

JUNTA ASESORA DE SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA

JUNTA GENERAL

ACTA

septiembre 19, 2022

PRÓXIMA REUNIÓN:

Lunes 17 de Octubre de 2022

1:00 p.m. – 3:30 p.m.

REUNIÓN PRESENCIAL Y VIRTUAL A TRAVÉS DE 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

Soledad Barragán
Nancy Borchard,^{2º} Vicepresidenta
Kevin Clerici
Genevieve Flores-Haro
Janis Gardner, Secretaria
Cheryl Heitmann
Carol J. Keavney
Noemí (Nomi) Marrufo
Supv. Matt LaVere
Patricia Mowlavi
Jennifer Morrison
Michael Rodriguez, Presidente
Carol Tomás
Elizabeth R. Stone, miembro en general
Chris Tejeda,^{1er} Vicepresidente
Liz Warren

Miembros de BHAB ausentes

Claudia Armann
Gane Brooking
Comandante James Fryhoff
Marlen Torres

Otros presentes

Charlie Argote, Homeland Language Services
Ratan Bhavnani, voluntario de NAMI
Abril Breis, Access California
Brian Brennan, Oficina del Supervisor del Condado Matt Laverre
Ronna Bright, Oficina del Sheriff del Condado de Ventura
Irisela Contreras, Proyecto de Organización Comunitaria Mixteco Indígena
Carolina Del Rosario, Homeland Language Services
Cindy Douth, Teleasistencia
Víctor Espinosa, Proyecto de Organización Comunitaria Mixteco Indígena
Julio Falcón, Homeland Language Services
Roberta Griego, NAMI Condado de Ventura
Mary Haffner, Grupo Legal Haffner
Priscila Hazrun, Homeland Language Services
Erin O'Donnell, Miembro de la familia
Erin Olivera, VCMC/Unidad Psiquiátrica para Pacientes Hospitalizados
Scott Powers, Director Ejecutivo
Timothy Ragan, Oficina del Sheriff del Condado de Ventura
Ascencion "CiCi" Romero, Pacific Clinics TAY Tunnel
Carole Shelton, Rainbow Connection
Lorena Suárez, Homeland Language Services
Dulce Vargas, Coordinadora Comunitaria Mixteco Indígena Project
Scott Walker, Equipo de Intervención en Crisis
Tina Wang, Oficina Ejecutiva del Condado

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

Dra. Loretta Denering, Subdirectora
Patricia Alamillo, Asistente de Gestión/Ingeniera de Zoom
Ophra Ashur, Gerente De Salud Conductual Sr. de Cumplimiento
Hilary Carson, Administradora Del Programa MHSA Sr.
Dan Hicks, Gerente de Prevención de Salud Conductual
Kathy Mulford, Jefa Interina de la División de Servicios de Uso de Sustancias
Estela Ortega, Oficina de Equidad en Salud y Diversidad Cultural Auxiliar Administrativo
Joanna Peterson, Asistente de Gestión/Ingeniera de Zoom
Dr. Jamie Rotnofsky, Gerente Senior de Salud Conductual de MHSA
Cynthia Salas, Oficina de Equidad en Salud y Diversidad Cultural, Equidad Gerente de Servicios
Sara Sánchez, Jefa de la División de Servicios de Acceso y Alcance
Dr. John Schipper, Jefe de la División de Servicios para Adultos
Vickie Poliquin, Asistente de BHAB

	DISCUSIÓN/CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES/ ACCIONES	RESPONSABLE
I.	Llamada al pedido Los servicios de interpretación de acceso e instrucción fueron proporcionados por Lorena Suárez y Priscilla Hazrun en inglés y español. El Presidente Rodríguez declaró abierta la sesión a la 13:0a las 15.00 horas.		
II.	Pase de lista de miembros de la Junta Ms. Gardner llevó a cabo 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 y todos los miembros de BHAB se presentaron, incluido el recién nombrado miembro de BHAB que representa al Distrito 3, Naomi (Nomi) Marrufo.		
IV.	Aprobación del orden del día El Sr. Rodríguez pidió una moción para aprobar el orden del día. Ms. Warren se movió para aprobar; la Sra. Borchard secundó. El Sr. Rodríguez solicitó que el punto X del orden del día – Informe del Director se trasladara a seguir el punto IV del orden del día, informando que el Director, Scott Gilman, no estaba disponible para la reunión de hoy y solicitó proporcionar un video para presentarse a los miembros de BHAB y a los asistentes públicos. La Sra. Stone solicita el tema XV.B. del programa. se corrija para eliminar la última oración del texto del orden del día en la que se indique que se determinó que la oración no guarda relación con el tema. La Sra. Warren y la Sra. Borchard aceptan las revisiones solicitadas del programa. La moción para aprobar el orden del día como amónsellevó a cabo por unanimidad a través de la votación nominal.	Unagenda aprobada en su forma enmendada. M/S/C	
V.	Aprobación del Acta El Sr. Rodríguez solicitó una moción para aprobar las actas de la reunión del 15 de agosto de 2022. Warren se movió para aprobar; la Sra. Stone secundó. La moción para aprobar el acta tal como está redactada se aprobó por mayoría de votos nominales. El Supervisor LaVere y la Sra. Mowlavi se abstuvieron.	Actas de la Junta General aprobadas tal como están escritas. M/S/C	
VI.	Comentarios públicos Carol Shelton hizo un comentario público con respecto a la Ceremonia Anual de Conmemoración del Proyecto Memorial de California que se celebra anualmente el tercer lunes de septiembre, señalando que este año marca el 20º año de la Ceremonia de Remembrance que destaca la importancia de la autonomía personal y la autodeterminación en honor a la más de 45,000 personas, incluidas personas con discapacidades psiquiátricas o del desarrollo que murieron en hospitales y centros de desarrollo del estado de California entre las décadas de 1880 y 1960. Shelton compartió que hoy se guardará un minuto de silencio a la 1:55 PM para honrar a quienes viven y murieron en las instituciones del Estado. Erin O'Donnell hizo un comentario público expresando los detalles sobre el tratamiento de salud conductual de su hijo e hija y un veredicto para que el tratamiento incluya terapeutas para proporcionar "terapia de conversación" junto con psiquiatría al tratar a personas con problemas de salud mental.		
VII.	Presentación: Programa de Organización Comunitaria Mixteco Indígena (MICOP) Vivir con Amor Víctor Espinosa e Irisela Contreras ofrecieron una presentación sobre el Programa Vivir con Amor, el programa de salud mental e intervención temprana de MICOP desarrollado para abordar la depresión, la ansiedad y otros problemas de salud mental relacionados con el impacto de la violencia doméstica que experimentan las mujeres indígenas migrantes mexicanas. La presentación se realizó en español. Durante la presentación, se determinó que los participantes de la reunión en inglés monolingüe que estaban escuchando no pudieron acceder a la función de canal Zoom de interpretación en inglés. Se hicieron varios intentos para corregir los problemas técnicos al acceder al canal de idioma correcto y los intentos no tuvieron éxito. El Sr. Rodríguez extendió una invitación para que los presentadores volvieran a presentarse en la reunión general de octubre debido a las dificultades técnicas de Zoom.		
VIII.	Presentación: Iniciativa Intensificando la Iniciativa Ronna Bright, Administradora Del Programa Sr. de la Oficina del Sheriff del Condado de Ventura hizo una presentación sobre el Programa de Iniciativa Intensificando, una iniciativa nacional que comenzó en 2015 en asociación entre el Consejo de Gobiernos Estatales, la Asociación Americana de Psiquiatría y la Asociación Nacional de Condados. Bright señaló que "Intensificando" es el nombre de un plan de acción y un marco para abordar a las personas con		

	<p>enfermedades mentales graves involucradas en la justicia y una hoja de ruta que los condados deben seguir para reducir el uso de las cárceles como el hospital de salud mental de facto que ha estado ocurriendo y continúa ocurriendo en todo el país. La Junta de Supervisores del Condado aprobó una Resolución el 24 de septiembre de 2019 para un llamado a la acción con el Departamento de Salud del Comportamiento, la Libertad Condicional y la Oficina del Sheriff liderando el apoyo a la iniciativa. Bright informó que fue contratada como Coordinadora de Intensificación en febrero de 2022, que más líderes y partes interesadas se unirán para participar en el llamado a la acción y describió los detalles de lo que está en el horizonte para esta iniciativa durante el próximo año. Para más preguntas o información, comuníquese con la Sra. Bright por correo electrónico a ronna.bright@ventura.org o por teléfono al 805-933-8517. El sitio web de la Iniciativa Intensificando es: https://stepuptogether.org/#/. La Sra. Bright pidió que los miembros de BHAB y los asistentes a la reunión compartieran información con ella sobre otras reuniones de colaboración a las que tal vez deseara unirse para aumentar su conocimiento de varios sistemas y esfuerzos. La Sra. Bright respondió a una variedad de preguntas e información recibida de los miembros de BHAB y los participantes en la reunión.</p>		
IX.	<p>Comentarios del Presidente</p> <p>El Sr. Rodríguez agradeció a los asistentes a la reunión por su paciencia con varios intentos de solucionar los problemas técnicos de Zoom durante la presentación Living with Love de MICOP y comparó las dificultades experimentadas con la forma en que las personas deben sentirse que asisten a reuniones públicas y no pueden escuchar en su idioma nativo. Señaló que los desafíos que se experimentaron presentan oportunidades para aprender y crecer para encontrar formas de mejorarlos servicios electrónicos. El Sr. Rodríguez expresó su agradecimiento a Scott Gilman, Director de Salud conductual, por proporcionar su informe en video en lugar de no estar disponible en persona para la reunión de hoy.</p>		
X.	<p>Informe del Director</p> <p><i>(Tsu punto del orden del día fue escuchado después del punto IV del orden del día.)</i></p> <p>Joanna Peterson mostró un video de Scott Gilman, Director de VCBH, quien no pudo asistir a la reunión como estaba planeado. El Sr. Gilman se dirigió al BHAB, a los miembros del público y al personal de VCBH y le informó que ofrecerá dos reuniones públicas separadas de "Meet & Greet" para que los miembros de BHAB se unan a él para conversar y discusiones sobre el papel crítico del BHAB.</p>		
XI.	<p>Comentarios y anuncios de los miembros de la Junta</p> <p>La Sra. Stone señaló que su trabajo continuo con el pastoreo de servicios y una organización de publicidad financiada a través del Estado ha sido rebautizada con un nuevo agente fiscal y ahora se titula "Encuentre un amigo de hecho". Informó que la semana pasada se recibió una segunda subvención del Continuum of Care de vivienda en la que el 30% proporcionará estipendios electrónicos para las personas que tienen experiencia actual o reciente de estar desamparadas. La Sra. Stone señaló que se está planificando una jornada de puertas abiertas para las nuevas oficinas de la organización. La organización de servicios y defensa de pares organizará unan mesa informativa / de recursos en el Foro de Prevención del Suicidio el 21 de septiembre. La Sra. Stone señaló que espera con interés ofrecer servicios de apoyo entre pares "dirigidos por pares" una vez formalizados.</p> <p>La nueva miembro de BHAB, Naomi (Nomi) Marrufo, se presentó y proporcionó sus antecedentes y experiencia laboral actual en Spirit of Santa Paula, una instalación para personas sin hogar en las comunidades de Santa Paula, Fillmore y Piru dentro del Valle de Santa Clara que atiende a clientes con enfermedades mentales y adicción a las drogas.</p>		
XII.	<p>Informe del Secretario / Anuncios</p> <p>Gardner informó que hay dos aperturas en el distrito del Supervisor Huber. Carol Thomas informó que buscará un nuevo nombramiento y se ha puesto en contacto con la oficina del Supervisor del Distrito 2.</p> <p>La Sra. Gardner hizo los siguientes anuncios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Junta de Supervisores aprobó la semana del 18 al 24 de septiembre como la semana de concientización sobre la prevención de caídas en el condado de Ventura. • El Foro de Prevención del Suicidio está programado para el 21 de septiembre en Ventura College con un horario nocturno virtual el 29 de septiembre. • El gobernador Newsome anunció casi \$700 millones en fondos de subvenciones para 19 comunidades en todo California. • City of Thousand Oaks recibirá una subvención estatal de \$27 millones para el Proyecto Homekey para ayudar a dos entidades privadas con la compra del motel Quality Inn & Suites en Hillcrest Drive para convertirlo en un complejo de apartamentos para que las personas paguen alquileres reducidos y reciban servicios de abuso de sustancias, asesoramiento y 		

