

JUNTA ASESORA DE SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA

JUNTA GENERAL

ACTA

marzo 21, 2022

PRÓXIMA REUNIÓN:

Lunes 18 de Abril 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
Kevin Clerici
Genevieve Flores-Haro
Comandante James Fryhoff
Janis Gardner, Secretaria
Cheryl Heitmann
Carol J. Keavney
Jennifer Morrison
Patricia Mowlavi
Michael Rodriguez, Presidente
Elizabeth R. Piedra
Chris Tejeda, 2º Vicepresidente
Carol Tomás
Marlen Torres

Miembros de BHAB ausentes

Gane Brooking
Jerry Harris, Miembro (Presidente) Emérito
Supv. Matt LaVere

Otros presentes

Ratan Bhavnani
Sherri Block, VCMC/Unidad Psiquiátrica para Pacientes Hospitalizados
Larry Burroughs
Lucrecia Campos-Juárez, Clínicas
David Deutsch, Universidad Estatal de Cal-Northridge
Tammy Glenn
Roberta Griego, NAMI Condado de Ventura
Melissa Hannah, Padres Unidos
Priscila Hazrun, Homeland Language Services
Kelly Kivlahan, Centro de Recursos para la Vida Independie
Kim Lamounry, pasante - Asociación de Locales de Californi
Juntas y Comisiones de Salud del Comportamiento (CalBF)
Brian Miller
Erin Olivera, VCMC/Unidad Psiquiátrica para Pacientes Hospitalizados
C. Ortega
Gina Petrus
Florencia Ramírez
Chris Ridge, Oficina de Educación del Condado de Ventura
Carole Shelton
Lourdes Solórzano, Supv. Oficina de Matt LaVere
Mark Stadler, Equipo de Intervención en Crisis
Lorena Suárez, Homeland Language Services
Scott Walker, Equipo de Intervención en Crisis
Tina Wang, Oficina Ejecutiva del Condado
Liz Warren, Red de clientes
Barry Zimmerman, Director de la Agencia de Atención Médica

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

Dr. Sevet Johnson, VCBH Director
Dra. Loretta Denering, Subdirectora
Hilary Carson, Administradora Del Programa MHSA Sr.
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 convocó la reunión al orden a la 1:01 pm. La Sra. Flores-Haro proporcionó instrucciones sobre cómo acceder a los servicios de interpretación.		
II.	Pase de lista de miembros de la Junta La Sra. Gardner dirigió la convocatoria de la lista y confirmó que existe un quórum de los miembros de la Junta.		
III.	Bienvenida e Introducciones El Sr. Rodríguez dio la bienvenida a todos los asistentes a la reunión y enfatizó la visión compartida de BHAB de mejorar el acceso significativo a los servicios de salud conductual. 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. Gardner se movió para aprobar; La Sra. Keavney secundó. El Sr. Rodríguez pidió que los puntos XII.B. XIII. y XIII.B. del programa se trasladaran a la continuación del informe del Director. La Sra. Gardner revisó su moción para reflejar que los temas de acción del programa a los que se hace referencia se escuchen después del informe del Director. La Sra. Keavney apoya la moción revisada. La moción para aprobar el orden del día en su forma enmendada se aprobó por unanimidad mediante votación nominal.	Agenda aprobado en su forma enmendada. M/S/C	
V.	Aprobación del Acta Mr. Rodríguez pidió a la Junta que revise y apruebe las actas de la reunión del 28 de febrero de 2022. La Sra. Armann se movió para aprobar; La Sra. Tomás secundó. La moción de aprobación del acta, tal como está redactada, se aprobó por mayoría de votos y tres abstenciones. Tras la votación nominal, la Sra. Gardner corrigió su declaración señalando que las actas se aprobaron "tal como están escritas" frente a "en su forma enmendada".	Actas de la Junta General aprobadas tal como están escritas. M/S/C	
VI.	Comentarios públicos El Comandante Fryhoff anunció que la Oficina del Sheriff ha contratado a Ronna Bright como su Coordinadora de la Iniciativa de Intensificación y que trabajará con el Sr. Rodríguez para invitarla a proporcionar una visión general de los planes para esta iniciativa en la reunión general de abril o mayo. Kim Lamounry, pasante de la Asociación de Juntas y Comisiones Locales de Salud conductual de California (CalBHBC) pidió compartir su boletín mensual. Vickie Poliquin leyó un comentario público escrito enviado por Pete Lafollette el 28 de febrero a las 11:06 AM. El comentario público escrito se adjunta para que conste.		
VII.	Comentarios del Presidente El Sr. Rodríguez felicitó a la Dra. Johnson por su reciente ascenso a Directora Adjunta En Jefe de la Agencia de Atención Médica. El Sr. Rodríguez señaló en seguimiento a la discusión y los comentarios públicos hechos en la reunión del Comité Ejecutivo del 14 de marzo que la divulgación de información confidencial y asuntos de otros relacionados con el tratamiento específico, incluidas las hospitalizaciones, de conformidad con el Código de Bienestar e Instituciones (WIC) 5328, que protege los derechos de privacidad del cliente o paciente, no puede divulgarse sin su consentimiento. Alentó el diálogo donde las personas se sientan cómodas compartiendo sus historias y experiencias con los desafíos de salud mental mientras usan la precaución para salvaguardar estos derechos de privacidad. El Sr. Rodríguez reiteró que acoge con beneplácito la oportunidad de trabajar en colaboración entre sí y proporcionó ejemplos de proyectos exitosos que se completaron a través de esfuerzos colaborativos.		
VIII.	Informe del Director El Dr. Johnson destacó varios elementos de la actualización del Director que se adjunta como referencia. La Sra. Gardner destacó los extensos esfuerzos de los Servicios de Uso de Sustancias en su Programa de Naloxona.		

	<p>Stone compartió que la información de recursos de naloxona está disponible en https://www.safechoicesvc.org/ y las tarjetas de información están disponibles poniéndose en contacto con Dan Hicks.</p>		
IX.	<p>Comentarios y anuncios de los miembros de la junta</p> <p>El Sr. Tejeda solicitó una presentación del Consejo del Condado con respecto al Código de Bienestar e Instituciones (WIC) 5328, para aclarar las reglas con respecto a la divulgación de información confidencial protegida en reuniones públicas. El Sr. Tejeda también sugirió que las agendas contengan un párrafo separado que describa las reglas específicas que definen lo que las personas no pueden revelar. El Sr. Rodríguez estuvo de acuerdo.</p> <p>La Sra. Borchard estuvo de acuerdo con las sugerencias del Sr. Tejeda y felicitó a VCBH por seguir adelante con la contratación de los Especialistas en Apoyo entre Pares.</p> <p>La Sra. Morrison señaló que la discusión sobre WIC 5328 también puede incluir la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA). La Sra. Morrison sugirió que la presentación solicitada por el Sr. Tejeda incluyera una descripción de las diferencias entre WIC 5328 e HIPAA y las normas de cada una.</p> <p>Stone alentó a utilizar la práctica de identificar la posición o la voz from que uno está viendo un problema.</p> <p>Liz Warren hizo un comentario público sugiriendo que VCBH se comunique con otros Departamentos de Salud Conductual del Condado para averiguar qué están haciendo para abordar los derechos de privacidad durante los períodos de comentarios públicos. El Sr. Rodríguez consultará con Theresa Comstock de la Asociación de Juntas y Comisiones Locales de Salud conductual de California (CALBHB / C) para obtener una respuesta sobre cómo otros condados están manejando este proceso.</p>		
X.	<p>Informe del Secreto</p> <p>La Sra. Gardner informó que el Supervisor Long recomendará la reelección de la Sra. Brooking y el nombramiento de Stephanie Escoto en la reunión de la Junta de Supervisores del 22 de marzo y que la recomendación del Supervisor Parks de volver a nombrar a la Sra. Keavney y nombrar a la Sra. Stone fue aprobada por la Junta de Supervisores el 1 de marzo. La Sra. Gardner está haciendo un seguimiento de la vacante de psiquiatra en ejercicio.</p>		
XI.	<p>Informes del Comité BHAB</p> <p>Comité de Servicios para Adultos A.(reunión del 3 de marzo) – Nancy Borchard y Gain Brooking, Copresidentes</p> <p>La Sra. Borchard informó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recibí una presentación sobre los hallazgos de la encuesta de evaluación del Programa STAR de Behavioral Assessment Inc. Se destacaron los resultados de la encuesta. • Sara Sánchez, Jefa de División de la nueva División de Servicios de Acceso y Alcance, fue presentada y resumió sus antecedentes transmitiendo entusiasmo con su participación en las mejoras de la "puerta principal" de VCBH y escuchando las preocupaciones de la familia con respecto a las necesidades de servicios. • Discutió información adicional sobre California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) y cómo la "necesidad médica" afectará el trabajo dentro de VCBH. • Discutió la segunda ronda del Programa de Infraestructura Continua de Salud Conductual de \$ 2.2 mil millones del estado , señalando que los fondos se utilizarán para aumentar el apoyo de crisis para los jóvenes y la financiación de tercera ronda puede beneficiar al Centro de Rehabilitación de Salud Mental (MHRC) de 120 camas. • Una presentación sobre la Iniciativa intensificación puede incluirse en un programa futuro. <p>Comité de Prevención B.(reunión del 8 de marzo) – Janis Gardner, Presidenta</p> <p>La Sra. Gardner informó:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marque sus calendarios para la presentación del 10 de mayo en los Centros de Bienestar Juvenil. • Katherine Gross, Coordinadora de la Coalición en Saving Lives Camarillo, hizo una presentación titulada "CADCA Forum and Coalition Updates. Katherine Gross asistió a la Conferencia Nacional de la Coalición Antidrogas de América y trajo una gran cantidad de información para la Campaña Salvando Vidas y destacó los detalles de cada campaña. 		
XII.	<p>Viejo negocio</p> <p>A.Evaluación de necesidades – Discutir el estado de la solicitud de desarrollo de propuestas (RFP)</p>		

