

JUNTA ASESORA DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO

Junta General

Lunes, 21 de noviembre de 2022, 1:00 – 3:30 PM

Salud conductual del condado de Ventura (VCBH)

1911 Williams Drive, Sala de entrenamiento (primer piso) Oxnard, CA 93036•

REUNIÓN EN PERSONA Y VIRTUAL A TRAVÉS DE ZOOM

Participación en Zoom

La siguiente información a la que se hace referencia a continuación y al final de la agenda se le proporciona en apoyo de su asistencia a la próxima Reunión General de BHAB a través de Zoom:

Únase a la reunión de Zoom de la siguiente manera:

Únase a la reunión de Zoom:

<https://us02web.zoom.us/j/83332714732?pwd=bE43OUJqRHhHa0ExSIR5L1VLMWMyOT09>

ID de reunión: 833 3271 4732

Contraseña: 149553

Marque-In: 669-900-9128

AGENDA

- I. Llame para ordenar
- II. Pase de lista de los miembros de la Junta
- III. Bienvenida y presentaciones
- IV. Aprobación del orden del día – **ACCIÓN** (votación nominal)
- V. Aprobación de los 2 minutos del 17 de octubre de 202 – **ACCIÓN** (pase de lista)
- VI. Comentarios públicos (3 min. por orador)
- VII. Comentarios del Presidente (10 min.)
- VIII. Informe del Director – Scott Gilman (10 min.)
- IX. Comentarios y anuncios de los miembros de la Junta (10 min.)
- X. Informe del Secretario / Anuncios – Janis Gardner (10 min.)
- XI. Informes del Comité BHAB (5 min cada uno)
 - A. Comité de Servicios para Jóvenes y Familias (12 de octubre) – Kevin Clerici, Presidente
 - B. Comité de Jóvenes en Edad de Transición (TAY) (reunión del 19 de octubre) – Elizabeth R. Stone, Presidenta
 - C. Comité de Reducción de Disparidades (reunión del 1 de noviembre) – Marlen Torres, Presidenta
 - D. Comité de Prevención (8 de noviembre) – Janis Gardner, Presidenta
- XII. Negocio antiguo
 - A. Evaluación de necesidades – Actualización de estado – Michael Rodriguez, Presidente (5 min.)
- XIII. Nuevos negocios
 - A. Cuaderno de datos 2022 – Revisar y aprobar el informe final para su presentación – Michael Rodriguez, Presidente **ACCIÓN** (Pase de lista) (15 min)
 - B. Solicitud de datos sobre suicidios e intentos de suicidio de autopistas – Michael Rodriguez, Presidente – (10 min.)

Los comentarios públicos sobre los temas de la agenda pueden hacerse antes o durante la consideración de los temas de la agenda y están limitados a 3 minutos por orador. PPeriodo de comentarios de UBLICs son Limitado a no más de (20) minutos en total para todos los oradores. Yon cumplimiento con los estadounidenses wCon la Ley de Discapacidades, si necesita asistencia especial para participar en esta reunión, comuníquese con la Administración de Salud del Comportamiento al (805) 981-6830. La notificación con una antelación razonable de la necesidad de adaptación antes de la reunión (es preferible avisar con 48 horas de antelación) nos permitirá hacer arreglos razonables para garantizar la accesibilidad a esta reunión..

- C. Discusión sobre la reanudación de las visitas al sitio – Michael Rodríguez, Presidente (10 min.)
- D. Calendario de reuniones para la temporada navideña – Oscurecerse para el Comité Ejecutivo y las Reuniones Generales de diciembre – Michael Rodriguez, Presidente ACCIÓN (Pase de lista) (5 min.)
- E. Fechas de la Junta General de enero y febrero de 2023 (4º lunes debido a días festivos) – Michael Rodriguez, Presidente (3 min.)
- F. Solicitudes de presentación
- G. Recomendaciones de premios de reconocimiento

XIV. Contratos

Acuerdos aprobados por la Junta de Supervisores – 4 de octubre de 2022

1. Telecare Corporation (Telecare) - Sexta Enmienda al Acuerdo con Telecare for Assertive Community Treatment (ACT) Services (Programa Vista/XP2/XP3).
2. Teleasistencia - Quinta Enmienda al Acuerdo con Teleasistencia para Servicios ACT (Programa Voice/AB109 ACT).
3. Agencias de Educación Local del Condado de Ventura (LEA) (varias) - Plantilla de Memorando de Entendimiento (MOU) entre Ventura County Behavioral Health (VCBH) y varias LEA para Servicios Socioemocionales Relacionados con la Educación (ERSES).

Acuerdos aprobados por la Junta de Supervisores – 11 de octubre de 2022

1. Turning Point Foundation (TPF) - Cuarta enmienda al acuerdo con TPF Thompson Place para servicios aumentados de pensión y atención.
2. Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental (MHSOAC) - Segunda Enmienda al Acuerdo de Subvención de la Tercera Ronda de la Ley de Servicios Estudiantiles de Salud Mental (MHSSA) con el MHSOAC.

XV. Comentarios públicos (3 min. por orador)

XVI. Aplazar

Próxima reunión: lunes 23 de enero de 2023 (4º lunes debido al feriado del 16 de enero)

Nota: La próxima Asamblea General se llevará a cabo en enero solo si la BHAB vota para oscurecerse el 19 de diciembre. Los avisos de las reuniones se distribuirán en consecuencia.

Todos los informes de la agenda y los datos de apoyo, incluidos los presentados de acuerdo con la Sección 54957.5 (b) (1) y (2) del Código de Gobierno, están disponibles en el Asistente de la Junta Asesora de Salud del Comportamiento en bhabadmin@ventura.org o en persona en Ventura County Behavioral Health, 2nd Floor, 1911 Williams Drive, Oxnard, California. Los mismos materiales estarán disponibles y se adjuntarán con cada tema del programa asociado, cuando se reciban, en el siguiente sitio web: www.vcbh.org/en/behavioral-health-advisory-board-meetings.

Bienvenido a la reunión de la Junta Asesora de Salud del Comportamiento del Condado de Ventura. Se proporciona la siguiente información para ayudarlo a comprender, seguir y participar en la reunión de la Junta:

Únase a la reunión de Zoom haciendo clic en el enlace proporcionado en la agenda a la hora y fecha programadas. Zoom comenzará inicialmente con una sala de **espera**: se le admitirá en la sala de reuniones cuando comience la reunión. Todos los participantes son silenciados al ingresar para minimizar cualquier interrupción involuntaria de los sonidos de fondo. Por favor, manténgase en silencio a menos que esté hablando.

Nota: La reunión está grabada.

Comentarios públicos

- La Junta Asesora de Salud del Comportamiento (BHAB) agradece los comentarios de la comunidad, los consumidores y los miembros de la familia.
- La BHAB opera bajo la Ley Brown. Esto requiere que todas las reuniones sean públicas, con el orden del día y las actas publicadas. Se proporcionará un período de comentarios públicos en todas las agendas de las reuniones.
- Debido a las leyes de confidencialidad, la Junta no puede responder directamente a un comentario público o discutir temas específicos del cliente sin la debida liberación de las personas involucradas.
- En todas las reuniones de BHAB, el Asistente de BHAB proporciona un Formulario de quejas para las personas que tienen inquietudes. El formulario es revisado rápidamente por la Gerencia de Calidad de VCBH. Las personas también pueden comunicarse con el Asistente de BHAB para solicitar un Formulario de queja de VCBH fuera de una reunión de BHAB o llamar al 1-888-567-2122.
- Las personas que tengan más inquietudes son bienvenidas a regresar a la BHAB para obtener ayuda.

