2	21/07/20 – 01/07/22	Carol J. Keavney	X	X	X		X	e	X	X				
BOS	01/01/22 – 31/12/24	Supervisor Matt LaVere	X	e	X	X	X	X	X	X				
Distrito 4	02/09/21 – 02/09/24	Jennifer Morrison	X	X	e	X	X	X	X	X				
Distrito 2	15/03/20 – 15/03/23	Patricia Mowlavi	X	X	X	X	X	X	e	X				
Distrito 3	12/01/20 – 12/01/23	Joe S. Ramírez	X	X	X	e	X							
Distrito 5	25/01/20 – 24/01/23	Miguel Rodríguez	X	X	X	X	X	X	X	X				
Distrito 4	09/18/21 – 09/17/24	Cristóbal Tejeda	X	X	X	X	X	X	X	X				
Distrito 2	17/09/19 – 16/09/22	Carol Tomás	X	X	X	X	e		X	X				
Distrito 5	01/11/20 – 24/01/23	Marlen Torres	e	X		X	X	e		e				
Opcional: Psiquiatra en ejercicio		VACANTE												

presente = X

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

Actualización del Director

Junta General de BHAB 2.28.22

Febrero tiene los siguientes días de importancia a destacar:

Mes de la Historia Negra

Del 21 al 27 de febrero, Semana Nacional de Concientización sobre los Trastornos Alimentarios

19^{de} febrero, Día de Apreciación del Cuidador

California Avanza e Innova Medi-Cal:

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

CalAIM tiene tres objetivos principales:

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

Con respecto a los planes de salud mental del condado, las principales áreas de enfoque son:

- Reforma de pagos de salud conductual
- Revisiones a los criterios de necesidad médica para pacientes hospitalizados y ambulatorios de salud conductual para niños y adultos
- Integración administrativa de salud conductual en todo el estado
- Contratación regional
- Renovación del programa de atención administrada para trastornos por uso de sustancias y mejoras en las políticas

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

. [Propuesta revisada de CalAIM.](#)

Anuncios del Subdirector y Jefe de División:

Loretta Denering, DraPH, promoverá de su cargo actual a la recién creada Subdirectora de Salud del Comportamiento el 6 de marzo. En este cargo, supervisará la propuesta estatal de varios años California Innovating and Advancing Medi-Cal (CalAIM), así como los proyectos especiales líderes, las solicitudes de subvenciones y los esfuerzos generales de expansión del Departamento. Desde que se unió a VCBH en 2018, ha liderado la implementación del piloto del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos Medi-Cal (DMC-ODS); En 2020, ella gentilmente asumió el programa de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) y ha estado proporcionando una supervisión invaluable sobre este programa desde entonces. Más recientemente, ha participado activamente en el lanzamiento de CalAIM y ha trabajado con el Liderazgo de la Agencia de Atención Médica, Gold Coast Health Plan, nuestro Sistema de Salud Organizado del Condado y el Equipo de Atención integral de la persona a medida que hacen la transición alineándose con CalAIM.

Cheryl Fox, LCSW, ha sido promovida para ser la Jefa de la División de Juventud y Familia. Cheryl es una consumada profesional de la salud conductual con casi 30 años de experiencia en la implementación y supervisión de programas efectivos de salud conductual en entornos públicos de salud mental en nombre de los jóvenes y sus familias. Cheryl ha tenido el honor de trabajar para VCBH dentro de la División de Juventud y Familia por más de 24 años. El enfoque de sus contribuciones recientes ha sido garantizar que los miembros de la comunidad desatendidos y desatendidos tengan acceso a programas que incluyen Integración de Atención Primaria, INSIGHTS Youth FSP: las Clínicas Ventura, Santa Paula y Fillmore y los Servicios ERSES y los servicios de salud mental de Justicia Juvenil.

Sara Sánchez, LMFT, ha sido promovida al recién creado puesto de Jefa de la División de Acceso y Alcance. Sara es una apasionada proveedora de salud conductual con casi dos décadas de experiencia brindando servicio directo, supervisando y liderando programas de salud mental desde la infancia hasta la edad adulta. Lleva casi 15 años en el Departamento; su transición más reciente fue un movimiento lateral como Gerente de BH supervisando STAR, RISE / Assist y el Equipo de Crisis. En este cargo, se ha unido a los esfuerzos hacia la atención integrada, la racionalización de las evaluaciones y la disminución de la brecha para que las personas / familias accedan a los servicios, todos los objetivos críticos de la iniciativa estatal de varios años, CalAIM.

Actualizaciones generales:

- El calendario y el formato de las reuniones del Comité de Acción de Gestión de la Calidad (QMAC) se han actualizado para permitir una revisión y discusiones de datos más profundas. Ahora, además de las reuniones de grupos grandes, los grupos de trabajo más pequeños se llevarán a cabo cada dos meses. El primer grupo de trabajo más pequeño de QMAC será hacia fines de marzo. Pronto se enviará una encuesta de Doodle para solicitar la participación y recopilar las preferencias de fecha de los miembros de QMAC. La próxima reunión de todos los miembros de QMAC será en septiembre, por determinar. Si alguien está interesado en unirse o le gustaría recomendar a alguien, envíe un correo electrónico a vcbh.quality@ventura.org.
- Nos gustaría proporcionar el enlace a la página web donde se pueden ver los informes más recientes de VCBH EQRO:
<https://vcbh.org/en/about-us/reports-performance>
- También nos gustaría proporcionar un enlace a la página web donde se puede encontrar el organigrama de liderazgo ejecutivo de VCBH más reciente:
<https://vcbh.org/en/about-us/about-vcbh>

División de Servicios para Adultos:

- Me complace informar que recibimos un aviso de concesión de una subvención en bloque de salud mental por un monto de \$ 1.4M. Esta subvención combina fondos de dos fuentes de la Ley de Asignaciones Suplementarias de Respuesta y Alivio al Coronavirus y la Ley del Plan de Rescate Americano y se utilizará para financiar (1) personal (es decir, tres Coordinadores de Servicios Comunitarios bilingües para trabajar con clientes de CSU y RISE y seis puestos de pares para trabajar en las clínicas / programas para adultos) y (2) equipos para expandir las capacidades de telesalud.
- Staff continúa explorando opciones para el desarrollo de infraestructura a la luz de la oferta estatal de \$ 2.2B bajo el Programa de Infraestructura Continua de Salud conductual. Existe la posibilidad de financiar la construcción / reutilización de plantas físicas para su uso tanto en instalaciones de tratamiento como en instalaciones residenciales para adultos. Los plazos de presentación son ajustados, con un fuerte énfasis en la financiación de proyectos "listos para el lanzamiento"; estamos buscando activamente algunas vías diferentes.

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

Aspectos destacados de la división

- Cheryl Fox, LCSW ha sido promovida para ser la Jefa de la División de Juventud y Familia.

Iniciativas y progresos

- El Subsistema de Bienestar Infantil continúa trabajando en estrecha colaboración con la Agencia de Servicios Humanos y el proveedor seneca FURS (Equipo de Respuesta Urgente Familiar) para promover los servicios de FURS en nuestra comunidad. FURS es una línea directa estatal las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que brinda apoyo a los jóvenes de crianza temporal actuales y anteriores y a sus cuidadores durante situaciones de inestabilidad. La línea directa de FURS se administra a nivel estatal y las llamadas se envían a nuestro equipo local de respuesta móvil las 24 horas del día, los 7 días de la semana para brindar apoyo en el hogar cuando sea

necesario. El número furs es 1(833) 939-3877. Los volantes de FURS están disponibles en 9 idiomas diferentes en el sitio web del Estado [Sistema de Respuesta Urgente Familiar \(ca.gov\)](https://www.ca.gov)

- Ampliación de la colaboración con Logrando Bienestar en Fillmore YFS y colaboración continuada para Santa Paula YFS con Logrando Bienestar y RISE. Las clínicas han ubicado personal adicional de Logrando y RISE en ambas oficinas para ayudar con la colaboración, conocer a los clientes y abordar las barreras al servicio.
- Continuar asociándose en el Centro Juvenil (JF) en iniciativas de reforma de Justicia Juvenil e implementación para jóvenes y adultos jóvenes de 12 a 25 años en nuestro condado. Los servicios de salud conductual para jóvenes, TAY y el seguimiento seguro del tratamiento juvenil las poblaciones juveniles están evolucionando en línea con estas nuevas presentaciones clínicas. El personal de JF continúa reuniéndose con los jóvenes cara a cara y brindando oportunidades de telesalud para conectarse con sus médicos primarios en la coordinación de la atención y las transiciones dentro y fuera de la instalación.
- La División Y&F está trabajando con united parents Family Access Support Team (FAST) para apoyar su proceso de convertirse en un proveedor certificado por Medi-Cal.

Colaboraciones

- La División Y&F, la Agencia de Servicios Humanos y Probation están trabajando junto con Casa Pacífica STRTP para reimaginar y rediseñar los servicios debido a las regulaciones federales de la Ley de Servicios de Prevención de Familias Primero (FFPSA). Estamos trabajando en colaboración con nuestros socios de la agencia para apoyar y asesorar a Casa Pacífica sobre las necesidades de dependencia y otros jóvenes elegibles para Medi-Cal para abordar sus necesidades de salud mental.
- En asociación con HSA, la División Y&F está colaborando con Probation para desarrollar un proceso para apoyar SB 439: jóvenes menores de 12 años que llegan a la atención de las fuerzas del orden. El objetivo de sb 439 es determinar las respuestas menos restrictivas aparte del encarcelamiento que se pueden usar en lugar de, o además de, la liberación del menor a su padre, tutor o cuidador.

Capacitación y Conferencias

- En colaboración con VCOE, el personal de VCBH ERSES participará en una capacitación de servicios socioemocionales para el Distrito Escolar Unificado de Santa Paula el 14^{de} marzo. Esto se suma a la capacitación anual de todos los distritos.

División de Servicios de Uso de Sustancias (SUS):

Prevención del uso de sustancias

- El Programa de Prevención de Sobredosis continúa expandiéndose. El programa ha documentado más de 1,623 reversiones de sobredosis hasta la fecha y ha acercado a cientos de residentes del condado a la atención. El programa se expandió este año en diez (10) nuevos sitios, para un total de 48 ubicaciones de distribución activas.
- Una revisión de los datos locales de admisión al tratamiento de 2021 muestra noticias alentadoras sobre las personas que usan fentanilo que buscan tratamiento. A partir de diciembre de 2021, por primera vez, los opioides sintéticos, el fentanilo y análogos

relacionados— han eclipsado a la heroína como la droga principal nombrada entre los admitidos en tratamiento. Esto sugiere que cada vez más usuarios locales de opioides que se mudaron al fentanilo ahora están apareciendo dentro de nuestro sistema buscando tratamiento para un trastorno por uso de opioides.

- En colaboración con Logrando Bienestar, se están compartiendo advertencias de fentanilo e información de prevención con las escuelas de todo el condado. La campaña "Fentanilo es para siempre" está avanzando con radio, transmisión de video y mensajes impresos en español e inglés en todo el condado.

Plan DMC-ODS/Servicios de Tratamiento del Uso de Sustancias

- En febrero, el Departamento presentó una solicitud para participar en el proyecto piloto de Gestión de Contingencias (CM) del DHCS. El programa convertirá a California en el primero en la nación en proporcionar servicios de administración de contingencias para los beneficiarios de Medicaid (Medi-Cal) que experimentan un trastorno por uso de estimulantes. El manejo de contingencias proporciona incentivos motivacionales para el no uso de estimulantes, como lo demuestran las pruebas de drogas negativas. Su objetivo es fomentar la toma de decisiones hacia el uso gestionado. La investigación sobre la efectividad de la CM demuestra repetidamente resultados positivos que incluyen la reducción o el cese del uso de drogas y una retención más prolongada en el tratamiento. Este programa comenzará el 1^{de} julio con la aprobación de DHCS.
- El 23 y 24 de febrero, VCBH se asoció con el Consorcio de Programas y Profesionales de Adicciones de California (CCAPP) y la Alianza Nacional para Residencias de Recuperación (NARR) en una oportunidad de capacitación para los proveedores actuales de vida sobria que desean hacer la transición a Proveedores de Residencia de Recuperación. La capacitación proporcionó una visión general de los conceptos básicos de Recovery Residence: cómo comenzar una residencia de recuperación, qué hace que una residencia sea de calidad, consideración legal y ética, y cómo aplicar y optimizar los contratos del condado.
- En colaboración con la Agencia de Servicios Humanos - Tribunal de Tratamiento Familiar del SFC, se proporcionará un panel de discusión virtual el 15^{de} marzo a los proveedores de Sober Living del Condado de Ventura sobre Medicamentos para el Tratamiento de la Adicción (MAT). El Director Médico de VCBH SUS, el Dr. Vlaskovits, y otros proveedores médicos del Condado liderarán el panel y las preguntas y respuestas con información y educación dirigidas por la ciencia sobre los servicios de MAT.

MHSA:

- Esfuerzos y recursos para la prevención del suicidio:
 - Los mensajes de prevención del suicidio se ampliaron significativamente durante diciembre y enero, con más de 3 millones de impresiones en los medios de comunicación (ver diapositiva).
 - Campaña de Prevención del Suicidio – Diciembre – Enero 2021 – Aspectos destacados de 2022
 - Broadcast TV – 1.967.000 impresiones
 - Streaming de vídeo – 121.740 impresiones
 - Anuncios de sitios web dirigidos: 778.806 impresiones
 - Video en línea – 302,569 impresiones
 - Gran Total - 3.170.115 impresiones

Para obtener más información, visite: www.WellnessEveryDay.org

Suicide Prevention Campaign • December–January '21–'22

IMPRESSIONS

Broadcast TV
1,967,000

Streaming Video
121,740

Targeted Website Ads
778,806

Online Video
302,569

TOTAL: 3,170,115



www.WellnessEveryDay.org

Administración:

CalAIM

- La unidad calAIM (California Advancing and Innovating Medi-Cal) continúa coordinando los esfuerzos de CalAIM en todo el departamento. Un equipo líder de implementación de CalAIM, que incluye gerentes de varias áreas funcionales, se reúne semanalmente para analizar la orientación emitida por el Departamento de Servicios de Atención Médica y para planificar con mayor detalle cómo implementar con éxito los próximos cambios de política. VCBH implementó con éxito los criterios actualizados de CalAIM para el acceso a los Servicios Especializados de Salud Mental que entraron en vigencia el 1/1/22. Específicamente, el personal de VCBH trabajó para actualizar las políticas, los formularios de referencia y evaluación, y las solicitudes de EHR. Las capacitaciones de los proveedores y las colaboraciones continuas con los socios contratados del condado y el plan de salud de atención administrada local ayudaron a facilitar una experiencia de implementación sin problemas. El personal de VCBH ahora está trabajando con las partes interesadas internas y externas para garantizar la implementación oportuna de los cambios de política que son efectivos el 07/1/22.

Seguridad e Instalaciones

- Monitoreo continuo y cumplimiento de DCHS IN-043 que requiere que todo el personal de atención médica se vacune o tenga una exención aprobada y se someta a pruebas 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. El 22/12/21 se publicó un nuevo requisito que exigía

vacunas de refuerzo para todo el personal. Si un miembro del personal no ha tenido su Booster, se le exige que se haga la prueba semanalmente.