	<p>El Sr. Rodríguez informó que el desarrollo del borrador de la RFP está en proceso y que los siguientes miembros de BHAB participarán en el proceso de revisión de la RFP:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Janis Gardner; 2. Miguel Rodríguez; y 3. Chris Tejeda. <p>Se proporcionará información adicional sobre el estado de la RFP a los miembros de BHAB Este punto se llevará adelante cada mes en la agenda de la Asamblea General.</p> <p><i>(Este punto del orden del día se trasladó al alza y se escuchó después del punto VIII del orden del día.)</i></p> <p>Cuaderno de datos B.2021 : revisión y aprobación del informe finalizado para su envío El Sr. Rodríguez pidió confirmación de que los miembros de BHAB tuvieron la oportunidad de revisar el contenido del Cuaderno de Datos 2021. Los miembros de BHAB confirmaron. El Sr. Rodríguez pidió una moción para aprobar el informe finalizado para su presentación. La Sra. Stone se movió para aprobar; La Sra. Gardner secundó. La Sra. Gardner, la Sra. Stone y la Sra. Armann comentaron para agradecer a los miembros de BHAB y al personal administrativo involucrado en la finalización del proyecto. El Sr. Rodríguez agradeció a la Sra. Morrison, a la Sra. Brooking, a la Sra. Stone por su participación y colaboración al unirse a él en el Workgroup. La moción para aprobar la presentación del Cuaderno de Datos 2021 se llevó a cabo por unanimidad a través de la votación nominal.</p> <p>Comité de Reducción de Disparidades – Actualización sobre la Formación La Sra. Torres anunció que el Comité celebrará su primera reunión el 12 de abril a las 4:30 PM y que Cynthia Salas hará una presentación en su reunión de lanzamiento. El Sr. Rodríguez señaló que la Sra. Torres ha sido nombrada y ha aceptado ocupar el cargo de Presidenta del Comité.</p>	<p>Cuaderno de datos 2021 aprobado para su envío. M/S/C</p>	
<p>XIII.</p>	<p>Nuevos Negocios</p> <p><i>(Este punto del orden del día se trasladó y se escuchó después del punto VIII del orden del día. – después del XII.B.)</i></p> <p>A.Brown Act Public Emergency Allowances / Teleconferences – Requisitos para Juntas y Comisiones Locales / Continuar reuniéndose de forma remota o a través de un modelo híbrido remoto / en persona El Sr. Rodríguez señaló que la información actualizada recibida del Dr. Levin aconsejaba que en abril, la Junta de Supervisores llevara a cabo reuniones de modelos híbridos (parcialmente en persona y a distancia). La Sra. Gardner preguntó si la reunión general de abril tendrá lugar en vcbh en la sala de capacitación. El Dr. Johnson informó que Terri Yanez y su equipo de personal han estado trabajando para convertir el VCBH Training Room en preparación audiovisual / visual para reuniones de zoom híbrido.</p> <p>El Sr. Rodríguez pidió una moción para aprobar que el BHAB permanezca virtual en abril. Stone se movió para aprobar que el BHAB permanezca virtual en abril y que el objetivo de mayo sea híbrido; La Sra. Gardner secundó. La moción fue aprobada por unanimidad mediante votación nominal.</p> <p><i>(Este punto del orden del día se avanzó y se escuchó después del punto VIII del orden del día. – después del XIII. A.)</i></p> <p>B.Audiencia pública para poner fin al período de comentarios públicos de 30 day sobre la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) Administrando Activos para seguridad y salud (MASH) Proyecto de Apoyos para Personas Mayores para Innovaciones de Estabilidad de la Vivienda (18 de febrero - 21 de marzo) El Sr. Rodríguez abrió la Audiencia Pública y pidió una moción para poner fin al período de comentarios públicos de 30 días. El Sr. Tejeda se movió para aprobar; La Sra. Armann secundó. La moción fue aprobada por mayoría de votos. La Sra. Stone votó en contra.</p> <p>C.Unidad Psiquiátrica para Pacientes Hospitalizados (UIP) y Unidad de Estabilización de Crisis (CSU) – Actualización de Operaciones Sherri Block proporcionó una actualización detallada de la UIP y la CSU señalando que a partir del 1 de mayo, las camas aumentarán de 36 a 43 en la UIP y que la escasez de mano de obra fue la causa principal del retraso en la implementación del aumento de camas. El Sr. Rodríguez formuló varias preguntas en nombre del Sr. Harris, que no asistió a la sesión de hoy, y la Sra. Stone y el Sr. Tejeda formularon preguntas adicionales. Sherri Block proporcionó respuestas detalladas a las preguntas del BHAB.</p>	<p>Moción para continuar con las reuniones virtuales durante los próximos 30 días y apuntar a que Mayo se vuelva híbrida a la espera del resultado de la votación en abril aprobada. M/S/C</p> <p>Audiencia pública para poner fin al 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>	

D. Nombrar Presidente del Comité de Jóvenes en Edad de Transición (TAY)

El Sr. Rodríguez informó de que había mantenido conversaciones con la Sra. Stone y otros miembros de BHAB sobre el nombramiento de un Presidente para el Comité TAY e informó de que la Sra. Stone había aceptado ocupar el cargo de Presidenta del Comité y que la Sra. Keavney expresó su interés en desempeñarse como miembro clave del Comité. El Comité se reunirá el 3er miércoles (bimestral) de 3:30 a 5:00 PM a partir del 20 de abril.

E. Participación de la comunidad en las reuniones de BHAB – Discutir los métodos de mejora

El Sr. Rodríguez aconsejó que el propósito general de este punto de la agenda es discutir las razones por las cuales la participación de la comunidad, los comentarios públicos particulares, han disminuido en las reuniones de BHAB en los últimos meses y discutir ideas para mejorar. Esbozó una idea para su consideración que rescindiría el límite acumulativo de 5 minutos para comentarios públicos, lo que permitiría a los miembros de la comunidad comentar sobre múltiples temas de la agenda sin limitarse a un total de cinco minutos, y los comentarios individuales permanecerían sujetos al límite de 3 minutos. El Sr. Rodríguez aconsejó que este cambio proporcionaría más incentivos para que las personas participen en las reuniones de BHAB y sientan que sus voces son escuchadas.

Después de una discusión significativa, el Sr. Rodríguez planteó la idea de formar un Grupo de Trabajo de Alcance Comunitario o de Medios para eliminar ideas para mejorar la participación de la comunidad para presentarlas al BHAB. Pidió que los miembros de BHAB se comuniquen con él si están interesados en servir y/o presidir este Grupo de Trabajo.

Los siguientes miembros de BHAB pidieron ser considerados para un Grupo de Trabajo de Alcance Comunitario o de Medios una vez que se formó. Otros miembros interesados de BHAB pueden comunicarse con el Sr. Rodríguez.

1. Janis Gardner
2. C.J. Keavney
3. Jennifer Morrison
4. Cristóbal Tejeda
5. Carol Tomás

F. Anuncios

Gardner mencionó que el evento NAMI Kick-Off que se llevó a cabo el 19 de marzo y NAMI está pidiendo a las personas que elijan un equipo y se inscriban en el NAMIWalk programado para el sábado 21 de mayo, de 10 AM a 1 PM en Port Hueneme Beach (nueva ubicación), 550 East Surfside Drive (Estacionamiento B).

G. Solicitudes de presentación

1. Iniciativa intensificando – El Sr. Rodríguez y el Comandante Fryhoff están trabajando juntos para determinar la ubicación en una futura agenda de la Asamblea General.

ARTÍCULOS DE ARRASTRE – PARA REFERENCIA Y SEGUIMIENTO

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 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.
3. Tribunal de Personas sin Hogar y Desvío de Salud Mental – Oficina del Defensor Público (solicitado por el Sr. Tejeda) Agenda colocación TBD.
4. 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 tutor público (solicitada por la Sra. Morrison, quien se comunicará con la Oficina del Tutor Público) Ubicación de la agenda TBD.
5. Visión general y proceso de desvío de salud mental - Oficina del Defensor Público (solicitado por el Sr. Rodríguez) Ubicación de la agenda TBD.

H. Recomendaciones del Premio de Reconocimiento

1. Equipo de Intervención en Crisis (CIT) y Adjunto y Oficial del Año – 18 de abril de 2022

	<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 u organización está siendo nominada para el reconocimiento junto con la afiliación de la persona y la información que se puede utilizar para redactar el lenguaje para el certificado de reconocimiento consciente.</p> <p><u>CARRY SOBRE ARTÍCULOS – PARA REFERENCIA Y SEGUIMIENTO</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Ratan Bhavnani – miembro anterior de BHAB (solicitado por los miembros de BHAB) (Ubicación de la agenda por determinar) 2.Elizabeth R. Stone – Defensora de pares (solicitada por el Sr. Harris) (Ubicación de la agenda por determinar) 3.Jean Farley, Defensor Público Adjunto Jefe Retirado (Ubicación en la Agenda por determinar) <p>La Sra. Morrison formuló una pregunta separada sobre la situación de la aplicación del Tribunal de Atención. El Dr. Johnson proporcionó una breve actualización señalando que el Tribunal de Atención fue introducido por el Estado el 3 de marzo y está en desarrollo temprano y está en el proceso de involucrar a las partes interesadas para obtener comentarios para garantizar que los Condados, Tribunales y Organizaciones Comunitarias (CBO) entiendan su papel antes de que el Estado avance con la legislación antes de la implementación.</p> <p>Stone señaló que las personas pueden inscribirse en el sitio web del Tribunal de Cuidado para recibir avisos, participar en seminarios web y audiencias y proporcionar comentarios y comentarios.</p>		
XIV.	<p>Contratos El Sr. Rodríguez hizo referencia a la lista de contratos que invitaban a los Comités permanentes a examinar los contratos y proporcionar cualquier comentario o sugerencia en el Comité Ejecutivo.</p>		
XV.	<p>Comentarios públicos La Sra. Stone pidió que se aclarara la fecha efectiva en que se rescindirá el límite acumulativo de 5 minutos para los comentarios públicos. El Sr. Rodríguez informó que se rescindirá a partir de las reuniones de BHAB de abril.</p> <p>No hubo comentarios públicos.</p>		
XVI.	<p>Aplazar Se levanta la sesión a las 15.34 horas.</p>		

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

2021-22	Letra chica	Miembros	Julio	Ago	Sept	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	X			
Distrito 5	15/09/20 – 15/09/23	Soledad Barragán	e	X	X	X			e	X	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	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	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	X			
LE	09/10/19 – 09/10/22	Comandante James Fryhoff	e	X	X	e	X	X	e	e	X			
Distrito 3	15/04/21 – 14/04/24	Janis Gardner	X	X	X	X	X	X	X	e	X			
Distrito 4	17/09/19 – 17/09/22	Jerry Harris	X	X	X	X	X	X	X	X	e			
Distrito 1	05/11/21 – 05/10/24	Cheryl Heitmann	X	X	X	X	X	X	e	X	X			
Distrito 2	01/08/22 – 01/07/25	Carol J. Keavney	X	X	X		X	e	X	X	X			
BOS	01/01/22 – 31/12/24	Supervisor Matt LaVere	X	e	X	X	X	X	X	X	e			
Distrito 4	02/09/21 – 02/09/24	Jennifer Morrison	X	X	e	X	X	X	X	X	X			
Distrito 2	15/03/20 – 15/03/23	Patricia Mowlavi	X	X	X	X	X	X	e	X	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	X			
Distrito 2	03/01/22 – 02/28/25	Elizabeth R. Piedra									X			
Distrito 4	09/18/21 – 09/17/24	Cristóbal Tejeda	X	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	X			
Distrito 5	01/11/20 – 24/01/23	Marlen Torres	e	X		X	X	e		e	X			
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

COMENTARIO PÚBLICO ESCRITO

RECIBIDO: Lun 2/28/2022 11:06 AM

RECIBIDO DESPUÉS DE LA FECHA LÍMITE DE PRESENTACIÓN DE LAS 10:00 AM DEL DÍA DE LA JUNTA GENERAL DEL 2/28/22.

LEA EL ACTA EN LA REUNIÓN GENERAL DE BHAB DEL 21/3/22:

Fue establecido por Jerry Harris en una reunión de otoño que los comentarios públicos a la junta de supervisores del condado son se mantuvieron marginados a propósito y cuestionó si son cribado entonces por qué hacerlos en absoluto. Esto ha sido una preocupación constante porque así lo ha dicho. Me pregunto cuál sería el diálogo más efectivo con la Junta de VC de Supervisores y del Consejo Asesor para asegurarse de que MHSA se respeta la estructura y la legislación del Estado. De mi He encontrado que la comunicación como un La cultura del enviado del grupo tiene más resultados, así que espero que cuando Las reuniones vuelven a Williams Way que podemos fortalecer Visibilidad y potencia de la Junta Asesora y de las partes interesadas de MHSA compromiso y no perderse en el barajado. Gracias.

Pete LaFollette

Red de clientes/CalVoices

Actualización del Director

Reunión General de BHAB 3.21.22

Marzo tiene los siguientes días de importancia a destacar:

Mes de la Historia de la Mujer y Mes de los Trabajadores Sociales
8 de marzo, Día Internacional de la Mujer
Del 22 al 28 de marzo, Semana Nacional de Datos sobre el Alcohol y las Drogas
31 de marzo, Día de César Chávez

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. Nueva 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.](#)

Actualizaciones generales:

- La Administración presentó una propuesta de tribunales CARE a principios de marzo. El Tribunal de Asistencia, Recuperación y Empoderamiento Comunitario (CARE) es un nuevo marco para brindar a las personas con trastornos de salud mental y uso de sustancias el apoyo y la atención que necesitan. CARE Court tiene como objetivo ayudar a los miles de californianos que sufren de trastornos de salud mental no tratados que conducen a la falta de vivienda, el encarcelamiento o algo peor. California está adoptando un nuevo enfoque para actuar temprano y brindar a las personas el apoyo que necesitan y abordar las necesidades subyacentes. Para obtener más información sobre esta propuesta, visite: <https://www.chhs.ca.gov/care-court/>
- 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:

- Tanto las operaciones como el personal fiscal continúan explorando formas de maximizar el financiamiento potencial de infraestructura bajo el Programa de Infraestructura Continua de Salud Conductual de \$ 2.2B del Estado. 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. Como se señaló en el pasado, los plazos para las presentaciones son ajustados con un fuerte énfasis en la financiación de proyectos "listos para el lanzamiento", pero estamos buscando activamente algunas vías diferentes.