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

1. Envíe por correo electrónico o comentario público por correo antes de la reunión

Para hacer un comentario público por escrito, debe enviar un correo electrónico a bhabadmin@ventura.org, con el tema específico de la agenda, si es un comentario general, a más tardar a las 10:00 AM del día de la reunión de BHAB. Su comentario público por escrito también puede enviarse por correo a la siguiente dirección y debe ser recibido por el Asistente de BHAB a más tardar a las 10 AM del día de la reunión:

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

Sírvase indicar en la línea de asunto el número del punto del orden del día (por ejemplo, el punto N° 9) sobre el que está comentando. Su comentario público por escrito enviado por correo electrónico o correo postal se distribuirá a los miembros de BHAB y se colocará en el registro del punto de la reunión.

O

2. Comentario público de video usando Zoom

Puede utilizar la función de levantar la mano cuando el Presidente invita a comentarios públicos de las siguientes maneras:

Si está ejecutando una versión anterior de Zoom, puede levantar la mano haciendo clic en el botón Participante en la parte inferior de la pantalla de Zoom y luego hacer clic en la función de levantar la mano en esa ventana del participante.

Si está ejecutando la versión más reciente de Zoom (5.4.9 y superior), puede levantar la mano haciendo clic en el botón Reacciones y luego haciendo clic en la función de levantar la mano. Su mano aparecerá en la esquina superior izquierda de su ventana individual de Zoom, así como en la ventana del participante.

Comentario público de llamada con Zoom

Si se une a la reunión solo por teléfono, puede unirse a la cola de comentarios pulsando *9. Cuando sea su turno de hacer su comentario, presione *6 para activar el audio y luego nuevamente para silenciarse después de hablar.

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

Los comentarios se toman en el orden en que se reciben en la ventana de cola/participante. Cuando sea su turno de hacer un comentario, se le pedirá que reactive su audio. **Los comentarios públicos sobre los temas de la agenda pueden hacerse antes o durante la consideración de los temas de la agenda y están limitados a 3 minutos por orador.** Los períodos de comentarios públicos están limitados a no más de (20) minutos en total para todos los oradores. El cronometrador asignado realizará un seguimiento de cada tiempo de comentario público. Cuando se acabe su tiempo, el cronometrador interrumpirá para informarle que ha alcanzado el máximo de 3 minutos. Al final de los tres minutos, la siguiente persona en la cola de comentarios será invitada a hablar.

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

Actualización del Director

Asamblea General de BHAB 1 1. 21.22 Español

1. Noviembre tiene los siguientes días de importancia para destacar:

Mes de la Herencia Nativa Americana

Mes Nacional de los Cuidadores Familiares

Día Internacional de Concientización sobre el Estrés – 3^{de} noviembre

Día de los Veteranos – 11^{de} noviembre

Día Mundial de la Bondad – 13 de noviembre

Día Internacional de los Sobrevivientes de la Pérdida por Suicidio – 20^{de} noviembre

Semana de Concientización Transgénero – 13-19 de noviembre

Día de la Memoria Transgénero – 20 de noviembre

Acción de Gracias – 25^{de} noviembre

2. California Avanzando e innovando 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 de 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 resultarán en una mejor calidad de vida para los miembros de Medi-Cal, así como ahorros / evitación 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. Trasladar Medi-Cal a un sistema más consistente y sin fisuras al reducir la complejidad y aumentar la flexibilidad; y
3. Mejore los resultados de calidad, reduzca las disparidades de salud e impulse la transformación y la innovación del sistema de entrega 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 del pago de salud conductual
- Revisiones de 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 del [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 para ambos.

CalAIM y 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.](#)

CalAIM

- La unidad CalAIM (California Advancing and Innovating Medi-Cal) continúa coordinando los esfuerzos de CalAIM en todo el departamento. Un equipo dedicado de CalAIM, que incluye gerentes de diversas áreas funcionales, continúa reuniéndose de manera continua para brindar asistencia técnica a los proveedores con respecto a los cambios de política que entraron en vigencia el 07/1/22. El equipo de CalAIM continuará brindando apoyo técnico de diversas maneras tanto al personal como a los proveedores contratados. La comunicación y colaboración continuas con los socios contratados del condado y el plan de salud local de atención administrada continúan ayudando a facilitar una experiencia de implementación sin problemas.
- VCBH continúa asistiendo a las reuniones semanales de "Kick-Off" de EHR compartidos semiestatales de CalMHSA para los condados que participan en la fase de implementación de la "Fase I", además de trabajar en colaboración junto con un gerente de proyecto de CalMHSA EHR para garantizar una transición sin problemas.
- VCBH también está comenzando a prepararse para la implementación de la herramienta de detección estandarizada y la herramienta de transición de atención que entrará en vigencia el 1 de enero de 2023. Las herramientas de detección y transición de atención para los servicios de salud mental de Medi-Cal tienen como objetivo garantizar que todos los beneficiarios de Medi-Cal reciban servicios coordinados en todos los sistemas de prestación de servicios de salud mental de Medi-Cal y mejorar los resultados de salud. El objetivo es garantizar el acceso de los beneficiarios a la atención adecuada, en el lugar correcto, en el momento adecuado.

3. División de Acceso y Extensión:

- Continuamos expandiendo nuestro equipo que se dedica a apoyar nuestra Línea de Acceso a Servicios de Salud Mental y Uso de Sustancias, para garantizar que estamos conectando y apoyando a las personas / familias que desean acceder al servicio, de manera oportuna.
- Continuamos avanzando en la búsqueda de la mejor manera de agilizar los flujos de trabajo, para reducir los retrasos en el acceso a la atención.

4. División de Servicios para Adultos:

- Feliz de informar que los primeros tres especialistas pares de VCBH se están abriendo camino a través del proceso de contratación del condado y se espera que comiencen a trabajar antes de fin de mes. Trabajarán en la Clínica South Oxnard, la Clínica Conejo y el Mobile Crisis Outreach for TAY (MCOT). El reclutamiento de pares adicionales sigue en curso.

- Dada la expansión y la creciente complejidad de las opciones de vivienda, la Gerente de Vivienda Susan White Wood ha lanzado sesiones trimestrales de capacitación para el personal de VCBH. Su objetivo es abordar las necesidades de capacitación de los administradores de casos nuevos y más experimentados. Todo el personal está siendo orientado y capacitado sobre cómo acceder al recientemente desarrollado Repositorio de Información sobre Vivienda. Este creciente compendio digital contiene más de 10 años de historia de los esfuerzos de vivienda de VCBH realizados en nombre de más de 3,200 clientes (es decir, incluyendo dinero prestado, reembolsado, etc.).
- El Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) otorgó adjudicaciones no competitivas en julio a todos los condados de California con el propósito de financiar reparaciones y subsidiar los costos operativos en las instalaciones residenciales para adultos. VCBH tiene contratos con ocho instalaciones de este tipo y está trabajando con ellas para abordar reparaciones y apoyo operativo muy necesarios. El premio total del Condado de Ventura es de \$2.1 millones.