Equipo de Contratos

- El Equipo de Contratos se está preparando para celebrar reuniones de Proveedores de Primavera en marzo y abril para revisar el desempeño de los contratistas en el año fiscal 2021-22 para la segunda parte del año fiscal y para discutir los detalles del contrato del año fiscal 2022-23. El Equipo de Contratos ha comenzado la temporada de contratos: se ha completado el Presupuesto de Contratos para el Año Fiscal 2022-23 y se han realizado solicitudes de alcance de trabajo y presupuesto de LOS CONTRATOS a los Gerentes de Operaciones y Contratistas de VCBH.

Garantía de calidad

- QA continúa apoyando la próxima incorporación de cuatro Programas de Tratamiento Residencial a Corto Plazo (STRTP) contratados al facilitar la certificación y capacitación del sitio de Medi-Cal, en colaboración con los equipos de Operaciones, Contratos, Fiscales y EHR de la División Y&F.
- El equipo de Coordinación de Atención de QA continúa facilitando toda la coordinación de la atención entre VCBH y los sistemas de entrega externos y trabaja para garantizar el acceso de los beneficiarios a servicios apropiados y culturalmente apropiados dentro o fuera de la Red mediante la identificación y mitigación de barreras para el acceso a servicios oportunos.
- La Revisión de Utilización ha pasado de revisiones mensuales a revisiones trimestrales más profundas que incluyen revisiones de salida de retroalimentación de apoyo para alinearse con los próximos cambios en los requisitos de documentación de CalAIM.
- QA ha iniciado protocolos de incorporación para estandarizar las operaciones de capacitación y soporte, que incluyen listas de verificación de contratación / incorporación de proveedores y capacitación sobre políticas y procedimientos importantes.
- QA continúa revisando, monitoreando y rastreando la implementación y el cumplimiento de los Avisos de Información de DHCS en colaboración con las partes interesadas interdepartamentales.
- QA ahora está facilitando reuniones trimestrales de administración de VCBH y proveedores de CBO, respectivamente, para proporcionar capacitación continua y actualizaciones sobre temas que incluyen: implementación de CalAIM, requisitos de cumplimiento, políticas y procedimientos, QI y EHR.

Mejora de la calidad:

- Las Revisiones Externas de Calidad (EQRO) para la Salud Mental tuvieron lugar del 22 al 24 de febrero de 2022.
- Se recibió el borrador del informe de la Revisión Externa de Calidad (EQRO) del DMC-ODS celebrada a fines de noviembre / principios de diciembre y se enviaron comentarios de VCBH a BHC. Una vez finalizado, el informe se publicará en el sitio web.
- QI continúa implementando 4 proyectos de mejora del rendimiento (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 recibió comentarios positivos sobre todos los PIP de los revisores estatales.

- QI está construyendo un seguimiento e informes continuos de métricas clave de rendimiento y está trabajando con VC-Information Technology Services para diseñar un panel de datos de cara al público.
- Para apoyar los esfuerzos de planificación estratégica , QI está trabajando con los líderes de los departamentos para entregar datos de referencia y desarrollar métodos para informar el progreso.
- El calendario y el formato de las reuniones del Comité de Acción de Gestión de la Calidad (QMAC) se han actualizado para permitir una revisión y discusiones de datos más profundas. Ahora, además de las reuniones de grupos grandes, los grupos de trabajo más pequeños se llevarán a cabo cada dos meses. QI continúa reclutando a las partes interesadas de los consumidores / familias / pares y la comunidad para el QMAC. Los nombres se pueden enviar a vcbh.quality@ventura.org.

Historia Clínica Electrónica

- El equipo de EHR continúa colaborando en la iniciativa CalAIM con muchos socios de VCBH. Actualmente estamos enfocados en participar en el desarrollo de la iniciativa ECM (Enhanced Care Management). ECM es la iniciativa de cuidado integral de la persona de próxima generación para California.
- Recientemente, se ha publicado un método mejorado para trabajar con la tabla de clientes para el personal clínico de EHR. Esta interfaz mejorada permite a los médicos trabajar con los detalles de los gráficos del cliente de una manera más eficiente y efectiva en el tiempo.
- Se están llevando a cabo los pasos preparatorios para implementar una versión importante de nuestra aplicación de EHR más adelante en el año. Este proyecto de varios meses presentará nuevas características de usabilidad en el entorno de EHR para todos los usuarios de EHR. Un gerente de proyecto de EHR se encuentra actualmente en la etapa de planificación del proyecto de este esfuerzo. Las mejoras en el gráfico de clientes de EHR mencionadas en el punto anterior, es un requisito previo para pasar a este nuevo entorno de EHR.

SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA

Clientes atendidos

Episodios abiertos en enero de 2022 con actividad de facturación en 12 meses anteriores a partir del 2/9/2022

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							
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	ESTRELLA VCBH	Crisis de VCBH	CSU**	UIP**
Total de clientes con episodio abierto	11,277	1,119	5,623	3,939	837	675	6	43

**Solo clientes inscritos en VCBH

Total de clientes con episodio abierto	Grupo del Programa VCBH							
	Grupo de edad *	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	ESTRELLA VCBH	Crisis de VCBH	CSU**
0-15	2,820	15		2,639	253	73		
16-25	2,169	182	741	1,153	189	131		9
26-59	5,020	866	3,784	147	352	360	5	29
60+	1,268	56	1,098		43	111	1	5
Total general	11,277	1,119	5,623	3,939	837	675	6	43

**Solo clientes inscritos en VCBH

Total de clientes con episodio abierto	Grupo del Programa VCBH							
	Idioma preferido	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	ESTRELLA VCBH	Crisis de VCBH	CSU**
Inglés	9,783	1,052	4,921	3,350	641	613	6	39
Español	1,157	55	555	475	110	33		4
Mixteco	14	1	2	11	1			
Otro	93	4	63	20	3	6		
Desconocido / No reportado	230	7	82	83	82	23		
Total general	11,277	1,119	5,623	3,939	837	675	6	43

**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	5,745	587	2,529	2,462	458	228	3	22
No Latinos	4,108	428	2,647	867	229	236	3	20
Desconocido / No reportado	1,424	104	447	610	150	211		1
Total general	11,277	1,119	5,623	3,939	837	675	6	43

**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	489		92	397				
FILLMORE	147	40		107				
MOORPARK	8			8				
OXNARD	6,068	785	2,543	1,748	837	675		
SANTA PAULA	765		500	265				
VALLE DE SIMI	1,234	79	713	464				
MIL ROBLES	1,215	40	859	324				
VENTURA	2,144	65	1,106	993			6	43
Fuera del Condado de Ventura (Contratista)	291	269	22					
Total general	12,361	1,278	5,835	4,306	837	675	6	43

Los clientes pueden ser contados en múltiples ubicaciones

SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA

Clientes atendidos

Episodios abiertos en enero de 2022 con actividad de facturación en 12 meses anteriores a partir del 2/9/2022

Todo VCBH SUS - Condado y Contratista MH Adulto - Condado y Contratista MH Y&F - Condado y Contratista VCBH ESTRELLA Crisis de adultos	VCBH Tratamiento Programas Condado y contratista incluye pacientes ambulatorios y
---	---

**Solo clientes inscritos en VCBH

Total Clients With Open Episode Región de Residence - City	Programa VCBH Group							CSU** IPU**	
	All VCBH	SUS	MH Adult	MH Youth y Family	ESTRELLA VCBH	VCBH Crisis			
Conejo Valley	959	86	524	253	82	80	2		
Valle del Conejo-Parque Newbury	231	21	127	56	17	27			
Valle del Conejo-Parque del Roble	36	3	11	19	4	1			
Valle del Conejo-Mil Robles	638	59	354	167	54	49	1		
Valle del Conejo-Pueblo de Westlake	54	3	32	11	7	3	1		
Moorpark	346	22	129	180	18	10			
Moorpark	346	22	129	180	18	10			
Ojai	227	30	110	64	17	23			
Ojai	183	26	88	48	13	21			
Vista ojai-roble	44	4	22	16	4	2			
Oxnard Plains	5,045	485	2,498	1,831	386	293	3	22	
Llanuras de Oxnard-Camarillo	838	66	443	273	41	91		2	
Llanuras de Oxnard-Oxnard	3,829	385	1,885	1,424	302	175	3	18	
Oxnard Plains-Puerto Hueneme	362	34	159	131	41	26		2	
Llanuras de Oxnard-Somis	16		11	3	2	1			
Santa Clara Valley	1,090	78	459	502	89	48		6	
Valle de Santa Clara-Fillmore	313	27	132	135	30	17		2	
Valle de Santa Clara-Piru	42	4	12	24	4	1		1	
Valle de Santa Clara-Santa Paula	735	47	315	343	55	30		3	
Valle de Simi	1,273	133	622	433	79	97		3	
Valle de Simi	1,273	133	622	433	79	97		3	
Ventura	2,016	246	1,114	584	156	105	1	9	
Ventura	2,016	246	1,114	584	156	105	1	9	
No Reported	321	39	167	92	10	19		3	
No reportado	321	39	167	92	10	19		3	
Grand Total	11,277	1,119	5,623	3,939	837	675	6	43	

Nota:

Las ciudades de residencia no reflejan la ubicación del servicio al cliente.

2/28/22

- Lote de 55 acres en South Lewis Road. Hogar de Casa Pacifica, RAIN, Growing Works, Casa Esperanza y otras estructuras

Actualmente hay 2 proyectos en proceso

- Apartamentos Rancho Sierra – El Proyecto RSSA proporciona 50 unidades de vivienda. 24 de las unidades se reservarán bajo NPLH personas mayores que viven con un diagnóstico de salud mental y sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar. Las otras 25 unidades del Proyecto RSSA se designarían para personas mayores de bajos ingresos. Las unidades serían apoyadas con vales hud de la Sección 8 de la Autoridad de Vivienda del Área (AHA) y las unidades asistidas por NPLH se alquilarían a través del Sistema de Entrada Coordinada del Condado de Ventura.
- MHRC
 - La Junta aprobó un ENA, Acuerdo de Negociación Exclusiva con los desarrolladores de este potencial proyecto, Oasis LLC en julio del año pasado
 - Establece un cronograma y les proporciona acceso a la propiedad para que se pueda realizar su debida diligencia.
 - Título/encuesta/medio ambiente
 - Utilidades
 - Arrendamiento de terrenos
 - Diseño esquemático/estimación de costes
 - Buscando una subvención del Programa de Infraestructura Continua de BH a través del Estado. Las solicitudes vencen el 31^{de} marzo.
- Desafíos por delante
 - Agua: el Distrito de Agua de Camrosa, al igual que muchos distritos, se enfrenta a una sequía que influirá en gran medida en las solicitudes de nueva capacidad de agua.
 - Política de cero emisiones netas (cualquier agua nueva debe compensarse con proyectos de ahorro de agua o contribución financiera a proyectos)
 - Trabajar con el personal de Camrosa para abordar la necesidad de agua adicional en el sitio



COUNTY of VENTURA

22 de febrero de 2022

La Honorable Julia Brownley
Cámara de Representantes de
los Estados Unidos
Washington, DC 20515

Estimado Representante Brownley:

Escribo en nombre del Condado de Ventura en apoyo de H.R. 2611, el Aumento de la Salud Behavioral Treatment Act.

El Condado apoya las propuestas que permiten el reembolso de Medicare y Medicaid para las personas que están excluidas de la participación en el programa Medicaid como resultado de su salud mental. colocaciones, como pacientes en Instituciones de Enfermedades Mentales (IMD). Los IMD son hospitales, centros de enfermería u otras instituciones con más de 16 camas que se dedican principalmente al diagnóstico, tratamiento o atención de personas con problemas mentales. Enfermedades. RR.H. 2611 eliminaría la prohibición de proporcionar fondos de Medicaid para pacientes en un IMD y requeriría que los estados presenten un plan para: aumentar el acceso a pacientes ambulatorios y atención de salud conductual basada en la comunidad; aumentar la disponibilidad de servicios de estabilización de crisis; y mejorar el intercambio de datos y la coordinación entre los proveedores de tratamiento de salud física, salud mental y adicciones y los socorristas.

La prohibición de pago de IMD es una política obsoleta que prohíbe al gobierno federal proporcionar fondos de contrapartida de Medicaid a los estados por los servicios prestados a ciertas personas elegibles para Medicaid. La exclusión de IMD obliga a los programas de Servicios Especializados de Salud Mental respaldados por Medicaid a usar fondos de servicios de salud conductual estatales y locales para operar instalaciones limitadas y usar menos colocaciones no clínicas seguras para clientes de altas necesidades. Esta es una razón principal para la escasez crítica de camas psiquiátricas para pacientes hospitalizados en California hoy en día. La prestación de atención ha cambiado drásticamente desde que se promulgó la disposición en 1965.

H.R. 2611 modernizaría la exclusión de IMD y garantizaría colocaciones comunitarias y el nivel más bajo y terapéutico de atención para aquellos que viven con una enfermedad de salud conductual .

Trabaje con sus colegas para garantizar que la exclusión de IMD sea derogada, lo que permitirá a estados como California abordar mejor las necesidades de atención de salud mental de las personas.

Atentamente tuyo,

Don Gilcrest
Representante en Washington

DWG: awg



COUNTY of VENTURA

22 de febrero de 2022

La Honorable Salud Carbajal
Cámara de Representantes de
los Estados Unidos
Washington, DC 20515

Estimado Representante Carbajal:

Escribo en nombre del Condado de Ventura en apoyo de H.R. 2611, el Aumento de la Salud Behavioral Treatment Act.

Gracias por copatrocinar H.R. 2611 para permitir el reembolso de Medicare y Medicaid para las personas que están excluidas de la participación en el programa Medicaid como resultado de sus colocaciones de salud mental, tales como como pacientes en Instituciones de Enfermedades Mentales (IMD). Los IMD son hospitales, centros de enfermería u otras instituciones con más de 16 camas que se dedican principalmente al diagnóstico, tratamiento o atención de personas con problemas mentales. Enfermedades. RR.H. 2611 eliminaría la prohibición de proporcionar fondos de Medicaid para pacientes en un IMD y requeriría que los estados presenten un plan para: aumentar el acceso a pacientes ambulatorios y atención de salud conductual basada en la comunidad; aumentar la disponibilidad de servicios de estabilización de crisis; y mejorar el intercambio de datos y la coordinación entre los proveedores de tratamiento de salud física, salud mental y adicciones y los socorristas.

La prohibición de pago de IMD es una política obsoleta que prohíbe al gobierno federal proporcionar fondos de contrapartida de Medicaid a los estados por los servicios prestados a ciertas personas elegibles para Medicaid. La exclusión de IMD obliga a los programas de Servicios Especializados de Salud Mental respaldados por Medicaid a usar fondos de servicios de salud conductual estatales y locales para operar instalaciones limitadas y usar menos colocaciones no clínicas seguras para clientes de altas necesidades. Esta es una razón principal para la escasez crítica de camas psiquiátricas para pacientes hospitalizados en California hoy en día. La prestación de atención ha cambiado drásticamente desde que se promulgó la disposición en 1965.