	colocación laboral. El enfoque doble de la Ciudad es también encontrar un sitio para un refugio de emergencia.		
XIII.	<p>Informes del Comité BHAB</p> <p>El Sr. Rodríguez solicitó que se presentaran a la reunión general de octubre los siguientes informes del Comité por falta de tiempo:</p> <p>Comité de Jóvenes en Edad de Transición (TAY) (reunión del 17 de agosto) – Elizabeth R. Stone, Presidenta</p> <p>B.Comité de Servicios para Adultos (reunión del 1 de septiembre) – Nancy Borchard y Gane Brooking, Copresidentass</p> <p>Comité de Prevención (reunión del 13 de septiembre) – Janis Gardner, Presidenta</p>	Informes del Comité presentados a la Asamblea General del 17 de octubre.	
XIV.	<p>Viejo negocio</p> <p>A.Evaluación de necesidades - Actualización del estado</p> <p>El Sr. Rodríguez informó que el contrato de Evalcorp se ha finalizado y que la fecha tentativa de inicio para la Evaluación de Necesidades es el 1 de octubre de 2022. Cualquier información adicional recibida será transmitida a los miembros del BHAB.</p>		
XV.	<p>Nuevos Negocios</p> <p>A.Open 30-day Public Comment Period on the California Mental Health Services Authority (CalMHSA) Innovation Semi-Statewide Electronic Health Record (EHR) Project ACTION</p> <p>Hilary Carson informó que el Apéndice y el Informe están publicados en el sitio web de MHSa junto con el Proceso de Planificación Comunitaria y el compromiso en dólares para el proyecto. Se solicitan comentarios y se hará una presentación completa en la reunión general de octubre. Las preguntas y comentarios se pueden enviar a MHSa@ventura.org.</p> <p>El Sr. Rodríguez solicitó una moción para aprobar la apertura del Período de Comentarios Públicos de 30 días sobre el Proyecto de Registro electrónico de salud semiestatal (EHR) de innovación de la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA). Warren se movió para aprobar; la Sra. Gardner secundó.</p> <p>La Sra. Stone pidió una corrección a la PAD a la que se hace referencia en los documentos proporcionados para leer: Directivas anticipadas psiquiátricas. Hilary Carson hará la corrección.</p> <p>La Sra. Borchard pregunta cuál es el estado de recepción de la propuesta final para su examen. Hilary Carson señaló que la propuesta final será, en esencia, la misma que el Brief, está programado para ser cargado hoy y que el registro electrónico de salud se elaborará conjuntamente entre los 23 condados participantes. Además, señaló que no hay muchos detalles en términos de cómo se verá el EHR hasta que los condados trabajen juntos para crearlo. Se llevó a cabo una discusión adicional sobre el proceso que siguieron los 23 condados para responder preguntas y escribir su versión individual del Apéndice que se pretende presentar a la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de Salud Mental a fines de octubre.</p> <p>La moción para aprobar la apertura del Período de Comentarios Públicos de 30 días se llevó a cabo por unanimidad a través de la votación nominal.</p> <p>B.Ombudsman y Client Navigator - Discutir el establecimiento de un grupo de trabajo de BHAB para realizar investigaciones sobre los deberes específicos y las fuentes de financiación para un Ombudsman y Client Navigator ACTION</p> <p>El Sr. Rodríguez resumió el propósito de la recomendación de formar un Grupo de Trabajo de Ombudsman y Navegador de Clientes de BHAB e invitó a una moción para formar un Grupo de Trabajo sobre este tema. La Sra. Morrison se movió para aprobar; la Sra. Keavney secundó.</p> <p>La Sra. Griego hizo un comentario público para solicitar el nombramiento de Ratan Bhavnani, con el Grupo de Promoción de NAMI, para el Grupo de Trabajo. El Sr. Rodríguez aconsejó que los miembros de la comunidad y los no miembros de BHAB están permitidos y alentados a participar en los grupos de trabajo.</p> <p>La Sra. Stone pidió que, si la moción se aprueba para formar un grupo de trabajo, se proporcionen por escrito al BHAB, para mayor claridad, definiciones de posición y responsabilidades.</p> <p>Warren preguntó si se había contratado el puesto de Administrador del Programa III que se solicitó en abril de 2022. El Dr. Denering informó que este puesto no ha sido cubierto. La Sra. Warren resumió la solicitud original del BHAB de un puesto de Ombudsman, cuestionó si era necesario un grupo de trabajo si la solicitud del BHAB no ha cambiado y pidió aclaraciones para</p>	Apertura aprobada del período de comentarios públicos de 30 días.	

<p>comprender mejor el propósito del grupo de trabajo. El Sr. Rodríguez resumió la intención del Grupo de Trabajo de aliviar las horas de trabajo por parte del BHAB en una de sus reuniones ordinarias y ayudar al BHAB a tomar una decisión informada sobre cómo desea proceder sobre esta cuestión.</p> <p>La Sra. Morrison expresó confusión acerca de la carta que se presentó a la Junta de Supervisores para un puesto de Ombudsman. El Sr. Rodríguez señaló que la carta de la Junta hacía referencia a las responsabilidades de un Navegador de Clientes y el Supervisor LaVere estuvo de acuerdo en que la carta de la Junta consistía en responsabilidades de un Navegador de Clientes. La Sra. Morrison informó que la solicitud original del BHAB era que un Defensor del Pueblo trabajara independientemente del Condado, no informando a Behavioral Health para proporcionar un trabajo imparcial y transparente en nombre de los clientes y las familias. El Sr. Rodríguez señaló que es necesario generar una definición escrita de Ombudsman y ha sugerido que esta labor se realice en el marco del grupo de trabajo.</p> <p>La Sra. Gardner señala que el Grupo de Trabajo investigará las fuentes de financiación para un puesto de Ombudsman. La Sra. Borchard expresó su desacuerdo señalando que debería ser responsabilidad del Condado designar la fuente de financiamiento si se aprueba el puesto.</p> <p>La moción para aprobar el establecimiento de un grupo de trabajo de BHAB para realizar investigaciones sobre los deberes específicos y las fuentes de financiación para un Defensor del Pueblo y un Navegador de Clientes se llevó a cabo por unanimidad a través de la votación nominal.</p> <p>El Sr. Rodríguez pidió a las personas interesadas en servir en el Grupo de Trabajo que le enviaran un correo electrónico.</p> <p>C.Freeway Overpass Suicidios e intentos de suicidio Solicitud de datos ACCIÓN El Sr. Rodríguez solicitó que este punto del orden del día se presentara a la reunión general de octubre debido a la falta de tiempo y trabajará con la VCBH sobre qué datos podrían estar disponibles actualmente o fácilmente accesibles en preparación para traer el tema de vuelta en octubre.</p> <p>D.2022 Actualización del grupo de trabajo BHAB del bloc de notas de datos El Sr. Rodríguez informó que las respuestas se están finalizando y se presentarán en la Asamblea General de octubre.</p> <p>E.Solicitudes de presentación El Sr. Rodríguez pidió que se le enviara por correo electrónico la solicitud y anunció el siguiente calendario para las próximas presentaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 17 de octubre - Programa Vivir con Amor de MICOP – Resultados de la Evaluación Quinquenal 2. El 17 de octubre - Las Reglas de Orden de Rosenberg del Consejo del Condado 3. 17 de octubre - Descripción general de las actualizaciones del manual de política administrativa (Código de conducta) del Abogado del Condado <p><u>ARTÍCULOS DE ARRASTRE – PARA REFERENCIA Y SEGUIMIENTO</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Desvío de salud mental - Efectos de los cambios en la ley a partir del 1 de enero - La Oficina del Guardián Público o Multi-Agencia (solicitada por el Sr. Bhavnani) El Sr. Rodríguez proporcionará información adicional y la colocación de la Agenda TBD. 2.Homeless Court and Mental Health Diversion – Oficina del Defensor Público (solicitado por el Sr. Tejada) Agenda colocación TBD. 3.Proceso de escritura para personas en tutelas de LPS / Descripción general de las sesiones de capacitación realizadas para mejorar el cumplimiento de las pautas de WIC - Oficina del guardián público (solicitada por la Sra. Morrison, quien se comunicará con la Oficina del tutor público) Ubicación de la agenda TBD. 4.Visión general y proceso de desvío de salud mental - Oficina del Defensor Público (solicitado por el Sr. Rodríguez) Ubicación de la agenda TBD. 5.Presentación de los Centros de Bienestar (solicitada por la Sra. Gardner) Colocación de la Agenda al completar los Centros de Bienestar adicionales y cuando la presentación actualizada esté disponible. 6.Presentación del Plan de Salud de Gold Coast sobre Servicios Ampliados bajo CalAIM – Sra. Torres o representante de colegas. (solicitada por la Sra. Stone) Agenda de colocación tbd. 7.Visión general compartida de los talleres de toma de decisiones de la presentación de la conferencia de junio en Sacramento – Sra. Stone (solicitada por la Sra. Keanvey). Agenda de colocación tbd. 8.Unidad Psiquiátrica para Pacientes Hospitalizados (UIP) y Clínicas Ambulatorias VCBH – Actualización del Director Médico, Dr. Jason Cooper (solicitado por la Sra. Morrison) Agenda colocación TBD. <p>F. Recomendaciones del Premio de Reconocimiento</p>	<p>Actualización del grupo de trabajo del bloc de notas de datos de 2022 presentada a la reunión general del 17 de octubre.</p>	
--	---	--

	<p>El Sr. Rodríguez aconsejó que cualquier nueva recomendación para los premios se le envíe por correo electrónico junto con información detallada de antecedentes para considerarlas para el premio.</p> <p>La Sra. Warren preguntó sobre el estado de su solicitud en la última Reunión General para desarrollar un premio para la Supervisora Carmen Ramírez que se otorgaría póstumamente por su destacado servicio comunitario al Condado de Ventura y la Universidad de Oxnard, así como su búsqueda de la justicia social y la conservación del medio ambiente. El Sr. Rodríguez informó que él y la Sra. Gardner están trabajando en el desarrollo del premio.</p>		
XI.	Comentarios públicos No hubo comentarios públicos.		
XVII.	Aplazar Se levanta la sesión a las 15.43 horas.		

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

202 2-2 3	Letra chica	Miembros	Julio	Ago	Septiembre	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Estropear	Apr	Mayo	Junio
Distrito 1	03/11/21 – 03/10/24	Claudia Armann	X	X	e									
Distrito 5	015/09/20 – 015/09/23	Soledad Barragán	e	X	X									
Distrito 3	01/26/21 – 01/26/24	Nancy Borchard	e	X	X									
Distrito 3	01/13/22 – 01/12/25	Gane Brooking												
Distrito 1	10/07/21 – 10/06/24	Kevin Clerici	X	X	X									
Distrito 3	03/22/22 – 12/01/23	Estefanía Escoto												
Distrito 1	04/27/21 – 04/26/24	Genevieve Flores-Haro	X	X	X									
LE	09/10/19 – 09/10/22	Comandante James Fryhoff			e									
Distrito 3	0 15/04/21 – 14/0/04/24	Janis Gardner	X	X	X									
Distrito 4	17/009/19 – 17/009/22	Jerry Harris	X	X										
Distrito 1	05/11/21 – 05/10/24	Cheryl Heitmann	X	X	X									
Distrito 2	01/08/22 – 01/07/25	Carol J. Keavney	e	X	X									
Distrito 4	07/12/22 – 10/13/24	Carla Kurachi	e											
Distrito 3	09/13/22 – 12/01/23	Noemí (Nomi) Marrufo			X									
Bos	01/01/22 – 31/12/24	Supervisor Matt LaVere	X		X									
Distrito 4	02/09/21 – 02/09/2	Jennifer Morrison	X	e	X									
Distrito 2	03/15/20 – 03/15/23	Patricia Mowlavi	X		X									
Distrito 5	01/25/20 – 01/24/23	Miguel Rodríguez	X	X	X									
Distrito 2	03/01/22 – 02/28/25	Elizabeth R. Piedra	X	X	X									
Distrito 4	09/18/21 – 09/17/24	Cristóbal Tejeda	X	X	X									
Distrito 2	017/09/19 – 16/09/22	Carol Tomás	X	e	X									
Distrito 5	01/11/20 – 01/24/23	Marlen Torres		e										
Distrito 5	04/21/22 – 03/22/24	Liz Warren	X	X	X									
Opcional:		VACANTE												

Psiquiatra en ejercicio																				
-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

presente = X

Distrito 1: Supervisor LaVere

Distrito 2: Parques supervisores

Distrito 3: Supervisor Long

Distrito 4: Supervisor Huber

Distrito 5: Vacante

***Vivir con amor:
mental reductor
Disparidades de salud
para los migrantes
Indígena
Comunidades***



Victor Espinosa, Irisela Contreras, Dulce Vargas
Proyecto de Organización Comunitaria Mixteco Indígena (MICOP)

Coautores:

MICOP: Genevieve Flores-Haro, Teresa Santos, Leticia Galicia, Leonidez Aguilar
Centro Kaiser Permanente para la Equidad en Salud de UCLA: Alison Herrmann y Beth Glenn
Educatora consultora: Bárbara Márquez

Comunidades Indígenas Migrantes

• **Comunidades históricamente oprimidas en México**

• La conciencia sobre la salud mental y la violencia doméstica es inexistente •

Se rigen por normas y costumbres tradicionales donde se refuerzan los estrictos roles de género, las creencias religiosas y el sistema patriarcal, que afecta en gran medida a las mujeres que a una edad temprana experimentan abuso doméstico que conduce a problemas de salud mental y aislamiento

• **La VD es una preocupación constante en esta población arraigada en múltiples factores de riesgo**

• Pobreza extrema

• Inequidad

• Falta de acceso a la educación

• **Estas prácticas y creencias permanecen en los EE. UU. Y las barreras para denunciar la VD aumenta debido a:**

• Miedo a la deportación y separación familiar

• Barreras económicas

• Desconocimiento del sistema

• Barreras del idioma





- Programa de la Oficina de Equidad en Salud del DPH de California, financiado por la Prop. 63, Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA)
- Una iniciativa de salud mental culturalmente receptiva •
 - Financia **35** proyectos piloto de implementación (IPP) innovadores y culturalmente receptivos en todo el estado de California
 - **Cinco** grupos de población: afroamericanos; Latino/x; asiático e isleño del Pacífico; Nativo americano; y LGBTQ+.
- Demostrar la efectividad de las Prácticas basadas en evidencia definidas por la comunidad (CDEP) para reducir las disparidades de salud mental en comparación con los servicios de salud mental financiados tradicionalmente basados en modelos clínicos occidentales.
- Validar a través de una evaluación rigurosa
 - Evaluación local y estatal

Vivir con amor (LwL)

Programa de Prevención Directa y Atención Temprana en salud mental y violencia intrafamiliar para mujeres indígenas migrantes

• El Currículo fue **escrito** por la **Promotora Indígena Mexicana** y Educadora Consultora de MICOP en respuesta a las necesidades de la comunidad observada. **Implementado** por dos **promotoras indígenas migrantes** (origen zapoteco y mixteco)

• Programa bilingüe (español y mixteco) de ocho semanas impartido en diferentes entornos comunitarios Enfoque de grupo vs. 1-1

• Estrategias auténticas de alcance comunitario

• Guiadas por un Consejo Asesor Comunitario

• **UCLA Kaiser Permanente, Centro para la Equidad en Salud**

Subcontrato de MICOP

Asistencia Técnica y Consultoría en evaluación



Proyecto de Equidad en Salud Mental Comunitaria (CMHEP)

• **Financiamiento suplementario de un año del Departamento de Salud Pública de California, Oficina de Equidad en Salud**

• **Meta:** Ampliar el acceso a la atención de la salud conductual cultural y lingüísticamente receptiva en California.