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

Aspectos destacados de la división

- Los miembros del equipo de liderazgo de Y&F junto con invitados de jóvenes que sirven a organizaciones comunitarias, la División de Adultos, la División de Uso de Sustancias y las Divisiones de Acceso y Alcance de VCBH asistieron a la Cumbre de Acción Modelo de Práctica Básica Integrada el 2 de noviembre de 2022. La cumbre, copatrocinada por nuestras agencias asociadas AB2083, incluidas VCOE, Probation, Tri Counties Regional Center, Public Health y Human Service Agency, apoya plenamente la implementación del sistema de bienestar. ICPM centrado en la familia es la base de nuestro trabajo con los jóvenes y sus familias en todo el condado de Ventura.

Iniciativas y progresos

- Los equipos de Santa Paula y Fillmore Y&F están lanzando un grupo TAY para abordar la ansiedad y el estrés, así como la posible conexión con el equipo de administración de casos para el apoyo de habilidades de vida independiente.
- Varios empleados de Ventura y Santa Clara Valley están trabajando para obtener la certificación en el EBP de Seeking Safety recientemente ofrecido por el Departamento de Capacitación. Esta EBP se ofrecerá tanto en tratamiento individual como grupal.

Colaboraciones

- El equipo del Centro de Menores continúa colaborando con la libertad condicional en la evaluación de los servicios de MH y SUS. VCBH y Probation utilizarán los aportes del consultor para informar la programación con una mirada en profundidad a las poblaciones juveniles actuales de JF y esas operaciones.
- Los equipos de Santa Paula/Fillmore Y&F están trabajando con United Parents para restablecer los grupos de apoyo para padres.
- El 1 de noviembre, el liderazgo de la División de Y&F, Adultos y SUS y Beacon Health Options presentaron conjuntamente el Continuo de Salud Mental dos veces al año en servicio al personal administrativo de VCOE de todo el condado. Esta presentación destaca el acceso al

tratamiento, los servicios disponibles, la respuesta a la crisis y los apoyos comunitarios disponibles para la comunidad.

Formación y Conferencias

- Mónica Torres, gerente de BH y entrenadora de primeros auxilios de salud mental de Y&F, presentó conjuntamente la capacitación en primeros auxilios de salud mental para adultos a los empleados del condado desde la oficina de los directores ejecutivos el 2 de noviembre de 2022.
- Y&F ERSES Leadership en asociación con VCOE proporcionó una revisión exhaustiva de los sistemas de capacitación de apoyo de múltiples niveles a ocho distritos escolares en el condado de Ventura. La intención es proporcionar a todos los distritos escolares la capacitación que enfatiza la utilización de toda la gama de intervenciones mentales disponibles para los estudiantes de educación especial en el SELPA; Los servicios de VCBH ERSES son los más intensivos.

6. División de Servicios de Uso de Sustancias (SUS):

Servicios de prevención:

Respuesta al fentanilo

- Distribución de kits de rescate OD – MES DE OCTUBRE 2022
Colaboración con el Programa de Reemplazo de Jeringas de Salud Pública (SRP) para llegar a los usuarios activos
 - Kits distribuidos: 172 (53 más que en septiembre)
 - Reversiones documentadas: 71 (43 más que en septiembre)
- Los sitios incluyen:
 - Ejército de Salvación de Oxnard; Carretera Oxnard Saviers
 - Santa Paula
 - Valle de Simi
 - Ventura - Loma Vista; Ventura - Caridades Católicas; y Ventura - River Haven

✚ Al comparar las operaciones de SRP de Salud Pública con el resto de nuestros canales de distribución, nuestra colaboración representó el 68.5% de todos los kits distribuidos y el 75% de todas las reversiones reportadas.

- Capacitación institucional y kits de rescate por sobredosis para escuelas
En colaboración con los distritos escolares locales, los Servicios de Prevención han completado la capacitación para muchas enfermeras escolares, y se avecinan más capacitaciones en colaboración con el contratista *GiveAnHour*.
Los distritos que han implementado o actualmente persiguen el "Programa de Kit Institucional" incluyen:
 - Distrito de Escuelas Secundarias de Oxnard Union,
 - Fillmore Unificado,
 - Valle de Conejo Unificado,
 - Moorpark Unificado, y
 - Santa Paula Unificada.
- Las escuelas pueden obtener ayuda con la capacitación y los kits de rescate de OD de VCBH.

- El Programa de Capacitación y Kit Institucional de Prevención de Sobredosis ahora incluye los colegios comunitarios, la Universidad Luterana de California y CSU Channel Islands, también.
- Las preguntas sobre los kits de rescate OD pueden dirigirse a la línea telefónica NO-OD, ([805-667-6663](tel:805-667-6663))

DESTACADO: Campaña "Píldoras falsas, peligro real"

- El mensaje "Píldoras falsas, peligro real" se ha lanzado en línea y en los letreros de autobuses de todo el condado.
- Los anuncios pueden crear una oportunidad para tener un diálogo honesto y abierto con amigos y familiares sobre los peligros de las drogas y los *riesgos de tomar cualquier píldora* que no les haya recetado.

Para obtener más información, visite www.VenturaCountyResponds.org

Servicios de tratamiento:

- EQRO: El personal de operaciones participó en el EQRO de este año y recibió comentarios positivos sobre el programa MAT, Un nuevo comienzo para las mamás y la alta tasa de penetración para SUTS.
- Clínicas: Todas las admisiones clínicas y la mayoría de las evaluaciones se realizan en persona y el personal está trabajando para alentar a los clientes a asistir en grupos en persona ofreciendo una opción híbrida (algunos clientes en telesalud y otros en persona). La respuesta de los clientes en grupos híbridos ha sido positiva y los clientes quieren patricular en persona, cuando sea posible, por la camaradería y la universalidad de estar con otras personas que experimentan los mismos problemas.

Programa DUI:

- Nuevas inscripciones: 203 (aproximadamente 50 participantes más que la tendencia de seis meses)
- Recaudaciones: Los ingresos han aumentado. Third tiempo desde marzo de 2020 que el programa ha superado su punto de referencia.
- El porcentaje de incumplimiento se mantiene por debajo del 20%.
- Octubre vio un aumento en el censo y un crecimiento neto de aprox. 40 clientes.

7. Administración:

Programa de Infraestructura Continua de Salud del Comportamiento (BHCIP) Ronda 2: Subvención de planificación

- El 1 de enero de 2022, VCBH recibió el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) \$ 149, 916 para llevar a cabo su planificación de infraestructura para la expansión de CSU / PHF. Desde entonces, el personal ha estado evaluando aún más las necesidades de CSU / PHF y visitando sitios potenciales que cumplan con las especificaciones del sitio descritas en nuestra solicitud de subvención. El Condado (Oficina del CEO) está en el proceso de evaluar una lista corta de posibles ubicaciones.