H.R. 2611 modernizaría la exclusión de IMD y garantizaría colocaciones comunitarias y el nivel más bajo y terapéutico de atención para aquellos que viven con una enfermedad de salud conductual .

Gracias por trabajar con sus colegas para garantizar que la exclusión de IMD sea derogada, permitiendo a estados como California abordar mejor las necesidades de atención de salud mental de las personas.

Atentamente tuyo,

Don Gilchrest
Representante en Washington

DWG: awg



COUNTY of VENTURA

22 de febrero de 2022

El Honorable Mike García
Cámara de Representantes de
los Estados Unidos
Washington, DC 20515

Estimado Representante García:

Escribo en nombre del Condado de Ventura en apoyo de H.R. 2611, el Aumento de la Salud Behavioral Treatment Act.

El Condado apoya las propuestas que permiten el reembolso de Medicare y Medicaid para las personas que están excluidas de la participación en el programa Medicaid como resultado de su salud mental. colocaciones, como pacientes en Instituciones de Enfermedades Mentales (IMD). Los IMD son hospitales, centros de enfermería u otras instituciones con más de 16 camas que se dedican principalmente al diagnóstico, tratamiento o atención de personas con problemas mentales. Enfermedades. RR.H. 2611 eliminaría la prohibición de proporcionar fondos de Medicaid para pacientes en un IMD y requeriría que los estados presenten un plan para: aumentar el acceso a pacientes ambulatorios y atención de salud conductual basada en la comunidad; aumentar la disponibilidad de servicios de estabilización de crisis; y mejorar el intercambio de datos y la coordinación entre los proveedores de tratamiento de salud física, salud mental y adicciones y los socorristas.

La prohibición de pago de IMD es una política obsoleta que prohíbe al gobierno federal proporcionar fondos de contrapartida de Medicaid a los estados por los servicios prestados a ciertas personas elegibles para Medicaid. La exclusión de IMD obliga a los programas de Servicios Especializados de Salud Mental respaldados por Medicaid a usar fondos de servicios de salud conductual estatales y locales para operar instalaciones limitadas y usar menos colocaciones no clínicas seguras para clientes de altas necesidades. Esta es una razón principal para la escasez crítica de camas psiquiátricas para pacientes hospitalizados en California hoy en día. La prestación de atención ha cambiado drásticamente desde que se promulgó la disposición en 1965.

H.R. 2611 modernizaría la exclusión de IMD y garantizaría colocaciones comunitarias y el nivel más bajo y terapéutico de atención para aquellos que viven con una enfermedad de salud conductual .

Trabaje con sus colegas para garantizar que la exclusión de IMD sea derogada, lo que permitirá a estados como California abordar mejor las necesidades de atención de salud mental de las personas.

Atentamente tuyo,

Don Gilcrest
Representante en Washington

DWG: awg



COUNTY of VENTURA

22 de febrero de 2022

El Honorable Frank Pallone, Jr. Silla
Comisión de Energía y Comercio
Cámara de Representantes de los
Estados Unidos Washington, DC
20515

Estimado Presidente Pallone:

Escribo en nombre del Condado de Ventura en apoyo de H.R. 2611, el Aumento de la Salud Behavioral Treatment Act.

Gracias por celebrar una audiencia recientemente sobre "Estadounidenses necesitados: Respondiendo a la crisis nacional de salud mental". A medida que su Comité considera los pasos para responder a esta crisis, el Condado apoya las propuestas que permiten el reembolso de Medicare y Medicaid para las personas que están excluidas de la participación en el programa Medicaid como resultado de sus colocaciones de salud mental, como pacientes en Instituciones para Enfermedades Mentales (IMD). Los IMD son hospitales, centros de enfermería u otras instituciones con más de 16 camas que se dedican principalmente al diagnóstico, tratamiento o atención de personas con problemas mentales. Enfermedades. RR.H. 2611 eliminaría la prohibición de proporcionar fondos de Medicaid para pacientes en un IMD y requeriría que los estados presenten un plan para: aumentar el acceso a pacientes ambulatorios y la atención de la salud conductual basada en la comunidad; aumentar la disponibilidad de servicios de estabilización de crisis; y mejorar el intercambio de datos y la coordinación entre los proveedores de tratamiento de salud física, salud mental y adicciones y los socorristas.

La prohibición de pago de IMD es una política obsoleta que prohíbe al gobierno federal proporcionar fondos de contrapartida de Medicaid a los estados por los servicios prestados a ciertas personas elegibles para Medicaid. La exclusión de IMD obliga a los programas de Servicios Especializados de Salud Mental respaldados por Medicaid a usar fondos de servicios de salud conductual estatales y locales para operar instalaciones limitadas y usar menos colocaciones no clínicas seguras para clientes de altas necesidades. Esta es una razón principal para la escasez crítica de camas psiquiátricas para pacientes hospitalizados en California hoy en día. La prestación de atención ha cambiado drásticamente desde que se promulgó la disposición en 1965.

H.R. 2611 modernizaría la exclusión de IMD y garantizaría colocaciones comunitarias y el nivel más bajo y terapéutico de atención para aquellos que viven con una enfermedad de salud conductual.

Trabaje con sus colegas para garantizar que la exclusión de IMD sea derogada, lo que permitirá a estados como California abordar mejor las necesidades de atención de salud mental de las personas.

Atentamente tuyo,

Don Gilchrest
Representante en Washington

DWG: awg



COUNTY of VENTURA

22 de febrero de 2022

La Honorable Cathy McMorris Rodgers
Miembro de la Minoría de Rango
Comisión de Energía y Comercio
Cámara de Representantes de los Estados
Unidos Washington, DC 20515

Estimado Representante Rodgers:

Escribo en nombre del Condado de Ventura en apoyo de H.R. 2611, el Aumento de la Salud Behavioral Treatment Act.

Gracias por celebrar una audiencia recientemente sobre "Estadounidenses necesitados: Respondiendo a la crisis nacional de salud mental". A medida que su Comité considera los pasos para responder a esta crisis, el Condado apoya las propuestas que permiten el reembolso de Medicare y Medicaid para las personas que están excluidas de la participación en el programa Medicaid como resultado de sus colocaciones de salud mental, como pacientes en Instituciones para Enfermedades Mentales (IMD). Los IMD son hospitales, centros de enfermería u otras instituciones con más de 16 camas que se dedican principalmente al diagnóstico, tratamiento o atención de personas con problemas mentales. Enfermedades. RR.H. 2611 eliminaría la prohibición de proporcionar fondos de Medicaid para pacientes en un IMD y requeriría que los estados presenten un plan para: aumentar el acceso a pacientes ambulatorios y la atención de la salud conductual basada en la comunidad; aumentar la disponibilidad de servicios de estabilización de crisis; y mejorar el intercambio de datos y la coordinación entre los proveedores de tratamiento de salud física, salud mental y adicciones y los socorristas.

La prohibición de pago de IMD es una política obsoleta que prohíbe al gobierno federal proporcionar fondos de contrapartida de Medicaid a los estados por los servicios prestados a ciertas personas elegibles para Medicaid. La exclusión de IMD obliga a los programas de Servicios Especializados de Salud Mental respaldados por Medicaid a usar fondos de servicios de salud conductual estatales y locales para operar instalaciones limitadas y usar menos colocaciones no clínicas seguras para clientes de altas necesidades. Esta es una razón principal para la escasez crítica de camas psiquiátricas para pacientes hospitalizados en California hoy en día. La prestación de atención ha cambiado drásticamente desde que se promulgó la disposición en 1965.

H.R. 2611 modernizaría la exclusión de IMD y garantizaría colocaciones comunitarias y el nivel más bajo y terapéutico de atención para aquellos que viven con una enfermedad de salud conductual.

Trabaje con sus colegas para garantizar que la exclusión de IMD sea derogada, lo que permitirá a estados como California abordar mejor las necesidades de atención de salud mental de las personas.

Atentamente tuyo,

Don Gilchrest
Representante en Washington

DWG: awg



VENTURA COUNTY

BEHAVIORAL HEALTH

A Department of Ventura County Healthcare Agency

febrero 28, 2022

INNOVACIONES DEL CONDADO DE VENTURA:

Gestión de activos para la seguridad y la salud (M.A.S.H.) Apoyos para personas mayores para la estabilidad de la vivienda

Hilary Carson, Administradora de DCI

Descripción general del programa

Objetivo del proyecto: Proporcionar apoyo creativo de gestión de casos, terapéutico y material a las personas mayores inscritas en riesgo de perder su vivienda debido a restricciones fiscales, cognitivas o físicas.

Propósito principal: Promover la colaboración interinstitucional y comunitaria relacionada con los servicios de salud mental proporcionados a través de viviendas de apoyo permanentes.

Proceso de planificación comunitaria: Presentado y revisado por la comunidad durante la primavera de 2021.

Tiempo limitado: 5 años

Propuesta

Evaluación

Evaluar la salud mental, física y financiera de un cliente,

Revisar los desafíos y oportunidades

Explore las opciones y potencie sus opciones

Implementar un plan que garantice la seguridad en una vivienda adecuada

Niveles de soporte

Nivel 1: Auto-resolución; entrenamiento de vivienda o educación solamente

Nivel 2: Modificaciones en el sitio para el envejecimiento en su lugar, inscripción de beneficios, hipotecas inversas u otros objetivos de administración financiera

Nivel 3: Realojamiento rápido, subsidio de alquiler ligero o vivienda compartida con administración intensiva de casos

Nivel 4: Colocación de vivienda y gestión intensiva de casos

Graduación y cuidado posterior

6–12 meses

El apoyo intensivo posterior a la mudanza incluiría organizar el nuevo espacio, aprender un nuevo vecindario, procesar la mudanza y resolver problemas interpersonales.

Evaluación: preguntas y resultados medibles

Pregunta de investigación

1. ¿La inscripción en el programa MASH tiene un impacto en la motivación del cliente para cambiar su situación de vivienda?

2. ¿Cuánto mejora el programa la sensación de seguridad y protección del cliente?

Objetivo 1: Situación de vida

Objetivo 2: Situación financiera

3. ¿La inscripción en el programa reduce los sentimientos de depresión, ansiedad y aislamiento?

4. ¿El programa tiene un efecto en la situación de vivienda de los clientes inscritos? medido por:

Objetivo 1: Capacidad prolongada para permanecer en la vivienda actual (solo nivel 1 y 2)

Objetivo 2: Reducción de mudanzas, ejecuciones hipotecarias o desalojos

Objetivo 3: Alojamiento estable de 6 a 12 meses después del alta (solo para clientes de nivel 3 y 4)

Presupuesto

TOTALES DEL PRESUPUESTO	FY 22/23	FY 23/24	FY 24/25	FY 25/26	FY 26/27	TOTAL
Personnel						
Costos directos	\$133,294	\$140,249	\$152,256	\$164,618	\$176,502	\$766,919
Costos indirectos	\$31,295	\$35,719	\$39,757	\$44,871	\$48,146	\$199,788
Costos no recurrentes						
Otros gastos						
PRESUPUESTO TOTAL DE INNOVACIÓN	\$164,589	\$175,968	\$192,012	\$209,489	\$224,647	\$966,706

Plan de Sostenibilidad: Si tiene éxito, el proyecto será considerado para un programa de PEI

¿Preguntas?

Hilary Carson
805-981-8496
hilary.carson@ventura.org

PLAN DE PROYECTO INNOVADOR PLANTILLA RECOMENDADA

LISTA DE VERIFICACIÓN COMPLETA DE LA SOLICITUD
<p>Los paquetes de solicitud de proyectos de innovación (DCI) presentados para su aprobación por el MHSOAC deben incluir lo siguiente antes de ser programados ante la Comisión:</p>
<p><input type="checkbox"/> Plan final del proyecto de DCI con cualquier documento complementario relevante y ejemplos: diagrama de flujo del programa o modelo lógico. El presupuesto debe ser consistente con lo que se ha presentado (o se presentará) a la Junta de Supervisores.</p> <p><i>(Consulte el Título 9 de cCR, Secciones 3910-3935 para regulaciones y requisitos de innovación)</i></p>
<p><input type="checkbox"/> Fecha de aprobación de la Junta Local de Salud Mental: 21 de marzo de 2022</p>
<p><input type="checkbox"/> Completado el período de comentarios públicos de 30 días Período de comentarios: 2/18/22-3/21/22</p>
<p><input type="checkbox"/> Fecha de aprobación de BOS Fecha de aprobación: 29^{de} marzo o 5 de __April</p> <p>Si el Condado no se ha presentado ante BOS, por favor indique la fecha en que se programará la presentación a BOS: _____</p> <p><i>Nota: Para aquellos condados que requieren la aprobación de LA DCI de MHSOAC antes de la aprobación de BOS de su condado, la MHSOAC puede emitir aprobaciones de contingencia para proyectos de DCI pendientes de aprobación de BOS caso por caso.</i></p>
<p>Fecha de presentación deseada para la Comisión: 26 de __May de 2022 _____</p>

Nota: La fecha solicitada anteriormente no está garantizada hasta que el personal de MHSOAC verifique que se hayan cumplido todos los requisitos.

Nombre del condado: Condado de Ventura

Fecha de envío: 22 de marzo de 2022

Título del proyecto: Managing Assets for Security and Health (MASH) Senior Supports for Housing Stability

Monto total solicitado: 966.706 dólares

Duración del proyecto: 5 años

Propósito del documento: El propósito de esta plantilla es ayudar al personal del Condado a preparar materiales que presentarán el propósito, la necesidad, el diseño, el plan de implementación, el plan de evaluación y el plan de sostenibilidad de una propuesta de Proyecto de Innovación a las partes interesadas clave. *Este documento es una herramienta de asistencia técnica que se recomienda, no es obligatorio.*

Proyecto de innovación definido: Como se establece en el Código de Regulaciones de California, Título 9, Sección 3200.184, un proyecto de innovación se define como un proyecto que "el Condado diseña e implementa durante un período de tiempo definido y evalúa para desarrollar nuevas mejores prácticas en servicios y apoyos de salud mental". Como tal, un proyecto de innovación debe proporcionar nuevos conocimientos para informar las prácticas y enfoques actuales y futuros de salud mental, y no simplemente replicar las prácticas / enfoques de otra comunidad.

Sección 1: Categorías de requisitos de las regulaciones de innovaciones

ELIJA UN REQUISITO GENERAL:

Un Proyecto Innovador debe definirse por uno de los siguientes criterios generales. El proyecto propuesto:

- Introduce una nueva práctica o enfoque para el sistema general de salud mental, que incluye, entre otros, la prevención y la intervención temprana

- Hace un cambio a una práctica existente en el campo de la salud mental, incluyendo pero no limitado a, la aplicación a una población diferente
- Aplica una práctica o enfoque prometedor impulsado por la comunidad que ha tenido éxito en un contexto o entorno de salud no mental al sistema de salud mental.
- Apoya la participación en un programa de vivienda diseñado para estabilizar la situación de vida de una persona al tiempo que proporciona servicios de apoyo en el lugar.