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

Aspectos destacados de la división

- El Instituto de California para Soluciones de Salud conductual (CIBHS) se ha acercado a VCBH para presentar virtualmente en su Simposio anual de EBP en junio. CIBHS encontró el proyecto [Healing the Soul](#) presentado por Sandra Barrientos y Vanessa Martínez en un sitio web y está solicitando específicamente que estén presentes en la conferencia de este año. Compartirían sobre el programa como parte de una presentación de panel principal.

Iniciativas y progresos

- El liderazgo de la División Y&F continúa colaborando en la planificación estratégica con los socios de la agencia para implementar un Modelo de Práctica Básica Integrada compartido como parte de los entregables ab 2083 MOU (Sistema de Bienestar).

Colaboraciones

- En asociación con VCOE, vcbh Y&F Division está colaborando con Wellness Centers para proporcionar servicios de prevención e intervención temprana en ocho escuelas secundarias diferentes en todo el condado. 208 referencias desde el comienzo del año escolar de agosto de 2021 hasta la fecha.
- La División Y&F está colaborando con las Divisiones de Adultos y SUTS, Beacon Health Options y la Oficina de Educación del Condado de Ventura (VCOE) para presentar el Continuo de Servicios de MH para jóvenes en el Condado de Ventura. La presentación está programada para el 29 de marzo y está dirigida a todos los niveles de personal que atiende a los estudiantes en VCOE.

Capacitación y Conferencias

- En colaboración con VCOE, el personal de VCBH ERSES participó 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.
- VCBH CalWORKs facilitará cuatro Seminarios de Vida para los participantes de CalWORKs el 28 y 31 de marzo. Estos seminarios se centran en diversos temas, desde el autocuidado, la crianza de los hijos hasta la comunicación. Celebramos estos seminarios dos veces al año (invierno y primavera) y están abiertos a todos los participantes de CalWORKs.
- VCBH CalWORKs llevará a cabo un taller de prueba para la población de CalWORKs de habla hispana, programado para el 25^{de} marzo. Este es un taller que fue creado para una presentación de SELPA y se vio una necesidad similar para nuestra población. Si hay una respuesta positiva, el equipo creará una serie de talleres en español para nuestra población de CalWORKs.

División de Servicios de Uso de Sustancias (SUS):

Prevención del uso de sustancias:

- El último Informe Especial de la Oficina del Médico Forense sobre las muertes por sobredosis de drogas en 2021 proporciona más evidencia del impacto que el fentanilo y la metanfetamina están teniendo a nivel local. Como saben los miembros de la Junta, el informe mostró un aumento dramático en las muertes por sobredosis accidentales: un aumento de 66 casos en un año; de 203 en 2020, a 269 en 2021. Durante el mismo período (CY 2021), los esfuerzos de prevención de VCBH SUS también aumentaron dramáticamente, incluida la prevención de sobredosis ampliada con naloxona, para llegar a los grupos de mayor riesgo.
 - Durante el año calendario 2021, aumentamos el número de sitios de prevención de sobredosis de 38 a 49 ubicaciones, lo que hace que haya más naloxona disponible en todo el condado.
 - Durante 2021 tuvimos 1,171 kits de rescate de OD distribuidos a residentes con alto riesgo de sobredosis, y 491 reversiones documentadas de sobredosis de opioides con Narcan®. Es decir, el número de muertes probablemente habría sido aún mayor si no fuera por los esfuerzos coordinados de las agencias que capacitan a los residentes para responder a una sobredosis.
- **"Metanfetamina: No compres la mentira"** en todo el condado. Durante CY 2021, VCBH utilizó una combinación de medios digitales e impresos para llegar a los residentes en español e inglés sobre los riesgos. Durante este período, la campaña contabilizó 609,000 impresiones, a través

de audio digital y redes sociales, como Snapchat, y también apareció en medios al aire libre, incluidas vallas publicitarias móviles. Ver www.TalkingAboutMeth.org

- Los mensajes de prevención ampliados sobre la metanfetamina, y el riesgo de que el fentanilo se agregue a cualquier droga callejera, se lanzarán en abril y continuarán durante el verano, gracias a los fondos suplementarios recientemente autorizados por la Junta de Supervisores.

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

- La Administración del SUS en colaboración con el Consorcio de Programas y Profesionales de Adicciones de California (CCAPP) y la Alianza Nacional para Residencias de Recuperación (NARR) completó la capacitación en Vivienda de Residencia de Recuperación el 23 y 24^{de} febrero. Se brindó capacitación a los proveedores potenciales interesados e incluyó información sobre los conceptos básicos de la residencia de recuperación, consideraciones legales y éticas, cómo solicitar y optimizar los contratos del condado. La RFP está programada para abrirse el 1 de abril de 2022.
- La solicitud del Programa Piloto de Manejo de Contingencias de Medi-Cal fue aceptada y aprobada por DHCS. Ventura es uno de los 7 condados que comenzarán el programa piloto en julio de 2022. El Manejo de Contingencias (CM) es un EBP que proporciona incentivos motivacionales para el no uso de estimulantes. La CM ha demostrado repetidamente resultados sólidos, incluida la reducción o el cese del uso de drogas estimulantes y una retención más prolongada en el tratamiento.

Servicios de Tratamiento del Uso de Sustancias (SUTS):

- VCBH SUTS y el tribunal de tratamiento familiar del SFC organizaron un panel de discusión hoy con el Dr. Vlaskovits, el Dr. Kahn, el Dr. McDuffie para discutir las terapias asistidas por medicamentos. Se invitó a los proveedores de vida sobria a asistir para la discusión y las preguntas y respuestas. Tuvimos 32 participantes que asistieron. El Dr. Vlaskovits presentó datos recientes sobre los peligros del fentanilo y la necesidad de medicamentos.

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 DHCS IN-043 que requiere que todo el personal de atención médica se vacune, reciba una vacuna de refuerzo o tenga una exención aprobada y se haga la prueba semanalmente. Además, hemos estado coordinando y capacitando con el grupo

de cuidado masivo y refugio del Condado para proporcionar salud mental y asistencia en caso de desastre en preparación para el próximo evento de refugio. Esto beneficiará a la comunidad en caso de un desastre que requiera evacuaciones.

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. Las enmiendas del año fiscal actual se están procesando para realizar los ajustes y aumentos necesarios antes del final del año fiscal.

Garantía de calidad

- VCBH recibió fondos de subvención de \$ 1 millón para implementar el Programa de Pasantías Mentorizadas (MIP) para ayudar en el tratamiento y la recuperación de clientes con trastornos de BH y para fortalecer y construir la fuerza laboral profesional.
- El equipo de QA Care Coordination (CC) 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. El equipo recibe fondos de subvención para mejorar el CC para los clientes hospitalizados y ha demostrado mejores resultados en la colaboración y la planificación coordinada del alta.
- La Revisión de Utilización no está llevando a cabo revisiones trimestrales en profundidad que incluyen reuniones de salida de retroalimentación de apoyo para alinearse con los próximos cambios en los requisitos de documentación de CalAIM. Este proceso mejorará la identificación de las fortalezas relevantes de la UR y las áreas de mejora y capacitación.
- QA ha iniciado protocolos de incorporación para estandarizar las operaciones de capacitación y soporte, que incluyen listas de verificación de contratación / incorporación de proveedores, capacitación sobre políticas y procedimientos importantes y paquetes de bienvenida estandarizados.
- 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 proveedores de gestión de VCBH / CBO, para proporcionar capacitación continua y actualizaciones sobre temas que incluyen actualizaciones sobre la 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 del Plan Estratégico, QI está trabajando con los líderes de los departamentos para entregar datos de referencia y desarrollar métodos para informar el progreso.

Registro Electrónico de Salud (EHR)

- El equipo de EHR continúa colaborando en la iniciativa CalAIM con muchos socios de VCBH. Actualmente continuamos con nuestro enfoque en los aspectos de intercambio de datos de la iniciativa ECM (Enhanced Care Management). ECM es la iniciativa de cuidado integral de la persona de próxima generación para California.
- Continuamos con nuestro lanzamiento de la nueva estructura de gráficos de clientes para la comunidad de usuarios de Avatar. la interfaz mejorada permite a los médicos trabajar con los detalles del gráfico del cliente de una manera más eficiente y efectiva en el tiempo.
- Estamos implementando una innovación para mejorar la notificación al personal clínico cuando un cliente actual de Full Service Partnership experimenta un compromiso con la policía, la sala de emergencias de VCMC, HMIS u hospitalización psiquiátrica. El nuevo sistema que se está implementando activa una notificación de alerta al personal clínico apropiado cuando se ha producido uno de estos compromisos. Esto permite un conocimiento casi en tiempo real de las situaciones críticas que ocurren con respecto a los clientes de FSP, con los que su equipo de atención puede interactuar.
- 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 la estructura del gráfico de clientes de EHR mencionadas en un punto anterior, es un requisito previo para pasar a este nuevo entorno de EHR.



Tribunal CARE

Un nuevo marco para la asistencia comunitaria y la recuperación

& Empoderamiento

CARE Court es un marco propuesto para brindar servicios de salud mental y trastornos por uso de sustancias a los californianos con mayor discapacidad que con demasiada frecuencia languidecen, sufriendo en la falta de vivienda, o encarcelamiento, sin el tratamiento que necesitan desesperadamente.

El Tribunal CARE es un nuevo enfoque y un cambio de paradigma

Conecta a una persona en crisis con un Plan de Atención ordenado por la corte por hasta 12 meses, con la posibilidad de extenderse por 12 meses adicionales. El marco proporciona a las personas un conjunto de servicios y apoyos clínicamente apropiados y basados en la comunidad que son culturalmente y lingüísticamente competente. Esto incluye **medicamentos de estabilización a corto plazo, apoyos de bienestar y recuperación, y conexión con servicios sociales y un plan de vivienda.** La vivienda es un **componente** importante: encontrar estabilidad y mantenerse conectado al tratamiento, incluso con los soportes adecuados, es casi imposible mientras se vive al aire libre, en una tienda de campaña o en un vehículo.

CARE Court es una desviación aguas arriba para evitar tutelas o encarcelamiento más restrictivos; esto se basa en evidencia que **demuestra** que muchas personas pueden estabilizarse, comenzar a sanar y salir de la falta de vivienda en **entornos de atención** menos restrictivos y basados en la comunidad. Con los avances en los modelos de

tratamiento, los nuevos tratamientos antipsicóticos de acción más prolongada y el equipo clínico y el **plan** de vivienda adecuados, las personas que históricamente han sufrido enormemente en las calles. o durante el encarcelamiento evitable puede ser estabilizado y apoyado **con éxito** en la comunidad.

CARE Court no es para todas las personas sin hogar o enfermedades mentales; más bien se centra en personas con espectro de esquizofrenia u otros trastornos psicóticos que carecen de capacidad de toma de decisiones médicas, antes de que ingresen al sistema de justicia penal o se conviertan en tan deteriorados que terminan en un Lanterman–Petris–Short (LPS)

Tutela de Salud Mental . Aunque la falta de vivienda tiene muchas caras en California, una de las más trágicas es el rostro de los más enfermos que sufren de condiciones de salud mental tratables: esta propuesta tiene como objetivo conectar a estas **personas con** un tratamiento y apoyo efectivos, trazando un camino hacia el largo plazo. recuperación. Se estima que CARE Court **ayudará** a miles de californianos en su viaje hacia el bienestar sostenido.

El **compromiso de la Corte CARE** comienza con una petición a la Corte de una amplia gama de personas, incluidos proveedores de atención, miembros de la familia, socorristas o condados , entre otros. Care Court puede ser un siguiente paso apropiado después de una retención hospitalaria involuntaria a corto plazo (ya sea 72 horas / 5150 o 14 días / 5250), un arresto o para aquellos que pueden ser desviados de manera segura un proceso penal. Los procedimientos remotos o virtuales pueden ser especialmente efectivos para los participantes de CARE Court.