• Permitió que MICOP brindara, por primera vez, servicios profesionales de salud mental para indígenas migrantes comunidades, en colaboración con una agencia local de salud mental

• 12 sesiones de terapia individual gratuitas

• Debe participar primero en LwL (reduciendo el estigma de la salud mental)

DISEÑO DEL ESTUDIO Y HALLAZGOS

- Métodos mixtos, cuasi experimental, pre/post diseño
 - Encuestas en 3 Puntos de Tiempo
 - Inicio del Programa, Fin del Programa, (2-3 Meses Post-Programa)
 - Grupos Focales (o entrevistas)
 - 2-3 meses después del programa
- Participación y Retención
 - Encuestas de referencia = 210
 - Encuestas de seguimiento = 168
 - Seguimiento de 2-3 meses Encuesta y Grupo Focal o Entrevista (n=75)

Table 1. Baseline Characteristics of Evaluable Participants

Characteristic	Overall N = 168 ¹	Cohort (Group vs 1:1)		p-value ²
		1:1 N = 39 ¹	Group N = 129 ¹	
		N(%); Mean(SD)		
Demographics				
Age	39 (11)	37 (10)	39 (11)	.154
Missing Values	4	0	4	
Years Lived in US	16 (9)	14 (8)	16 (10)	.264
Missing Values	7	0	7	
Marital Status (Married or Living w/ Partner)	109 (66%)	15 (38%)	94 (75%)	<.001
Missing Values	3	0	3	
Household size (number of children @ home + number of adults @ home + participant)	6.51 (2.44)	6.23 (2.51)	6.60 (2.43)	.430
Missing Values	8	0	8	
Language				.285
Spanish Only	64 (39%)	13 (33%)	51 (40%)	
Mixteco Only	44 (27%)	12 (31%)	32 (25%)	
Spanish + Other	40 (24%)	7 (18%)	33 (26%)	
Any English	18(11%)	7 (18%)	11(8.7%)	
Missing Values	2	0	2	
Domestic Violence Variables				
Knowledge	4.86 (1.75)	5.08 (1.06)	4.79 (1.91)	.233
Consequences	4.99 (1.76)	5.38 (1.29)	4.87 (1.86)	.053
Awareness (sum of consequences and knowledge)	9.8 (3.2)	10.5 (2.0)	9.7 (3.4)	.071
	¹ Mean (SD); n (%)			
	² Welch Two Sample t-test; Pearson's Chi-squared test; Fisher's exact test			

¿Cambios estadísticamente significativos en TODOS los resultados del estudio!

• Apoyo social percibido y fortaleza de las relaciones familiares

• Identidad cultural

• Religión/Espiritualidad

• Conocimiento: Depresión; Ansiedad; Violencia doméstica

• Familiaridad con los servicios locales

• Confianza en el uso de **habilidades/herramientas de afrontamiento** - MAYOR MEJORA

Grupos de enfoque— Hallazgos clave

• Tema 1: Fortalecimiento de la estructura familiar

- Mejora de la comunicación y expresiones saludables de amor y calidez a través de las palabras y el afecto.

• Tema 2: Reducción de los derechos sociales, culturales y lingüísticos aislamiento

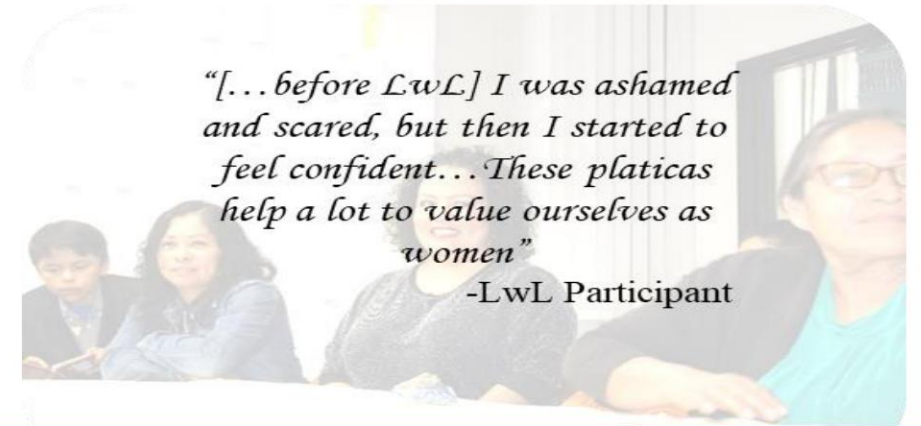
- Un espacio seguro y acogedor para aprender, compartir y conectarse con otros sobrevivientes de DV y no sentirse juzgado o avergonzado.

• Tema 3: Alcanzar el amor propio y la sanación emocional

- Aprendieron a reconocer su autoestima, aceptación y conexión con ellos mismos para su propio bienestar personal y familiar.

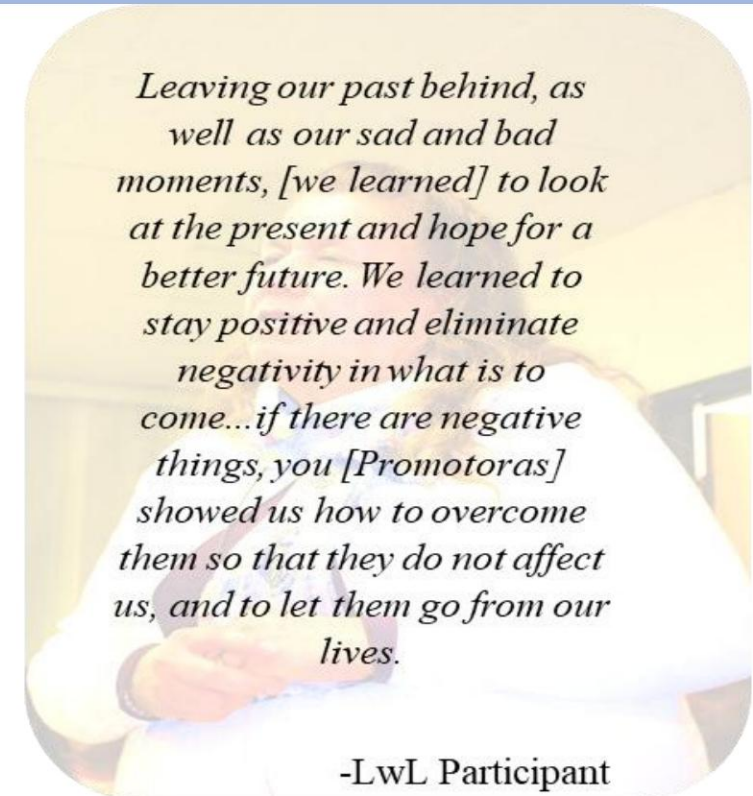
• Tema 4: Fortalecimiento de la propia capacidad para practicar habilidades de afrontamiento

- Habilidades y técnicas aprendidas para hacer frente a situaciones estresantes. situaciones, como respiración profunda, atención plena, afirmaciones positivas, establecimiento de metas, etc. Los participantes encontraron felicidad y significado con actividades simples como salir a caminar, regar las plantas, escuchar a los pájaros y observar la naturaleza.



"[...before LwL] I was ashamed and scared, but then I started to feel confident... These platicas help a lot to value ourselves as women"

-LwL Participant



Leaving our past behind, as well as our sad and bad moments, [we learned] to look at the present and hope for a better future. We learned to stay positive and eliminate negativity in what is to come...if there are negative things, you [Promotoras] showed us how to overcome them so that they do not affect us, and to let them go from our lives.

-LwL Participant

Testimonio—Miembro de la Junta Asesora Comunitaria



Leonor Hernandez

Miembro de la Junta Asesora de la Comunidad

Ex graduado de LwL

Para resumir, es importante

- Apoyar iniciativas y programas cultural y lingüísticamente apropiados que reflejen las necesidades de la comunidad a la que sirven.
- Valorar y reconocer el trabajo de las Promotoras/ es comunitarias.
- Apoyar, valorar y respetar las prácticas curativas indígenas.
- Abogar y apoyar el acceso a tratamientos de salud mental lingüísticamente apropiados





GRACIAS

Victor Espinosa Dulce Vargas Irisela Contreras

victor.espinosa@mixteco.org dulce.vargas@mixteco.org Irisela.Contreras@mixteco.org

Proyecto de Organización Comunitaria Mixteco/Indígena (MICOP)

Avenida Magnolia 135

Oxnard, CA 93033

805-483-1166

www.mixteco.org



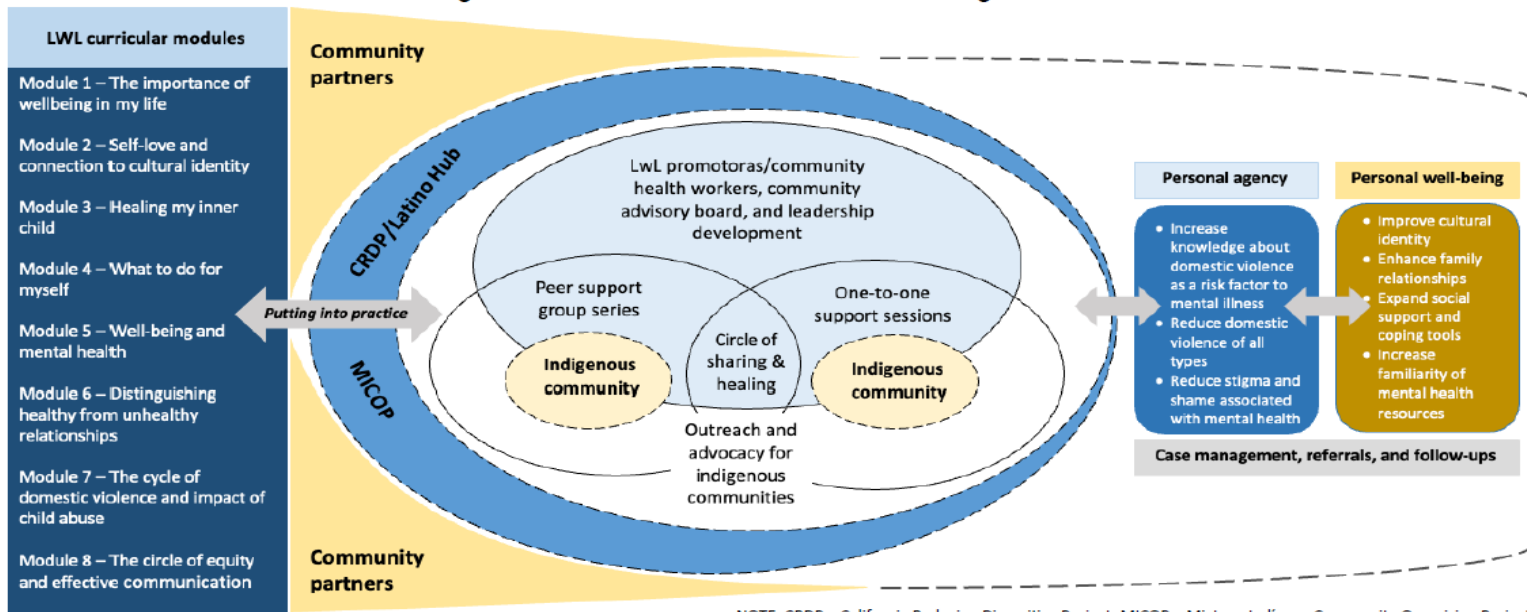
Proyecto de Organización Comunitaria Mixteco Indígena (MICOP) Programa Vivir con Amor

Vivir con Amor (LwL) o Viviendo con Amor es el programa de salud mental y violencia doméstica de prevención directa e intervención temprana de MICOP desarrollado para abordar la depresión, la ansiedad y otros problemas de salud mental relacionados con el impacto de la violencia doméstica que experimentan las mujeres indígenas migrantes mexicanas. Practicar el sentido de autonomía o sentirse a cargo de las circunstancias de la vida que fortalecen la resiliencia y el bienestar personal es la base de LwL. Un total de 168 mujeres participaron en LwL entre 2017 y 2021. De las 168 mujeres, el 51% nacieron en Oaxaca, México, el 14% en Michoacán, México, y el resto de otras regiones de México. En términos de idioma hablado en el hogar, casi la mitad de los participantes informaron hablar una lengua o variante indígena (es decir, mixteco, 42%; Zapoteco, 3%), 40% español, 10% inglés y 5% otros. Estos números indican que LwL sirvió a la población indígena mexicana prevista. La fuerza y robustez de los efectos observados en esta evaluación, ilustran el poder de LwL para mejorar la salud mental y el bienestar entre las mujeres migrantes mexicanas de edades variadas, estado civil y tamaño familiar, incluidas aquellas que hablan lenguas indígenas solo o en combinación con el español.

El currículo de 8 módulos de LwL es el modo de práctica para que los participantes reconozcan el impacto negativo de la violencia doméstica, confronten a su perpetrador y se reconecten con su propio yo (amor propio, autoestima, autoestima y autoempoderamiento) para lograr el bienestar y la participación en la vida familiar y comunitaria. En general, la combinación de grupos de apoyo entre pares en persona y sesiones de apoyo uno a uno con aprendizaje experiencial de la vida real (puesta en práctica) bajo la guía de una promotora dio como resultado una mejor agencia personal y bienestar entre los participantes de LwL. Figura 1. muestra un modelo que conceptualiza los componentes clave de LwL y se evalúa para determinar un nivel de efectividad. Este modelo y evaluación está guiado por un enfoque de investigación participativa basado en la comunidad para aumentar la eficacia en la

The LwL Mental Wellness Model

FIGURE 1. LwL Model for Addressing domestic Violence and Achieve Well-being



NOTE: CRDP = California Reducing Disparities Project; MICOP = Mixteco Indígena Community Organizing Project

The key to the effectiveness of LwL is the trained promotoras facilitating the 8-module group series. The promotoras are trusted members of the indigenous community and former participants of LwL. The LwL promotoras were successful in connecting with LwL participants by sharing their lived/life experiences and spoken language (Spanish and Mixteco) during LwL’s circle of sharing and healing. The promotoras remain current with the cultural and language needs of the LwL participants and making necessary modifications to the LwL instruction and activities. With COVID-19, the LwL staff and promotoras changed to one-to-one support sessions (both virtual and later in-person) that led to a different intervention dynamic yet produced effective results.

PROGRAMA VIVIR CON AMOR

DESCRIPCIÓN BAJO MODELO CONCEPTUAL

La clave de la efectividad de LwL son las promotoras capacitadas que facilitan la serie de grupos de 8 módulos. Las promotoras son miembros de confianza de la comunidad indígena y ex participantes de LwL. Las promotoras de LwL tuvieron éxito en conectarse con los participantes de LwL al compartir sus experiencias de vida / vida y el idioma hablado (español y mixteco) durante el círculo de intercambio y curación de LwL. Las promotoras se mantienen al día con las necesidades culturales y lingüísticas de los participantes de LwL y hacen las modificaciones necesarias a la instrucción y actividades de LwL. Con COVID-19, el personal y las promotoras de LwL cambiaron a sesiones de apoyo individuales (tanto virtuales como luego en persona) que condujeron a una dinámica de intervención diferente pero produjeron resultados efectivos.

HALLAZGOS CLAVE: CUALITATIVOS

Tema 1. Fortalecimiento de la estructura familiar: los participantes de LwL destacaron los cambios saludables que hicieron en sus hogares al comunicar expresiones saludables de amor con sus hijos. Este hallazgo significa que los participantes pudieron reconocer los efectos duraderos del trauma de la violencia doméstica. Un participante que dejó una relación abusiva recuerda: "Puedo ver las reacciones de mis hijos de manera diferente cuando les expreso afecto verbal como decir: 'Te amo'".