ELIJA UN PROPÓSITO PRINCIPAL:

Un Proyecto Innovador debe tener un propósito primario que se desarrolle y evalúe en relación con el requisito general elegido. El proyecto propuesto:

- Aumenta el acceso a los servicios de salud mental a los grupos desatendidos
- Aumenta la calidad de los servicios de salud mental, incluidos los resultados medidos
- Promueve la colaboración interinstitucional y comunitaria relacionada con la Salud Mental, los servicios prestados a través de viviendas de apoyo permanentes

Sección 2: Visión general del proyecto

PROBLEMA PRINCIPAL

El problema de las personas mayores en riesgo o que actualmente experimentan la falta de vivienda se ha destacado una y otra vez en los últimos años. Un informe publicado por la Universidad de Pensilvania analizó los registros históricos de admisiones a refugios en tres de las ciudades más grandes del país, proyectando que en los próximos 10 años, el número de personas mayores sin hogar casi se triplicará a medida que la generación del baby boom continúe envejeciendo¹. Los hallazgos se publicaron antes de que se pudiera tener en cuenta el efecto de la pandemia. Antes de la pandemia, múltiples titulares han advertido sobre la crisis inminente o el tsunami plateado que trueno hacia los proveedores de servicios sociales². Si bien múltiples informes han advertido sobre la inminente crisis, las agencias de servicios de apoyo para personas mayores argumentan que la emergencia ya está aquí. Margot Kushel, experta en UC San Francisco, encontró que "las personas mayores de 50 años ahora representan la mitad de los adultos sin vivienda, un aumento de cuatro veces desde 1990, cuando el 11% de los adultos sin hogar tenían más de 50 años. Las personas mayores que ya están en el borde financiero después de décadas de trabajar en empleos de bajos salarios y con pocos o ningún ahorro o ingresos de jubilación pueden ser rápidamente desestabilizadas por un aumento del alquiler, o lesiones o la muerte de un compañero o cuidador". Muchos de los cuales son ocurrencias comunes para los individuos en las últimas etapas

¹ [Emerging-Crisis-of-Aged-Homelessness-1.pdf \(upenn.edu\)](#)

² [Ancianos y personas sin hogar: la próxima crisis de vivienda en Estados Unidos - The New York Times \(nytimes.com\)](#)

de la vida. Kushel también descubrió de manera inquietante que casi la mitad de las personas mayores sin hogar no experimentaron su primer episodio de falta de vivienda hasta después de los 50 años.³

A nivel local, aquí en el condado de Ventura, los aumentos de alquiler han aumentado constantemente durante los últimos años. Un factor que complica la geografía del Condado y los acuerdos de uso de la tierra aprobados por el votante. Much del condado se dedica a la industria agrícola vital, iniciativas de espacios abiertos y recursos estatales y nacionales protegidos que incluyen ríos, playas y áreas forestales. Como resultado, la vivienda como muchas otras áreas en el estado se ha convertido en una escasez. La pandemia ha empeorado la situación en la que los precios de la vivienda se han disparado y los alquileres siguen siendo escasos. Los alquileres aumentaron en 2021 un 10,9% en el último año fiscal, más del doble de la tasa normal. Según la National Low-income Housing Coalition, una persona que gana un salario mínimo tendría que trabajar 89 horas por semana para pagar los \$ 1,615 dólares por mes en alquiler.⁴ Además, la posibilidad de encontrar un alquiler a precio de mercado justo en el área es igualmente desafiante con una tasa de vacantes de hasta un promedio de 1.37% en 2021⁵. El ingreso del Seguro Social promedia \$ 932 por mes, quedando muy por debajo de ser suficiente incluso para un apartamento estudio en el área.

Los proveedores de servicios para personas mayores han notado un aumento en las solicitudes de servicios y la necesidad de asesoramiento financiero para las personas mayores de bajos ingresos que nunca planearon que los alquileres u otros gastos aumentaran tan rápidamente. "Hablo regularmente con personas mayores que tienen desde unos pocos años hasta unos pocos meses antes de que sus gastos excedan sus ingresos. Se congelan de ansiedad y se hunden en la desesperación, viendo el acantilado que se avecina y sin saber qué hacer al respecto." -Director Ejecutivo de CUIDADORES Voluntarios del Condado de Ventura. Sus sentimientos fueron confirmados por el último Community Planning Process (CPP). Las presentaciones del programa comunitario de innovación incluyeron 28 ideas de programas y el apoyo a las personas mayores en riesgo de perder la vivienda se ubicó como el segundo programa más votado después de la salud mental móvil.

PROYECTO PROPUESTO

Objetivo del proyecto: Proporcionar apoyo creativo de gestión de casos, terapéutico y material a las personas mayores inscritas en riesgo de perder su vivienda debido a restricciones fiscales, cognitivas o físicas.

³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3250535/>

⁴ https://www.huduser.gov/portal/datasets/fmr/fmrs/FY2022_code/2022summary.odn

⁵ <https://www.vcstar.com/story/news/2021/11/07/apartments-for-rent-nearby-unlikely-as-rental-market-grips-tenants-rising-costs-few-vacancies/8558423002/>

Supuestos del enfoque del programa: Al asignar y monitorear voluntarios para trabajar con personas mayores confinadas en casa, los clientes construirán una relación de confianza con la organización y serán más propensos a participar en un plan de recursos de vivienda para incluir servicios esenciales y recursos concretos, según sea necesario. Los participantes podrán explorar múltiples soluciones a su situación de vivienda a lo largo del tiempo, aumentando las posibilidades de éxito en una nueva colocación.

Intervención clave: Hacer coincidir voluntarios especializados capacitados con personas mayores confinadas en casa que pueden ayudar a identificar y trabajar con aquellas personas mayores que están en peligro de perder su vivienda actual.

Cuidadores Voluntarios del Condado de Ventura es una pequeña agencia sin fines de lucro que recluta voluntarios para apoyar a los ancianos confinados en el hogar. Los participantes son predominantemente mujeres (80%) que viven con ingresos fijos/limitados; y con frecuencia son médicamente frágiles y/o discapacitados. El apoyo voluntario, también compuesto en su mayoría (80%) por mujeres mayores de 60 años, no tiene costo para la persona mayor y puede variar desde visitas amistosas, transporte para citas médicas, compras, comestibles y suministros médicos, llamadas telefónicas regulares de "línea cálida" y apoyo de voluntarios supervisados, en su mayoría compañeros que pueden cocinar, limpieza menor de la casa o trabajo en el jardín. Varias de estas personas mayores atendidas (estimadas en un 10% como mínimo) están a punto de quedarse sin hogar. Estas personas mayores a menudo son física y emocionalmente frágiles (muchas están en silla de ruedas, experimentando soledad y confusión); y, están experimentando pérdida de memoria, o las etapas iniciales de la demencia y la enfermedad de Alzheimer. Para agravar su situación, sus familias a menudo no pueden ayudarlos; y/o viven en otro estado. Las autoridades locales de vivienda tienen en algunos casos largas listas de espera de años. La organización CAREGIVRS identificó un conjunto de servicios previamente no proporcionados y un conjunto enfocado de voluntarios altamente capacitados para abordar este subconjunto único de personas mayores confinadas en el hogar, y para revitalizar el modelo "Home Share" que se ha utilizado en otras partes del condado para esta población vulnerable de personas mayores potencialmente sin hogar.

El programa titulado, MASH, un acrónimo de Managing Assets for Security and Health proporcionará múltiples apoyos para las personas mayores en riesgo de quedarse sin hogar. El programa general constará de tres fases y comenzará con una evaluación de cuatro pasos.

Fase I- Se realizará un alcance a todas las personas mayores ya inscritas o referidas a la organización CUIDADORES Voluntarios del Condado de Ventura que corren el riesgo de perder su vivienda actual. Las personas mayores de Eligible se inscribirán en el emparejamiento de voluntarios y comenzarán un proceso de construcción de relaciones para expandir el sistema de apoyo del participante. El voluntario ayudará al participante a construir un plan personalizado de presupuesto y estabilización de vivienda (CHBS) basado en los siguientes cuatro componentes. Para (1) evaluar la salud mental, física y financiera de una persona mayor, (2) revisar sus desafíos y oportunidades, (3) explorar sus

opciones y potenciar sus opciones y (4) implementar un plan que garantice la seguridad en una vivienda adecuada

El plan CHBS también determinará en qué nivel cae el participante del 1 al 4.

Nivel 1: Auto-resolución; entrenamiento de vivienda o educación solamente

Nivel 2: Modificaciones en el sitio para el envejecimiento en su lugar, inscripción de beneficios, hipotecas inversas u otros objetivos de administración financiera con supervisión de CPA.

Nivel 3: Realojamiento rápido, subsidio de alquiler ligero o vivienda compartida con administración intensiva de casos

Nivel 4: Colocación de vivienda y gestión intensiva de casos

Una vez que el participante ha acordado un plan, los voluntarios del programa MASH ofrecerán un menú de servicios personalizados según el plan CHBS. Los servicios esenciales incluirían sesiones externas de apoyo clínico, capacitación en educación financiera, reuniones de procesos familiares, administración de casos ligeros, servicios para hacer el hogar (tareas domésticas, tareas domésticas, limpieza), transporte no médico, habilidades de vida independiente (coaching de vida y administración del dinero) u otros servicios de apoyo general. Los servicios esenciales se ofrecerían y personalizarían independientemente de la ubicación del nivel de los clientes. Todos los clientes tendrían acceso al apoyo clínico de los estudiantes voluntarios de LCSW y MSW de la organización al principio y más tarde con una organización de servicios clínicos subcontratada según sea necesario. Los informes de depresión y ansiedad han sido altos y el asesoramiento familiar a corto plazo se ha identificado como un servicio crítico que se espera que se amplíe dado el potencial de algunos clientes que necesitan mudarse o hacer que un miembro de la familia se mude para ayudar con la atención o el apoyo financiero.

Los clientes de la Fase II ubicados en el Nivel 2-4 tendrán una variedad más amplia de recursos a los que acceder. Estas son las personas de mayor riesgo que la organización actualmente no puede apoyar. Este innovador servicio comenzará con una fase de prueba que atenderá a 4 clientes con los siguientes servicios concretos según sea necesario:

* *Recursos de apoyo* inmediatos para garantizar que la persona no se quede sin hogar. (por ejemplo, asistencia financiera, refugio temporal, realojamiento rápido, etc.)

* *Apoyos por edad en el lugar* (por ejemplo, incluir la red familiar para mudarse si es viable, accesible para discapacitados u otras modificaciones de la vivienda, compartir la vivienda, hipotecas inversas, servicios públicos u otras facturas que requieran pago retroactivo, etc.)

* *Apoyos de mudanza* (colocación segura en un nuevo acuerdo de vivienda, valores del primer / último mes, reducción de personal, subsidio de alquiler ligero, etc.)

Si los clientes de la prueba tienen éxito y recomiendan el programa, se apuntará a la admisión de 25 a 50 clientes adicionales.

La Fase III consistiría en la graduación y el cuidado posterior por un período de 6 a 12 meses. El apoyo intensivo posterior a la mudanza incluiría organizar el nuevo espacio, aprender un nuevo vecindario, procesar la mudanza y resolver problemas interpersonales con cualquier nuevo compañero de casa

que sea proporcionado por un consejero o un personal de apoyo voluntario tradicional de CAREGIVERS dependiendo del ajuste del cliente. Esta fase final también puede incluir un match 1:1 o apoyo a las tareas domésticas del Programa Intergeneracional Building Bridges.

INVESTIGACIÓN SOBRE EL COMPONENTE DE LA POSADA

Existe un acuerdo general en el campo de la gerontología de que envejecer bien incluye tanto los recursos personales como los ambientales⁶. La organización nacional CAREGIVERS ha estado proporcionando servicios personales ligeros a través de coincidencias voluntarias durante casi cuarenta años. El programa MASH será la primera vez que combina varias iniciativas de agencias hermanas de todo el país (es decir, acciones de viviendas y modificaciones de viviendas) y agrega un fondo de vivienda con el equipo especializado en desarrollo económico con el asesoramiento de una agencia profesional de servicios financieros. Una estrategia clave para mejorar la asequibilidad de la vivienda es aumentar la disponibilidad de asistencia para el alquiler. Según un artículo reciente del Dr. Margot Kurshel, solo uno de cada cuatro hogares en Estados Unidos que cumple con los criterios para la asistencia de alquiler lo recibe. Entre los adultos mayores, ese número aumenta a uno de cada tres. La asistencia de alquiler no es un derecho, y los diversos programas federales que brindan oportunidades de alquiler asequibles no se financian para satisfacer la demanda.⁷El programa MASH conectará a los clientes con cualquier beneficio para el que el cliente pueda ser elegible y ayudará a encontrar ubicaciones que acepten inquilinos que reciban asistencia de alquiler, además el fondo de asistencia de alquiler se está incluyendo en el presupuesto como una medida provisional para los clientes que ya reciben asistencia para el alquiler. más allá del punto de poder evitar la falta de vivienda sin asistencia inmediata.

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE/OBJETIVOS DEL PROYECTO

El cambio puede ser difícil para cualquier persona, pero puede ser una barrera exagerada para las personas discapacitadas, cognitivamente deterioradas o bajo coacción financiera. Agregue a esa situación que muchos de estos clientes no han tenido que pensar en mudarse durante 20-40 años viviendo en los mismos lugares donde criaron a sus familias o perdieron a sus cónyuges. El programa MASH espera ofrecer a las personas un socio en ese proceso de identificar la necesidad de hacer un

⁶ Lawton, M. P. (1982). Competencia, prensa ambiental y adaptación de las personas mayores. En M. P. Lawton, P. G. Windley, & T. O. Byerts (Eds.), *Aging and the environment: Enfoques teóricos* (pp. 33-59). Salmer.

Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecología y proceso de envejecimiento. En C. Eisdorfer & M. P. Lawton (Eds.), *La psicología del desarrollo adulto y el envejecimiento* (pp. 619-674). Asociación Americana de Psicología.

⁷ Kurshel, Margot (2020) La falta de vivienda entre los adultos mayores: una crisis emergente. *Diario Generaciones Verano 2020*

[Personas sin hogar, Adultos mayores, Pobreza, Salud \(asaging.org\)](https://www.asaging.org)

cambio y luego tener el coraje de hacer que esa vida altere el movimiento. Los siguientes son los objetivos de aprendizaje identificados para el programa.

1. ¿La inscripción en el programa MASH tiene un impacto en la motivación del cliente para cambiar su situación de vivienda?
2. ¿Cuánto mejora el programa la sensación de seguridad y protección del cliente?
Objetivo 1: situación de vida
Objetivo 2: situación fiscal
3. ¿La inscripción en el programa reduce los sentimientos de depresión, ansiedad y aislamiento?
4. ¿El programa tiene un efecto en la situación de vivienda de los clientes inscritos? medido por:
Objetivo 1: Capacidad prolongada para permanecer en viviendas actuales (solo para clientes de Nivel 1 y 2)
Objetivo 2: Reducción de los desalojos
Objetivo 3: Alojamiento estable de 6 a 12 meses después del alta (solo para clientes de nivel 3 y 4)

EVALUACIÓN O PLAN DE APRENDIZAJE

En la evaluación se utilizarán las escalas existentes siempre que sea posible, a continuación se hace referencia a algunas de las que se están examinando. El evaluador trabajará con los CUIDADORES y el personal de VCBH para finalizar todas las medidas propuestas.