Apoyar un camino autodeterminado hacia la recuperación y la autosuficiencia es fundamental para CARE Court, con un Defensor Público y un Partidario recién establecido para cada uno.

participante además de su equipo clínico completo. El papel del Partidario es ayudar al participante a comprender, considerar y comunicar las decisiones, dando el

participar en las herramientas para tomar decisiones autodirigidas en la mayor medida posible.

El Plan de Atención asegura que los apoyos y servicios estén coordinados y enfocados en las necesidades individuales de la persona para la que está diseñado. A menudo, la atención a esta población vulnerable no logra reunir el tratamiento clínico y un plan de vivienda. La creación de una Directiva Anticipada de Salud Mental proporcionará más instrucciones sobre cómo abordar posibles episodios futuros de enfermedad deteriorada que sean consistentes con el interés expresado del participante y proteger de nuevo los resultados negativos.

La rendición de cuentas en care Court va en ambos sentidos

Si un *participante* no puede completar con éxito un Plan de Atención, el individuo puede ser referido por el Tribunal para una tutela, de acuerdo con la ley actual. En el caso de las personas cuyos procedimientos de tutela anteriores fueron desviados, esos procedimientos se reanudarán bajo la presunción de que no existen alternativas adecuadas a la tutela disponible. Para las personas cuyos casos penales fueron desviados, esos procedimientos se reanudarán.

El Tribunal CARE también responsabilizará a *los gobiernos locales* por brindar atención a las personas que la necesitan, utilizando la variedad de sólidas fuentes de financiamiento disponibles para los condados hoy en día. Estas fuentes de financiamiento incluyen casi \$ 10 mil millones en salud conductual (incluida la Ley de Servicios de Salud Mental, realineación de salud mental, fondos federales) y los \$ 1.5 mil millones propuestos para el comportamiento. viviendas puente de salud, así como varias viviendas y ubicaciones residenciales clínicas disponibles para ciudades y condados bajo el plan de \$12 mil millones del Gobernador para personas sin hogar. Si los gobiernos locales no cumplen con sus responsabilidades especificadas en virtud de los Planes de Atención ordenados por el tribunal, el Tribunal tendrá la capacidad de ordenar sanciones y, en casos extremos, nombrar un agente para garantizar que se presten los servicios.

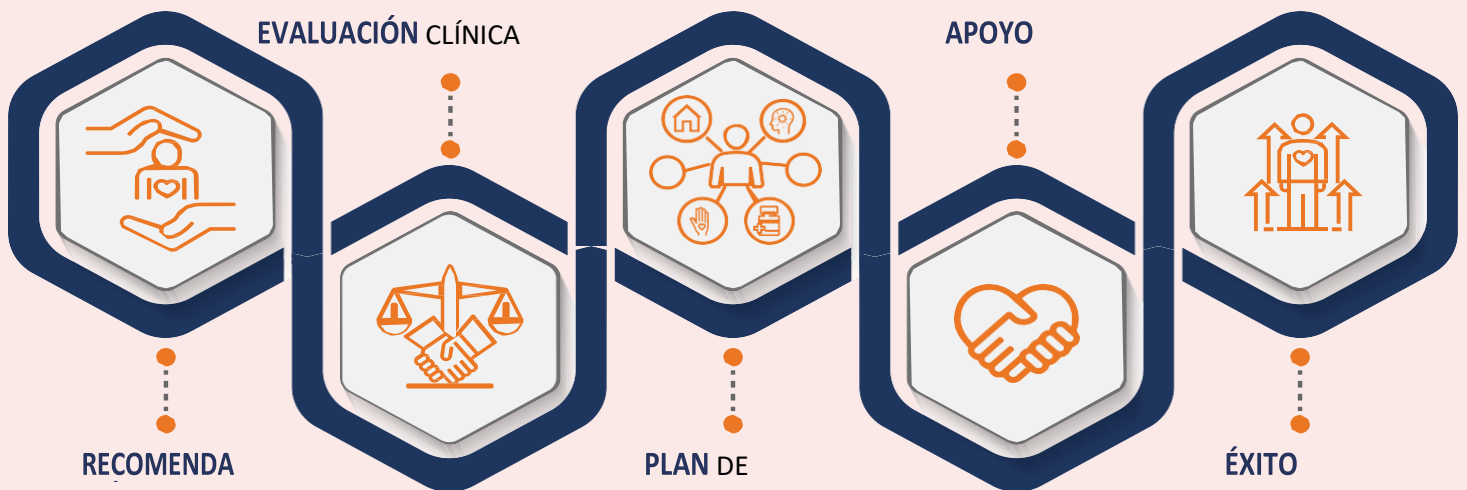
Un marco que requiere la participación y el aporte de la comunidad

Este es un marco que requiere un profundo compromiso con la comunidad para garantizar que se construya con los californianos y no para ellos a medida que avanzamos con urgencia para responder a la crisis humanitaria en medio de nosotros. En las próximas semanas, tenemos la intención de

involucrar a un amplio conjunto de partes interesadas para seguir construyendo este marco y asegurar que pueda ofrecer resultados significativos para algunos de nuestros vecinos más vulnerables.

Hacemos un llamado a organizaciones e individuos por igual para que se involucren con nosotros proporcionando documentos escritos. comentarios que se nos pueden enviar a **BehavioralHealthTaskForce@chhs.ca.gov**.

Camino a través del Tribunal CARE



Recomendación

El individuo con espectro de esquizofrenia no tratado u otro trastorno psicótico **que carece de capacidad de toma de decisiones médicas** puede ser referido a la corte por un **miembro** de la familia, un proveedor de salud **conductual**, primer respondedor u otra parte aprobada para brindar atención y prevenir la institucionalización.

Evaluación Clínica

El tribunal civil ordena una evaluación clínica y nombra defensor público y partidario. La corte revisa la evaluación clínica y, si el individuo cumple con los criterios, el tribunal ordena el desarrollo de un plan de atención.

Plan de atención

El Plan de Atención es desarrollado por la salud conductual del condado, el participante y el Partidario, incluido el **tratamiento** de salud conductual, los medicamentos de estabilización y un **plan** de vivienda. Revisiones judiciales y adopta el Plan de Atención con la salud conductual individual y del condado como parte de la orden judicial por hasta

12 meses.

Apoyo

El equipo de atención de salud conductual **del condado**, con el participante y el partidario, comienza el tratamiento y revisa y actualiza regularmente el Plan de atención, según sea necesario, así como una Directiva Anticipada de Salud Mental para cualquier crisis futura. El tribunal proporciona responsabilidad con audiencias de estado, por hasta un segundo 12 meses, según sea necesario.

Éxito

Finalización y graduación exitosas por parte de la Corte. El participante sigue siendo elegible para **tratamiento** continuo, servicios de apoyo y vivienda en la comunidad para apoyar la recuperación a largo plazo. Directiva anticipada de salud mental vigente para cualquier crisis futura.

SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA

Clientes atendidos

Episodios abiertos en febrero de 2022 con actividad de facturación en 12 meses anteriores a partir del 3/3/2022

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	11,436	1,141	5,663	4,071	783	688	10	36

**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	2,894	13		2,717	259	54		
16-25	2,238	186	762	1,194	194	137	1	6
26-59	5,026	885	3,793	160	297	377	8	24
60+	1,278	57	1,108		33	120	1	6
Total general	11,436	1,141	5,663	4,071	783	688	10	36

**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	9,844	1,066	4,923	3,388	609	627	10	32
Español	1,173	60	558	509	81	29		1
Mixteco	18	1	2	15	1			
Otro	93	4	68	17	3	6		2
Desconocido / No reportado	308	10	112	142	89	26		1
Total general	11,436	1,141	5,663	4,071	783	688	10	36

**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	5,882	601	2,560	2,575	449	187	2	14
No Latinos	4,105	442	2,648	862	198	261	7	19
Desconocido / No reportado	1,449	98	455	634	136	240	1	3
Total general	11,436	1,141	5,663	4,071	783	688	10	36

**Solo clientes inscritos en VCBH

Total de clientes atendidos en cada ubicación	Grupo del Programa VCBH								
	Ubicación del servicio del programa	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	ESTRELLA VCBH	Crisis de VCBH	CSU**	UIP**
CAMARILLO	485			93	392				
FILLMORE	144	30			114				
MOORPARK	10				10				
OXNARD	6,191	789	2,579	1,870	783	688			
SANTA PAULA	785		520	265					
VALLE DE SIMI	1,254	83	718	472					
MIL ROBLES	1,208	42	848	328					
VENTURA	2,139	59	1,104	995			10	36	
Fuera del Condado de Ventura (Contratista)	315	293	23						
Total general	12,531	1,296	5,885	4,446	783	688	10	36	

Los clientes pueden ser contados en múltiples ubicaciones

SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA

Clientes atendidos

Episodios abiertos en febrero de 2022 con actividad de facturación en 12 meses anteriores a partir del 3/3/2022

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

**Clientes inscritos en VCBH

Total de clientes con episodio abierto	Grupo del Programa VCBH						CSU**	UIP**
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	ESTRELLA VCBH	Crisis de VCBH		
Región de Residencia - Ciudad								
Valle del Conejo	972	85	524	258	78	100	1	
Valle del Conejo-Parque Newbury	241	18	129	59	17	36		
Valle del Conejo-Parque del Roble	31	3	7	19	2	2		
Valle del Conejo-Mil Robles	644	60	356	166	55	59	1	
Valle del Conejo-Pueblo de Westlake	56	4	32	14	4	3		
Moorpark	359	23	132	190	24	18		1
Moorpark	359	23	132	190	24	18		1
Ojai	226	31	108	65	15	23		
Ojai	184	26	89	50	10	21		
Vista ojai-roble	42	5	19	15	5	2		
Llanuras de Oxnard	5,163	502	2,527	1,922	367	279	6	19
Llanuras de Oxnard-Camarillo	862	72	435	272	38	106	1	5
Llanuras de Oxnard-Oxnard	3,931	396	1,920	1,507	299	148	5	14
Oxnard Plains-Puerto Hueneme	355	34	162	140	28	24		
Llanuras de Oxnard-Somis	15		10	3	2	1		
Valle de Santa Clara	1,118	76	471	533	82	43		3
Valle de Santa Clara-Fillmore	322	25	134	152	23	12		1
Valle de Santa Clara-Piru	45	5	13	25	5	4		
Valle de Santa Clara-Santa Paula	751	46	324	356	54	27		2
Valle de Simi	1,265	137	625	438	56	92	1	2
Valle de Simi	1,265	137	625	438	56	92	1	2
Ventura	2,021	243	1,114	574	153	119	2	9
Ventura	2,021	243	1,114	574	153	119	2	9
No reportado	312	44	162	91	8	14		2
No reportado	312	44	162	91	8	14		2
Total general	11,436	1,141	5,663	4,071	783	688	10	36

Notas:

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

CBHPC 2021 Data Notebook para las Juntas y Comisiones de Salud de California Behavioral

Preparado por el Comité de Resultados de Desempeño del Plan de Salud Behavioral de California

El Consejo de Planificación de Salud Conductual de California (Consejo) está bajo el mandato federal y estatal de abogar en nombre de los adultos con enfermedades mentales graves y los niños con enfermedades emocionales graves, perturbación y sus familias. El Consejo también está obligado por ley a asesorar a la Legislatura sobre temas, políticas y prioridades de salud conductual en California. El Consejo aboga por un sistema responsable de servicios sin fisuras y receptivos que se basen en la fortaleza, sean impulsados por el consumidor y los miembros de la familia, orientados a la recuperación, cultural y lingüísticamente receptivo y rentable. Las recomendaciones del Consejo promueven la colaboración entre sistemas para abordar los problemas de acceso y tratamiento efectivo para la economía, la resiliencia y el bienestar de Californianos que viven con enfermedades mentales graves .

Para obtener información, puede ponerse en contacto con la siguiente dirección de correo electrónico o número de teléfono:

DataNotebook@CMHPC.ca.gov
(916) 701-8211

Or, puede ponerse en contacto con

nosotros por correo postal en: Data

Notebook

Consejo de Planificación de Salud Conductual de California
1501 Capitol Avenue, MS 2706
P. O. Caja 997413
Sacramento, CA 95899-
7413



Advocacy • Evaluation • Inclusion

CBHPC 2021 Data Notebook para las Juntas y Comisiones de Salud de California Behavioral

Introducción: Propósito y objetivos: ¿ What es el cuaderno de datos?