Instalaciones, Seguridad y Desastres

- Esfuerzos continuos de cumplimiento relacionados con la prevención y respuesta COVID de Cal/OSHA y CDPH. Llevar a cabo mudanzas de programas y construcciones de oficinas para abordar las nuevas necesidades de espacio del programa y aumentar el tamaño del personal. 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 para la prevención de la violencia en el lugar de trabajo. El gerente de FS&D será capacitado en diciembre con planes de comenzar la capacitación del personal a principios de 2023. Continuar los entrenamientos anuales de simulacros de código gris. Realización de simulacros de incendio de fin de año en todas las ubicaciones de BH. Continuar actualizando las políticas de salud y seguridad del departamento. Trabajando para obtener cotizaciones para Williams construyendo el sistema de botón de pánico.

Equipo de Contratos

- Las reuniones de proveedores de otoño, para monitorear el desempeño de los proveedores, están siendo llevadas a cabo actualmente por el Equipo de Contratos. Una revisión del sitio de las instalaciones de Vista Del Mar fue realizada por VCBH la primera semana de noviembre. El equipo de revisión del sitio de VCBH identificó varias áreas que necesitan mejoras en Vista Del Mar y está en proceso de redactar un Plan de Acción Correctiva. En octubre se ofreció capacitación en gestión de contratos al personal de la CVBH para ayudar al personal a comprender las normas de adquisiciones y cómo gestionar adecuadamente los contratos asignados.

Gestión de Calidad

- Colaboración QM-CalAIM: QA y capacitación continúan colaborando con el equipo de CalAIM en el plan de implementación de los cambios de CalAIM. Las áreas actuales de enfoque son los servicios de apoyo entre pares, las herramientas de detección y el apoyo al cumplimiento del rediseño de la documentación.
- Oficina de Políticas de VCBH: Las últimas actualizaciones de políticas integran el impacto de CalAIM en la revisión de la utilización, incluida la autorización y los procesos concurrentes. Otra revisión de la política incluye cambios programáticos en los servicios de uso de sustancias, acceso y divulgación, eventos adversos e incidentes centinela y políticas de seguridad.
- Examen de la utilización: exámenes trimestrales continuos y exámenes administrativos de salida. En alineación con los cambios de CalAIM, el enfoque está cambiando hacia la capacitación, el entrenamiento y la prestación de apoyo a través de reuniones de Asistencia Técnica (TA).
- Garantía de calidad (QA): Apoya a los proveedores de MH y DMC-ODS a través de esfuerzos de cumplimiento. El personal dedicado de control de calidad sirve como personas de contacto para comunicarse y apoyar al personal a nivel clínico con los cambios de CalAIM. Trabaja con los proveedores para realizar un seguimiento y actualizar los requisitos de licencias y credenciales. Mejora el flujo de trabajo para la certificación del sitio de Medi-Cal. Participa en las revisiones del sitio para garantizar el cumplimiento.
- Capacitación: Continúa implementando y monitoreando la subvención del Programa de Pasantías Mentorizadas (MIP). Los 12 estudiantes con sus mentores de VCBH se reúnen regularmente para mejorar el aprendizaje profesional. Los datos que informan sobre la subvención se presentaron oportunamente para su examen. Otras responsabilidades de

capacitación apoyan la implementación de CalAIM, capacitación en supervisión clínica, actualización del plan anual de capacitación para garantizar oportunidades de enriquecimiento profesional para el personal y promover modalidades de tratamiento que aborden la equidad, la diversidad y la inclusión para nuestra población de clientes.

Mejora de la calidad:

- Las revisiones externas de calidad de salud mental y DMC-ODS del año fiscal 2022-23 tuvieron lugar del 8 al 10 de noviembre, nuestra primera revisión conjunta o lado a lado. Las sesiones fueron bien; Recibiremos un proyecto de informe varios meses después de la revisión.
- QI ahora tiene 5 proyectos de mejora del rendimiento (PIP) que abordan diversas áreas de mejora. Los planes iniciales para 3 nuevos PIP específicos para los cambios relacionados con CalAIM en la medición de elementos específicos para el seguimiento después de una visita a la sala de emergencias y la adherencia al Tratamiento Asistido por Medicamentos (MAT) se presentaron recientemente y la implementación está en marcha. Un PIP actual continúa, y un nuevo PIP está en desarrollo.
- QI está desarrollando un seguimiento e informes continuos de métricas clave de rendimiento y está trabajando con VC-Information Technology Services para diseñar un panel de datos orientado al público. La fase inicial de desarrollo se completará pronto, con más métricas agregadas en el futuro.
- El Comité de Acción de Gestión de Calidad (QMAC) tendrá su próxima reunión de grupo pequeño para permitir una conversación enfocada sobre un tema en diciembre. QI continúa reclutando a consumidores/familias/pares y partes interesadas de la comunidad para el QMAC. Los nombres se pueden enviar a vcbh.quality@ventura.org
- Para apoyar los esfuerzos del Plan Estratégico de VCBH, preparará resúmenes de datos del año 1 como datos de referencia de seguimiento proporcionados anteriormente. 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
 - Las capacitaciones de CalMHSA están en marcha. Se proyecta que las capacitaciones se extenderán hasta fines de enero de 2023. Actualmente estamos en la fase de descubrimiento e identificación de brechas, así como revisando los archivos de conversión. Se prevé que un entorno de prueba esté disponible a finales de noviembre.
- Reforma de la documentación de CalAIM
 - Las herramientas de detección estandarizadas están casi completas y se instalarán en el entorno de prueba de avatar a fines de noviembre. Una vez probados, estarán listos para el entrenamiento y el lanzamiento antes del 1 de enero de 2023.
- Opeeka P-CIS
 - La implementación de P-CIS, la herramienta de análisis de evaluación CANS para jóvenes y familias continúa. Actualmente estamos en la fase de Capacitación, los Supervisores y el Personal Clínico han completado la capacitación; El personal administrativo está programado. Los datos de CANS ahora se envían con éxito a Opeeka diariamente.

- Seguimiento de eventos clave de cliente FSP
 - La implementación del Proyecto de Coordinación de Datos de MHSa continúa. El propósito de este sistema es recopilar notificaciones de eventos clave pertenecientes al grupo de población de clientes del Programa de servicio completo (FSP). Actualmente, se reciben notificaciones de los hospitales VCMC y Santa Paula con respecto a las visitas a la sala de emergencias. Los servicios de notificación futuros incluirán compromisos de aplicación de la ley e interacciones del sistema para 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 del cliente con incidentes de eventos clave dentro del alcance.