Objetivo de aprendizaje	Indicadores	Medidas consideradas
1. ¿La inscripción en el programa MASH tiene un impacto en la motivación del cliente para cambiar su situación de vivienda?	Mayor capacidad para cambiar las circunstancias de vida, como contratar a un compañero de cuarto, mudarse de familia en o con la familia, mudarse a una nueva ubicación	El Modelo Transteórico (TTM) o Iniciativa Moving on desarrollada por los Servicios para Personas sin Hogar de la Administración de Veteranos.
2. ¿Cuánto mejora el programa la sensación de seguridad y protección del cliente?	Mejora en la calificación de salud	Escala de 5 puntos de acuerdo-desacuerdo que iban desde estar de acuerdo (5) a estar en desacuerdo (1): "Considerando mi edad, estoy en una buena salud", "Trato de mantener un estilo de vida saludable", ⁸
Objetivo 1: situación de vida	Aumento de la sensación de seguridad	
Objetivo 2: situación fiscal	Aumento de la sensación de seguridad	Escala de 5 puntos de acuerdo-desacuerdo

⁸ Anat Toder Alon, Liad Bareket-Bojmel & Avichai Shuv-Ami (2021): El Relación entre la percepción del cuidado, la sensación de seguridad y el bienestar psicológico subjetivo. Estar entre los adultos mayores que viven en viviendas protegidas frente a viviendas independientes en Israel, Journal de Envejecimiento y Medio Ambiente, DOI: 10.1080/26892618.2021.2019867

		<p>que iban desde estar de acuerdo (5) a estar en desacuerdo (1):: "Tengo suficientes recursos financieros para quedarme donde vivo" y "Tengo suficiente dinero para vivir mi vida de la manera en que quiero 8". O Tres elementos que cuestionan si los clientes tienen suficiente dinero para pagar sus necesidades en alimentación, en servicios médicos y gastos diarios, calificadas en una escala de 3 puntos que varía de 1 = suficiente a 3 = no suficiente. El cuarto pregunta para calificar lo difícil que era pagar sus facturas mensuales, calificadas en una escala de 4 puntos, que van desde 1 = no difícil en absoluto a 4 = muy difícil.⁹</p>
3.¿La inscripción en el programa reduce los sentimientos de depresión, ansiedad y aislamiento?		<p>Escala de satisfacción con la vida de Three-item desarrollada por Lumpkin y Hunt¹⁰ O revisado de la Universidad de California en Los Ángeles escala de soledad (RULS-V3) Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)</p>
4.¿El programa tiene un efecto en la situación de vivienda de los clientes inscritos? medido por:		
Objetivo 1: Capacidad prolongada para permanecer	Los meses de estabilidad aumentaron en comparación con la evaluación inicial	Evaluación de la longevidad fiscal

⁹ Kee-Lee Chou & Iris Chi (2001) Tensión financiera y síntomas depresivos en Chinos ancianos de Hong Kong: el efecto moderador o mediador de la sensación de control, envejecimiento y mental Salud, 5:1, 23-30, DOI: 10.1080/13607860020020609

¹⁰ Lumpkin, F. J., & Hunt, B. J. (1989). La movilidad como influencia en el comportamiento del mecenazgo minorista de los ancianos: Poniendo a prueba la sabiduría convencional. Revista de la Academia de Ciencias del Marketing, 17(1), 1–12. <https://doi.org/10.1007/BF02726348>

en la vivienda actual (solo nivel 1 y 2)		
Objetivo 2: Reducción de mudanzas, ejecuciones hipotecarias o desalojos	Menos número de mudanzas, ejecuciones hipotecarias o desalojos de lo previsto después de la evaluación de CHBS	Dos ítems: ¿Cuántas veces te has mudado en los últimos 6 meses? ¿Experimentó alguna ejecución hipotecaria o desalojo en los últimos 6 meses?
Objetivo 3: Alojamiento estable de 6 a 12 meses después del alta (solo para clientes de nivel 3 y 4)	Meses en la misma dirección.	Número de solicitudes de cambios de dirección.

Sección 3: Información adicional para los requisitos reglamentarios

CONTRATACIÓN

El proyecto incluye objetivos objetivo, apoyo a la evaluación, reuniones semestrales de contratos y el apoyo del personal del departamento de VCBH y un consultor de Program de innovación para trabajar con el contratista y garantizar el cumplimiento del plan del proyecto y los entregables.

PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS COMUNITARIOS

La pandemia de COVID-19 ha obstaculizado el proceso regular y presencial de CPP para el proceso de planificación del año fiscal 20/21 para los dólares de innovación disponibles. El Condado de Ventura ha estado construyendo sobre su evaluación de necesidades de salud mental en toda la comunidad que se completó para el plan actual de tres años (Año fiscal 2020-2023). Los resultados de ese esfuerzo identificaron varias comunidades vulnerables y desafíos para los servicios de salud mental que se brindan actualmente en la comunidad. Con ese fin, el Condado anunció las presentaciones de Innovación como se describe a continuación.

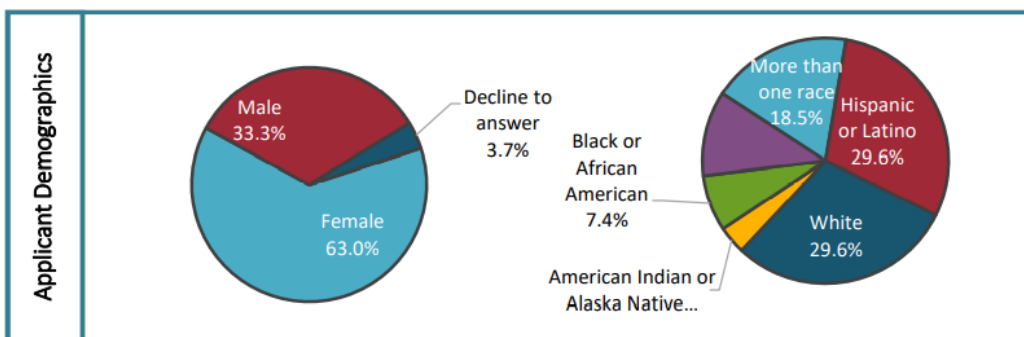
Las prioridades locales estatales actuales para los servicios de salud mental son las poblaciones desatendidas o desatendidas en el condado de Ventura, tales como: latinos, afroamericanos, LGBTQIA, personas sin hogar, personas con trastornos concurrentes (salud mental y uso de sustancias) y personas en riesgo de suicidio.

Ejemplos de los anuncios que se publicaron en los periódicos locales, a través de las redes sociales y anuncios en Internet son los siguientes:

 <p>Soluciones Innovadoras para la Salud Mental</p>	 <p>Innovative Solutions to Mental Health</p>
<p>LLAMADO PARA PROPONER PROYECTOS DE INNOVACIÓN</p>	<p>CALL FOR INNOVATION PROJECT SUBMISSIONS</p>
<p>Aplique para recibir una beca de Innovación</p> <p>¿Se le ocurre una idea para mejorar los servicios de salud mental en nuestra comunidad? Obtenga información sobre las poblaciones prioritarias y cómo presentar un plan de proyecto en la página:</p> <p>www.SaludSiempreVC.org/Innovacion</p> <p>¡COMPARTA SU IDEA ANTES DEL 8 DE FEBRERO!</p>  <p><small>Hecho posible a través de la Ley de Servicios de Salud Mental.</small></p>	<p>Apply for an Innovation Grant</p> <p>Do you have a fresh idea for improving mental health services in our community? Learn about priority populations and how to submit a project plan at:</p> <p>www.WellnessEveryDay.org/Innovation</p> <p>SHARE YOUR IDEA BEFORE FEBRUARY 8!</p>  <p><small>Made possible through the California Mental Health Services Act.</small></p>

Se reunió un comité de planificación de partes interesadas de MHSA que incluyó a personas que viven con una enfermedad mental grave, familiares de personas que viven con enfermedades mentales graves, latinos, LGBTQ +, todas las regiones geográficas, géneros, comunidades religiosas y organizaciones comunitarias. El comité de planificación revisó veintiocho ideas de innovación que se presentaron a través del sitio web del Condado. Los miembros del comité tuvieron cinco días para evaluar las propuestas resumidas y votar por sus tres principales después de una breve orientación a los requisitos de la regulación de la innovación. Mobile Mental Health fue la primera opción por varios votos y fue aprobada en 2021. En segundo lugar quedó el proyecto de Apoyos a la Vivienda para Personas Mayores.

Los resultados del proceso virtual de presentación de CPP Innovation se encuentran a continuación. Un total de 27 ideas fueron recibidas a través del sitio web y una fue enviada directamente al departamento. Los solicitantes no estaban obligados a responder todas las preguntas demográficas y también podían hacer clic en más de una respuesta, por lo que no todas las secciones sumarán hasta el 100%.





NORMAS GENERALES MHSA

Usando ejemplos específicos, describa brevemente cómo su Proyecto de DCI refleja y es consistente con todos los Estándares Generales de MHSA potencialmente aplicables que se enumeran a continuación según lo establecido en el Título 9 del Código de Regulaciones de California, Sección 3320 (Consulte la Herramienta de Revisión de Innovación de MHSOAC para obtener definiciones y referencias para cada uno de los Estándares Generales). Si una o más normas generales no se pueden aplicar a su proyecto de DCI, explique por qué.

- A) Colaboración comunitaria: CAREGIVERS es un proveedor de servicios comunitarios y fue elegido a través de un proceso de planificación comunitaria que incluía a personas que viven con una enfermedad mental grave, familiares de personas que viven con enfermedades mentales graves, latinos, que se identificaron como LGBTQ +, todas las regiones geográficas del condado, géneros, múltiples comunidades religiosas y otras organizaciones de base comunitaria.
- B) Competencia cultural: CAREGIVERS se compromete a probar servicios, ofrecer oportunidades de empleo y voluntariado a todos, sin discriminar por motivos de edad, género, raza, religión, orientación sexual, etnia, origen nacional o discapacidad. La agencia trabajará en estrecha colaboración con la Oficina de Equidad y Diversidad a través del proceso de contratación para garantizar que el alcance y la oferta de servicios sean equitativos para todos los participantes elegibles.
- C) Impulsado por el cliente; Los clientes son socios en sus planes CHBS y deben firmar voluntariamente cualquier plan para cambios de vivienda o servicios esenciales u concretos adicionales.
- D) Impulsado por la familia: Las familias se incluirían en el proceso siempre que sea viable a través de reuniones familiares, terapia de grupo, mudarse o hacer que un participante se mude con la familia. La familia

también se incluiría cuando sea viable antes de cualquier decisión fiscal, como una hipoteca inversa.

- E) Enfoque en el bienestar, la recuperación y la resiliencia: Todos los servicios están diseñados para mantener al participante en un entorno que sea más seguro para ellos física y financieramente, lo que permite al cliente vivir con dignidad y seguridad.
- F) Experiencia de servicio integrado para clientes y familias: CAREGIVERS ya trabaja en estrecha colaboración con varias agencias en el condado y continuaría estas asociaciones para mantener tantas opciones abiertas para los clientes como sea posible: VCBH, Jewish Family Services, Grey Law, Public Guardian, Adult Protective Services, Public Health y la Agencia del Área sobre el Envejecimiento, etc.

COMPETENCIA CULTURAL Y PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS EN LA EVALUACIÓN

Explique cómo planea asegurarse de que la evaluación del proyecto sea culturalmente competente e incluya una participación significativa de las partes interesadas.

CAREGIVERS se compromete a probar los servicios, ofreciendo oportunidades de empleo y voluntariado a todos, sin discriminar por motivos de edad, género, raza, religión, orientación sexual, etnia, origen nacional o discapacidad. La difusión de las coincidencias de voluntarios se basa en la geografía, el conjunto de habilidades y los intereses personales en los que los voluntarios y los receptores de atención pueden construir una amistad. El uso de este modelo de servicio probado por 40 años ha dado como resultado relaciones que han durado hasta 20 años y la inscripción con la organización por hasta 36 años. Los servicios y materiales se proporcionan en inglés y español, y la organización está buscando capacitaciones adicionales en competencias culturales.

PROYECTO DE INNOVACIÓN SOSTENIBILIDAD Y CONTINUIDAD ASISTENCIAL

Describa brevemente cómo el Condado decidirá si continuará con el proyecto de DCI en su totalidad o mantendrá elementos del proyecto de DCI sin utilizar los Fondos de DCI después de la finalización del proyecto.

CAREGIVERS ha planeado la sostenibilidad con el supuesto de que se trata de una subvención única. El presupuesto refleja una base de personal principalmente voluntario de acuerdo con el modelo de negocio actual. Las colaboraciones de aprendizaje y los esfuerzos de planificación se han incorporado en la subvención para crear conciencia con la asociación estatal y nacional más amplia de CUIDADORES. La anticipación es que con estas redes más amplias, no exclusivas de la organización CAREGIVERS, se debe garantizar la colaboración y, si tiene éxito, se puede modelar y mantener independientemente de la financiación de la innovación.

¿Las personas con enfermedades mentales graves recibirán servicios del proyecto propuesto? En caso afirmativo, describa cómo planea proteger y proporcionar continuidad de la atención a estas personas al finalizar el proyecto.

Se desconoce en este momento si el programa servirá a personas con enfermedades mentales graves. La población objetivo sería principalmente para servicios de prevención, sin embargo, el programa ha trabajado con personas que experimentan enfermedades mentales graves anteriormente. Si este se convierte en el caso, caregivers trabajará en estrecha colaboración con el personal del departamento de vivienda de VCBH para garantizar que se mantengan los apoyos para cualquier cliente que viva con una enfermedad mental grave en la conclusión de los 5 años. Los servicios regulares de CAREGIVERS continuarían independientemente.

PLAN DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

Describa cómo planea comunicar los resultados, las prácticas exitosas recién demostradas y las lecciones aprendidas de su proyecto de DCI.

- A) ¿Cómo planea difundir información a las partes interesadas dentro de su condado y (si corresponde) a otros condados? ¿Cómo participarán los participantes del programa u otras partes interesadas en los esfuerzos de comunicación?

Cada uno de los programas de innovación de VCBH tiene una página web dedicada donde las actualizaciones se publican regularmente. Además, también sale una página de resumen de innovación donde se publican los informes en el sitio web diario de Wellness. Con el fin de complementar estos esfuerzos, el programa ha construido tres comunidades de aprendizaje para ayudar a difundir los hallazgos del proyecto.

- B) PALABRAS CLAVE para la búsqueda: Enumere hasta 5 palabras clave o frases para este proyecto que alguien interesado en su proyecto podría usar para encontrarlo en una búsqueda.
Personas sin hogar en riesgo, prevención, personas mayores, estabilidad de la vivienda, vivienda compartida

LÍNEA DE TIEMPO

- A) Especifique la fecha de inicio y la fecha de finalización previstas de su proyecto de DCI
- B) Especifique el plazo total (duración) del proyecto de DCI
- C) Incluya un cronograma del proyecto que especifique las actividades clave, los hitos y los entregables, por trimestre.