Tema 2. Reducir el aislamiento social, cultural y lingüístico: los participantes describieron LwL como un espacio seguro y acogedor para aprender, compartir y conectarse con otros sobrevivientes de violencia doméstica y no sentirse juzgados o avergonzados. "[... antes de LwL] Estaba avergonzado y asustado, pero luego comencé a sentirme seguro ... Estas pláticas ayudan mucho a valorarnos como mujeres", dijo una participante de LwL. Estas interacciones basadas en la cultura, el lenguaje, la confianza, la empatía y las experiencias vividas compartidas llevaron a las personas a sentirse más conectadas y comprendidas.

Tema 3. LwL durante COVID-19: en respuesta a las restricciones de la pandemia con interacciones en persona, LwL adoptó un formato de apoyo entre pares uno a uno que permitió un espacio más privado y de calidad para que los participantes expresaran y compartieran de una manera más personalizada sus luchas con la violencia doméstica. "Hubo más intimidad, pude liberar lo que llevaba sin exponerme a otras personas", dijo un participante.

Tema 4. Alcanzar el amor propio y la curación emocional: el crecimiento mental y emocional que los participantes obtuvieron a través de LwL fue evidente en su participación activa en el círculo de compartir y sanar. Los participantes acreditan la sesión del módulo 3 de LwL (sanando a mi niño interior). Un participante expresó "una profunda tristeza dentro de mí cuando era niño ... Necesito sanar para disfrutar de lo que tengo ahora [y amarme]". Los participantes reconocieron la importancia de sanar sus traumas que estaban contribuyendo a su salud mental.

Tema 5. Brechas de conocimiento sobre el bienestar mental y el impacto de la violencia doméstica: el conocimiento de los participantes de LwL (alfabetización en salud) sobre las barreras para acceder al apoyo y los recursos de salud mental y violencia doméstica mejoró. "No buscamos ayuda por miedo a hablar [o] que [los proveedores] no nos entiendan... o por la falta de [conocimiento] y seguro", informó sobre el participante. La violencia doméstica es un factor de riesgo que afecta a las comunidades indígenas migrantes y, en última instancia, a su salud y bienestar mental.

Tema 6. Fortalecer la capacidad de uno para practicar habilidades de afrontamiento: los participantes de LwL obtuvieron herramientas importantes para manejar mejor los factores estresantes diarios. Simplemente ser consciente (atención plena) de los propios comportamientos, pensamientos y emociones fueron fundamentales para reconocer el valor de "salir a caminar ... la belleza de [la naturaleza]... gracias a Dios por todo lo que tenemos", dijo un participante. La educación y las herramientas de LwL funcionan como un factor protector para abordar los factores estresantes de la vida. K

HALLAZGOS CLAVE- CUANTITATIVO

EL 95% DE LOS PARTICIPANTES INFORMARON QUE CONTINUARÍAN SU

PARTICIPACIÓN EN UN PEQUEÑO GRUPO DE APOYO ENTRE PARES SIMILAR A LWL. ADEMÁS, EL 84% DIJO QUE BUSCARÍA SERVICIOS DE UN PSICÓLOGO. ESTE HALLAZGO PUEDE INFORMAR LAS PRÁCTICAS EN TORNO A LA REDUCCIÓN DEL ESTIGMA.

EL 92% DE LOS PARTICIPANTES EN EL POSTTEST MOSTRARON UN

CRECIMIENTO EN SU CONOCIMIENTO SOBRE LA DEPRESIÓN EN COMPARACIÓN CON LOS PARTICIPANTES AL INICIO (56%). ESTE HALLAZGO PODRÍA SIGNIFICAR QUE LOS PARTICIPANTES TIENEN MÁS PROBABILIDADES DE ACCEDER Y UTILIZAR LOS SERVICIOS DEBIDO AL AUMENTO DE LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD.

EL 54% DE LOS PARTICIPANTES EN EL POSTTEST MOSTRARON UN

CRECIMIENTO EN SU CONOCIMIENTO SOBRE LA ANSIEDAD EN COMPARACIÓN CON LOS PARTICIPANTES AL INICIO (36%). EL CRECIMIENTO ES SIGNIFICATIVO Y PODRÍA SIGNIFICAR QUE LOS PARTICIPANTES SE SIENTEN MENOS ANSIOSOS O MENOS NERVIOSOS BUSCANDO SERVICIOS CUANDO LOS NECESITAN.

EL 54% DE LOS PARTICIPANTES EN EL POSTTEST INFORMARON UN AUMENTO

EN SER MÁS CONSCIENTES DE UN PLAN DE SEGURIDAD CONTRA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN COMPARACIÓN CON EL 10% AL INICIO DEL ESTUDIO. ESTE HALLAZGO ES IMPORTANTE PARA MOSTRAR QUE LOS PARTICIPANTES RECONOCEN LA VIOLENCIA DOMÉSTICA COMO UN FACTOR DE RIESGO PARA SU BIENESTAR.

En conclusión, las historias y la fecha capturadas a lo largo de la implementación y evaluación del programa hablan de la satisfacción de la comunidad con LwL, elevando la idoneidad cultural del programa por su empatía, sentido de comunidad y construcción de respeto y resiliencia. Además, la fuerza, robustez y duración de los efectos observados ilustran el poder de LwL para mejorar la salud y el bienestar de la salud mental entre las mujeres inmigrantes mexicanas. Además, estos datos proporcionan evidencia considerable de que adaptar el enfoque de entrega del programa para satisfacer las necesidades cambiantes de la comunidad no afecta negativamente la efectividad. Como se ha señalado, es más probable que las prácticas basadas en la comunidad tengan éxito en la reducción de las disparidades de salud mental para nuestras comunidades indígenas migrantes si las soluciones y estrategias reflejan adecuadamente la singularidad cultural y lingüística de esta población históricamente desatendida.

OFICINA DEL ALGUACIL DEL CONDADO DE VENTURA

Intensificación de la iniciativa

Presentado por:

Ronna Bright, MSW, administradora sénior del programa

Oficina del Sheriff del Condado de Ventura



Una iniciativa nacional para reducir el sobreencarcelamiento de personas con enfermedades mentales

- La iniciativa Stepping Up se lanzó en 2015 como una asociación entre el Centro de Justicia del Consejo de Gobiernos Estatales, la Asociación Nacional de Condados y la Fundación de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría.
- Utiliza un marco basado en datos que ayuda a los condados a través de capacitación, recursos y apoyo que se adaptan a las necesidades locales.

STEPPINGUP

El marco Stepping Up

Seis preguntas

1. ¿Está comprometido su liderazgo?
2. ¿Cuenta con detección y evaluación oportunas?
3. ¿Tienes datos de referencia?
4. ¿Ha realizado un análisis integral de procesos e inventario de servicios?
5. ¿Ha priorizado la política, la práctica y la financiación?
6. ¿Haces un seguimiento del progreso?

Las medidas clave de intensificación

1. Reducir el número de personas con enfermedades mentales graves (SMI) ingresadas en la cárcel
2. Acortar la duración media de la estancia (ALOS) de las personas con SMI
3. Aumentar las conexiones con organizaciones comunitarias
4. Menor número de nuevas reservas de aquellos con SMI

STEPPINGUP



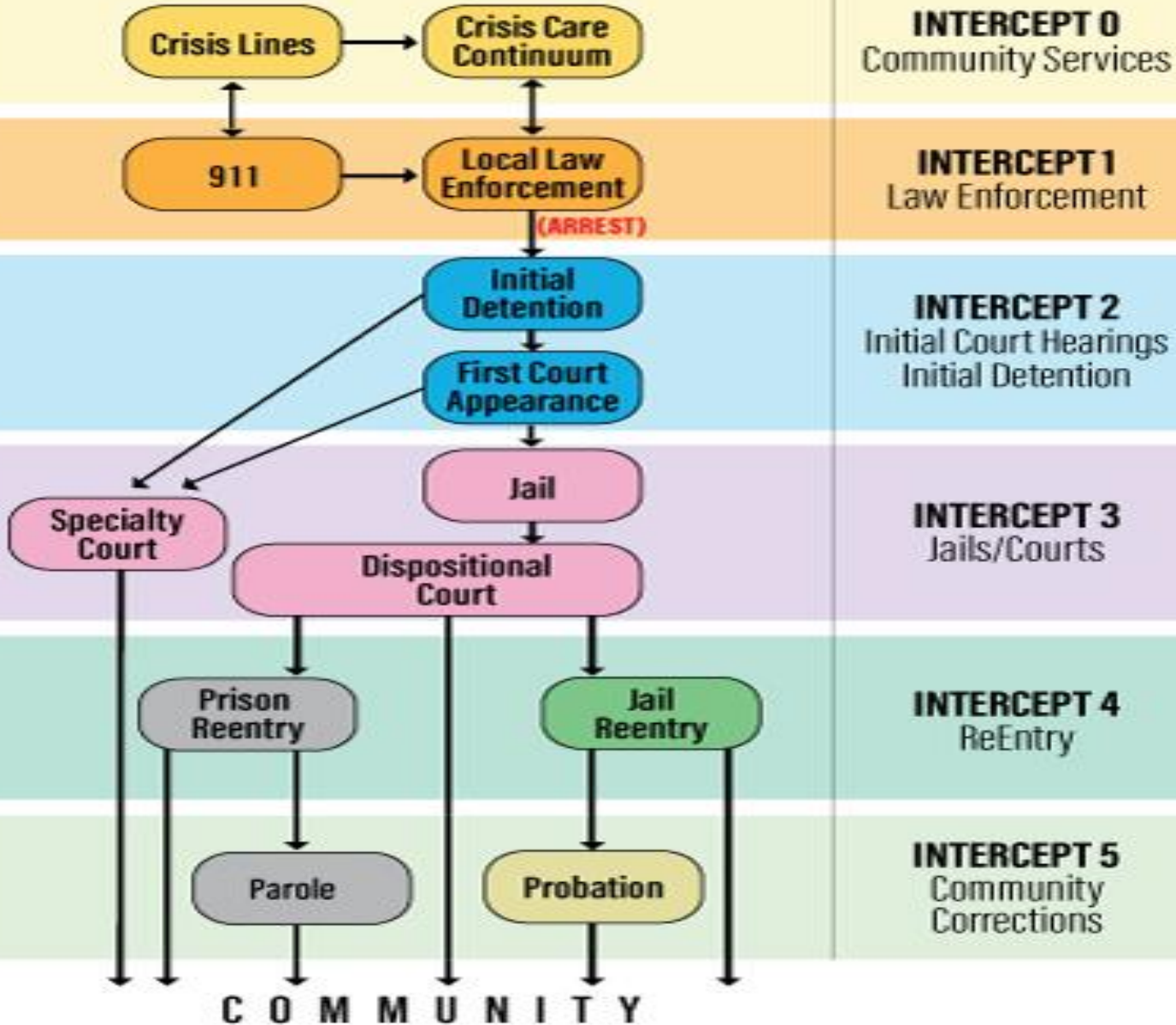
Nuestros Antecedentes

1. La Resolución de la Junta de Supervisores n.º 19-107 aceptó el Llamado a la acción de intensificación el 24 de septiembre de 2019.
2. Sí existen notas de un análisis preliminar de los elementos y procedimientos del programa local (SO, BH, libertad condicional) relacionados con la salud mental.
3. La Oficina del Alguacil optó por incorporar al Coordinador de Intensificación en la Administración de Servicios de Detención con la intención de que el Coordinador de Intensificación trabajara en nombre de los socios colaboradores. Se estableció una nueva posición.
4. El coordinador de Stepping Up y un analista de delitos representan a Ventura Co. en la comunidad de práctica Set Measure Achieve para obtener información y recursos relacionados con las medidas clave.

Factores asociados con medidas clave

	REDUCE # BOOKED	SHORTEN AVERAGE LENGTH OF STAY	INCREASE CONNECTIONS	LOWER RE- BOOKINGS
CalAim			X	X
Collaboration and Coordination	X	X	X	X
Community Based Resources			X	X
Crisis Intervention Team	X			
Discharge Planning		X	X	
Diversion	X			
Early Access		X		
Evidenced Based Screening	X	X	X	X
Inmate Services			X	X
Jail Based Competency Training (JBCT)		X		
Medication Assisted Treatment (MAT)		X		
Therapeutic Inmate Mgmt. Unit (TIMU)		X		



C O M M U N I T Y


Modelo de intercepción secuencial (SIM, por sus siglas en inglés)

Mapeo del proceso de cómo las personas con trastornos mentales y/o por uso de sustancias se mueven a través del sistema de justicia penal.

- Ayuda en la identificación de recursos y brechas.
- Ayuda a desarrollar un plan de acción.
- Ayuda en el aprendizaje colaborativo y el compromiso entre disciplinas.

En el horizonte

- Convocar al equipo de planificación o al grupo de trabajo.
- Establecer una definición compartida de SMI.
- Mapeo SIM de los procedimientos y recursos involucrados actuales de salud mental/justicia.
- Proceso de selección consistente en la reserva de la cárcel con una herramienta de selección basada en evidencia.
- Referencias para evaluación por parte de Wellpath QMHP para todos los exámenes positivos en la reserva.

MÁS PREGUNTAS E INFORMACIÓN

Administradora sénior del programa Ronna
Bright

Oficina del Sheriff del condado de Ventura
(805) 933-8517

ronna.bright@ventura.org



<https://stepuptogether.org/#/>

STEPPINGUP

Actualización del Director

Reunión General de BHAB 9.19.22

September tiene los siguientes días de importancia a destacar:

Mes de la Prevención del Suicidio

Mes de la Herencia Hispana

Mes Nacional de la Recuperación

10 de septiembre, Día Mundial de la Prevención del Suicidio

21 de septiembre, Día Nacional de Concientización sobre Opioides y Sustancias

California Avanza e Innova Medi-Cal:

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

CalAIM tiene tres objetivos principales:

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

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

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

DHCS publicó formalmente la propuesta de CalAIM el 29 de octubre de 2019, en las reuniones del [Comité Asesor de Partes Interesadas \(SAC\)](#) y el [Comité Asesor de Partes Interesadas de Salud conductual \(BH-SAC\)](#). Entre noviembre de 2019 y febrero de 2020, DHCS llevó a cabo una amplia participación de las partes interesadas tanto para CalAIM como para la renovación de las autoridades

federales bajo las cuales opera Medi-Cal (es decir, exenciones 1115 y 1915b).