8. Actualizaciones generales:

- La Administración presentó una propuesta de tribunales CARE a principios de marzo. El Tribunal de Asistencia Comunitaria, Recuperación y Empoderamiento (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, 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 QMAC más pequeño será hacia finales de marzo. Pronto se enviará una encuesta de Doodle para solicitar la participación y recopilar 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](mailto: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>

SALUD DEL COMPORTAMIENTO DEL CONDADO DE VENTURA

Consumidores Activos Totales En El Mes De Octubre

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

A partir del 7/11/2022

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

Cientes Totales Con Episodio Abierto	Grupo de programa VCBH						TAZA**	
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Jóvenes y Familia	VCBH STAR	VCBH Crisis CSU**	28	54
11,622	1,110	5,920	4,017	928	469	28	54	

**Solo clientes inscritos en VCBH

Cientes Totales Con Episodio Abierto * Grupo de edad	Grupo de programa VCBH						TAZA**	
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Jóvenes y Familia	VCBH STAR	VCBH Crisis CSU**	7	9
0-15	2.881	37	2.620	292	40	19	43	
16-25	2.316	199	833	1.223	208	90	2	2
26-59	5.087	822	3.882	174	380	256	28	54
60+	1.338	52	1.205	48	83			
Gran total	11.622	1,110	5,920	4,017	928	469	28	54

**Solo clientes inscritos en VCBH

Cientes Totales Con Episodio Abierto	Grupo de programa VCBH						TAZA**	
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Jóvenes y Familia	VCBH STAR	VCBH Crisis CSU**	26	51
Idioma preferido								
inglés	9.885	1,042	5,080	3.296	777	417	1	3
español	1.140	57	521	483	115	29		
Mixteco	4	1	2	1	2			
Idioma sin umbral	79		64	12	2	2		
No reportado	514	10	253	225	32	21	1	
Gran total	11,622	1,110	5,920	4,017	928	469	28	54

**Solo clientes inscritos en VCBH

Clientes Totales Con Episodio Abierto	Grupo de programa VCBH							
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Jóvenes	VCBH STAR	VCBH Crisis	CSU**	TAZA**
Etnicidad				y Familia				
latinx	6.045	624	2.673	2.555	484	142	14	23
No latino	3.964	400	2.680	781	224	163	12	28
No reportado	1.605	86	563	680	218	163	2	2
Declinó declarar	8		4	1	2	1		1
Gran total	11,622	1,110	5,920	4,017	928	469	28	54

**Solo clientes inscritos en VCBH

Clientes totales atendidos en cada ubicación *** Grupo de programa VCBH	Grupo de programa VCBH							
	Ubicación del servicio del programa	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Jóvenes	VCBH STAR	VCBH Crisis	CSU**
CAMARILLO	455			96				
LLENAR MÁS	177	32			148			
MOORPARK	5				5			
OXNARD	6,246	868	2,675	1,778	928	469		
SANTA PAULA	858		573	285				
VALLE SIMI	1.313	72	738	521				
MIL ROBLES	1.265	59	934	292				
VENTURA	2.205	87	1,146	998			28	54
Fuera del condado de Ventura (contratista)	168	144	24					
Gran total	12,692	1,262	6,186	4,386	928	469	28	54

*** 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 241						
Residencia Región - Ciudad											
Conejo Valley	974	92	561			80	54	1	1		
Conejo Valley-Newbury Park	246	27	135	64		27	11	1			
Parque Conejo Valley-Oak	25	1	6	15		3					
Conejo Valley-Thousand Oaks	656	61	393	151		47	39			1	
Conejo Valley-Westlake Village	47	3	27	11		3	4				
Moorpark	350	21	135	171		27	17	1			
Moorpark	350	21	135	171		27	17	1			
Ojai	215	20	103	76		15	11	2			
Ojai	167	18	84	52		11	11	2			
Ojai-Oak View	48	2	19	24		4					
Llanuras de Oxnard	5,232	511	2,644	1,872		429	186	12	22		
Llanuras de Oxnard-Camarillo	760	47	447	238		30	44	1	4		
Llanuras de Oxnard-Oxnard	4,082	421	2,019	1,478		362	124	11	17		
Llanuras de Oxnard-Port Hueneme	365	42	167	148		32	17		1		
Llanuras de Oxnard-Somis	25	1	11	8		5	1				
Valle de Santa Clara	1,153	93	484	531		81	26	1	7		
Valle de Santa Clara-Fillmore	339	32	138	157		24	7		1		
Valle de Santa Clara-Piru	37	4	13	20		3					
Santa Clara Valley-Santa Paula	777	57	333	354		54	19	1	6		
valle simi	1,312	104	660	472		99	58	1	2		
valle simi	1,312	104	660	472		99	58	1	2		
ventura	2,074	239	1,177	564		176	92	9	18		
ventura	2,074	239	1,177	564		176	92	9	18		
No reportado	312	30	156	90		21	25	1	4		
No reportado	312	30	156	90		21	25	1	4		
Gran total	11,622	1,110	5,920	4,017		928	469	28	54		

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

Cuaderno de datos CBHPC 2022 para las juntas de salud conductual de California y
Comisiones

Preparado por el Comité de Resultados de Desempeño de California Behavioral

Consejo de Planificación de la Salud

El Consejo de Planificación de Salud del Comportamiento de California (Consejo) está bajo el mandato federal y estatal de abogar en nombre de los adultos con enfermedades mentales graves y niños con trastornos emocionales severos y sus familias. El Consejo también está obligado por ley a asesorar a la Legislatura sobre cuestiones, políticas y prioridades de salud conductual en California. El Consejo aboga por un sistema responsable de servicios fluidos y receptivos que se basen en fortalezas, sean impulsados por el consumidor y los miembros de la familia, estén orientados a la recuperación, respondan cultural y lingüísticamente y sean rentables.

Las recomendaciones del consejo promueven la colaboración entre sistemas para abordar los problemas de acceso y tratamiento eficaz para la recuperación, la resiliencia y el bienestar de los californianos que viven con enfermedades mentales graves.

Para obtener información, puede comunicarse con la siguiente dirección de correo electrónico o número de teléfono:
DataNotebook@cbhpc.dhcs.ca.gov (916) 701-8211

O bien, puede comunicarse con nosotros por correo postal a:

Cuaderno de datos

Consejo de planificación de salud conductual de California 1501
Capitol Avenue, MS 2706 PO Box 997413 Sacramento, CA
95899-7413



Introducción: Propósito y Metas: ¿Qué es el Cuaderno de Datos?

El Cuaderno de Datos es un formato estructurado para revisar información y

informe sobre los servicios de salud conductual de cada condado. Cada año se enfoca una parte diferente del sistema público de salud conductual, porque el sistema general es muy grande y complejo. Este sistema incluye servicios de tratamiento de salud mental y uso de sustancias diseñados para personas a lo largo de su vida.

Las juntas/comisiones locales de salud conductual deben revisar los datos de resultados de desempeño de su condado e informar sus hallazgos al Consejo de Planificación de Salud Conductual de California (Consejo de Planificación). Para proporcionar una estructura para el informe y facilitar la presentación de informes, cada año se crea un Cuaderno de datos para que las juntas locales de salud del comportamiento lo completen y lo envíen a la CBHPC. Las preguntas de discusión buscan aportes de las juntas locales y sus departamentos. Estas respuestas son analizadas por el personal del Consejo para crear un informe anual para informar a los responsables de la formulación de políticas, las partes interesadas y el público.

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

- Para ayudar a las juntas locales a cumplir con sus mandatos legales¹ para revisar y comentar los datos de resultados de desempeño del condado y comunicar sus hallazgos al Consejo de planificación de salud conductual de CA; - Servir como un recurso educativo sobre datos de salud conductual; - Para obtener la opinión y pensamientos de los miembros de la junta local sobre temas específicos; - Identificar necesidades no cubiertas y hacer recomendaciones.