El Cuaderno de Datos es un formato estructurado para revisar la información e informar sobre los servicios de salud conductual de cada condado. Una parte diferente del sistema público de salud conductual se centra en cada año, porque el sistema general es muy grande y complejo. Este sistema incluye servicios de tratamiento de salud mental y uso de sustancias diseñados para individuos a lo largo de la vida.

Se requiere que los boards/commissions locales de salud conductual revisen los datos de resultados de desempeño para su condado e informen sus findings al Consejo de Planificación de Salud conductual de California (Consejo de Planificación). Para proporcionar la estructura del informe y hacer que el informe sea easier, cada año se crea un Cuaderno de datos para que las juntas locales de salud conductual completar y enviar al CBHPC. Las preguntas de discusión buscan aportes de las juntas locales y sus departamentos.

Estas respuestas son analizadas por el personal del Consejo para crear un informe anual que informe a los responsables políticos, las partes interesadas y el público.

La estructura y las preguntas del Cuaderno de datos están diseñadas para cumplir objetivos importantes:

- To help local boards meet their legal mandates¹ to review and comment on the county's datos de resultados de desempeño, y comunicar sus findings al Consejo de Planificación de Salud conductual de CA;
- Servir como un recurso educativo sobre datos de salud conductual ;
- Obtener la opinión y las opiniones de los miembros de la junta local sobre temas específicos;
- Identificar necesidades insatisfechas y hacer recomendaciones.

El Cuaderno de Datos 2021 se centra en las inequidades racial/ethnic en la salud conductual. Este tema comprende sólo una parte del Bloc de notas de datos. También hemos desarrollado una sección (Parte I) con preguntas que se abordan cada año para ayudar

detectamos cualquier tendencia. El seguimiento de estas tendencias ayudará a identificar las necesidades insatisfechas o las lagunas en los servicios que puedan producirse debido a los cambios en la población. recursos disponibles, o policencia pública.

El Consejo de Planificación alienta a todos los miembros de los boards/commissions locales de salud conductual a participar en el desarrollo de respuestas para el Cuaderno de Datos. Esta es una oportunidad para que las juntas locales y los departamentos de salud conductual de sus condados trabajen juntos para identificar problemas importantes en su community. Este trabajo informa al liderazgo del condado y del estado sobre los programas, necesidades y servicios locales de salud conductual. Esta información se utiliza en la defensa del Consejo de Planificación ante la legislatura y para la contribución a la salud mental del estado.

solicitud de subvención en bloque a SAMHSA2.

1W.I. C. 5604.2, con respecto a las funciones de presentación de informes obligatorias de las Juntas y Comisiones de MH en California.

2SAMHSA: Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, una agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos en los Estados Unidos. S. gobierno federal. Para obtener más información e informes, consulte [www. SAMHSA.gov](http://www.SAMHSA.gov).

CBHPC 2021 Data Notebook para las Juntas y Comisiones de Salud de California Behavioral

Parte I: Preguntas anuales estándar para los condados y las juntas asesoras locales

En los últimos años, las mejoras importantes en la disponibilidad de datos ahora permiten a las juntas locales y otras partes interesadas consultar los extensos datos de Medi-Cal en línea que proporciona el Departamento de Salud. Servicios de atención (DHCS). Estos datos incluyen poblaciones que reciben Servicios Especializados de Salud Mental y Trastorno por Uso de Sustancias Treatment. Datos similares se analizan cada año para evaluar el condado

programs13a0nodutt-hoof-csoeurnetypyoorutts^h cwaenrebpelafcoeudnindVaetnwturwawC. oCuanltEy QRO. com. Additionally,

Los datos de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) se pueden encontrar en el 'MHSA Transparency Tool' presentado en la Supervisión de los Servicios de Salud Mental y el sitio web de la Comisión de Rendición de Cuentas (MHSOAC).

Además, los miembros del Consejo de Planificación desearían examinar algunos datos a nivel de país que no están fácilmente disponibles en línea y para los que no hay otros datos de acceso público. fuente. Los elementos de interés incluyen datos que son recopilados por los condados porque necesitan saber cuánto están gastando en estas categorías de servicios y cómo. muchos clientes. La recopilación de estos datos nos ayudará a analizar aspectos del sistema de salud conductual que actualmente no se rastrean.

Responda a estas preguntas utilizando información para el año fiscal (FY) 2020-2021 o el año fiscal más reciente para el que tiene datos. No todos los condados tendrán datos fácilmente disponibles para algunas de las preguntas que se hacen below. En ese caso, introduzca N/A para 'data not available'.

Cuidado Residencial para Adultos

Hay pocos datos públicos disponibles sobre quién reside en instalaciones con licencia en el sitio web de la División de Licencias de Atención Comunitaria del Departamento de Servicios Sociales de CALIFORNIA. Esto hace que sea difícil determinar cuántas de las Instalaciones de Atención Residencial para Adultos (FAR) con licencia operan con servicios para satisfacer las necesidades de los adultos. con enfermedad mental crónica and/or grave (SMI), en comparación con otros adultos que tienen discapacidades físicas o del desarrollo. En 2020, se firmó una legislación que requiere la recopilación de

datos de operadores con licencia sobre cuántos residentes tienen SMI y si estas instalaciones tienen servicios que estos clientes necesitan para apoyar su recuperación o transición a otra vivienda.

Al Consejo de Planificación le gustaría saber acerca de los ARFs e Instituciones para Enfermedades Mentales (IMD)³ ubicados en su condado para servir a las personas con SMI, y

cuántas de estas personas (para quienes el condado tiene responsabilidad financiera) son atendidas en instalaciones como ARFs o IMDs.

3Lista de la Institución de Enfermedades Mentales (IMD):

[https:// www.dhcs.c a. gov/services/MH/Pages/MedCCC-I MD_List.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/MedCCC-IMD_List.aspx)

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

Condado de Ventura / Junta Asesora de Salud conductual

2. Determinar cuántas personas pagaron el departamento de salud conductual de su condado algunos o todos los costos para residir en una instalación residencial para adultos (ARF) con licencia durante el último fiscal year?

405

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

88,593

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

Estimación: 250 personas con necesidades insatisfechas

5. ¿Su condado tiene alguna "Institución para Enfermedades Mentales" (IMD)?

No

Sí (En caso afirmativo, ¿cuántos IMD?)

Un IMD en el condado

6. For cuántos clientes individuales pagaron el departamento de salud conductual de su condado los costos de una estadía de IMD (ya sea dentro o fuera de su condado), durante el último fiscal ¿Sí?

En el condado 381

Fuera del condado 147

7. ¿Cuál es el número total de días de cama de IMD pagados por estas personas por el departamento de salud conductual de su condado durante el mismo período de tiempo?

11.093 días de cama.

CBHPC 2021 Data Notebook para las Juntas y Comisiones de Salud de California Behavioral

Parte I: Preguntas anuales estándar para los condados y las juntas asesoras locales (continuación)

Personas sin hogar: Programas y servicios del Condado de Your

El Consejo de Planificación tiene una larga historia de defensa de las personas con SMI que no tienen hogar o que corren el riesgo de quedarse sin hogar. Los recientes desastres naturales y la emergencia de salud pública de California han exacerbado la crisis de vivienda asequible y la falta de vivienda. Se proporcionaron fondos federal a los estados que podrían usarse para viviendas temporales para personas que viven en las calles como un método para detener el propagación del virus COVID-19. Se introdujeron cambios adicionales en las políticas para mitigar la tasa de desalojos de las personas que quedaron desempleadas como resultado de la crisis de salud pública.

Los estudios indican que aproximadamente solo 1 de cada 3 personas sin hogar también tiene una enfermedad mental grave y/ o un trastorno por uso de sustancias. no respaldar la idea de que la falta de vivienda es causada por enfermedades mentales ni que el sistema público de salud conductual es responsable de la falta de vivienda fix, financieramente o de otra manera, sabemos que la recuperación ocurre cuando un individuo tiene un lugar seguro y estable para vivir.

El año pasado ha sido como ningún otro que hayamos visto en la historia reciente. Nosotros comprender que el sistema público de salud conductual ha tenido que cambiar drásticamente la forma en que hace negocios y posiblemente detener una serie de actividades que pueden haber estado en proceso. para la implementación este año. Dicho esto , estamos interesados en qué tipos de acciones pueden estar tomando los condados para ayudar a las personas sin hogar. y tienen una enfermedad mental grave y/o un trastorno por uso de sustancias.

8. Durante el año fiscal más reciente (2020-2021), qué nuevos programas se implementaron, o se ampliaron los programas existentes, en el departamento de salud conductual de su condado para atender a las personas que son tanto sin hogar como si tienen una enfermedad mental grave? (Marque todo lo que corresponda)

- Emergencia Refugio
- TemporaRy Vivienda
- Transitional Vivienda
- XHousing/Motel Vouchers
- Carcasa XSupportive
- Estacionamientos XSafe
- Realojamiento XRapid
- Parche/subsidio de atención residencial XAdult
- XOther (especifique)

Llave de la sala del proyecto: administrada por la oficina del CEO del Condado

CBHPC 2021 Data Notebook para las Juntas y Comisiones de Salud de California Behavioral

Parte I: Preguntas anuales estándar para los condados y las juntas asesoras locales (continuación)

Servicios de Bienestar Infantil : Niños Foster en Ciertos Tipos de Cuidado Congregado

Alrededor de 60,000 niños, menores de 18 años, en California están en cuidado de crianza. Fueron retirados de sus hogares porque los departamentos de bienestar infantil del condado, junto con los tribunales de dependencia juvenil, determinaron que estos niños no podían vivir de manera segura con su(s) cuidador(es). La mayoría de los niños son colocados con una familia que recibe niños de crianza, pero un pequeño número de los niños necesitan un mayor nivel de atención y son colocados en un 'Grupo Home'. California se está esforzando por alejarse del uso de hogares grupales a largo plazo, y prefiere colocar a todos los jóvenes en familia.

configuración, si es posible. California ha revisado las instalaciones de tratamiento para niños cuyas necesidades no se pueden satisfacer de manera segura inicialmente en un entorno familiar. Los hogares grupales se convertirán en un nuevo tipo de instalación llamado Short-Term Residential Treatment Program (STRTP). Los STRTP proporcionarán un tratamiento a corto plazo, especializado e intensivo individualizado a la necesidad de cada niño en colocación.

Todos los condados de California están trabajando para cerrar hogares grupales a largo plazo y están estableciendo STRTP con licencia. Esta transición tomará tiempo y es importante que su junta hable con el director de su condado sobre lo que está sucediendo en su condado para los niños en hogares de crianza. cuidados que aún no pueden ser colocados en un entorno familiar o que se encuentran en un entorno familiar y experimentan una crisis que requiere un tratamiento intensivo a corto plazo.

9. ¿ Crees que tu condado está haciendo lo suficiente para servir al children/youth en el grupo care?

Sí

No (Si no, ¿cuál es su recomendación? Por favor, enumere o describa brevemente)

Personal mejor pagado y mejor capacitado. En la actualidad hay una rotación frecuente del personal que inhibe la continuidad de los servicios/tratamientos.

Muchos condados aún no tienen STRTP y pueden colocar children/youth en otra county. La legislación reciente (AB 1299) ordena que la elegibilidad de Medi-Cal del niño se transfiera a la comunidad receptora. Esto significa que el condado que recibe al niño ahora se vuelve financieramente responsable de sus costos de Medi-Cal.

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

No

Sí (Si Sí, cómo muchos?)

130 jóvenes fuera del condado fueron colocados en el condado de Ventura

11. ¿Ha colocado su condado a algún niño que necesite un nivel de atención de "hogar grupal" en otro condado?

No

Sí (Si Sí, cómo muchos?)