Año 1		
Qtr. 1-2	Desarrollo de infraestructuras	Planificación del programa, contratación, detalle adicional a continuación

<u>Qtr. 3-4</u>	Lanzamiento del programa	Lanzamiento de las actividades del proyecto: detalles adicionales a continuación Evaluación finalizada
Año 2		
Qtr. 1-2	Actividades del programa	Inscripción y participación continuas en el programa Encuestas distribuidas a clientes inscritos El informe de actualización anual se redacta y distribuye
Qtr. 3-4	Actividades del programa	Inscripción y participación continuas en el programa Implementación con 2-4 casos de prueba de clientes Tier 3/ 4 Encuestas iniciales y de referencia distribuidas/recopiladas para los clientes inscritos
Año 3		
Qtr. 1-2	Actividades del programa	Inscripción y participación continuas en el programa Encuestas distribuidas/recopiladas para clientes inscritos El informe de actualización anual se redacta y distribuye
Qtr. 3-4	Actividades del programa	Inscripción y participación continuas en el programa Encuestas distribuidas/recopiladas para clientes inscritos Se lleva a cabo la primera comunidad de aprendizaje
Año 4		
Qtr. 1-2	Actividades del programa	Inscripción y participación continuas en el programa El informe de actualización anual se redacta y distribuye Encuestas distribuidas/recopiladas para clientes inscritos
Qtr. 3-4	Actividades del programa	Inscripción y participación continuas en el programa Se lleva a cabo la Segunda Comunidad de Aprendizaje Encuestas distribuidas/recopiladas para clientes inscritos
Año 5		
Qtr. 1-2	Finaliza la inscripción activa	No se inscribirán clientes adicionales después de noviembre de 2026 para fines de evaluación. Se pueden inscribir clientes adicionales si se han identificado fondos suplementarios. El informe de actualización anual se redacta y distribuye Encuestas distribuidas/recopiladas para clientes inscritos
Qtr. 3-4	Evaluación y conclusión del programa Entrevistas con las partes interesadas clave	Entrevistas con las partes interesadas clave con clientes, personal y agencias asociadas Los programas concluyen las actividades y recopilan encuestas de seguimiento Cierres de casos y planificación de la transición Se lleva a cabo la Comunidad final de aprendizaje

Planificación detallada para el primer año:

*Orientación del personal actual y la Junta Directiva con respecto a la iniciativa del Proyecto de Vivienda para Personas Mayores de Innovaciones aprobada por VCBH.

- * Contratar a un Asesor Senior Certificado para desarrollar el equipo de MASH Reclutar y contratar con el Planificador Financiero Certificado (CFP) para servir como miembro principal del equipo de Soluciones Económicas
- * Desarrollo de la descripción del trabajo, reclutamiento y plan de capacitación para el equipo de voluntarios de MASH para apoyar la iniciativa de vivienda; Incluye protocolos para la consideración de alternativas de ingresos opcionales (Re-fi o hipoteca inversa de la vivienda, venta de activos, exploración de opciones de empleo, etc.)
- * Establecer iniciativas internas de apoyo a la vivienda "modelo /proceso de flujo de trabajo"; solicitud, selección, inscripción, planificación de casos y asignaciones
- * Desarrollar un plan de manejo de recursos potenciales; establecer criterios para las aprobaciones (subsidio de alquiler, servicios públicos, reubicación temporal, etc.)
- * El Consultor csa trabajará con el Coordinador de Participación voluntaria de CAREGIVERS para identificar y reclutar voluntarios con la experiencia profesional adecuada para participar en el Equipo de Soluciones Económicas
- * Desarrollo de servicios externos de apoyo clínico
- * Reclutar, capacitar y asignar pasantes de trabajo social
- * Identificar socios clave de la comunidad; definir los acuerdos de funciones e interinstitucionales
- * Desarrollar un SOP y un "modelo de flujo de trabajo" que ilustre la "ruta del cliente".

Marketing y Divulgación

- * Identificación y reuniones iniciales con socios de la comunidad para ayudar en soluciones de vivienda exitosas. Reuniones continuas para negociar acuerdos interinstitucionales y coordinación continua del programa cuando sea necesario.
- * Desarrollar un plan de "marketing" para 1) Reclutamiento de Voluntarios MASH, voluntarios generales; y
3) Desarrollar un plan de "marketing" para proporcionar alcance a las personas mayores que están actualmente inscritas o que podrían estar inscritas y participar en MASH
- * Involucrar al equipo de Soluciones Económicas en el desarrollo de una encuesta de satisfacción del cliente con VCBH y el equipo de evaluación.
- * Selección, formación,
Asignación y supervisión de campo de pasantes de estudiantes de trabajo social que trabajarán con personas mayores que necesitan una evaluación de sus necesidades de vivienda; reubicación y su apoyo continuo dirigido a la estabilización.

- * Identificar socios adicionales sin fines de lucro que puedan complementar la asistencia de alquiler y los elementos esenciales de vivienda (por ejemplo, Turning Point, San Vicente de Paúl, congregaciones, Federación Judía)
- * Identificar los servicios y recursos profesionales necesarios para proporcionar apoyo al proyecto a las personas mayores atendidas (por ejemplo, traducción de idiomas, servicios clínicos, transporte, etc.)
- * Identificación de privado / público para asistencia de mudanza y refugio por tiempo limitado (por ejemplo, moteles, soluciones de vida asistida, refugios de la ciudad).
- * Trabajar con VCBH en el diseño del sitio web del proyecto y el desarrollo de enlaces a las ofertas de sitios web propios de CAREGIVERS
- * Identificación y alcance a programas locales, estatales y nacionales que abordan los problemas y apoyos para las personas mayores sin hogar

Sección 4: Presupuesto del proyecto de DCI y fuente de gastos

PRESUPUESTO DEL PROYECTO DE LA POSADA Y FUENTE DE GASTOS

Las siguientes tres secciones identifican cómo se están utilizando los fondos de MHSA:

- A) NARRATIVA PRESUPUESTARIA (Detalles sobre cómo se está gastando el dinero para el desarrollo de este proyecto)
- B) PRESUPUESTO POR AÑO FISCAL Y SPECI
- C) CATEGORÍA DE PRESUPUESTO FIC (Identificación de gastos del proyecto por categoría de financiamiento y año fiscal)
- D) CONTEXTO PRESUPUESTARIO (si los fondos de MHSA se están apalancando con otras fuentes de financiación)

NARRATIVA PRESUPUESTARIA

Costos de personal del programa

Este proyecto tiempo y atención de los siguientes empleados:

Director Ejecutivo (20hrs por mes x 32.00 por hora= \$44,172)

Coordinador de Participación de Voluntarios (40 por mes X 17.50 por hora = \$49,075)

Asistente Administrativo (12 horas por mes x 15.00 por hora = \$32,460)

Aumento del costo de vida del 3% por año

Pasante de RSU (1040 horas): \$93,600

Impuestos sobre la nómina y beneficios: \$37,057

Personal total: 237.364 dólares

SERVICIOS PROFESIONALES \$303,875

1) **Contrato(s) de Asesor Senior Certificado/Planificador Financiero: \$145,000**

Compromiso de CSA / CFP (s) para servir como miembros principales del equipo de MASH proporcionando tutoría, consulta individual y grupal a personas mayores y miembros voluntarios del equipo sobre las necesidades de planificación financiera del cliente.

- 2) **Contrato(s) de servicios clínicos: \$109,375** Se proyecta que los servicios clínicos básicos serán subcontratados con agencias clínicas locales para una respuesta más inmediata para la consulta del personal, los servicios de tratamiento clínico individual y grupal. Monto basado en \$65 por hora
- 3) **Supervisión** de campo de estudiante(s) graduado(s) por un RSU por un total de 96 hrs. @ \$25 por hr. = **\$12,500**
- 4) **Servicios de interpretación de idiomas: \$12,500**
- 5) **Consulta y capacitación del personal: \$25,000**

Asistencia para la brecha de vivienda: \$127,251 Disponibilidad del Fondo para asistencia temporal y por tiempo limitado para apoyar de 2 a 4 personas mayores atendidas. Los ejemplos de gastos pueden incluir y no limitarse a:

- *Gastos de motel @ \$80 por noche = \$40,185
- * Asistencia de alquiler @ \$ 100 por mes = \$ 20,836
- * Asistencia de depósito @ 750 por persona mayor = \$ 22,325
- * Asistencia de servicios públicos @ \$ 375 por persona mayor = \$ 11,160
- * Fondos para asistencia de mudanza @ \$500 = \$ 14,883
- *Dos unidades de almacenamiento disponibles según sea necesario = \$17,860

Gastos generales operacionales: 134.324 dólares

Costos de marketing específicos del proyecto y suministros del programa = \$ 11,600.00

Eventos y conferencias de aprendizaje = \$12,500

Gastos generales e indirectos cinco por ciento (5%) (\$ 73,696)

Costo total del contratista: \$766,286

Costos de evaluación: \$14,000 por año = \$74,328

Costos indirectos del condado y 5% de los salarios y beneficios directos y otros costos administrativos del condado: \$ 126,092

PRESUPUESTO POR EJERCICIO FISCAL Y CATEGORÍA PRESUPUESTARIA ESPECÍFICA*

GASTOS							
GASTOS DE PERSONAL (salarios, salarios, prestaciones)		Año fiscal 22/23	Año fiscal 23/24	Año fiscal 24/25	Año fiscal 25/26	Año fiscal 26/27	TOTAL
1.	Salarios						
2.	Costos directos						
3.	Costos indirectos						
4.	Costos totales de personal						
COSTOS OPERATIVOS		Año fiscal 22/23	Año fiscal 23/24	Año fiscal 24/25	Año fiscal 25/26	Año fiscal 26/27	TOTAL
5.	Costos directos						
6.	Costos indirectos	US\$ 21,468	US\$ 22,952	US\$ 25,045	US\$ 27,325	US\$ 29,302	US\$ 126,092
7.	Costos operativos totales	US\$ 21,468	US\$ 22,952	US\$ 25,045	US\$ 27,325	US\$ 29,302	US\$ 126,092
COSTOS NO RECURRENTE (equipo, tecnología)		FT 22/23	FT 23/24	Año fiscal 24/25	Año fiscal 25/26	Año fiscal 26/27	TOTAL
8.							
9.							
10.	Total De costes no recurrentes						
COSTOS / CONTRATOS DE CONSULTORÍA (clínicos, capacitación, facilitador, evaluación)		Año fiscal 22/23	Año fiscal 23/24	Año fiscal 24/25	Año fiscal 25/26	Año fiscal 26/27	TOTAL
11.	Costos directos	US\$ 133,294	US\$ 140,249	US\$ 152,256	US\$ 164,618	US\$ 176,502	US\$ 766,918
12.	Costos indirectos	US\$ 9,827	US\$ 12,767	US\$ 14,712	US\$ 17,547	US\$ 18,844	US\$ 73,696
13.	Costos totales del consultor	US\$ 143,121	US\$ 153,016	US\$ 166,968	US\$ 182,165	US\$ 195,346	US\$ 840,614
OTROS GASTOS (sírvese explicarlo en la descripción del presupuesto)		Año fiscal 22/23	Año fiscal 23/24	Año fiscal 24/25	Año fiscal 25/26	Año fiscal 26/27	TOTAL
14.	Marketing						
15.	Eventos y conferencias de aprendizaje						
16.	Total Otros gastos						
TOTALES DEL PRESUPUESTO							
Personal (línea 1)							
Costos directos (agregue las líneas 2, 5 y 11 desde arriba)		US\$ 133,294	US\$ 140,249	US\$ 152,256	US\$ 164,618	US\$ 176,502	US\$ 766,919
Costes indirectos (añádanse las líneas 3, 6 y 12 de arriba)		US\$ 31,295	US\$ 35,719	US\$ 39,757	US\$ 44,871	US\$ 48,146	US\$ 199,788
Costes no recurrentes (línea 10)							
Otros gastos (línea 16)							

PRESUPUESTO TOTAL DE INNOVACIÓN	US\$ 164,589	US\$ 175,968	US\$ 192,012	US\$ 209,489	US\$ 224,647	US\$ 966,706
--	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------	------------------------

CONTEXTO PRESUPUESTARIO - GASTOS POR FUENTE DE FINANCIACIÓN Y EJERCICIO FISCAL (FY)							
ADMINISTRACIÓN:							
U n.	Gastos totales estimados en salud mental para la ADMINISTRACIÓN durante toda la duración de este Proyecto DCI por FY y las siguientes fuentes de financiamiento:	Año fiscal 22/23	Año fiscal 23/24	Año fiscal 24/25	Año fiscal 25/26	Año fiscal 26/27	TOTAL
1.	Fondos innovadores de MHSA	US\$ 21,468	US\$ 22,952	US\$ 25,045	US\$ 27,325	US\$ 29,302	US\$ 126,092
2.	Participación Financiera Federal						
3.	Realineamiento de 1991						
4.	Subcuenta de Salud Conductual						
5.	Otros fondos*						
6.	Total de la administración propuesta	US\$ 4,313	US\$ 4,383	US\$ 4,702	US\$ 4,900	US\$ 5,100	US\$ 23,398
EVALUACIÓN:							
B.	Gastos totales estimados en salud mental para la EVALUACIÓN durante toda la duración de este Proyecto DCI por FY y las siguientes fuentes de financiamiento:	Año fiscal 22/23	Año fiscal 23/24	Año fiscal 24/25	Año fiscal 25/26	Año fiscal 26/27	TOTAL
1.	Fondos innovadores de MHSA	US\$ 14,000	US\$ 14,420	US\$ 14,853	US\$ 15,298	US\$ 15,757	US\$ 74,328
2.	Participación Financiera Federal						
3.	Realineamiento de 1991						
4.	Subcuenta de Salud Conductual						
5.	Otros fondos*						
6.	Evaluación total propuesta	US\$ 14,000	US\$ 14,420	US\$ 14,853	US\$ 15,298	US\$ 15,757	US\$ 74,328
TOTAL:							
C.	Gastos totales estimados en salud mental (esta suma al financiamiento total solicitado) para toda la duración de este proyecto de DCI por FY y las siguientes fuentes de financiamiento:	Año fiscal 22/23	Año fiscal 23/24	Año fiscal 24/25	Año fiscal 25/26	Año fiscal 26/27	TOTAL
1.	Fondos innovadores de MHSA	US\$ 164,589	US\$ 175,968	US\$ 192,012	US\$ 209,489	US\$ 224,647	US\$ 966,706
2.	Participación Financiera Federal						
3.	Realineamiento de 1991						

4.	Subcuenta de Salud Conductual						
5.	Otros fondos*						
6.	Total de gastos propuestos	US\$ 164,589	US\$ 175,968	US\$ 192,012	US\$ 209,489	US\$ 224,647	US\$ 966,706
*Si se incluye "Otros fondos", por favor explique.							

Referencias adicionales

Las personas sin hogar en sus cincuenta años tienen más afecciones geriátricas que las que viven en hogares que son décadas mayores, según investigadores que siguen a 350 personas sin hogar y de 50 años o más, en Oakland.