En 2019, desarrollamos una sección (Parte I) con preguntas estándar que se abordan cada año para ayudarnos a detectar tendencias en áreas críticas que afectan a nuestras poblaciones más vulnerables. Estos incluyen jóvenes de crianza, personas sin hogar y personas con enfermedades mentales graves (SMI) que necesitan alojamiento en instalaciones residenciales para adultos (ARF) y algunos otros entornos. Estas preguntas ayudan en la identificación de necesidades insatisfechas o brechas en los servicios que pueden ocurrir debido a cambios en la población, los recursos o las políticas públicas.

¹WIC 5604.2, con respecto a los roles de informes obligatorios de las juntas de MH y Comisiones en California.

Cómo le ayuda el proyecto del cuaderno de datos

La comprensión de los datos empodera a las personas y los grupos en su defensa. El Consejo de Planificación alienta a todos los miembros de las juntas/comisiones locales de salud conductual a participar en el desarrollo de las respuestas para el Cuaderno de datos. Esta es una oportunidad para que las juntas locales y los departamentos de salud conductual de su condado trabajen juntos para identificar problemas importantes en su comunidad. Este trabajo informa a los líderes del condado y del estado sobre los programas, las necesidades y los servicios locales de salud del comportamiento (BH). Algunas juntas locales usan su Cuaderno de datos en su informe anual a la Junta de supervisores del condado.

Además, el Consejo de Planificación proporcionará nuestro 'Informe general' anual, que es una compilación de información de todas las juntas/comisiones locales de salud conductual que completaron sus Cuadernos de datos. Estos informes figurar de manera destacada en el sitio web² de la Asociación de Juntas y Comisiones Locales de Salud Mental de California. El Consejo de Planificación utiliza esta información en su defensa ante la legislatura y para proporcionar información al ³ solicitud estatal de subvención en bloque de salud mental a SAMHSA.

² Consulte los Informes generales anuales en el Cuaderno de datos publicado en la Asociación de juntas y comisiones locales de salud mental de California, <https://www.CALBHBC.org>.

³ SAMHSA: Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, una agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos del gobierno federal de los Estados Unidos. Para informes, consulte www.SAMHSA.gov.

PartI:StandardYearlyDataandQuestionsforCountiesandLocalBoards

Inrecentyears,changesindataavailabilitypermitlocalboardsandother stakeholderstoconsultsomeMedi-Caldataonlineathatisprovidedbythe DepartmentofHealthCareServices(DHCS).Thesedataincludepopulationsthat receiveSpecialtyMentalHealthServices(SMHS)andSubstanceUseDisorder(SUD) treatment.Standarddataareanalyzedeachyeartoevaluatequalityofcounty programsandthesereportscanbefoundatwww.CalEQRO.com.Additionally, MentalHealthServicesAct(MHSA)dataarefoundinthe'MHSATransparencyTool' presentedontheMentalHealthServicesOversightandAccountabilityCommission

(MHSOAC) sitio web. ⁴

ThePlanningCouncilwouldliketoexaminecounty-leveldataathatarenot readilyavailableonlineandforwhichthereisnootherpublicsource.Pleaseanswer thesequestionsusinginformationforfiscalyear(FY)2021-2022orthemostrecent fiscalyearforwhichyouhavedata.Notalcountieswillhavereadilyavailabledata forsomeofthequestionsaskedbelow.Inthatcase,pleaseenterN/Afor'datanot available.'Weacknowledgeandappreciatethenecessarytimeandeffortprovidedby localboardsandtheirbehavioralhealthdepartmentstocollectanddiscussthese data.

AdultoResidencialCuidado

Thereislittlepublicdataavailableaboutwhoisresidinginlicensedfacilitieslisted onthewebsiteoftheCommunityCareLicensingDivision attheCADepartmentof SocialServices.Thislackofdatamakesitdifficulttoknowhowmanyofthelicensed AdultResidentialFacilities(ARFs)operatewithservicestomeettheneedsfadults withchronicand/orseriousmentalillness(SMI),comparedtootheradultswhohave physicalordevelopmentaldisabilities.In2020,legislationwassignedthatrequires collectionofdatafromlicensedoperatorsabouthowmanyresidentshaveSMIand whetherthesefacilitieshaveservicestosupportclientrecoveryortransitionto otherhousing.Theseresponseratefromfacilityoperatorsdoesnotprovidean accuratepictureforourwork.

El Consejo de Planificación quiere comprender qué tipos de datos están actualmente disponibles ⁶ a nivel de condado con respecto a ARF e Instituciones para Enfermedades Mentales (IMD) disponibles para atender a personas con SMI, y cuántas de estas personas (para las cuales el condado tiene responsabilidad financiera) están atendidas en instalaciones como ARF o IMD.

'Bedday' se define como una ocupación o espacio de tratamiento para una persona por un día. Una diferencia importante es que el IMD ofrece servicios de tratamiento de salud mental en un hospital psiquiátrico o en ciertos tipos de centros de enfermería especializada. Por el contrario, un centro no psiquiátrico, como un ARFi, es un centro residencial que puede proporcionar servicios de apoyo social, como gestión de casos, pero no tratamiento psiquiátrico.

⁴ www.mhsoac.ca.gov, consulte Herramienta de transparencia del MHSA, en 'Datos e informes' ⁵

Busque instalaciones residenciales para adultos utilizando el siguiente enlace del Departamento de Servicios Sociales: <https://www.cclid.dss.ca.gov/carefacilitysearch/>

⁶ Lista de instituciones para enfermedades mentales

(IMD): https://www.dhcs.ca.gov/services/MH/Pages/MedCCC-IMD_List.aspx.

* 1. Identifique su condado/junta local o comisión.

ventura

2. ¿Para cuántas personas pagó el departamento de salud conductual de su condado una parte o la totalidad del costo de la tienda en una instalación residencial para adultos con licencia (ARF) durante el último año fiscal?

387

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

98,866

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

250

5. ¿Tiene su condado alguna "Institución para las Enfermedades Mentales" (IMD, por sus siglas en inglés)?

No

Sí (si sí, ¿cuántos IMD?)

En el condado: 1; fuera del condado: 6

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

En el condado

0

fuera del condado

28

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

7,748

Escribe texto aquí

Escribe texto aquí

**Parte I: Preguntas anuales estándar para los condados y las juntas asesoras locales
(Continuado)****Personas sin Hogar: Programas y Servicios en los Condados de California**

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

Los estudios indican que solo una de cada tres personas sin hogar también tiene una enfermedad mental grave y/o un trastorno por consumo de sustancias. El Consejo de Planificación no respalda la idea de que la falta de vivienda es causada por una enfermedad mental, ni que el sistema público de BH es responsable de solucionar la falta de vivienda, financieramente o de otra manera. Sin embargo, sabemos que la recuperación ocurre mejor cuando una persona tiene un lugar seguro y estable para vivir.