13 jóvenes del Condado de Ventura fueron colocados fuera del Condado de Ventura

Tipo t

CBHPC 2021 Data Notebook para las Juntas y Comisiones de Salud de California Behavioral

Parte II: Desigualdades raciales/étnicas en la salud de Behavioral Antecedentes y contexto

California es uno de los estados culturalmente más diversos de la nación con respecto a la raza, la ersexualidad y el idioma. Esta diversidad es uno de los mayores activos del state, pero también viene con la necesidad de proporcionar servicios de manera que sean culturalmente. relevante y respetuoso de estas diversas comunidades. Las disparidades de salud por raza y etnia están bien documentadas, y existen inequidades prominentes en los resultados de salud conductual y el acceso a los servicios. El estado tiene la responsabilidad de abordar estas disparidades y trabajar hacia un sistema de salud mental que sirva a la cultura y la cultura de California . diversidad lingüística.

El Cuaderno de Datos de 2014 abordó algunos de estos temas en una sección titulada "Access by Unserved and Under-Served Communities. Using data from the External Quality Review Organization (EQRO), se comparó el número de personas elegibles para Medi-Cal en el condado al número que fueron atendidos en los programas de Salud Mental Especializada del condado en dos gráficos, desglosados por race/ethnicity. A los condados se les hicieron 3 preguntas.

1. ¿Hay una gran diferencia entre los desgloses de race/ethnicity en los dos charts? ¿ Siente que el grupo cultural que necesita servicios en su condado está recibiendo services?
2. ¿Qué esfuerzos de divulgación se están haciendo para llegar a los grupos desatendidos en su comunidad?
3. ¿Tiene sugerencias para mejorar el alcance a los programas de and/o para groups desatendidos?

Desde 2014, la conciencia de las desigualdades en la salud conductual ha seguido aumentando . En 2017, el gobernador Jerry Brown firmó AB 470 (Arambula) en law, que requiere el seguimiento y la evaluación de la salud mental especializada de Medi-Cal. servicios con el objetivo de reducir las disparidades de salud mental. La Red Panétnica de Salud de California (CPHEN) desarrolló un Workgroup consultivo en 2018 para proporcionar recomendaciones para la implementación de AB 470 . El Departamento de Servicios de Atención Médica publicó el primer informe de los datos en 2019, con una actualización en

2020. California Health Care Foundation (CHCF) y CPHEN [publicaron](#) un informe en noviembre de 2020 con análisis de esos datos, destacando algunos de los puntos. que los datos proporcionan al mismo tiempo que proporcionan recomendaciones para

medidas centradas en la calidad de la atención y los resultados. También pidió la participación continua de las partes interesadas para garantizar que "las medidas de reducción del rendimiento y la disparidad reflejen las necesidades de los consumidores".

Este es solo un ejemplo de los esfuerzos que se están realizando para abordar las inequidades en la salud conductual; hay mucho más trabajo por hacer. El [CBHPC Equity Statement](#) reconoce el impacto de la injusticia social en el sistema de salud conductual que conduce a las inequidades de salud, y "apoya a California en el logro de la objetivos para reducir las disparidades, reconstruir la confianza perdida de las comunidades que históricamente han sido atendidas de manera inadecuada o inapropiada y eliminar la injusticia social y el inequiti racial es. Como parte del esfuerzo para poner esto en acción, el Cuaderno de Datos 2021 está volviendo a este tema oportuno.

* 12. Sobre la base de los datos proporcionados para su país, por favor califique el acceso, participación y tiempo medio para reducir los servicios para cada uno de los siguientes grupos racial/ ethnic de su país.

	Acceso (Al menos una visita a los servicios de salud mental en un solo año fiscal)	Compromiso (Five o más visitas a servicios de salud mental en un solo año fiscal)
Nativo de Alaska / Amerindio	Bueno / justo	Bueno / justo
Asia o el Pacífico Isleño	Fair/poor	Fair/poor
Black	Bueno / justo	Bueno/justo
Hispanic	Fair	Poor
Otro		
White	Fair	Fair/pobre

* 13. ¿Qué métodos de divulgación, participación comunitaria y educación publicitaria se están utilizando para llegar y servir a los siguientes grupos racial / ethnic en su ¿condado? (Por favor, compruebe todo eso apático. Si un método dado no se utiliza para ningún grupo, seleccione "N / A")

Nativo de Alaska / Indio Americano
 Asia o el Pacífico
 Islander
 Black
 Hispanic
 Other
 White
 N/A

Divulgación en locales
lugares y eventos
comunitarios

X

X

X

X

X

X

	Nativo de Alaska / Indio Americano	Asia o el Pacífico Isleño	Negro	Hispanico	Otro	Blanco	N/A
Visitas domiciliarias a personas desfavorecidas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de Telesalud un aumentar el acceso y	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunidad interesado meeestañoGs/eveNts	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Materiales escritos traducido a varios idiomas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En vivo o virtual (real-tiempo) interpretación servicios	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Clases educativas, talleres o videos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proporcionar fOod/bebida en reuniones yEventos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Proporcionar reembolso o estipendios por participación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Proporcionar transporte ParayDeservicios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Otros (por favor describa)	Involucrar a organizaciones religiosas, colaborando con agencias gubernamentales / agencias municipales (es decir, Parques y Recreación); distritos escolares; aplicación de la ley; y oficina del defensor público.						

* 14. ¿Cuál de los siguientes grupos está representado en su board/commission de salud mental? (Por favor, seleccione todo lo que apply.)

Nativo de Alaska / Indio americano

asiático o isleño del Pacífico

Negro

Hispánico

Blanco

Otro race/ethnicity

Adultos Older (65+ años)

Jóvenes en edad de Transition (16-24 años)

Horario de servicio; falta de childcare; falta de tratamiento integrado para los individuos con coexistencia

* 15. ¿Cuál de los siguientes grupos está representado en su fuerza laboral de salud conductual en su condado? (Por favor, compruebe todo eso que apply.)

Gracias a los esfuerzos de reclutamiento (re: profesional difusión y trabajo anuncios) Para Solicitantes Quién son representante de el corriente alternaial/ethnic Poblaciones en usted condado

Utilizando Salud personal tubería Programas e valor cultural/lingüística diversidad entre Solicitantes

Activamente Cultivar a culturalmente inclusivo lugar de trabajo medio ambiente en cuál corriente alternaial/ethnic minoría personal son contratado

Realizaciónescucha Sesiones o Otros métodos para personal Para proporcionar retroalimentación en lugar de trabajo medio ambiente y contratación/promoción Prácticas

Proporcionar profesional desarrollo Oportunidades tal como Tutoría o continuado educación y adiestramiento para conductual Salud personal y Proveedores

Otro (por favor especificar)

colegios comunitarios, colegios y universidades.

Oportunidades de voluntariado/sombra; involucrando a escuelas, escuelas vocacionales,

Nada de lo anterior

* 16. ¿Su condado proporciona capacitación en competencia cultural para el personal de salud conductual y los providers?

No

Sí (por favor describa)

Competencia Cultural: Justicia Juvenil con Jóvenes Hispanos y Latinos; ASCENSO LGBTQ capacitación; Competencia Cultural: Empezar de Nuevo, No Terminar: Competencia Cultural, Salud, Salud Mental y Espiritualidad; Competencia cultural - Reflexiones: ¿Qué sabemos? ¿Sobre nosotros?; Competencia cultural - Construcción de un marco culturalmente informado para la Prestación de Servicios de Salud Conductual con Clas (4 capacitaciones); Capacitación LGBTQ Rise; Diversidad cultural y sensibilidad con el Dr. Stroud; Sensibilidad cultural y diversidad.

* 17. ¿Con cuál de los siguientes aspectos tiene dificultades su condado con respecto a proporcionar servicios de salud mental culturalmente receptivos y accesibles? (Por favor, seleccione todo lo que apply.)

Emplear personal y proveedores culturalmente diversos

Retención de personal y proveedores culturalmente diversos

Translating materiales escritos

Prestación de servicios de interpretación live/virtual

Proporcionar capacitación en competencia cultural para el personal y

los proveedores Alcance a las comunidades minoritarias racial / ethnic

Otros (especifíquese)

* 18. ¿Qué barreras para acceder a los servicios de salud mental enfrentan las personas de comunidades desatendidas en su condado? (Por favor, seleccione todo lo que apply.)

Barreras lingüísticas

Lack de proveedores de personal culturalmente diverse/representative

Desconfianza en los servicios de salud mental

Estigma de XCommunity

Falta de información o conocimiento de los servicios

Difficulty asegurando el transporte hacia o desde los servicios

Dificultad para acceder a los servicios de telesalud

Otros (especifíquese)

Horario de servicio; falta de cuidado infantil; falta de tratamiento integrado para las personas con trastornos concurrentes y/o individuos de diagnóstico dual; falta de coordinación entre sistemas de tratamiento.

19. ¿Cree que la pandemia de COVID-19 ha aumentado las disparidades de salud conductual para cualquiera de los siguientes groups? (Por favor, seleccione todo lo que apply.)

Nativo de Alaska / Indio Americano

asiático o isleño del Pacífico

Negro

Hispano

Blanco

Otros race/ethnicity

Adultos mayores (65+)

Jóvenes en edad de Transition (16-21)

Niños (menores de 16

años) Ninguno de los

anteriores

* 20. Por favor, califique el impacto del uso de los servicios de telesalud durante Covid-19 para los siguientes grupos con respecto al acceso y la utilización de los servicios de salud conductual.

	Very positivo	Alguno positivo	Neutral	Algo negativo	Very negativo
Nativo de Alaska /	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiático o Pacífico Isleño	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negro	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hispánico	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro raza/	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blanco	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 21. ¿Qué proveedores o servicios han sido empleados, utilizados o con los que se ha colaborado para servir a las siguientes poblaciones de racial/ethnic en su condado? (Por favor, seleccione todo lo que apply. Si un proveedor o servicio determinado no se utiliza para ningún grupo, seleccione "N / A")

	Nativo de Alaska / Indio Americano	Asia o el Pacífico	Islander	Black	Hispanic	Other	White	N/A
Comunidad Salud Trabajadores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunidad-aceptado first Respondedores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Especialistas en apoyo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUD Proveedores	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunidad-organizaciones basadas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tribal local								

naciones / nativo
comunidades



X 



Nativo de Alaska / Indio Americano Asia o el Pacífico IslanderBlackHispanicOtherWhiteN/A

Sin hogar servicios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Local K-12 escuelas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enseñanza superior	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doméstico violencia Programas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inmigración servicios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Textos de Sport/ athlTetyipce aquí Equipos o Organizaciones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiendas de comestibles o	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros (especifíquese)
Colchonetas de lavandería e iglesias.

22. ¿Tiene sugerencias para mejorar el alcance a los programas de and/o para groups desatendidos?

Mejorar las oportunidades para participar en la toma de decisiones en todas las etapas de la planificación, entrega y evaluación de programas y servicios.

CBHPC 2021 Data Notebook para las Juntas y Comisiones de Salud de California Behavioral

Cuestionario posterior a la encuesta

La finalización de su cuaderno de datos ayuda a cumplir con los requisitos de board para reportando al Consejo de Planificación de Salud conductual de California. Las siguientes preguntas sobre las operaciones de las juntas de salud mental y las juntas o comisiones de salud conductual, etc.

23. ¿Qué proceso se utilizó para completar este cuaderno de datos? (por favor seleccione todos los que correspondan)

La Junta de XMH revisó W.I. C. 5604.2 con respecto a las funciones de denuncia de los mentales juntas y comisiones de salud

La placa XMH completó la mayoría del cuaderno de datos

XData Notebook colocado en la agenda y discutido en la reunión de la Junta

El grupo de trabajo de la junta de XMH o el comité ad hoc temporal trabajaron en ello

La junta de XMH se asoció con el personal o el director del condado

La junta de X MH presentó una copia del Cuaderno de Datos a la Junta del Condado de Supervisores u otro organismo designado como parte de su función de presentación de informes

Otros (especifíquese)

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

No

Sí (en caso afirmativo, proporcione su clasificación de trabajo)

Asistente de Gestión, Administración de Salud del Comportamiento

25. Sírvase proporcionar información de contacto de este miembro del personal o enlace de la junta.

Nombre: Victoria Poliquin

Condado: Ventura

Dirección de correo electrónico: bhabadmin@ventura.org

Número de teléfono: 805-981-1881

26. Proporcione la información de contacto del presidente de su Junta (Chair, etc.)

Nombre: Michael Rodriguez

Condado: Ventura

Dirección de correo electrónico: Michael.Rodriguez@ventura.org

Número de teléfono: 805-654-3199

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

Mayor tiempo de entrega antes de la fecha de vencimiento.