DHCS pospuso la implementación planificada de la iniciativa CalAIM, originalmente programada para el 1 de enero de 2021, para que tanto DHCS como todos nuestros socios pudieran enfocar sus recursos limitados en las necesidades derivadas de la emergencia de salud pública debido a COVID-19. DHCS publicó una propuesta revisada de CalAIM el 8 de enero de 2021

. [Propuesta revisada de CalAIM](#).

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>

División de Servicios para Adultos:

- El grupo de trabajo entre pares que reunió a las partes interesadas de la comunidad y a los gerentes de VCBH y al personal de línea ha concluido su trabajo por el momento. El grupo se reunió seis veces y cubrió una variedad de temas que incluían la distinción entre pares, compañeros de familia y compañeros padres, el papel y las tareas asociadas de los compañeros, y la supervisión y orientación de su trabajo. El proceso de entrevistar y contratar tanto a compañeros como a un administrador de la clínica para trabajar con ellos está en curso. El grupo de trabajo entre pares ha reservado la opción de volver a reunirse según sea necesario.
- Me complace informar que después de tres años en los que las reuniones en persona se hicieron difíciles, si no imposibles por COVID, las Divisiones combinadas de Adultos y Acceso y Alcance pudieron reunirse para una reunión de todo el personal. Casi 200 empleados de VCBH se reunieron en la playa para un retiro por la tarde que incluyó almuerzo, rifas y juegos. Todos los asistentes agradecieron la oportunidad de reconectarse con amigos y colegas de todo el departamento.

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

Aspectos destacados de la división

- Los equipos de jóvenes y familias han estado utilizando los meses de verano para retiros en equipo. Estas actividades promueven el bienestar del personal y la cohesión del equipo, lo que permite la prestación continua de servicios calificados a nuestra comunidad.

Iniciativas y progresos

- La División de Juventud y Familia, con el apoyo de muchos dentro del departamento y socios interinstitucionales, ha presentado una solicitud de subvención para posibles fondos a través del Proyecto de Infraestructura Continua de Salud conductual. Este proyecto, si se financia, busca aprovechar la sinergia de los muy bien recibidos centros de bienestar escolares, proporcionando una opción basada en la comunidad para servir a los jóvenes hasta la edad de 25 años y sus familias.

Colaboraciones

- El liderazgo de los Servicios Socioemocionales Relacionados con la Educación (ERSES) en colaboración con el Área del Plan Local de Educación Especial (SELPA) está proporcionando a ERSES Sistemas de Apoyo de Múltiples Niveles de Capacitación ERSES, a todos los distritos de la SELPA. La capacitación se centra en el continuo de apoyos de salud mental escalonados disponibles para los estudiantes, incluidas las referencias apropiadas para ERSES y el proceso de reducción.
- Un Grupo Focal Comunitario para Jóvenes se llevó a cabo el 16 de agosto de 5:30 a 6:30 p.m. en la clínica ambulatoria South Oxnard Y&F. Los jóvenes participantes incluyeron organizaciones comunitarias y grupos de defensa de South Oxnard y la gran región de Oxnard en general. Las agencias de alcance incluyeron a Inlakech, Future Leaders of America, United Farm Worker (UFW), Padres Juntos, The Port of Hueneme, Aire (South Winds) y Oxnard College. Veintitrés jóvenes de hasta 25 años participaron y destacaron los problemas de la comunidad. La retroalimentación incluyó la accesibilidad a servicios como la salud mental, la importancia de la cultura, la barrera del estigma y la gran necesidad de recursos y programas en su comunidad que incluyen la salud mental, las artes y la música. Esta información se utilizará para seguir informando la programación futura.
- VCBH CalWORKs facilitará una presentación para trabajadores especialistas en empleo con el programa H.S.A CalWORKs el 15 de septiembre. Estas presentaciones se centran en varios temas, desde el estrés y el autocuidado, el tratamiento de personalidades difíciles, hasta la comunicación. Estas presentaciones se llevan a cabo trimestralmente con trabajadores especialistas en empleo en todo el condado.

Capacitación y Conferencias

- El liderazgo del Subsistema de Bienestar Infantil y el personal selecto asistirán a la Conferencia Anual de Gestión de Resultados Colaborativos Transformacionales (TCOM) del 26 al 27 de septiembre. Esta conferencia internacional proporciona el marco conceptual para el uso de CANS y otras herramientas de TCOM. TCOM se utiliza para administrar sistemas, organizaciones y programas cuya misión es ayudar a las personas a cambiar sus vidas de una manera importante.

División de Servicios de Uso de Sustancias (SUS):

Programa de conducción bajo la influencia (DUI)

- DUI ha estado colaborando con el Departamento de Capacitación para apoyar a los estudiantes de prácticas de campo de MHA en DUI.
- Esto ha permitido que DUI contrate pasantes de ADTS.
- DUI tiene un plan de pasantías aprobado por DHCS, que permite a DUI contratar consejeros registrados (no exceder el 20% de la fuerza laboral).
- Durante esta escasez de consejeros en todo el país, jesta ha sido una colaboración fructífera!

Servicios de Tratamiento del Uso de Sustancias (SUTS)

- Un nuevo comienzo para las mamás está renovando el Estudio de Crianza Consciente con una fecha de inicio en octubre.
- 4 médicos de la División SUS se han ofrecido como voluntarios para participar en el programa.
- La intervención se lleva a cabo a través de grupos semanales para las madres y sus bebés y niños pequeños.
- El protocolo de investigación desarrollado en A New Start for Moms evalúa la historia de trauma infantil de las mujeres y utiliza múltiples medidas para evaluar el grado en que los MOM que participan en estos grupos semanales muestran una mejoría en:
 - Regulación emocional
 - Comportamiento interpersonal
 - Funcionamiento reflexivo
 - Y la vinculación entre padres e hijos
- Dado que la mayoría de las mujeres en el programa tienen casos abiertos con Servicios para Niños y Familias, la investigación examinará si los Grupos de Crianza Consciente mejoran la resolución exitosa de los casos de SFC.

Prevención

- Las muertes por sobredosis, y las reversiones, han ido en aumento - Como la Junta escuchó anteriormente, el condado de Ventura ha visto un aumento en las muertes por sobredosis de fentanilo de 87 en 2020 a 164 en 2021, un aumento del 88.5% en las muertes por sobredosis de fentanilo en solo un año. Al igual que en otros condados, el fentanilo ha aumentado drásticamente el riesgo de sobredosis, y dadas las tendencias a nivel nacional y regional, desafortunadamente esperamos un aumento en las muertes por sobredosis en 2022. Sin embargo, trabajando junto con otras agencias y el público, también esperamos *revertir más* sobredosis. Esto se debe a que continuamos expandiendo nuestros esfuerzos de prevención de la OD.
- Desde que comenzó el programa:
 - Se han distribuido 7,523 kits de rescate de OD a los residentes de nuestro condado
 - Hemos visto al menos 2.023 reversiones documentadas utilizando estos kits. Es importante tener en cuenta que estos son "reversos de laicos", lo que significa que estas vidas salvadas se suman a los grandes esfuerzos de las fuerzas del orden, los departamentos de bomberos y otros socorristas.
- Esfuerzos de prevención del suicidio en cooperación con MHSA - Durante los meses de abril, mayo y junio de 2022, muchos de ustedes notaron medios mejorados para promover la salud mental y prevenir el suicidio. Estas métricas de medios incluyen televisión abierta, transmisión

de video, sitios web y anuncios de sitios web, y suman más de 6 millones de impresiones en todo el condado (consulte a continuación y en anexo).

- Emisión tv = 1.699.900
 - Transmisión de video = 764,877
 - Anuncios de sitios web dirigidos = 2,621,680
 - Video en línea = 1,175,700
 - TOTAL: 6.262.157
- Expansión de los servicios de alcance comunitario en español - Substance Use Services Prevention tiene un impresionante equipo de alcance comunitario, que se acerca como nunca antes, incluso durante el Mes de la Herencia Latina. Nuestros CSC
 - Hablar en eventos comunitarios y asistir a ferias de salud,
 - Trabajar en estrecha colaboración con las agencias, para educar a los padres, las familias y la comunidad, y
 - Proporcionar servicios totalmente bilingües para involucrar a los residentes necesitados, a menudo entre poblaciones desatendidas en nuestra comunidad.

MHSA:

- El Evento presencial del Foro de Prevención del Suicidio - Conexiones Comunitarias el 21 de septiembre ya está lleno. Todavía hay espacio para el evento virtual el²⁹ de septiembre de 4 a 5:30 pm. Se puede encontrar más información en el sitio web de Wellness Everyday. El video tanto del evento en persona como del evento virtual también estará disponible en el sitio web de Wellness Every Day.
- El Proceso de Planificación Comunitaria de MHSA está en marcha para el próximo plan trienal y los resultados de la Evaluación de Necesidades de Salud Comunitaria se revisarán a fines de noviembre. Más información a continuación.

Administración:

- **Programa de Infraestructura Continua de Salud conductual (BHCIP) Ronda 2: Subvención de planificación** - El acuerdo final fue enviado por AHP a fines de mayo y aprobado por BOS el 12 de julio. VCBH continúa trabajando con la oficina del CEO en la evaluación de propiedades potenciales para una CSU / PHF en east county.

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, continúa reuniéndose de manera continua para apoyar la implementación de los cambios de política que entraron en vigencia el 07/1/22.
- El personal de VCBH y los proveedores contratados ahora han recibido acceso a los cinco (5) módulos de capacitación específicos de VCBH que abordan el impacto operativo de CalAIM, incluidos los cambios en el formulario de EHR. También se están proporcionando horas de oficina semanales de CalAIM para que el personal y los proveedores contratados aborden cualquier pregunta relacionada con CalAIM. VCBH ha comenzado a asistir a las reuniones de "Kick-Off" de EHR compartido semiestatales de CalMHSA para los condados que participan en la fase de implementación de la "Fase I". La comunicación y la colaboración continuas con los socios

contratados del condado y el plan de salud de atención administrada local continúan ayudando a facilitar una experiencia de implementación sin problemas.

Instalaciones, Seguridad y Desastres

- Esfuerzos continuos de cumplimiento relacionados con la prevención y respuesta a CAL/OSHA y CDPH COVID. Llevar a cabo movimientos del programa para abordar las nuevas necesidades de espacio del programa y aumentar el tamaño del personal. Trabajar en el uso de vehículos del departamento y las opciones de piscina para proporcionar un mejor transporte accesible y una mayor utilización de los vehículos del departamento. Ayudar con el desarrollo de una posible nueva instalación de servicio en Ventura en coordinación con VUSD. Preparación para implementar un nuevo programa de capacitación en prevención de la violencia en el lugar de trabajo. Desarrollar un programa anual de capacitación de simulacro gris de código para comenzar fin de año. Creación de un componente de capacitación en seguridad para los nuevos administradores de la clínica en coordinación con la División de Adultos.

Equipo de Contratos

- Fy 2021-22 Revisión del sitio del contratista Los planes de acción correctiva que permanecen abiertos continúan siendo monitoreados por el personal de Administración de Contratos, Operaciones, Revisión de Utilización y Fiscal de VCBH para garantizar el cumplimiento y el cierre adecuado. Fy 2022-23 Se están programando revisiones del sitio de los contratistas para los proveedores de medi-cal de salud mental que son nuevos este año fiscal y para los proveedores de Medi-Cal de tratamiento sus. Las reuniones de proveedores de otoño, para monitorear el desempeño de los proveedores, están programadas para comenzar a fines de octubre. Se están realizando actualizaciones en el lenguaje de los contratos financiados por Medi-Cal y Substance Abuse Prevention and Treatment Grant para alinearse con los acuerdos recientemente recibidos del Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Se están revisando varios contratos para incluir los servicios de apoyo entre pares.

Garantía de calidad

- **CalAIM:** QA/Training ha facilitado el acceso del personal a los módulos de capacitación de CalMHSA proporcionados por CalAIM. QA creó módulos de capacitación adicionales dirigidos a la implementación específica de VCBH de la reforma de la documentación de CalAIM dentro de Avatar. El personal de control de calidad ha asistido a varias reuniones de proveedores para ayudar a orientarse hacia los cambios continuos, las comunicaciones y las capacitaciones asignadas. Se han creado, asignado para capacitación y activado políticas actualizadas que se alinean con los cambios de CalAIM. Se están llevando a cabo "Horas de oficina" semanales continuas para preguntas y respuestas sobre todo lo relacionado con CalAIM, y se está implementando un documento de preguntas frecuentes de VCBH CalAIM.
- **La Oficina de Políticas de VCBH** continúa creando y actualizando políticas, procedimientos y pautas operativas para poner en práctica la implementación del Aviso de Información de DHCS BH y la integración de CalAIM.
- **La Revisión de Utilización** realiza revisiones trimestrales y revisiones administrativas de salida. En alineación con los cambios de CalAIM, el enfoque está en identificar y remediar la facturación inexacta, y proporcionar orientación y capacitación para mejorar la calidad de la documentación clínica, junto con la identificación continua de casos de fraude, desperdicio y abuso.

- **QA** facilita la acreditación de proveedores y la certificación del sitio de Medi-Cal y actualmente está trabajando en la creación de guías operativas y diagramas de flujo para conmemorar y estandarizar los protocolos.

Mejora de la calidad:

- En el año fiscal 2022-23, las revisiones externas de calidad de Salud Mental y DMC-ODS se llevarán a cabo al mismo tiempo del 8 al 10^{de} noviembre. Esta es la primera revisión conjunta, o lado a lado, y los planes están en marcha. La agenda se está finalizando y las invitaciones se enviarán a finales de este mes.
- QI continúa implementando 4 proyectos de mejora del rendimiento (PIP) que abordan diversas áreas de mejora, algunos terminarán pronto. Actualmente estamos desarrollando 3 nuevos PIP específicos para los cambios relacionados con CalAIM en la medición de elementos específicos como el seguimiento después de una visita a la sala de emergencias.
- 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.
- El Comité de Acción de Gestión de la Calidad (QMAC) tiene su próxima reunión de todos los grupos el 15 de septiembre; esta reunión proporcionará y permitirá una revisión y discusiones de datos en profundidad. Además de las reuniones de grupos grandes, se convocarán regularmente grupos de trabajo más pequeños. QI continúa reclutando a las partes interesadas de los consumidores / familias / pares y la comunidad para el QMAC. Los nombres se pueden enviar a vcbh.quality@ventura.org
- QI coordinó la reciente presentación de la herramienta de certificación de adecuación de red (NACT) requerida por DHCS anualmente para demostrar el cumplimiento de los estándares estatales para el acceso a los servicios. Esto implicó la recopilación de datos de los programas VCBH y CBO con respecto a la capacidad y los servicios del proveedor, así como los datos de puntualidad.
- Para apoyar los esfuerzos del Plan Estratégico de VCBH, QI ha analizado y preparado datos de referencia que se utilizarán para monitorear e informar el progreso. Para los resultados clave que aún no tienen datos de referencia, QI trabajará con los líderes del departamento para desarrollar métodos para futuros informes.