El problema de la falta de vivienda es muy complejo e involucra múltiples sistemas y niveles de interacción. Por lo tanto, el Consejo continuará rastreando e informando sobre los programas y apoyos ofrecidos por los condados para ayudar a las personas sin hogar que tienen SMI y/o SUD. Las causas y los factores contribuyentes son complejos y, por lo tanto, nuestras soluciones deberán abordar numerosos desafíos multidimensionales y multisistémicos.

Todos los años, los estados, condados y muchas ciudades realizan un conteo "puntual" de las personas sin hogar en sus condados, generalmente en una fecha específica en enero. Tales datos son clave para las decisiones de financiamiento y políticas estatales y federales. La pandemia interrumpió tanto los métodos como el cronograma regular para el conteo en 2021.

Preliminary data for January, 2021 had been posted in early February 2022, but those only contained data for the individuals in shelters or other temporary housing. There was no data collected for California's unsheltered population due to Covid-19 protocols. Those preliminary data were taken down subsequently for further review before posting. The count for 2022 took place in many communities during the last week in February. The federal analysis and publication of that data will not be available for at least six to twelve months. Therefore, we are representing the previous year's data for January 2020 in Table 3 as a baseline reference for comparison to the most recent year's data for 2021 and/or 2022, whenever that data becomes available. (Please refer to your 2022 Data Notebook pdf document for Table 3.)

⁷ Enlace a datos para el recuento anual de un punto en el tiempo:

https://www.hudexchange.info/programs/cocccoc-homeless-populations-and-subpopulations-reports/?filter_Year=2018&filter_Scope=CoC&filter_State=CA&filter_CoC=&program+Coc&group=PopSub

8. Durante el año fiscal más reciente (2020-2021), ¿qué programas nuevos se implementaron o programas existentes se ampliaron en el departamento de salud conductual de su condado para atender a personas sin hogar y con enfermedades mentales graves? (Marque todas las que correspondan)

- Refugio de emergencia
- Alojamiento temporal
- Vivienda de Transición
- Vales de alojamiento/motel
- Vivienda solidaria
- Estacionamiento Seguro
- Rápido-vivienda
- Parche/subsidio de AdultResidentialCare
- Otros (especificar)

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

Servicios de Bienestar Infantil: Niños Adoptivos en Ciertos Tipos de Congregación

Cuidado

En California, alrededor de 60,000 niños menores de 18 años están en cuidado temporal. Fueron retirados de sus hogares porque los departamentos de bienestar infantil del condado, junto con los tribunales de dependencia juvenil, determinaron que estos niños no podían vivir de manera segura con su(s) cuidador(es).

California se está esforzando por alejarse de las instalaciones anteriormente conocidas como hogares grupales a largo plazo y prefiere colocarlos en ambientes familiares, si es posible. Las reglamentaciones han revisado las instalaciones de tratamiento para niños cuyas necesidades no se pueden satisfacer de manera segura en un entorno familiar.

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

Algunos condados no tienen STTP y pueden ubicar a los niños/jóvenes en otro condado o incluso fuera del estado. La legislación reciente (AB1299) ordena que la elegibilidad de Medi-Cal del niño se transfiera al condado receptor. Esto significa que el condado que recibe al niño ahora se vuelve financieramente responsable de sus costos de Medi-Cal.

Ejemplos de datos de CDSS de cuidado de crianza para el cuarto trimestre de 2020, en CA:

- Total de niños adoptivos: 53.180 Total
- colocado en un STTP: 2.444 (o 4,6 % de jóvenes adoptivos)
- TotalSTRTP colocados fuera del condado: 1174 (o 2.2 % de jóvenes adoptivos)
- Total de STTP colocados fuera del estado: 66 (o 0,12 % de jóvenes adoptivos)

9. ¿Cree que su condado está haciendo lo suficiente para servir a los niños/jóvenes en el cuidado de los grupos reducidos?

Sí

No (Si la respuesta es No, ¿cuál es su recomendación? Enumere o describa brevemente)

Capacidad STRTP: 96

Jóvenes en cuidado de crianza (WIC § 300) y en libertad condicional que necesitan el nivel de cuidado de STRTP: 22

Muchos condados no tienen STTP y pueden colocar a los niños/jóvenes en otro condado. La legislación reciente (AB 1299) ordena que la elegibilidad de Medi-Cal del niño se transfiera al condado receptor. Esto significa que el condado que recibe al niño ahora se vuelve financieramente responsable de sus costos de Medi-Cal.

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

No

Sí (si sí, ¿cuántos?)

Jóvenes en libertad condicional: 12; Jóvenes en WIC § 300 cuidado de crianza: 111

11. ¿Su condado ha colocado a algún niño que necesita el nivel de atención de un "hogar grupal" en otro condado?

No

Sí (si sí, ¿cuántos?)

Jóvenes en libertad condicional: 7; Jóvenes en cuidado de crianza WIC § 300: 7

Escribe texto aquí

Partell:ImpactodelaEmergenciadeSaludPúblicaCovid-19enelComportamiento
Servicios y necesidades de salud

Antecedentes y contexto

ThePlanningCouncilselectedthisyear'sspecialtopicfortheData NotebooktofocuseonquestionsregardingtheimpactoftheCovid-19 publichealthemergencyonthebehavioralhealthsystemduring2020 through2021.Ourgoalforthechoiceofthistopicistoevaluate effectsofthepandemicon(1)thebehavioralhealthofvulnerable populationsinCalifornia,and(2)theimpactoncountybehavioral healthdepartments'abilitytoprovidementalhealthandsubstanceuse disorder(SUD)treatmentservicesin2020and2021.

Las principales áreas temáticas son las

- siguientes:
1. Los principales efectos en la salud del comportamiento en los vulnerables poblaciones de adultos, niños y jóvenes atendidos por el sistema público de salud mental de California. Presentaremos algunos datos nacionales que describen algunos de los efectos principales.
 2. Los efectos de la pandemia de Covid-19 son la capacidad de los departamentos de salud conductual del condado para brindar servicios de tratamiento de salud mental y abuso de sustancias.
 3. Las lecciones aprendidas y los éxitos logrados durante una época en la que todos tenían el desafío de ser flexibles e idear nuevas formas de apoyar la salud mental mientras implementaban los protocolos de salud pública de Covid-19.

This2022DataNotebookincludesquestionsabouteffectsofthe pandemiconBHneedsandservicesforchildrenandyouth,adults,and finally,somequestionsaboutpotentialcountystaffingchallenges.To providebackgroundandcontextforthispart,wewilldiscussomeof thelimitedpublichealthdataavailablethusfar.Thenationaldata showthatreportsofseriousbehavioralhealthchallengeswerealready trendingupwardinthetwoyearsriorito2020.Further,thenumbers ofchildren,youth,andadultswhoneedBHservicesappeartohave increasedfurtherduringboth2020and2021.Newerreportsfrom Californiaagenciesshataddresssimilarissueshaveevaluateddata collectedin2020and2021.Reportscontaininganalysesofthemost recentdataareexpectedsometimeinthesecondhalfof2022.