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 indica 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 envejeciendo. 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 de plata que trueno hacia los proveedores de servicios sociales. Si bien múltiples informes han advertido de la inminente crisis, las agencias de servicios de apoyo para personas mayores argumentan que la emergencia ya está aquí. Margot Kushel, experta de la Universidad de California en 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 muerte de un compañero o cuidador". Muchas de¹² las condiciones anteriores son ocurrencias

¹ [Crisis emergente de personas sin hogar-de-edad-1.pdf \(upenn.edu\)](#)

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

comunes para las personas en las últimas etapas 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

Los aumentos de alquiler del condado de In Ventura 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. Gran parte del Condado está dedicado 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 vuelto escasa. La pandemia ha empeorado la situación, los precios de la vivienda se han disparado y los alquileres siguen siendo escasos. Además, los rents aumentaron en 2021 un 10,9% en el último año fiscal, más del doble de la tasa normal. Según la Coalición Nacional de Vivienda de Bajos Ingresos, una persona que trabaja con un salario mínimo y vive en una modesta habitación tendría que trabajar 89 horas por semana para pagar los \$ 1,615 dólares por mes en alquiler. ⁴La búsqueda de un precio de mercado justo para el alquiler en el área es igualmente desafiante con una tasa de vacantes de hasta un promedio de 1.37% en 2021. El ingreso del Seguro Social promedia \$ 932 por mes, quedando muy por debajo de ser suficiente incluso para un apartamento estudio en el área. ⁵

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 Proceso de Planificación de Programas Comunitarios (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

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

⁴Sistema de Documentación de Rentas del Mercado Justo, HUD
https://www.huduser.gov/portal/datasets/fmr/fmrs/FY2022_code/2022summary.odn

⁵Wilson, Kathleen "El mercado de apartamentos 'históricamente ajustado' pellizca a los inquilinos locales a medida que aumentan los aumentos de alquiler". *Estrella VC*, noviembre 7, 2021
<https://www.vcstar.com/story/news/2021/11/07/apartments-for-rent-nearby-unlikely-as-rental-market-grips-tenants-rising-costs-few-vacancies/8558423002/>

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.

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 será más probable que participen 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.

Volunteer CAREGIVERS of Ventura County 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 de 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% o más) están a punto de quedarse sin hogar. Estas personas mayores a menudo son física y emocionalmente frágiles (muchas están en silla de ruedas, experimentan soledad y confusión) y experimentan pérdida de memoria, o las etapas iniciales de la demencia y la enfermedad de Alzheimer. Para agravar su situación, sus familias con frecuencia no pueden ayudarlos y / o viven en otro estado. Las autoridades locales de vivienda tienen en algunos casos listas de espera de años de duración. La organización CAREGIVERS 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 propuesto titulado MASH, un acrónimo de Managing Assets for Security and Health, proporcionará múltiples apoyos vitales 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. MASH aborda directamente no solo las necesidades actuales del Condado, sino también nuestras necesidades anticipadas a largo plazo de viviendas asequibles, seguras y estables para nuestras personas mayores.

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 elegibles se inscribirán en la búsqueda 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 la vivienda (CHBS) basado en los siguientes cuatro componentes: (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 elecciones, y (4) implementar un plan que garantice la seguridad en una vivienda adecuada.

El plan CHBS también determinará en qué nivel se encuentra el participante:

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 viviendas 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 de tareas domésticas (tareas domésticas, limpieza), transporte no médico, habilidades para la vida independiente (entrenamiento 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.

Fase II: Los clientes ubicados en los niveles 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 servicio innovador 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* (por ejemplo, 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 a otros, 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 del Programa Intergeneracional Building Bridges. La Fase III asegura que los participantes del programa continúen recibiendo apoyo para garantizar la sostenibilidad de los servicios recibidos mientras están en el programa.

INVESTIGACIÓN SOBRE EL COMPONENTE DE LA POSADA

Existe un acuerdo general en el campo de la gerontología de que envejecer bien incluye recursos personales y ambientales. La organización nacional CAREGIVERS ha estado proporcionando servicios personales ligeros a través de coincidencias voluntarias durante casi ⁶40 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 de la Dra. Margot Kushel, solo 1 de cada 4 hogares en los Estados Unidos que cumple con los criterios para la asistencia de alquiler la recibe. Entre los adultos mayores, ese número aumenta a 1 de cada 3. 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. El 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 para el alquiler se está incluyendo en el presupuesto como una

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.), *El envejecimiento y el medio ambiente: 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.

medida provisional para los clientes que ya han superado el punto de poder evitar la falta de vivienda sin asistencia inmediata.⁷

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. Además de estos desafíos, muchos de estos clientes no han tenido que pensar en mudarse durante 20-40 años y han estado viviendo en los mismos lugares donde criaron a sus familias o perdieron a sus cónyuges. El programa MASH está diseñado para ofrecer a las personas un socio en ese proceso de identificar la necesidad de hacer un cambio y luego tener el coraje de hacer que la vida altere el movimiento. Los siguientes son los objetivos de aprendizaje identificados y las preguntas que se abordarán a través del 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? Según lo 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

La evaluación utilizará las escalas existentes siempre que sea posible y algunas de las que se están examinando se mencionan a continuación. El evaluador trabajará con CAREGIVERS y el personal de VCBH para finalizar todas las medidas propuestas, las herramientas de recopilación de datos y los planes de análisis para garantizar que tanto el proceso como los resultados / impactos se evalúen e informen a través de la evaluación del programa MASH.

Objetivo de aprendizaje	Indicadores	Medidas consideradas
-------------------------	-------------	----------------------

⁷ Kushel, Margot (2020) Homelessness Among Older Adults: An Emerging Crisis. Diario Generaciones Verano 2020 [Personas sin hogar, Adultos mayores, Pobreza, Salud \(asaging.org\)](https://www.asaging.org/personas-sin-hogar-adultos-mayores-pobreza-salud)

<p>1. ¿La inscripción en el programa MASH tiene un impacto en la motivación del cliente para cambiar su situación de vivienda?</p>	<p>Mayor astucia 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</p>	<p>El Modelo Transteórico (TTM) o Iniciativa Moving on desarrollada por los Servicios para Personas sin Hogar de la Administración de Veteranos.</p>
<p>2. ¿Cuánto mejora el programa la sensación de seguridad y protección de un cliente?</p>	<p>Mejora en la calificación percibida de seguridad, protección y salud</p>	<p>Herramienta de percepción de seguridad y protección (escala de 5 puntos de acuerdo-desacuerdo Que va desde muy de acuerdo (5) a en desacuerdo (1): Un elemento de ejemplo: "Considerando mi edad, estoy en buen estado de salud" y "Trato de mantener un estilo de vida saludable".⁸</p>
<p>Objetivo 1: Situación de vida</p>	<p>Aumento de la sensación de seguridad</p>	<p>Herramienta de percepción de seguridad y protección. Elemento de ejemplo: "Me siento seguro donde vivo".</p>
<p>Objetivo 2: Situación fiscal</p>	<p>Aumento de la sensación de seguridad</p>	<p>Herramienta de percepción de seguridad y protección. Elemento de ejemplo: "Tengo suficientes recursos financieros para permanecer donde vivo" y "Tengo suficiente dinero para vivir mi vida de la manera que quiero" 8. Los artículos suplementarios incluirán artículos que pidan a los clientes que califiquen sus sentimientos con respecto a si tienen suficiente dinero para pagar sus necesidades (por ejemplo, en relación con los alimentos, los servicios médicos y los gastos diarios) en una escala de 3 puntos que va desde suficiente (1) a no suficiente (3). Por último, se les pedirá a los clientes que califiquen qué tan fácil o difícil es pagar sus facturas mensuales (es</p>

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

		decir, calificados en una escala de 4 puntos, que van desde nada difícil (1) hasta muy difícil (4). ⁹
3.¿La inscripción en el programa reduce los sentimientos de depresión, ansiedad y aislamiento?	Aumentos en la salud mental general y el bienestar	Escala de tres ítems de Satisfacción con la Vida desarrollada por Lumpkin y Hunt ¹⁰ O La Escala de Soledad revisada de la Universidad de California en Los Ángeles (RULS-V3) Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D).
4.¿El programa tiene un efecto en la situación de vivienda de los clientes inscritos? Medido por:	Mejoras en la situación general de la vivienda	Evaluación de la estabilidad de la vivienda (breve evaluación para determinar la situación general de la vivienda actual / posterior en el programa) medida por elementos seleccionados utilizando la escala de calificación Likert.
Objetivo 1: Capacidad prolongada para permanecer en viviendas actuales (solo para clientes de Nivel 1 y 2)	Los meses de estabilidad aumentaron en comparación con la evaluación inicial	Evaluación de la longevidad fiscal
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?" y "¿Experimentaste alguna ejecución hipotecaria o desalojo en los últimos 6 meses?"
Objetivo 3: Alojado de forma estable de 6 a 12 meses después del alta (solo para clientes de nivel 3 y 4)	Número de months en la misma dirección.	Número de cambios de solicitudes de dirección y número de movimientos.

Sección 3: Información adicional para los requisitos reglamentarios

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>

CONTRATACIÓN

El proyecto incluye objetivos objetivo, apoyo a la evaluación, reuniones semestrales de contratos, el apoyo del personal del departamento de VCBH y un administrador del programa 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 actuales para los servicios de salud mental son las poblaciones desatendidas o desatendidas en el condado de Ventura, tales como: latinos, afroamericanos , LGBTQ +, personas sin hogar, personas con trastornos concurrentes (salud mental y uso de sustancias) y personas en riesgo de suicidio.

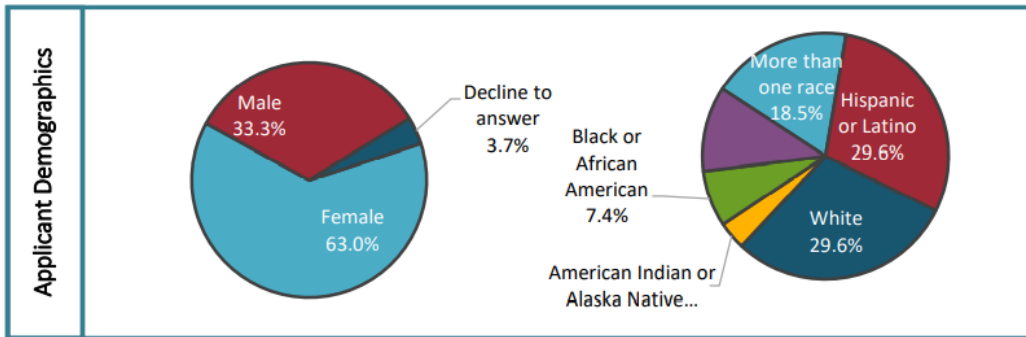
Ejemplos de los anuncios que se publicaron en los periódicos locales, a través de las redes sociales y anuncios en Internet son los siguientes:



Se reunió un comité de planificación de partes interesadas de MHSA e 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 proceso de planificación resultó en 28 ideas de innovación que se enviaron 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 a 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 incluyó a personas que viven con una enfermedad mental grave, familiares de personas que viven con enfermedades mentales graves, latinos, personas que se identificaron como LGBTQ +, todas las regiones geográficas del condado, géneros, múltiples comunidades religiosas y otras organizaciones comunitarias.
- B) Competencia cultural: CAREGIVERS se compromete a proporcionar servicios, ofrecer empleo y oportunidades de 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 deben ser incluidas 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. Los miembros de la familia también se incluirán siempre que sea posible antes de que se tomen decisiones fiscales que afecten a los clientes (por ejemplo, examinar 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, los ejemplos incluyen: VCBH, Jewish Family Services, Grey Law, Public Guardian, Adult Protective Services, Public Health y la Agencia del Área sobre el Envejecimiento.

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. El emparejamiento de parejas 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

Describe 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 del proyecto propuesto refleja una base de personal principalmente voluntaria de conformidad 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. El pensamiento es que con estas redes más amplias, no exclusivas de la organización CAREGIVERS, se garantiza la colaboración, y con la implementación exitosa del proyecto, el programa MASH 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 modelo del programa ha incluido a 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 al final de los cinco años.