Universidad de California - San Francisco. "Las personas sin hogar sufren afecciones geriátricas décadas antes, muestra un estudio". ScienceDaily. ScienceDaily, 26 de febrero de 2016.

<www.sciencedaily.com/releases/2016/02/160226085720.htm>.

[Adultos mayores sin hogar: ¿Podemos hacer más?](#)

Margot Kushel

J Gen Intern Med. 2012 Enero; 27(1): 5–6. Publicado en línea 2011 Nov 16. doi: 10.1007/s11606-011-1925-0

PMCID:

PMC3250535

[Artículo PubReader PDF–79KCite](#)

Falta de vivienda persistente y victimización violenta entre adultos mayores en el estudio HOPE HOME

Mostrar todos los autores

[Michelle S. Tong](#), [Lauren M. Kaplan](#), [David Guzmán](#), ...

Publicado por primera vez el 28 de mayo de 2019 Hallazgo de artículo [de investigación en PubMed](#)

<https://doi.org/10.1177/0886260519850532>

Salud conductual del condado de Ventura
Carta de la Junta Resumen de contratos para enero de 2022

Fecha de la Junta	Contratista	Importe	Term	Descripción
1/11/2022	Casa Pacifica Centros para Niños y Familias (Casa Pacifica)	\$48,582	Del 1 de enero de 2022 al 30 de junio de 2022	Octava Enmienda al Acuerdo de Servicios Envolventes con Casa Pacifica. Casa Pacifica proporciona servicios wraparound a jóvenes elegibles que requieren servicios intensivos, basados en la comunidad y centrados en la familia para mantener a los jóvenes inscritos en Wraparound en su comunidad o para estabilizar su ubicación en el nivel más bajo de atención posible. Durante los meses de julio a septiembre del año fiscal 2021-22, Casa Pacifica ayudó al Condado a servir y hacer la transición de los jóvenes al nuevo proveedor de servicios del Sistema de Respuesta Urgente (FURS) Wraparound and Families del Condado, Seneca Family of Agencies (Seneca). Seneca se había adjudicado el contrato Wraparound/FURS a través de una Solicitud de Propuesta, y Casa Pacifica acordó extender su contrato por tres meses para ayudar al Condado a garantizar una transición sin problemas de los jóvenes a Seneca. VCBH ha analizado los costos y unidades de servicio presentados por Casa Pacifica y descubrió que, según el nivel de costos incurridos y el bajo nivel de unidades de servicio prestado durante el período de tres meses, las tarifas de costo por unidad de Casa Pacifica han excedido las tarifas de Asignación Máxima del Condado de Ventura (VCMA) especificadas en el contrato. Esta situación se produjo en gran medida debido a la transición rápida y sin problemas de los clientes a Séneca: Casa Pacifica no tuvo el nivel de clientes necesarios durante el período de transición para generar las unidades de servicio necesarias para cubrir sus costos reales. Para pagar a Casa Pacifica sus costos reales, VCBH recomienda un aumento a la tarifa unitaria para cada una de las categorías de servicios contratados a un monto superior a la tarifa VCMA en el acuerdo, que requiere la aprobación de la Junta. No hay aumento de los costos ni cambios en el monto máximo general del contrato de \$ 1,452,984 o el monto máximo del contrato para el período de tres meses de \$ 84,104, pero se hará un pago único a Casa Pacifica por la suma de \$ 48,582.28 para ajustar la tasa unitaria insuficiente actual y para pagar completamente a Casa Pacifica por sus costos. La fuente de financiamiento para este contrato es el financiamiento de Participación Financiera Federal (FFP) de Short Doyle Medi-Cal (SD / MC).
1/11/2022	Departamento de Hospitales Estatales (DSH) y Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA)	\$0	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	Memorando de Entendimiento (MOU) para la Compra de Camas de Hospital Estatal entre DSH, CalMHSA y los Condados Participantes. El DSH tiene jurisdicción sobre todos los hospitales estatales que brindan servicios a personas con trastornos mentales, de acuerdo con la sección 4100 del Código de Bienestar e Instituciones (WIC), etc. Bajo la sección 4330 de WIC, los condados deben reembolsar a DSH por su uso de camas y servicios de hospital estatales. CalMHSA es una autoridad de poderes conjuntos compuesta por condados y ciudades con programas de salud mental. En nombre de sus miembros, CalMHSA negoció un acuerdo (MOU) con DSH para la compra de espacio de camas de hospital estatal y servicios asociados. CalMHSA también sirve como una agencia de enlace para garantizar el cumplimiento de los términos y condiciones del MOU. El MOU entre DSH, CalMHSA y los condados participantes define el proceso de referencia del paciente, los tipos y usos de camas, los procedimientos de admisión y alta, los procedimientos de coordinación del tratamiento, los requisitos de compensación y otros requisitos relacionados con la gestión de pacientes y registros. El MOU ha sido beneficioso para estabilizar los costos de las camas de hospital, estandarizar los niveles de atención y delinear los procesos de admisión y alta. El MOU extiende el plazo del acuerdo por un período adicional de un año, efectivo desde el 1 de julio de 2021 hasta el 30 de junio de 2022. No hay otros cambios en los términos del Memorando de Entendimiento. La fuente de financiación de estos servicios es la realineación estatal de 1991 (Fideicomiso N510-717C).
1/11/2022	Departamento de Hospitales Estatales	\$1,402	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	Enmienda del Acuerdo de Participación con CalMHSA autorizando a CalMHSA a contratar camas de hospital estatales con DSH en nombre de los condados. La Enmienda del Acuerdo de Participación de CalMHSA autoriza a CalMHSA a contratar con DSH para la utilización de camas de hospital estatal en nombre de los condados participantes. Los objetivos del Acuerdo de Participación incluyen: (1) contratar con DSH para el acceso y uso de camas de hospital estatal, (2) garantizar el cumplimiento de DSH con el contrato de CalMHSA con DSH, (3) analizar estrategias de contención de costos que crearán eficiencia en la compra de camas de hospital estatal, (4) establecer la estandarización de los servicios y la consistencia en los servicios, (5) identificar y determinar la viabilidad de utilizar alternativas a los recursos hospitalarios estatales, y (6) evaluar oportunidades para el desarrollo de programas para poblaciones especiales que requieren servicios de tratamiento las 24 horas. Bajo los términos del Acuerdo de Participación, CalMHSA cobrará a VCBH \$ 1,402 por año fiscal, que es el mismo cargo que el término anterior. La fuente de financiación de estos servicios es la realineación estatal de 1991 (Fideicomiso N510-717C).
1/11/2022	Idea Ingeniería, Inc.	\$295,000	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	Primera Enmienda para la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) Servicios de Apoyo de Prevención e Intervención Temprana (PEI) con Idea Engineering, Inc. Idea Engineering, Inc. proporciona: (1) desarrollo creativo continuo y difusión de comunicaciones en toda la comunidad para apoyar los mensajes de MHSA PEI, (2) materiales de divulgación que apoyan los objetivos de MHSA PEI de prevención del suicidio y reducción del estigma de enfermedades mentales, y (3) servicios de consultoría estratégica y gestión de proyectos de medios, así como compras de medios tradicionales y digitales que apoyan las comunicaciones de MHSA. En el año fiscal 2020-21, Idea Engineering desarrolló temas mensuales que cubren temas como "Hacer frente al coronavirus: la nueva normalidad", "Vacaciones saludables y conectadas" y "Claves para familias más fuertes". Las redes sociales y los anuncios de sitios web dirigidos tuvieron 2,973,000 impresiones en los primeros tres trimestres del año fiscal 2020-21. El sitio web de WellnessEveryDay.org / SaludSiempreVC.org tuvo más de 14,000 visitantes con más de 31 000 páginas vistas desde julio hasta marzo del año fiscal 2020-21. El Acuerdo original, por un monto de \$ 150,000, fue aprobado por la Junta el 8 de junio de 2021. La Primera Enmienda aumenta el presupuesto a \$295,000 (un aumento de \$145,000) aumentando la partida presupuestaria de medios pagados para permitir acuerdos mensuales regulares con proveedores de medios como televisión, radio, publicidad digital y basada en la ubicación / ambiental. Este aumento permite mensajes proactivos sobre temas clave como la prevención del suicidio y el bienestar mental. También permite una respuesta más rápida si se necesitan mensajes urgentes de salud conductual a la comunidad debido a circunstancias inesperadas, como la pandemia de COVID-19. La fuente de financiación para este contrato son los fondos MHSA.
1/11/2022	CalMHSA	\$1,247,412	Del 26 de julio de 2020 al 30 de junio de 2024	Segunda Enmienda al Acuerdo de Participación para el Proyecto de Innovación de Asociaciones de Servicio Completo (FSP) multicondado del Tercer Sector con CalMHSA. VCBH solicitó un aumento de \$ 702,227 en fondos de Innovación de la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de Servicios de Salud Mental (MHSAOAC) relacionados con su proyecto de Innovación FSP de Varios Condados. De esta cantidad, \$654,000 se utilizarán para comprar asistencia técnica de Third Sector, la organización sin fines de lucro que actualmente se desempeña como consultora de proyectos para el Proyecto de Innovación FSP Multi-County. VCBH actualmente tiene un acuerdo de participación con CalMHSA para los servicios del Tercer Sector, por un monto de \$ 593,412, por un período del 26 de julio de 2020 al 31 de diciembre de 2024. La Segunda Enmienda al Acuerdo de Participación: (1) aumentará el acuerdo a \$ 1,247,412, (2) ampliará el alcance del trabajo del Tercer Sector para incluir entregables específicos del programa, como informes de progreso y un informe final, y (3) corregirá la fecha de terminación del contrato para que sea el 30 de junio de 2024 para alinearse con la fecha de terminación del proyecto multi-County FSP Innovation. La fuente de financiación de estos servicios son los fondos de MHSA.

Fecha de la Junta	Contratista	Importe	Term	Descripción
1/25/2022	CaIMHSA	\$150,000	del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	Acuerdo de participación para los servicios del programa de registros electrónicos de salud (EHR) con CaIMHSA. La herramienta principal que los planes de salud conductual (BHP) utilizan para administrar los servicios de su programa es el EHR. Actualmente, los EHR existentes se están quedando cortos en el apoyo a las necesidades comerciales de BHP, ya que la recuperación de datos para tomar decisiones acertadas, resaltar los éxitos locales o responder a los organismos de supervisión y financiación no es fácilmente alcanzable. CalAIM, una iniciativa del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) para reformar y transformar el programa Medi-Cal a partir de enero de 2022, está trayendo requisitos de reforma de documentación y pago que requerirán que BHP evolucione para identificar y adoptar rápidamente cambios técnicos de EHR. CaIMHSA, una Autoridad de Poderes Conjuntos creada por los condados de California en 2009 para desarrollar y financiar conjuntamente servicios de salud mental y programas de educación para los miembros, está tratando de celebrar acuerdos de participación con los condados interesados para reunir a los condados en una colaboración semiestatal para diseñar, adquirir e implementar una nueva solución de EHR empresarial que respalde las necesidades comerciales actuales y futuras. A través del Acuerdo de Participación para los servicios del Programa EHR, CaIMHSA colabora con los miembros participantes para desarrollar y administrar un proceso de Solicitud de Propuesta (RFP) para seleccionar un proveedor que entregue un EHR específico de California que: (1) se basará en prácticas clínicas sólidas, (2) responderá a los requisitos de CalAIM, (3) responderá a las necesidades comerciales y operativas únicas de California BHP, (4) proporcionar un uso más eficiente de los recursos y mejores resultados clínicos, (5) mejorar el cumplimiento de los requisitos e informes estatales, (6) facilitar mejor el uso de datos para impulsar los resultados de rendimiento, y (7) conducir a una mejor justificación del gasto estatal en servicios especializados de salud mental y uso de sustancias. Debido a que este nuevo sistema de EHR se configurará e implementará en varios condados y se basará en flujos de trabajo predefinidos, proporciona a los miembros del programa participantes la capacidad de centralizar los servicios de administración de aplicaciones, los servicios de soporte de aplicaciones, la capacitación del usuario final, los servicios de administración del ciclo de ingresos, la gestión de proyectos y otros servicios profesionales. Para participar en el programa, VCBH debe pagar las tarifas del programa EHR por un monto de \$ 150,000 a CaIMHSA. CaIMHSA actuará como el agente fiscal y administrativo para el programa. Las tarifas del programa EHR se utilizarán para financiar el desarrollo de RFP, la selección de proveedores y el trabajo de desarrollo inicial con expertos nacionales. Cualquier saldo de la comisión se depositará en los gastos de implementación previstos. CaIMHSA facilitará la negociación colectiva con DHCS en nombre de los miembros del programa para examinar la mejora de la documentación y los requisitos de datos relacionados con el nuevo EHR. La fuente de financiación de estos servicios son los fondos Realineación y SD/MC FFP.
1/25/2022	Aegis Treatment Centers, LLC (Aegis)	\$0	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	Tercera Enmienda al Acuerdo para el Programa de Tratamiento de Narcóticos (NTP) Medicamentos del Sistema de Entrega Organizada de Medicamentos (DMC-ODS) Servicios de Trastorno por Uso de Sustancias (SUD) con Aegis. Aegis ofrece servicios de NTP para pacientes ambulatorios y medicamentos para el tratamiento de la adicción (MAT) para adultos. Con la implementación de la exención DMC-ODS en diciembre de 2018, la utilización de los servicios del Programa de Tratamiento de Narcóticos para Pacientes Ambulatorios ha aumentado a medida que más clientes se han vuelto elegibles para servicios MAT ampliados. Aegis actualmente tiene clínicas en Oxnard, Santa Paula, Simi Valley y Ventura con una capacidad total autorizada de 1,370 clientes. Desde el 1 de julio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020, Aegis brindó servicios a 899 clientes de DMC. Desde el 1 de julio de 2020 hasta el 30 de junio de 2021, Aegis brindó servicios a 997 clientes de DMC. Desde julio de 2021, Aegis ha brindado servicios a 769 clientes de DMC y estima que atiende a 1,010 clientes de DMC para fin de año fiscal. En el condado de Ventura, los jóvenes que necesitan medicamentos para el tratamiento de la adicción actualmente son atendidos por médicos con exención x a través de los programas MAT de clínicas ambulatorias DMC-ODS administrados por el condado. Además, a los jóvenes se les proporciona MAT basado en la oficina a través del sistema de Centros de Salud Federalmente Calificados del Condado de Ventura. Aviso de información de DHCS No. 21-024: DMC-ODS - Ampliación del acceso a MAT y Aviso de información No. 21-023: Requisitos de certificación de la red federal para planes de salud mental del condado y DMC-ODS, describió los requisitos de NTP para clientes y sistemas de atención de DMC-ODS. El Aviso de Información No. 21-023 establece que los planes DMC-ODS deben contratar servicios de trastornos por uso de opiáceos proporcionados por las instalaciones NTP / OTP certificadas por DMC. El Aviso de Información No. 21-024 establece que los NTP deben ofrecer directamente MAT a los beneficiarios con diagnósticos de SUD que sean tratables con medicamentos y productos biológicos aprobados por la Administración Federal de Medicamentos, incluyendo metadona, buprenorfina (inyectable transmucoso y de acción prolongada), naltrexona (inyectable oral y de acción prolongada), naloxona y disulfiram. El Título 9 del Código de Salud y Seguridad de CA permite que los adolescentes reciban MAT en las OTP. De acuerdo con estas regulaciones de DHCS, el Condado de Ventura debe contratar a un contratista de OTP / NTP para adultos para proporcionar servicios de tratamiento para adolescentes dentro de su OTP / NTP. La tercera enmienda al acuerdo con Aegis refleja la expansión de los servicios de la Fiscalía a las poblaciones juveniles, de conformidad con las regulaciones del DHCS. No hay cambios en el monto máximo del acuerdo. La fuente de financiamiento para este contrato es drug Medi-Cal (D/MC) Participación Financiera Federal (FFP) y fondos de realineación.
1/25/2022	SaludDERECHO 360	\$3,016,114	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	Servicios DMC-ODS SUD con HealthRIGHT 360. HealthRIGHT 360 ofrece tres niveles de servicios de tratamiento residencial y un nivel de servicios de tratamiento de manejo de la abstinencia para mujeres y sus hijos. Los tres niveles de servicios de tratamiento residencial incluyen: (1) servicios residenciales de baja intensidad administrados clínicamente, (2) servicios residenciales de alta intensidad específicos de la población administrados clínicamente solo para adultos, y (3) servicios residenciales administrados clínicamente con alta intensidad para adultos e intensidad media para adolescentes. La tasa de alta satisfactoria de HealthRIGHT 360 es del 58%. Desde el 1 de julio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020, HealthRIGHT 360 atendió a 213 clientes residenciales y 107 de administración de retiros. Desde el 1 de julio de 2020 hasta el 30 de junio de 2021, HealthRIGHT 360 atendió a 155 clientes residenciales y 81 de administración de retiros y 60 de esos clientes recibieron servicios mat. Desde julio de 2021, HealthRIGHT 360 atendió a 74 clientes residenciales y 58 de administración de retiros y 31 de esos clientes recibieron servicios mat. HealthRIGHT 360 estima que atiende a 178 clientes residenciales y 116 de administración de retiros y 62 de esos clientes recibirán servicios mat para el final del año fiscal. La Quinta Enmienda al Acuerdo reembolsa a este contratista los aumentos de costos presupuestarios adicionales en los que se incurrió en: (1) el año fiscal 2021-22 debido a una tendencia al alza en los clientes, desde el año anterior, así como la adición de personal y aumentos salariales y (2) el año fiscal 2020-21, ya que los costos del programa para proporcionar servicios fueron más altos de lo proyectado. Para reembolsar completamente a HealthRIGHT 360 por el costo total de la prestación de servicios, el contrato del año fiscal 2021-22 se incrementará en \$ 291,781. De esta cantidad, \$ 100,000 son para servicios prestados en el año fiscal 2020-21. La fuente de financiamiento para este contrato es D/MC FFP, State General Fund, Substance Abuse Prevention and Treatment Block Grant (SABG) Discretionary, 2011 Realignment, CalWORKs, Judicial Council of California y AB 109 funds.