Historia Clínica Electrónica

- CalMHSA EHR - El inicio de la implementación de CalMHSA EHR comenzó el 7^{de} septiembre. El objetivo de este proyecto es el reemplazo del Netsmart Avatar EHR con un EHR proporcionado por CalMHSA llamado SmartCare. La fase inicial de esta aplicación estará operativa el 1 de julio de 2023 y cubrirá los requisitos de la Reforma de Pagos junto con la funcionalidad operativa básica. Las fases futuras del proyecto incluirán el Portal del Cliente y las capacidades de Interoperación.
- Reforma de la documentación de CalAIM - Las modificaciones de Avatar EHR basadas en CalAIM se pusieron en funcionamiento el 1^{de} septiembre. Las actualizaciones incluyen, pero no se limitan a:
 - Un nuevo modelo de evaluación de MH
 - Desarrollo de herramientas separadas de seguimiento de listas de problemas MH y SUS
 - Revisión de las Reglas relativas al uso de los Documentos del Plan de Tratamiento
 - Funciones de captura de datos de la Nota de progreso revisadas.

- Opeeka P-CIS - Continúa la implementación de P-CIS, la Herramienta de Análisis de Evaluación CANS para Jóvenes y Familias. La mayoría de los datos de CANS se han importado con éxito de forma segura a P-CIS, un sistema alojado por el proveedor desarrollado por Opeeka. Los esfuerzos actuales se centran en el desarrollo de un proceso de actualización diaria para exportar datos CANS recientemente actualizados al entorno P-CIS.
- Fuente de datos de DHCS: se ha completado el proceso operativo de alimentación de datos mensual de DHCS. Esta nueva iniciativa de DHCS proporciona un historial continuo de 12 meses de reclamos pagados para los clientes de Medi-Cal del Condado de Ventura. Estos datos están siendo proporcionados por DHCS con el fin de calcular las métricas de rendimiento de HEDIS y otras necesidades futuras de análisis de datos.
- Población Estudiantil de SELPA ERSES - En coordinación con la Oficina de Educación del Condado de Ventura (VCOE), se ha desarrollado una referencia cruzada de estudiantes de Educación del Condado que reciben Servicios Sociales y Emocionales Relacionados con la Educación (ERSES) de Behavioral Health. Esta información será enviada por la Oficina de Educación a Salud del Comportamiento mensualmente. El sistema general será útil para verificar el censo de estudiantes de ERSES, así como para registrar la precisión con respecto a las escuelas de asistencia para los estudiantes.
- Seguimiento de eventos clave del cliente FSP : la implementación del proyecto de coordinación de datos mhSA continúa. El propósito de este sistema es recopilar notificaciones de eventos clave relacionadas con el grupo de población de clientes del Programa de servicio completo (FSP). Se reciben notificaciones de los hospitales VCMS y Santa Paula con respecto a las visitas a la sala de emergencias y los ingresos hospitalarios. Los servicios de notificación futuros incluirán compromisos de aplicación de la ley e interacciones del sistema de personas sin hogar (HMIS) para esta población de clientes. El objetivo de esta iniciativa es proporcionar un aviso oportuno a los médicos que tratan a la comunidad de clientes de FSP con respecto a las interacciones de los clientes con los incidentes de eventos clave en el alcance. Anteriormente, estos eventos solo eran autoinformados por los clientes de FSP, lo que provocaba que muchos eventos clave reales no se informaran. Este sistema operativo se encuentra alojado en el Sistema de Salud de la Población Netsmart CareManager.
- Sistema financiado por la subvención de vivienda tayista: se desarrolló una nueva funcionalidad dentro del Avatar EHR para apoyar la iniciativa de apoyo a la vivienda TAY financiada por la subvención. Este sistema entró en funcionamiento a principios de septiembre.

SALUD DEL COMPORTAMIENTO DEL CONDADO DE VENTURA

Clientes atendidos

Episodios abiertos en agosto de 2022 con actividad de facturación en los 12 meses anteriores

A partir del 7/9/2022

Todo VCBH	Programas de tratamiento de VCBH
SUS - County & Contractor	Condado y contratista
MH Adulto - Condado y contratista	Incluye ambulatorio y residencial
MH Y&F - Condado y contratista	
ESTRELLA VCBH	
Crisis de adultos	

**Solo clientes inscritos en VCBH

Clientes Totales Con Episodio Abierto	Grupo de programa VCBH		SUS MH Adulto MH Jóvenes		VCBH STAR	VCBH Crisis	CSU**	TAZA**
	Todo VCBH	y familia						
11,376	1,082	5,846	4,011	769	463	17	49	

**Solo clientes inscritos en VCBH

Clientes Totales Con Episodio Abierto * Grupo de edad	Grupo de programa VCBH		SUS MH Adulto MH Jóvenes		VCBH STAR	VCBH Crisis	CSU**	TAZA**
	Todo VCBH	y familia						
0-15	2.801	24	2.627	196	45			
16-25	2.256	187	809	1.193	200	85	7 5	
26-59	5.021	830	3.848	191	332	259	9 42	
60+	1.298	41	1.189	41	74	1	2	
Gran total	11.376	1,082	5.846	4,011	769	463	17 49	

**Solo clientes inscritos en VCBH

Clientes Totales Con Episodio Abierto	Grupo de programa VCBH		SUS MH Adulto MH Jóvenes		VCBH STAR	VCBH Crisis	CSU**	TAZA**
	Todo VCBH	y familia						
Idioma preferido								
inglés	9,728	1,021	5,046	3,307	647	426	17 46	
español	1,090	49	512	466	86	22	2	
Mixteco	4	1	1	1	2			
Idioma sin umbral	84	2	64	15	3	3	1	
No reportado	470	9	223	222	31	12		
Gran total	11,376	1,082	5,846	4,011	769	463	17 49	

**Solo clientes inscritos en VCBH

Clientes Totales Con Episodio Abierto	Grupo de programa VCBH					VCBH STAR	VCBH Crisis	CSU**	TAZA**
	Todo VCBH	SUS MH Adulto MH Jóvenes y familia							
Etnicidad									
latinx	5.969	580	2.629	2.602	425	149	8		
No latino	3.984	414	2.673	804	216	169	8	30	
No reportado	1.416	86	540	603	127	145	1	3	
Declinó declarar	7	2	4	2	1				
Gran total	11,376	1,082	5,846	4,011	769	463	17	49	

**Solo clientes inscritos en VCBH

Clientes totales atendidos en cada ubicación ***	Grupo de programa VCBH					VCBH STAR	VCBH Crisis	CSU**	TAZA**
	Ubicación del servicio del programa	Todo VCBH	SUS MH Adulto MH Jóvenes y familia						
CAMARILLO	479		99	380					
LLENAR MÁS	169	29		144					
MOORPARK	15			15					
OXNARD	5,933	827	2,640	1,688	769	463			
SANTA PAULA	849		564	285					
VALLE SIMI	1.306	73	726	527					
MIL ROBLES	1.305	60	934	327					
VENTURA	2.185	68	1,128	1,015			17	49	
Fuera del condado de Ventura (contratista)	176	152	24						
Gran total	12,417	1,209	6,115	4,381	769	463	17	49	

*** Los clientes pueden contarse en varias ubicaciones

**Solo clientes inscritos en VCBH

Clientes Totales Con Episodio Abierto	Grupo de programa VCBH							VCBH STAR	VCBH Crisis	CSU**	TAZA**
	Todo VCBH	SUS MH Adulto MH Jóvenes y familia									
Residencia Región - Ciudad											
Conejo Valley	982	78	566	274	63	56	2	4			
Conejo Valley-Newbury Park	251	22	137	76		11	1				
Parque Conejo Valley-Oak	27	3	7	18		1					
Conejo Valley-Thousand Oaks	653	52	389	168	42	41	1	4			
Conejo Valley-Westlake Village	51	1	33	12	5	3					
Moorpark	338	25	133	167	19	15		1			
Moorpark	338	25	133	167	19	15		1			
Ojai	210	14	86	51	12	8		1			
Ojai	162	14	86	51	10	8		1			
Ojai-Oak View	48	2	19	26	2						
Llanuras de Oxnard	5,119	486	2,603	1,869	353	175	5	20			
Llanuras de Oxnard-Camarillo	775	50	448	249	28	42		3			
Llanuras de Oxnard-Oxnard	3,958	389	1,976	1,468	302	116	3	15			
Llanuras de Oxnard-Port Hueneme	362	46	169	144	18		2	2			
Llanuras de Oxnard-Somis	24	1	10	8	5	1					
Valle de Santa Clara	1,135	74	476	528	80	33	3	3			
Valle de Santa Clara-Fillmore	344	31	137	158	22	13	1	1			
Valle de Santa Clara-Piru	37	1	14	22	3		1				
Santa Clara Valley-Santa Paula	754	42	325	348	55	20	1	2			
valle simi	1,277	126	646	468	72		1	2			
valle simi	1,277	126	646	468	72		1	2			
ventura	2,007	238	1,158	533	158	96	6	13			
ventura	2,007	238	1,158	533	158	96	6	13			
No reportado	308	39	159	95	12	15		5			
No reportado	308	39	159	95	12	15		5			
Gran total	11,376	1,082	5,846	4,011	769	463	17	49			

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

Proyecto de innovación de varios condados: Impacto de los principios de diseño centrados en el ser humano en la efectividad, satisfacción y retención de la fuerza laboral behavioral **Health**

Antecedentes: ¿Por qué esto, por qué ahora?

La Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental (MHSOAC) ha sido durante mucho tiempo un facilitador clave de las inversiones en el sistema de salud conductual de California. Estas inversiones están ajustadas para cumplir con la promesa de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), que preveía transformar un sistema de red de seguridad fragmentado y de escasos recursos en una gama de servicios holísticos, que funcionan bien y responden para satisfacer las necesidades actuales y emergentes de California. Residentes. El MHSOAC ha identificado palancas para permitir el cambio transformacional, muchas de las cuales se basarán en tecnología robusta y sistemas de datos. De suma importancia entre los sistemas de datos del condado es el Registro Electrónico de Salud (EHR). Estos registros se utilizan para documentar y reclamar el servicio de Medi-Cal que proporcionan los Planes de Salud conductual (BHP) del condado y, si se mejoran adecuadamente, pueden capturar datos vitales y métricas de rendimiento en todo el conjunto de actividades y responsabilidades asumidas por los BHP.

Hasta ahora, los BHP han tenido un número limitado de opciones entre las que elegir cuando se busca implementar un nuevo EHR. La mayoría de los proveedores de EHR desarrollan productos para satisfacer las necesidades del mercado de atención médica física mucho más grande, mientras que los pocos proveedores nacionales que atienden al mercado de la salud conductual han sido desincentivados de operar en California por los muchos aspectos únicos del panorama de la salud conductual de California. Esto ha dado lugar a que la mayoría de los BHP no estén satisfechos con sus EHR actuales, pero con pocas opciones viables cuando se trata de implementar nuevas soluciones. Las dificultades generalizadas de 1) configurar los EHR existentes para cumplir con los requisitos de California en constante cambio, 2) recopilar e informar sobre resultados significativos para todos los servicios de BH del condado (incluidas las actividades financiadas por MHSA) y 3) proporcionar servicio directo al personal y los clientes a los que sirven con herramientas que mejoran en lugar de obstaculizar la atención han sido difíciles y costosos de abordar en un condado individual.

Claramente, este momento actual brinda tanto la oportunidad como el imperativo para que los condados den un salto sustancial hacia adelante con respecto a los EHR. California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) cambia el rediseño de la documentación de objetivos, la reforma de pagos y los requisitos de intercambio de datos, lo que lleva los requisitos de California BH a una mayor alineación con los estándares nacionales de atención médica física, creando así una entrada de menor barrera para los proveedores de EHR que buscan servir a California. Al mismo tiempo, la pandemia de COVID-19 ha aumentado la demanda de servicios de salud conductual, ha impactado desproporcionadamente a las comunidades de color y ha influido en la asombrosa escasez de mano de obra que enfrentan los condados de California. Los BHP necesitan renovar fundamentalmente su herramienta de servicio principal para enfrentar los desafíos de una oportunidad en el momento. BHPs, en asociación con CalMHSA están posicionados para hacer precisamente eso a través de la iniciativa semi-estatal de EHR.

Actualmente, los EHR se han identificado como una fuente de agotamiento e insatisfacción entre el personal de servicios directos de atención médica. Los EHR, que fueron diseñados ante todo como

motores de facturación, no han evolucionado para priorizar la experiencia del usuario de los proveedores o destinatarios de la atención. El impacto de este problema de diseño es revelador: se estima que el 40% de la jornada laboral de una persona del personal de atención médica se dedica actualmente a documentar encuentros, en lugar de brindar atención directa al cliente. Esta estimación no considera el aliento completo de la fuerza laboral de BHP, que depende de una amplia diversidad de tipos de proveedores necesarios para responder a la población de Medi-Cal.

Solución propuesta: Registro de salud empresarial semiestatal

CalMHSA se está asociando actualmente con 23 condados de California para ingresar a un proyecto de registro de salud empresarial semiestatal. Este proyecto es único en el sentido de que involucra a los condados para diseñar en colaboración un EHR delgado y moderno para satisfacer las necesidades de los condados y las comunidades a las que sirven tanto ahora como en el futuro intermedio. Los principios clave del proyecto EHR incluyen:

- **Solución empresarial:** Adquisición de un EHR que respalda la totalidad de las necesidades comerciales complejas (toda la "empresa") de los planes de salud conductual del condado.
- **Activismo colectivo:** Pasar de soluciones desarrolladas dentro de condados individuales a una escala semiestatal permite a los condados lograr la alineación, agrupar recursos y presentar soluciones a escala a los problemas actuales, reduciendo así el desperdicio, mitigando el riesgo y mejorando la calidad.
- **Aprovechamiento de CalAIM:** La implementación de CalAIM representa un momento transformador en el que los componentes primarios dentro de un EHR se están rediseñando (documentación clínica y reclamos de Medi-Cal), mientras que el estado requiere y apoya el intercambio de datos y la interoperabilidad con la atención de salud física para mejorar la coordinación de la atención y los resultados del cliente.