PLAN DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

Describe 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 de Wellness Everyday. 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 Infraestructura	Planificación del programa, contratación, detalle adicional a continuación.
Qtr 3-4	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 anual de actualización 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 y 4. Encuestas de referencia e iniciales 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 anual de actualización 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 anual de actualización 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. El informe anual de actualización se redacta y distribuye. Encuestas distribuidas/recopiladas para clientes inscritos.
Qtr 3-4	Evaluación y recapitulación del programa Entrevistas clave con las partes interesadas	Entrevistas con las partes interesadas clave con clientes, personal y agencias asociadas. Actividades de recapitulación de programas. Recopilar encuestas de seguimiento. Cierres de casos y planificación de transiciones. 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 recruit del equipo mash 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 de flujo de trabajo / proceso, solicitud, selección, inscripción, planificación de casos y asignaciones.

*Desarrollar plan de gestión de recursos potenciales, establecer criterios para las aprobaciones (subsidio de alquiler, servicios públicos, reubicación temporal, etc.) .

*Csa Consultant 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 acuerdos de rol 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 de interagencia y coordinación continua del programa cuando sea necesario.

*Desarrollar un plan de marketing para el reclutamiento de Voluntarios MASH, voluntarios generales.

* Develop 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, capacitación, asignación y supervisión de campo de un estudiante interno de trabajo social que trabajará con estudiantes mayores que necesitan 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, 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 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 y 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 EJERCICIO FISCAL Y CATEGORÍA PRESUPUESTARIA ESPECÍFICA (Identificación de gastos del proyecto por categoría de financiación y ejercicio fiscal)
- C) CONTEXTO PRESUPUESTARIO (si los fondos de MHSA se están apalancando con otras fuentes de financiación)

NARRATIVA PRESUPUESTARIA

Se planea un aumento del 3% por año por categorías.

Costos de personal del programa

Este proyecto tiempo y atención de los siguientes empleados:

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

Coordinador de Participación de Voluntarios (40 horas 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 y beneficios sobre la nómina: \$37,057

Se planea un aumento del 3% por año

Personal total: 237.364 dólares

SERVICIOS PROFESIONALES \$303,875

Se planea un aumento del 3% por año por categorías.

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 DE EXPLOTACIÓN		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)		Año fiscal 22/23	Año fiscal 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\$ 766,919
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\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
	133,294	140,249	152,256	164,618	176,502	766,919	
Costes indirectos (añádanse las líneas 3, 6 y 12 de arriba)	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
	31,295	35,719	39,757	44,871	48,146	199,788	
Costes no recurrentes (línea 10)							
Otros gastos (línea 16)							
PRESUPUESTO TOTAL DE INNOVACIÓN	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$	US\$
	164,589	175,968	192,012	209,489	224,647	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 año fiscal 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 AÑO FISCAL 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 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 MHSOAC	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

Universidad de California - San Francisco. (2016, 26 de febrero) Las personas sin hogar sufren afecciones geriátricas décadas antes, según muestra un estudio. ScienceDaily. www.sciencedaily.com/releases/2016/02/160226085720.htm
"Las personas sin hogar en sus cincuenta años tienen más condiciones geriátricas que las que viven en hogares que son décadas mayores, según los investigadores que están siguiendo a 350 personas sin hogar y de 50 años o más, en Oakland".

Margot Kushel. Adultos mayores sin hogar: ¿Podemos hacer más? (2011, 16 de noviembre) J Gen Intern Med. 27(1):5–6
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3250535/pdf/11606_2011_Article_1925.pdf

Michelle S. Tong, Lauren M. Kaplan, David Guzmán, Claudia Ponath, Margot B. Kushel. Falta de vivienda persistente y victimización violenta entre adultos mayores en el estudio HOPE HOME. (Septiembre 2019)
Revista de Violencia Interpersonal. 36(17-18):8519-8537. <https://doi.org/10.1177/0886260519850532>

Salud conductual del condado de Ventura
de la Junta Resumen de los contratos para febrero de 2022

Fecha de la Junta	Contratista	Importe	Término	Descripción
2/8/2022	Todos los idiomas interpretación y traducción, Inc. (ALIT)	\$165,000	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	Tercera Enmienda al Acuerdo de Servicios de Interpretación y Traducción con ALIT. ALIT proporciona servicios de interpretación y traducción para VCBH en clínicas, reuniones y foros comunitarios de salud conductual. El uso de servicios de intérprete en las clínicas es fundamental para los resultados exitosos de los clientes, ya que ayuda a garantizar que los clientes entiendan su plan de tratamiento y cómo administrar medicamentos de manera segura. El uso de servicios de intérpretes para reuniones y foros comunitarios es fundamental para garantizar que el departamento pueda comunicarse adecuadamente al público sobre los servicios que están disponibles a través de VCBH y solicitar comentarios del público sobre las iniciativas del departamento. Durante los primeros cinco meses del año fiscal 2021-22, ALIT ha facturado \$ 69,066 de su monto total de contrato de \$ 100,000. La Tercera Enmienda del año fiscal 2021-22 con ALIT aumenta el monto del contrato de \$ 100,000 a \$ 165,000 (un aumento de \$ 65,000) para permitir un aumento en los servicios y costos debido a la pandemia de COVID-19 en curso. Este Acuerdo se financia con: (1) Participación Financiera Federal (FFP) Short Doyle/Medi-Cal (SD/MC), (2) Fondo General Estatal, (3) Realineación 2011 (Fideicomiso N520-719C), (4) Realineación 1991 (Fideicomiso N510-717C) y (5) Financiamiento de Servicios de Salud Mental Ac (MHSA).
2/8/2022	Maxim Healthcare Services Holdings, Inc. (Maxim)	\$1,350,000	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	Quinta Enmienda al Acuerdo de Servicios de Personal Temporal y Contratación de Personal Médico con Maxim. Maxim proporciona personal temporal certificado y / o con licencia para ayudar a llenar los puestos vacantes debido a la dificultad de encontrar personal calificado y debidamente certificado y / o con licencia. Este contratista también se utiliza para ayudar a rellenar las posiciones existentes debido a licencias inesperadas de ausencia. VCBH está tomando las medidas apropiadas para acelerar sus contrataciones de personal calificado y debidamente certificado y / o con licencia, sin embargo, hasta que se pueda contratar personal y debido a los impactos de la pandemia de COVID-19, VCBH necesita personal temporal de Maxim. VCBH utiliza una variedad de personal temporal de Maxim, incluidas enfermeras registradas, asociados de salud mental y terapeutas matrimoniales y familiares con licencia. La tasa de vacantes actual para VCBH es del 18.5%. La Quinta Enmienda al Acuerdo para el año fiscal 2021-22 aumenta el monto máximo del contrato de \$ 600,000 a \$ 1,350,000 para garantizar la prestación adecuada del servicio hasta el final del año fiscal. No hay otros cambios en el Acuerdo. Este Acuerdo se financia con: (1) SD/MC FFP, (2) Fondo General Estatal, (3) Realineación 2011 (Fideicomiso N520-719C), (4) Realineación 1991 (Fideicomiso N510-717C) y (5) financiamiento MHSA.
2/8/2022	California Mental Health Services Authority (CalMHSA)	\$0	Del 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022	Acuerdo de participación con la CalMHSA para Servicios de Certificación de Especialistas en Apoyo entre Pares. CalMHSA, 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 celebrando acuerdos de participación con los condados interesados para reunir a los condados y proporcionarles un programa de Certificación de Especialistas en Apoyo entre Pares. El programa es en respuesta al Proyecto de Ley del Senado 803, Beall (SB 803) que autorizó al Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) a establecer requisitos estatales para el desarrollo de programas de certificación de Medi-Cal para especialistas de apoyo entre pares. DHCS publicó el Aviso de Información de Salud conductual 21-041 que establece los requisitos estatales y está trabajando a través de CalMHSA para implementar y administrar todos los componentes del Programa de Certificación de Especialistas en Apoyo entre Pares. El Programa de Certificación de Especialistas en Apoyo entre Pares responde a las necesidades de las poblaciones del Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal Specialty Mental Health y Drug Medi-Cal y se espera que entre en funcionamiento en mayo de 2022. No hay costo en este momento para participar en el programa, sin embargo, podría haber costos futuros en fases posteriores del proyecto. Bajo el acuerdo, CalMHSA actúa como el agente fiscal y administrativo para el programa. En nombre de los condados participantes, CalMHSA implementará y administrará todos los componentes del programa de Certificación de Especialistas en Apoyo entre Pares, incluyendo: (1) recopilación de datos requeridos y envío a DHCS, (2) certificación de pares, (3) administración de exámenes, (4) investigaciones y (5) aprobación, auditoría y monitoreo de proveedores de capacitación. Se espera que VCBH brinde la asistencia necesaria y legalmente sancionada a CalMHSA para lograr los objetivos del programa y el rendimiento del programa. El término inicial se considera una fase piloto, sin embargo, CalMHSA está buscando un acuerdo contractual con DHCS para continuar financiando más allá de esta fase piloto inicial.
2/8/2022	Centro de Rehabilitación de Salud Mental Golden Hillmont House, LLC.	\$0	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	Séptima Enmienda al Acuerdo para los Servicios del Centro de Rehabilitación de Salud Mental Especializada (MHRC) de Medi-Cal con Golden Hillmont House MHRC, LLC. Golden Hillmont House MHRC, LLC. opera el MHRC "Hillmont House", ubicado en Camarillo, una instalación de 15 camas que proporciona vivienda y apoyo por hasta 18 meses para personas con enfermedades mentales graves y persistentes para permitirles la transición a arreglos de vida independientes o apoyados. El programa utiliza un modelo de rehabilitación psicosocial que proporciona un equilibrio de actividades, educación, servicios vocacionales, terapia, salud y socialización para apoyar la salud física, psicológica y espiritual. La Séptima Enmienda al Acuerdo con Golden Hillmont House MHRC, LLC. ha realizado las siguientes revisiones del lenguaje del contrato: (1) eliminó el requisito de que el contratista produzca no menos de la cantidad especificada de ingresos de SD / MC FFP al 100%, ya que este requisito no se aplica a este programa, (2) revisó el monitoreo de la revisión de la utilización de mensual a trimestral según las políticas y procedimientos revisados de VCBH, y (3) actualizó el procedimiento de presentación de facturas del contratista. No hay cambios en el monto máximo del contrato.
2/8/2022	Golden Ventura CRT, LLC.	\$0	Del 1 de julio de 2021 al 30 de junio de 2022	Sexta Enmienda al Acuerdo para los Servicios de Tratamiento de Recuperación Residencial de Crisis (CRT, por sus siglas en inglés) de Medi-Cal Specialty Mental Care con Golden Ventura CRT, LLC. Golden Ventura CRT, LLC. proporciona un programa voluntario a corto plazo para hasta 15 adultos que experimentan un aumento de los síntomas psiquiátricos o una crisis de salud conductual; la duración de la estancia de una persona no excede de 90 días. Los servicios de la instalación de CRT son utilizados por los clientes para evitar la hospitalización aguda o para ayudar a los clientes a renunciar a una estadía hospitalaria aguda. Los servicios de tratamiento incluyen atención psiquiátrica y administración de medicamentos, terapia individual y grupal, capacitación en habilidades para la vida y el afrontamiento, apoyo entre pares, servicios de prevención de recaídas por abuso de sustancias y actividades recreativas grupales. Los servicios están diseñados para lograr la estabilización psiquiátrica y la reintegración comunitaria. La Sexta Enmienda al Acuerdo con Golden Ventura CRT, LLC., hizo las siguientes revisiones del lenguaje del contrato: (1) eliminó el requisito de que el contratista produzca no menos de la cantidad especificada de ingresos de SD / MC FFP al 100%, ya que este requisito no se aplica a este programa, (2) monitoreo revisado de revisión de utilización de mensual a trimestral según las políticas y procedimientos revisados de VCBH, y (3) actualizó el procedimiento de presentación de facturas de contratistas. No hay cambios en el monto máximo del contrato.