Fecha de la Junta	Contratista	Importe	Term	Descripción
1/25/2022	Tarzana Treatment Centers, Inc. (Tarzana)	\$3,370,416	July 1, 2021 Through June 30, 2022	<p>Sexta Enmienda al Acuerdo de Servicios DMC-ODS SUD con Tarzana. Tarzana ofrece múltiples niveles de servicios residenciales de tratamiento SUD y servicios de tratamiento de manejo de retiro residencial para adultos y jóvenes. Desde el 1 de julio de 2019 hasta el 30 de junio de 2020, Tarzana atendió a 200 clientes de administración de retiros de pacientes hospitalizados con una tasa de finalización del 77%, 112 clientes en residencias para adultos con una tasa de finalización del 71% y 13 clientes en residencias juveniles con una tasa de finalización del 31%. Desde el 1 de julio de 2020 hasta el 30 de junio de 2021, Tarzana atendió a 310 clientes de administración de retiros para pacientes hospitalizados con una tasa de finalización del 76%, 145 clientes en residencias para adultos con una tasa de finalización del 55% y 16 clientes en residencias juveniles con una tasa de finalización del 9%. Desde julio de 2021, Tarzana atendió a 138 clientes de administración de retiros para pacientes hospitalizados con una tasa de finalización del 59%, 83 clientes en residencias para adultos con una tasa de finalización del 57% y 8 clientes en residencias juveniles con una tasa de finalización del 50%. Tarzana estima que para fin de año fiscal, atenderá a 331 clientes de administración de retiros de pacientes hospitalizados con una tasa de finalización del 65%, 200 clientes en residencias para adultos con una tasa de finalización del 65% y 20 clientes en residencias juveniles con una tasa de finalización del 50%. La Sexta Enmienda al Acuerdo reembolsa a este contratista los aumentos de costos presupuestarios adicionales en los que se incurrió en: (1) FY 2021-22 debido a una tendencia al alza en los clientes como resultado de una disminución en los proveedores locales de SUD, la expansión de los servicios de tratamiento de SUD a Lancaster y Long Beach, y la adición de personal para garantizar evaluaciones oportunas para las autorizaciones iniciales, determinaciones y autorizaciones de tratamiento de siguiente nivel de atención y (2) año fiscal 2020-21 debido al mayor volumen de solicitudes de servicio al cliente. Para reembolsar completamente a Tarzana por el costo total de la prestación de servicios, el contrato del año fiscal 2021-22 se incrementará en \$ 1,052,500. De esta cantidad, \$ 90,000 se utilizarán para reembolsar los servicios prestados en el año fiscal 2020-21. Este acuerdo se financia con D/MC FFP, State General Fund, SABG discretionary, 2011 Realignment y AB 109 funds.</p>
1/25/2022	Ciudad de Camarillo		Del 6 de febrero de 2022 al 30 de junio de 2023	<p>Convenio para Coordinador de Servicios Comunitarios con la Municipalidad de Camarillo. Debido al apoyo de la comunidad y el éxito del programa de Apoyo y Compromiso Integrado Rápido de VCBH (RISE), VCBH solicitó y se le otorgó una segunda ronda de fondos de Subvenciones de Triage del MHSOAC en 2018. Esta extensión fue específica para proporcionar dos equipos regionales (Condado Este y Oeste) para aumentar el alcance y la participación de la población de Jóvenes en Edad de Transición (TAY, de 16 a 25 años). También financió la Asociación de Aplicación de la Ley RISE. Esto ha permitido que cuatro Coordinadores de Servicios Comunitarios (CSC) de RISE se emparejen directamente con la policía para involucrar a las personas en la comunidad que han llamado la atención de las fuerzas del orden debido a interrupciones en la comunidad y problemas de salud mental reportados. Según las necesidades de población y servicios, dos de los cuatro empleados están asociados a tiempo completo en Ventura y Oxnard, y los otros dos empleados se comparten entre Simi Valley, Thousand Oaks y Camarillo. Esta asociación ha fortalecido la relación con las fuerzas del orden y su apoyo a RISE y VCBH. De 2019 a 2020, el equipo de RISE, incluida la Asociación de Aplicación de la Ley, involucró a 259 personas en Camarillo, 95 de las cuales se inscribieron en servicios de salud mental. Como resultado directo de esta asociación con Camarillo, el departamento del Sheriff recibió la aprobación de la Ciudad de Camarillo para financiar horas adicionales del personal de RISE con el fin de tener un RISE CSC dedicado a tiempo completo en Camarillo. La Ciudad financiará el 50% de las horas y VCBH continuará financiando el resto. Una posición adicional es necesaria ya que la posición que apoyó a Camarillo se dividió entre Simi Valley, Thousand Oaks y Camarillo y continuará apoyando a las otras comunidades. Esta colaboración entre VCBH y la policía ha brindado una oportunidad invaluable para involucrar a algunas de las personas más desafiantes en su propio entorno, reducir los episodios de crisis y mejorar el acceso al apoyo continuo y los servicios de salud mental. Este tiempo adicional asegurará la colaboración continua, así como la oportunidad de satisfacer las necesidades de las personas en la comunidad de Camarillo. El Convenio con el Ayuntamiento de Camarillo establece la relación de trabajo entre las partes y detalla las responsabilidades de cada parte con respecto a la prestación de los servicios de CSC. La Ciudad de Camarillo pagará a VCBH por 0.5 tiempo de personal de consejero equivalente a tiempo completo (FTE) con beneficios en una cantidad que no exceda los \$2,061.78 por período de pago, a partir del 6 de febrero de 2022 hasta el 30 de junio de 2023. La fuente de financiamiento para estos servicios es MHSA, SD / MC FFP y otros fondos gubernamentales.</p>
1/25/2022	Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS)	\$0	July 1, 2017 through June 30, 2022	<p>Primera Enmienda al Acuerdo Estándar para Servicios Especializados de Salud Mental a Beneficiarios de Medi-Cal con DHCS. El Acuerdo Estándar con DHCS especifica los requisitos federales y estatales que VCBH debe cumplir para participar como un plan de salud mental (MHP) y reclamar la participación financiera federal para los servicios especializados de salud mental proporcionados a los beneficiarios de Medi-Cal. VCBH es designado como el administrador local de MHP del Condado de Ventura por DHCS y es responsable de proporcionar o organizar la provisión de servicios especializados de salud mental a los beneficiarios de Medi-Cal en el Condado de Ventura. Bajo el Acuerdo Estándar, VCBH es reembolsado por todos los servicios cubiertos médicamente necesarios proporcionados a los beneficiarios de Medi-Cal. DHCS está actualizando el Acuerdo Estándar para cumplir con las regulaciones federales, según lo determinado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Específicamente, la Primera Enmienda de MHP al Acuerdo Estándar refleja términos y condiciones nuevos / revisados relacionados con: Requisitos de Accesibilidad Electrónica y de TI bajo la Ley de Re-habilitación de 1973 y la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, servicios de salud mental especializados médicamente necesarios para beneficiarios menores de 21 años de edad, requisitos de autorización de servicio de rehabilitación intensivo y de tratamiento diurno, requisitos financieros del beneficiario, requisitos de planificación del sistema de mejora de la calidad, diseño y participación en la ejecución del programa, requisitos de paridad de beneficios de salud mental y trastornos por uso de sustancias de gestión de la utilización, requisitos de servicio de niños de crianza colocados fuera del condado (transferencia presunta), requisitos de pago del Programa de Asistencia para Niños en Adopción y Asistencia de Tutores de Parentesco, requisitos de red de varios proveedores, requisitos de información del beneficiario, problema del beneficiario requisitos de resolución y requisitos de no discriminación. No hay cambios en el monto del Acuerdo Estándar; se queda en cero dólares. DHCS determinó que esta cantidad tenía más sentido porque los fondos que se utilizan para pagar los servicios especializados de salud mental fluyen a través de diferentes mecanismos de pago; el Acuerdo Estándar no es el método por el cual esos fondos se pagan a los condados. Además, el monto de cero dólares elimina la necesidad de enmiendas de contratos para cambiar los montos de financiamiento basados en gastos reales o estimados. El plazo del Acuerdo Estándar no ha cambiado y cubre el período de servicio del 1 de julio de 2017 al 30 de junio de 2022.</p>

Fecha de la Junta	Contratista	Importe	Term	Descripción
1/25/2022	DHCS	\$3,175,694	Del 1 de septiembre de 2021 al 30 de junio de 2025	<p>Solicitud de Subvención en Bloque para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Sustancias (SABG) Fondos Suplementarios Disponibles a través de la Ley de Asignaciones Suplementarias de Respuesta y Alivio al Coronavirus (CRRSAA) y la Ley del Plan de Rescate Americano (ARPA) con DHCS. El 9 de julio de 2021, DHCS solicitó que el Condado de Ventura completara una solicitud de fondos suplementarios disponibles para los condados a través de CRRSAA y ARPA. La CRRSAA de 2021 es parte de la Ley de Asignaciones Consolidadas y se promulgó el 27 de diciembre de 2020 y se basa en la emergencia de salud pública COVID-19 declarada por el gobierno federal. La CRRSAA extiende muchos de los programas y disposiciones de ingresos introducidos como parte de la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica del Coronavirus para proporcionar alivio temporal debido a los impactos económicos de la crisis de salud pública de COVID-19. El ARPA de 2021 se convirtió en ley el 11 de marzo de 2021 y proporciona gastos y alivio adicional para abordar el impacto continuo de COVID-19 en la economía, la salud pública, los gobiernos estatales y locales, los individuos y las empresas. En agosto de 2021, VCBH presentó solicitudes de subvención a DHCS para el financiamiento suplementario de SABG para CRRSAA y ARPA. El 15 de diciembre de 2021, DHCS otorgó a VCBH una subvención crRSAA por un monto de \$ 981,806, por el período del 1 de julio de 2021 al 31 de diciembre de 2022 y una subvención arpa por un monto de \$ 2,193,888, por el período del 1 de septiembre de 2021 al 30 de junio de 2025. Las solicitudes de subvención aprobadas por el DHCS tienen fondos disponibles en las siguientes categorías de financiamiento: (1) Retiro de la reserva para adolescentes / jóvenes, (2) Asignación discrecional, (3) Reserva de vivienda en vivo los viernes por la noche, (4) Reservación perinatal, (5) Reserva de prevención primaria y (6) Apoyo de vivienda para la recuperación. El financiamiento suplementario para CRRSAA y ARPA es utilizado por VCBH para desarrollar y expandir los esfuerzos de concientización sobre el fentanilo y las actividades de divulgación directa para prevenir la sobredosis de drogas; adquirir software mejorado para la recopilación avanzada de datos sobre sobredosis, desarrollo de contenido y campañas de medios electrónicos; ampliar el apoyo perinatal específico de pares para personas embarazadas y madres con trastornos por uso de sustancias; y comprar equipos para "eventos emergentes de prevención" comunitarios para apoyar los esfuerzos de promoción de la salud en español y específicos de la comunidad para los residentes vulnerables de nuestro condado, incluidos aquellos con poco o ningún acceso a recursos digitales. Además de los nuevos esfuerzos de prevención del abuso de sustancias discutidos anteriormente para la comunidad en general, este financiamiento también apoya la expansión de las residencias de Sala y Pensión de Tratamiento Residencial y Recuperación; materiales y capacitación enfocados en los jóvenes para apoyar los servicios para adolescentes utilizando el modelo de Intervención Breve de Detección y Derivación al Tratamiento (SBIRT); aumentos de programas para los programas de Friday Night Live; la ampliación de los módulos de capacitación existentes del Programa de Asistencia Al Estudiante y el aprendizaje electrónico; y arrendamiento de espacio de oficinas y mejoras de equipo para las actividades de distribución de naloxona. VCBH también está solicitando tres (3) nuevos puestos regulares equivalentes a tiempo completo: una asignación de posición de Médico de Salud del Comportamiento IV, una asignación de posición de Coordinador de Servicios Comunitarios y una asignación de posición de Especialista de Pares III. Estos puestos completarán las tareas financiadas por CRRSAA y ARPA y continuarán siendo financiados por el departamento una vez que expire el financiamiento suplementario para apoyar la expansión continua del continuo de atención de salud conductual e integración de atención médica bajo la Iniciativa</p>