La optimización de las plataformas de EHR utilizadas por los proveedores para satisfacer sus necesidades diarias de flujo de trabajo puede mejorar sus condiciones de trabajo, aumentar la eficiencia y reducir el agotamiento. Esta mayor eficiencia se traduce en más tiempo para satisfacer las necesidades de los californianos con serios desafíos de salud conductual, al tiempo que mejora la atención general al cliente y aumenta la retención de proveedores.

Proyecto de Innovación Multi-Condado (DCI)

En octubre de 2021, CalMHSA administró una encuesta a 20 BHP que previamente habían expresado interés en participar en el EHR sem i-Statewide. Después de la encuesta, ha habido un interés adicional en el proyecto. Esta encuesta recopiló datos preliminares relacionados con el uso actual del sistema de HCE, como el número total de usuarios activos de HCE, usuarios activos por clasificación del personal, prestación de servicios y capacidades de interoperabilidad. Los participantes de la encuesta reflejan la

diversidad de la población en los condados de California, con representación de cada una de las cinco (5) regiones estatales (Área de la Bahía, Central, Southern, Superior, Los Ángeles), así como el tamaño de los condados (pequeño-rural, pequeño, mediano, grande) , muy grande). Con base en las respuestas de los 20 condados, se anticipa que este proyecto podría afectar potencialmente a más de 20,000 usuarios de EHR, dependiendo del número de condados que elijan participar.

El Proyecto INN propuesto incluirá la cohorte inicial de condados que están programados para "entrar en funcionamiento" con el EHR semiestatal durante el año fiscal 2022/2023. Un objetivo fundamental de este proyecto es involucrar a las partes interesadas clave y a los expertos en diseño centrados en el ser humano *antes* de la nueva implementación de EHR e incluir su experiencia y comentarios para optimizar la experiencia del usuario y el diseño del EHR entrante.

El proyecto DCI tendrá tres (3) fases:

- 1) **Evaluación** formativa: Antes de la implementación del nuevo EHR, el proyecto medirá indicadores clave de tiempo, esfuerzo, carga cognitiva y satisfacción mientras los proveedores utilizan sus sistemas EHR actuales o "heredados". Los datos recopilados mediante la observación directa de los flujos de trabajo del personal actualmente en uso se reunirán y analizarán utilizando escalas cuantitativas. Los datos objetivos, por ejemplo, la cantidad de tiempo que se mueve entre pantallas, el número de clics del mouse y la cantidad de tiempo requerido, así como los datos subjetivos para medir la satisfacción del usuario, se incorporarán al proceso de evaluación.
- 2) **Fase de diseño**: Sobre la base de los datos recopilados de la fase inicial, los expertos en diseño centrado en el ser humano (HCD) ayudarán a identificar soluciones a los problemas identificados durante la evaluación de los productos heredados. Este proceso ayudará a garantizar que las necesidades de los proveedores de servicios, incluidos los profesionales con licencia, los paraprofesionales y los pares, y a su vez sus clientes, estén a la vanguardia del diseño e implementación del nuevo EHR. Con el fin de crear tantas eficiencias como sea posible, la fase de diseño será iterativa, para garantizar que la retroalimentación de los usuarios y las partes interesadas se incorpore a lo largo del proceso.
- 3) **Evaluación Sumativa**: Después de la implementación del nuevo EHR, las mismas variables recolectadas durante la Evaluación Formulativa se volverán a medir para evaluar el impacto de las intervenciones de la Fase de Diseño.

El enfoque de HCD está respaldado por la investigación y es un componente clave de este proyecto. Contar con el conocimiento y la experiencia de los proveedores de sus operaciones clínicas diarias para informar las soluciones en la fase de diseño es vital para garantizar que el nuevo EHR responda a las necesidades de la fuerza laboral de BHP, así como a los clientes a los que sirven.

Gestión y Administración de Proyectos

- **CalMHSA**: CalMHSA servirá como Entidad Administrativa y Gerente de Proyecto. CalMHSA ejecutará Acuerdos de Participación con cada condado respectivo, así como contratos con el Proveedor y Evaluador de EHR seleccionado.
- **Streamline Healthcare Solutions**: This vendor será responsable del desarrollo, implementación y mantenimiento del EHR semiestatal.
- **RAND**: Como proveedor de evaluación, RAND ayudará a garantizar que el proyecto de DCI sea congruente con los informes de datos cuantitativos y cualitativos sobre indicadores clave, según lo determinado por el proyecto DCI. Estos indicadores incluyen, pero pueden no limitarse a, los impactos de los principios de diseño centrados en el ser humano con énfasis en la satisfacción, la

eficiencia y la retención del proveedor. Además, RAND subcontratará con un experto en la materia en la ciencia del diseño centrado en el ser humano para garantizar que el proyecto se desarrolle de la manera más congruente con las necesidades de la fuerza laboral de salud conductual y las diversas comunidades a las que sirven.

Objetivos del proyecto

CalMHSA se asociará con RAND para lograr los siguientes objetivos preliminares:

- **Objetivo I: Toma de decisiones compartida e impacto colectivo.** En el transcurso del proyecto EHR, RAND valorará las percepciones y la satisfacción de las partes interesadas con el proceso de toma de decisiones, así como las sugerencias de mejora.
- **Objetivo II: Evaluación formativa.** RAND realizará evaluaciones formativas para mejorar iterativamente la experiencia del usuario y la usabilidad del nuevo EHR durante las fases de diseño, desarrollo e implementación piloto. Esto incluirá:
 - Un proceso de descubrimiento que identifica los desafíos clave que el nuevo EHR tiene como objetivo mejorar y establecer áreas estratégicas para las pruebas (por ejemplo, eficiencia, carga cognitiva, efectividad, naturalidad, satisfacción).
 - Probar el uso de EHR con flujos de trabajo centrales (por ejemplo, escribir notas de progreso; crear un nuevo registro de clientes), así como escenarios de casos comunes (por ejemplo, el cliente potencial llama a un "Centro de acceso" para los servicios, antes o después del horario de atención; envío de referencias a otras agencias o equipos) con el fin de identificar oportunidades para aumentar la eficiencia / estandarización.
 - Pruebas iterativas y retroalimentación del diseño del nuevo proveedor de EHR (wireframes y prototipos) utilizando escenarios acordados, incluidas entrevistas y talleres de evaluación heurística según corresponda.
 - Identificar indicadores de rendimiento para medir el éxito, como medidas de eficiencia (por ejemplo, cantidad de tiempo dedicado a completar una tarea; número de clics para acceder a un formulario necesario o información pertinente del cliente), efectividad del proveedor, naturalidad de una tarea y carga cognitiva / carga y satisfacción del proveedor.
- **Objetivo III: Evaluación sumativa.** Realizar una evaluación sumativa de la experiencia del usuario y la satisfacción con el nuevo EHR en comparación con los EHR heredados, así como una evaluación de la implementación de indicadores clave.

Objetivos de aprendizaje del proyecto

1. Using a Human Centered Design approach, identify the design elements of a new Enterprise Health Record to improve public mental workforce effectiveness, satisfaction, and retention de la fuerza laboral de salud mental pública de California.
2. Implement un nuevo EHR que es más eficiente para nosotros, lo que resulta en una reducción proyectada del 30% en el tiempo dedicado a documentar los servicios, aumentando así el tiempo dedicado a proporcionar atención directa al cliente.
3. Implementar un nuevo EHR que facilite un enfoque centrado en el cliente para la prestación de servicios, basado en la creación y el apoyo de una alianza terapéutica positiva entre el proveedor de servicios y el cliente.

Proyecto de Innovación Multi-Condado (INN) de EHR

Apéndice y plantilla de presupuesto – Directrices

APÉNDICE: CONDADO DE VENTURA

1. INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO

Líder del proyecto: Scott Gilman, MSA, Director de VCBH,

Scott.Gilman@ventura.org

Líder del proyecto secundario: Dra. Loretta Denering, Dra. PH, MS, Subdirectora de VCBH, loretta.denering@ventura.org

Sistemas de Información (I.S.) Líderes de proyecto – Dave Roman, Gerente, Sistemas de Registros Electrónicos de Salud, Dave.Roman@ventura.org

2. FECHAS CLAVE:

Proceso de revisión local	Fechas
Período de comentarios públicos de 30 días (fechas de inicio y finalización)	09/19/22 -10/17/2022
Audiencia pública por la Junta Local de Salud Mental	10/17/2022
Aprobación de la Junta de Supervisores del Condado	11/1/2022

Esta propuesta de DCI se incluye en:

	Título del documento	Año(s) fiscal(es)
	Programa y Plan de Gastos de 3 Años de MHSA	
X	Actualización anual de MHSA	Año fiscal 21-22
X	Plan de proyecto de DCI independiente	Año fiscal 22-25

3. DESCRIPCIÓN DE LA(S) NECESIDAD(ES) LOCAL(ES)

Los registros electrónicos de salud (EHR) existentes afectan la prestación de servicios comunitarios de salud conductual debido al tiempo involucrado en la documentación. Se estima que el 40% del tiempo del

personal sanitario se dedica a esta actividad en lugar de prestar servicios esenciales de atención directa. La comunidad ha expresado su frustración por no tener un acceso más inmediato a la atención debido a la alta cantidad de casos y la demanda crucial de servicios de salud conductual. El personal directo también transmitió cómo se ven afectados por el estrés y el agotamiento debido a las altas demandas del trabajo y la cantidad excesiva de tiempo dedicado a documentar dentro del EHR existente, en lugar de dedicar tiempo a la atención directa al cliente.

Además, la pandemia de COVID-19 ha aumentado la demanda de servicios de salud conductual, ha impactado desproporcionadamente a las comunidades de color y es un factor importante que contribuye a la escasez de mano de obra que el Condado enfrenta actualmente. El sistema de EHR existente no está diseñado de una manera que sirva eficientemente a la comunidad o a los empleados de salud conductual.

California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) ha creado la necesidad de un EHR que pueda cumplir con los nuevos objetivos, estándares y requisitos de medición de resultados de CalAIM. Específicamente, para cumplir con los requisitos de CalAIM, se necesita un rediseño del EHR que incluya la reforma de pagos, el intercambio de datos y el mandato de uso de nuevas herramientas de medición y medidas de resultados y nuevos protocolos de facturación por parte de los programas de salud conductual de California.

El sistema de EHR existente de Ventura County Behavioral Health (VCBH) no está diseñado para abordar todas las preocupaciones mencionadas anteriormente. Específicamente, el EHR de VCBH: (1) el flujo de trabajo es perjudicial para la atención al cliente, (2) aumenta la carga y el estrés del usuario, (3) no proporciona criterios de resultado esenciales, (4) no tiene mecanismos para identificar fácilmente la necesidad de hacer la transición de los clientes a los servicios más apropiados en función de su necesidad actual, (5) requiere una cantidad significativa de tiempo para ingresar información en el EHR no es necesariamente significativo para los clientes o el personal, y (6) no me gustaría conocer los requisitos de CalAIM.

A continuación se muestra una lista de los comentarios de la comunidad, los contratistas y el personal que utilizan el sistema actual de VCBH EHR:

- Las partes interesadas expresaron su frustración con las entradas de datos duplicadas en todo el sistema actual de EHR. Por ejemplo, se debe introducir un diagnóstico en cada episodio del cliente en lugar de para el archivo del cliente.
- Se requiere doble entrada para algunas de las agencias contratadas más grandes, ya que los EHR actuales no se comunican entre sí.
- El sistema actual no tiene un portal de clientes activo para que los clientes vean inmediatamente sus registros para administrar su atención. En su lugar, los clientes deben presentar una solicitud formal para recibir una copia de sus registros y esperar a la recepción de esos registros para informar su toma de decisiones.

- Las partes interesadas en los datos y los informes describieron la frustración con el hecho de que se necesita una aplicación de terceros para diseñar y automatizar los informes continuos y el análisis de entrada de datos.
- Acceder al EHR actual es costoso, especialmente para que se configure un contratista nuevo o grande.
- La entrada y extracción de datos de EHR puede tomar un tiempo sustancial para procesar y cargar informes, a veces hasta veinte (20) minutos para un informe de rutina.
- Los datos del cliente son actualmente episódicos, por lo que el seguimiento de los desafíos o problemas más actualizados que experimenta un cliente puede ser difícil. Often, el personal tiene que cavar a través de múltiples pestañas para asegurarse de que saben cuáles son los problemas más apremiantes para un cliente.
- La configuración episódica también puede significar que una actualización de cliente importante no tiene un lugar especificado en el registro si no está directamente relacionada con el episodio de cliente actual.

4. **DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA A LAS NECESIDADES LOCALES Y RAZÓN (S) POR LA CUAL SU CONDADO HA PRIORIZADO ESTE PROYECTO SOBRE OTROS DESAFÍOS IDENTIFICADOS EN SU CONDADO**

Las prioridades más altas del Condado de Ventura son la atención al cliente y abordar las necesidades de nuestra comunidad. Al unirse a CalMHSA en la creación de un nuevo registro de salud empresarial semiestatal, utilizando la plataforma SmartCare de Streamline Healthcare, VCBH puede hacer ambas cosas. El nuevo EHR estará más centrado en la persona y el proveedor, los servicios se pueden mejorar al disminuir la cantidad de tiempo (estimado en un 30%) que los proveedores deben documentar. El proyecto incluirá un sólido proceso de aportes de los condados participantes para garantizar que el sistema permita que se incorporen los comentarios de las partes interesadas de VCBH y que el personal tenga tiempo adicional para proporcionar servicios mejorados a la comunidad.

Esta colaboración de varios condados capitalizará la fuerza, el conocimiento y las experiencias de más de veinte (20+) condados en la formulación de un nuevo EHR. El nuevo EHR cumplirá con los nuevos estándares de CalAIM y se adaptará rápidamente a los requisitos estatales en constante cambio. Además, permitirá al personal recopilar e informar sobre resultados significativos y proporcionar herramientas para el personal de servicio directo que mejoren en lugar de obstaculizar la atención a los clientes a los que sirven.

Esta es una oportunidad para que el Condado de Ventura se beneficie de esta colaboración más amplia que aporta experiencia, conocimiento y experiencia a este proyecto bajo el liderazgo de CalMHSa y los Condados de Salud conductual que participan en este proyecto. Este proyecto es altamente innovador debido a esta oportunidad única de crear un nuevo EHR de la manera anterior. El Condado tendrá la capacidad de participar en una evaluación del proyecto que incluya las percepciones de las partes interesadas y la satisfacción con el proceso de toma de decisiones, así como evaluaciones formativas para mejorar iterativamente el diseño y la usabilidad del nuevo EHR mediante la utilización de enfoques de diseño centrado en el ser humano que incluyen evaluaciones sumativas de la experiencia del usuario y la satisfacción con el nuevo EHR en comparación con el EHR existente y la carga del usuario. A continuación se muestra una lista de comentarios de las partes interesadas locales sobre los objetivos ideales del proyecto de HCE:

- "Las Directivas Avanzadas del Paciente (PAD) deben integrarse en el nuevo EHR". Actualmente, el personal debe buscar en los documentos cargados en el registro del cliente para saber incluso si tienen uno completado.
- "Creo que estamos muy atrasados en este frente, me gustaría ver parodia con el sistema de registros médicos de salud. No debería tener que explicar mis experiencias a cada nuevo médico. Volver a contar mi historia puede ser retraumatizante".
- El acceso de los pacientes es un componente clave. El cliente y el proveedor tratante deben ponerse de acuerdo sobre lo que ha ocurrido en el tratamiento y sobre el tratamiento que se planea. Como pat Deegan estableció, debe haber un terreno común entre el cliente y el profesional para que la toma de decisiones compartida sea exitosa.
- "Los clientes deben poder tener un papel activo en su atención, conversaciones directas con su médico".
- Debe haber una manera de resumir los problemas críticos que un cliente está experimentando, especialmente para los clientes que han estado en tratamiento durante muchos años.
- La planificación del tratamiento se lleva a cabo en conjunto, el cliente debe poder ver lo que el médico está documentando.
- "Creo que es esencial hacer coincidir nuestro sistema de registros con los determinantes sociales de la atención. Quiero saber si un cliente vive en un desierto de alimentos o no tiene acceso al transporte público, estas cosas no solo deben estar en la evaluación, sino que deben destacarse en el registro para que pueda tratar a la persona y pueda entender las circunstancias por las que se ven afectadas".
- Mejor identificación del idioma principal para un cliente, así como seguimiento de si su sesión tuvo lugar con un médico bilingüe o si se necesitaba un intérprete.
- Una parte interesada desalentó el uso de fondos de innovación señalando que deberían usarse para el tratamiento y la atención de la comunidad, no para el diseño de software.

- Diseñe el sistema para alinearse entre los condados participantes y en función de los requisitos de DHCS: una menor variación en los datos que se capturan permitirá que los informes estatales se compitan más fácilmente.
- Análisis incorporados (que se pueden personalizar) para ahorrar tiempo al personal en todos los condados de la creación y el monitoreo del desarrollo de los datos requeridos por el estado.
- Datos demográficos que coinciden con las poblaciones de los condados, así como con las pautas estatales y federales.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD LOCAL

El proyecto EHR propuesto en todo el estado se presentó originalmente como una posibilidad resultante de los cambios que se realizaron a través de CalAIM durante el proceso de planificación comunitaria de noviembre de 2021. En ese momento, aún no se había decidido si el proyecto utilizaría fondos de innovación de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA). Más tarde en el año, la búsqueda del proyecto comenzó en serio e incluyó ir a la Junta de Supervisores con un artículo de CalMHSA y se incluyó en la Actualización Anual MHSA 21-22 del Condado. En ese momento, con pocos detalles, el proyecto se enumeró como planeado para un proyecto de DCI que también pasó por un período de comentarios públicos de treinta (30) días y se revisó en la reunión de la Junta Asesora de Salud conductual (BHAB) celebrada el 16 de mayo de 2022. El acuerdo de participación también fue revisado por el BHAB en la reunión de la junta del 15^{de} agosto de 2022. Se llevó a cabo una encuesta en todo el departamento como parte del proceso de planificación del proyecto más amplio, aunque CalMHSA y a nivel local se llevaron a cabo una serie de nueve (9) entrevistas con partes interesadas clave de agosto a septiembre de 2022 y se llevó a cabo una discusión pública en la reunión del subcomité de BHAB para adultos el 1 de septiembre de 2022.

El proceso de revisión local comenzó el 19^{de} septiembre de 2022, con el resumen del proyecto INN y el Apéndice del Condado de Ventura que se publicó para la publicación pública de treinta (30) días. La audiencia pública está programada para el 17 de octubre^{de} 2022, y la aprobación de la Junta de Supervisores está programada para el 1 de noviembre^{de} 2022.

Durante el proceso de entrevista y en la reunión pública se hicieron dos (2) preguntas: ¿Qué inconvenientes cree que existen actualmente con el sistema EHR existente y qué implicaría su sistema EHR ideal? Las respuestas se han resumido en las secciones anteriores.

Plan de Sostenibilidad

El componente de innovación inicial del proyecto semi-estatal Enterprise Health Record se financiará principalmente con fondos de MHSA INN. El componente de no innovación y costos posteriores de este proyecto (que es principalmente los costos de suscripción en curso para el contrato EHR) será financiado principalmente por los fondos MHSA CSS, que se espera que tenga lugar en el primer año. Se estima que los fondos de MHSA CSS cubrirán el 70% del costo y la Participación Financiera Federal de Short Doyle Medi-Cal (SD / MC FFP) y otros fondos se aprovecharán para ayudar a cubrir el costo del 30% restante en el futuro.

6. **CONTRATACIÓN**

CaIMHSA será la agencia líder que colaborará con más de veinte (20) condados (+) en este proyecto que participarán en las diversas etapas involucradas en el diseño, implementación y evaluación del nuevo EHR. El Condado de Ventura ha firmado un contrato con CaIMHSA y participará plenamente en el desarrollo del proyecto semiestatal de recursos humanos electrónicos. CaIMHSA servirá como Entidad Administrativa y Gerente de Proyecto.

El Condado de Ventura proporcionará gestión de proyectos, análisis de datos, apoyo técnico, cumplimiento de regulaciones y garantizará la participación continua de las partes interesadas durante todo el proyecto a través de los siguientes recursos de personal:

- Director y Subdirector de VCBH
- Administrador del Programa de Innovaciones de MHSA
- Gerente del actual Departamento de Registros Electrónicos de Salud
- Administrador de Contratos

7. **PLAN DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN**

La comunicación para este proyecto se proporcionará a través de actualizaciones periódicas de las reuniones de MHSA BHAB, así como actualizaciones de seminarios web de MHSA. Las partes interesadas tendrán la oportunidad de hacer preguntas, proporcionar comentarios y retroalimentación.

Ventura County formará parte del proceso continuo de las partes interesadas desde el inicio hasta la finalización, incluida la investigación realizada por RAND (una organización de investigación sin fines de lucro) que realizará evaluaciones formativas de la experiencia del usuario durante las fases de diseño, desarrollo e implementación piloto, incluida la evaluación posterior a la implementación de indicadores clave como el tiempo dedicado a completar tareas, la carga / carga cognitiva, y satisfacción. Estos informes se publicarán en el sitio web de VCBH, Wellness Everyday, y como parte de la Actualización Anual o Plan de tres (3) Años.

Las actualizaciones anuales informarán sobre el proceso local en curso hacia los objetivos de aprendizaje del proyecto, con un informe final presentado al Estado al concluir el proyecto. Anualmente se proporcionarán actualizaciones continuas de la presentación al BHAB.

El staff del Condado de Ventura participará en cada nivel de este proyecto, proporcionando retroalimentación continua, probando el programa y completando encuestas, y realizando evaluaciones del nuevo EHR según lo descrito por RAND.

Puede encontrar información sobre el proyecto de innovación MHSa EHR visitando:

<https://www.wellnesseveryday.org/mhsa/innovation-projects>

<https://www.saludsiemprevc.org/mhsa/proyectos-de-innovacion>

<https://www.vcbh.org/en/about-us/mental-health-services-act>

<https://www.vcbh.org/es/sobre-nosotros/mental-health-services-act>

8. NARRATIVA DEL PRESUPUESTO DEL CONDADO

El Condado de Ventura está solicitando gastar hasta \$2,948,980 de fondos de innovación de MHSa para este proyecto durante un período de tres (3) años. Además, el Condado de Ventura también estima que usará \$ 315,930 de SD / MC FFP y \$ 250,000 en otros fondos (Programa de Mejora de la Calidad de la Salud del Comportamiento (BHQIP) / MHSa Community Supportive Services). El costo total de la parte de innovación de este proyecto se estima en 3.514.910 dólares.

<i>Categoría de gastos</i>	<i>Partida de gastos</i>	<i>Descripción/Explicación de la partida de gastos</i>	<i>Costo total del proyecto</i>
<i>Gastos de personal (gastos locales/dotación de personal interna)</i>	<i>Salarios</i>	<i>Equipo de facturación:</i>	
		<i>-0.5 Administrador Senior del Programa FTE</i>	<i>US\$ 62,338</i>
		<i>-0.5 Administrador del Programa FTE III</i>	<i>US\$ 55,067</i>
		<i>-0.5 Asistencia contable FTE</i>	<i>US\$ 28,872</i>
		<i>El equipo de facturación realizará pruebas, validación de datos y revisará los resultados de las pruebas desde la perspectiva de la facturación como parte de</i>	

		<i>la implementación del nuevo sistema EHR.</i>	
		Equipo EHR: -0.5 FTE BH Manager II	US\$ 69,968
		-0.75 Administrador del Programa FTE III	US\$ 84,428
		<i>El equipo de La Historia Clínica Electrónica (TI) proporcionará la configuración y el soporte técnico del proceso de implementación.</i>	
		Finanzas/Contabilidad: 0.5 FTE Accounting Manager II: El gerente de contabilidad supervisará y gestionará la revisión y validación de datos desde la perspectiva financiera.	US\$ 74,006
		Operación/Programa: 0.5 Administrador Senior del Programa FTE: El Administrador Senior del Programa supervisará y administrará el proceso de implementación con el proveedor y el personal del condado.	US\$ 60,904
		Clínico: 0.75 FTE Behavioral Health Clinician IV: El médico probará el nuevo sistema desde la perspectiva del usuario final.	US\$ 67,907

	<i>Costo directo</i>	<i>Impuestos sobre la nómina y beneficios para el personal interno anterior</i>	<i>US\$ 254,448</i>
	<i>Costo indirecto</i>	<i>15% de los salarios anteriores y costo de beneficio para el apoyo administrativo</i>	<i>US\$ 113,691</i>
<i>Gastos de personal</i>	<i>Total</i>		<i>US\$ 871,629</i>
<i>Costo operativo (costo local)</i>	<i>Costo directo</i>	<i>alquiler, suministros de oficina, internet, teléfono, computadoras</i>	<i>US\$ 39,700</i>
	<i>Costo indirecto</i>	<i>15% del costo directo operativo anterior para apoyo administrativo</i>	<i>US\$ 5,955</i>
<i>Costo operativo</i>	<i>Total</i>		<i>US\$ 45,655</i>
<i>COSTOS/CONTRATOS DE CONSULTORÍA (Costo del contrato)</i>	<i>Costo directo</i>	<i>Costo de implementación y desarrollo del proyecto durante 2 años (realizado por Streamline Healthcare Solution):</i>	<i>US\$ 2,097,626</i>
	<i>Costo directo</i>	<i>Costo de evaluación del proyecto (realizado por RAND)</i>	<i>US\$ 500.000</i>
<i>COSTOS/CONTRATOS DE CONSULTORÍA</i>	<i>Total</i>		<i>US\$ 2,597,626</i>
<i>PRESUPUESTO TOTAL DE INNOVACIÓN DEL CONDADO</i>	<i>Total</i>		<i>US\$ 3,514,910</i>

9.PRESUPUESTO Y CONTRIBUCIÓN DE FINANCIACIÓN POR AÑO FISCAL Y CATEGORÍA PRESUPUESTARIA ESPECÍFICA

Consulte el archivo de Excel adjunto.

10. CONTEXTO PRESUPUESTARIO TOTAL: GASTOS POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO Y AÑO FISCAL

Consulte el archivo de Excel adjunto.

CONDADO DE VENTURA CONSEJO ASESOR DE SALUD CONDUCTUAL

Suicidios e intentos de suicidio en pasos elevados de autopistas en el condado de Ventura

Planteamiento del problema

Un problema continuo ha existido en la última década que involucra a personas que se suicidan o intentan suicidarse desde los pasos elevados de las autopistas en Moorpark y Ventura. El problema se agrava cuando los medios de comunicación cubren estos eventos, lo que resulta en el efecto de imitación. Estos eventos involucran tanto a residentes del Condado de Ventura como a residentes de otros condados. Los intentos de suicidio ocurren en mayor medida de lo que la mayoría de la gente es consciente. Cada vez que ocurren estos eventos, los socorristas se involucran. El impacto en los socorristas de nuestro condado ha sido dramático y ha causado angustia emocional extrema en la mayoría de los casos.

Las barreras en estos puentes son inadecuadas para evitar que alguien se suba fácilmente sobre ellos y salte con éxito a la muerte. Los gobiernos municipales locales involucrados han determinado que los esfuerzos de mitigación son necesarios para abordar rápidamente las preocupaciones de seguridad pública y salvar vidas. Caltrans, quien es responsable de estos pasos elevados, se ha mostrado reacio a hacer nada y muy lento para desarrollar e implementar planes para resolver los problemas asociados con estos pasos elevados. Como resultado, los intentos de suicidio continúan teniendo lugar en los pasos elevados involucrados.

Medidas necesarias

Para evaluar el alcance de este problema, se necesitan datos de una variedad de agencias gubernamentales. Si esto resulta ser un problema significativo, puede calificar como un problema de salud pública.

Las agencias involucradas son:

- Departamento de Policía de Moorpark
- Departamento de Policía de Ventura
- La Oficina del Médico Forense
- Departamento de Emergencias del Centro Médico del Condado de Ventura
- Departamentos de emergencia de hospitales comunitarios en el condado de Ventura
- Salud conductual del condado de Ventura

Datos que se solicitarán sobre suicidios e intentos de suicidio en los pasos elevados de la autopista

- El número de incidentes de suicidios exitosos en el último año
- El número de incidentes de intentos de suicidio en el último año
- El impacto emocional / psicológico en los socorristas como resultado de lidiar con estos eventos
- El impacto emocional/psicológico en las personas que viven en las cercanías de estos eventos
- El número de casos de forenses relacionados con el suicidio como causa de muerte en el último año
- El número de pacientes atendidos en los departamentos de emergencia de la comunidad asociados con intentos de suicidio que involucran pasos elevados de autopistas en el último año
- El número de pacientes atendidos en el Departamento de Emergencias del Centro Médico del Condado de Ventura asociados con intentos de suicidio que involucran pasos elevados de reeway en el último año.
- Toda la información que Venture Behavioral Health tiene sobre este asunto

Recomendación

Coloque un punto del orden del día en la próxima Reunión General de BHAB para discutir este tema y finalizar los datos que se solicitan.

(JMh 22/08/2022)