En el sentido más estricto, es posible que no podamos establecer que alguno de los cambios en 2020-2021 se debió a efectos de la propia pandemia. Nonetheless,thecontinuingtrends in2020and2021arecausefor concernandattention,regardlessofthedifficultyofdistinguishing causefromcorrelationandmerechance.Notethatinourquestions anddiscussionweoftenusethe shorthandofspeakingaboutthe effectsofCovid-19onclients'mentalhealthoronacountysystem's abilitytoresponddtothelargerchallengesofthepandemic.Wearenot speakinginthebiologicsenseofwhatthisvirusdoestoaperson's body,butratherthetotalityofthepandemicexperienceaswefacethis ongoingpublichealthemergency.

A partir de los datos que planeamos recopilar a través de este Cuaderno de datos, podemos encontrar que la pandemia tuvo efectos significativos en la capacidad del sistema para brindar cantidad, calidad o puntualidad en la provisión de muchos tipos de servicios, especialmente durante la transición a los servicios en línea y de tele salud.

¿Cuáles fueron los impactos en la salud conductual de los niños y jóvenes de la pandemia de COVID-19?

Los desafíos de salud conductual que enfrentan los niños y los jóvenes se han presentado en noticias e informes de revistas médicas, pediátricas o psicológicas.

8

"Mental health challenges in children, adolescents, and young adults are real and widespread. Even before the pandemic, a alarming number of young people struggled with feelings of helplessness, depression, and thoughts of suicide—and rates have increased over the past decade." said Surgeon General Vivek Murthy. "The COVID-19 pandemic further altered their experiences at home, school, and in the community, and the effect on their mental health has been devastating. The future well-being of our country depends on how we support and invest in the next generation. Especially in this moment, as we work to protect the health of Americans in the face of a new variant, we also need to focus on how we can emerge stronger on the other side. This advisory shows us how we can all work together to step up for nuestros hijos durante esta doble crisis".

Before the COVID-19 pandemic, mental health challenges were the leading cause of disability and poor life outcomes in young people, with up to 1 in 5 children ages 3 to 17 in the U.S. having a mental, emotional, developmental, or behavioral disorder. Additionally, from 2009 to 2019, the share of high school students who reported persistent feelings of sadness or hopelessness increased by 40%, to more than 1 in 3 students. Suicidal behaviors among high school students also increased during the decade preceding COVID, with 19% seriously considering attempting suicide, a 36% increase from 2009 to 2019, and about 16% having made a suicide plan in the prior year, a 44% increase de 2009 a 2019. Entre 2007 y 2018, las tasas de suicidio entre los jóvenes de 10 a 24 años en los EE. UU. aumentaron en un 57 %, y las primeras estimaciones muestran más de 6600 muertes por suicidio entre este grupo de edad en 2020.

La pandemia se sumó a los desafíos preexistentes que enfrentaba la juventud estadounidense. It disrupted the lives of children and adolescents, such as in-person schooling, in-person social opportunities with peers and mentors, access to health care and social services, food, housing, and the health of their caregivers. The pandemic's negative impacts most heavily affected those who were vulnerable to begin with, such as youth with disabilities, racial and ethnic minorities, LGBTQ+ youth, low-income youth, youth in rural areas, youth in immigrant households, youth involved with the child welfare or juvenile justice systems, and homeless youth. This Fall, a coalition of the nation's leading experts on pediatric mental health declared a national emergency on adolescent mental health.

El Asesoramiento del Cirujano General sobre la Protección de la Salud Mental de los Jóvenes describe una serie de recomendaciones para mejorar la salud mental de los jóvenes en once sectores, incluidos los jóvenes y sus familias, los educadores y las escuelas, y las empresas de medios y tecnología.

⁸"Protegiendo la salud mental de los jóvenes: el consejo del Cirujano General", por el Dr. Vivek Murthy, MD, US Public Health Service, páginas 1-53.7 de diciembre de 2021. <https://www>

Desafíos, resiliencia y posibles lecciones aprendidas al abordar Impactos en la salud del comportamiento durante la pandemia de Covid-19

Muchas agencias del estado han sostenido discusiones sobre los desafíos y las lecciones aprendidas de nuestras experiencias colectivas de continuar brindando servicios o una variedad de apoyos administrativos para aquellos involucrados en la provisión de servicios directos. Estas discusiones o evaluaciones son un proceso continuo en múltiples niveles.

In the 2020 Data Notebook, the Planning Council asked questions about the use of telehealth for mental health therapy to adults during early stages of the pandemic. Some service providers and clients encountered problems of access, such as technology issues, lack of home internet, or lack of adequate bandwidth, especially in rural areas. Other issues included the challenges of learning to work with the virtual therapy platform for both providers and clients. Some individuals had disabilities with impaired hearing and/or impaired vision (hard to see key to type), which led to difficulties in accessing or being completely unable to access telehealth. Also, there were language challenges for some individuals.

However, as we saw in the analyses of the responses collected from the 2020 Data Notebook, for clients who were able to overcome any technology barriers to access, they reported a fair degree of success in being able to improve their handling of mental health issues. Some clients were also able to get tele health appointments for medication evaluation and prescriptions. Tele-health is an example of a rapid system-wide adaptation enabled by rapid policy changes for Medicaid/ Medi-Cal at the federal and state levels, and rapid adaptation by local government and care providers.

El Consejo de Planificación aboga por un sistema de salud conductual que pueda satisfacer las necesidades de las poblaciones vulnerables y los grupos históricamente desfavorecidos. Es probable que los factores sistémicos, económicos u otros factores sociales que pueden reducir el acceso a los servicios de salud conductual se superpongan con aquellos factores que reducen el acceso a la atención médica y las medidas preventivas de salud pública.

Por ejemplo, durante la pandemia, las comunidades más afectadas por los casos, hospitalizaciones y muertes de COVID-19 fueron las personas hispanas/latinas, afroamericanas y nativas americanas. Some of these individuals were also the most difficult to reach by the public health Covid-19 teams. And due to the prevalence of misinformation, significant numbers were hesitant to get vaccinations, even though many work in 'front-line' positions exposed to the public, and many live in multi-generational households. Thus, any exposure to Covid-19 put entire families at risk of Covid-19. There are those who distrust governmental agencies for health and social services. Data reported in early 2022 also found problems in access to specialized treatment for "long Covid" symptoms for some African Americans and other persons of color when compared to white people. Numerous cross-cultural challenges affect access to services for both physical and mental health, including better adapting our difusión y mensajería.

10

A continuación, pasamos a las preguntas de discusión de la Parte II con respecto a la provisión de servicios de salud conductual en su comunidad durante la pandemia de COVID-19. Dos preguntas solicitan comentarios opcionales acerca de los servicios para niños y jóvenes, o los de adultos.

12. Identifique los puntos de estrés en el sistema de su condado para los servicios de salud conductual para niños y jóvenes durante la pandemia (marque todo lo que corresponda)

- Aumento del número de jóvenes que se presentan a los servicios y reportan pensamientos de suicidio u otros pensamientos de autolesión.
- Aumento del número de jóvenes que reciben servicios que informaron niveles significativos de ansiedad, con o sin discapacidad grave.
- Aumento del número de jóvenes que reciben servicios que informaron niveles significativos de depresión mayor, con o sin discapacidad grave.
- Aumento de las admisiones al Departamento de Emergencias de jóvenes en episodios de autolesiones y/o intentos de suicidio.
- Aumento de las visitas al Departamento de Emergencia relacionadas con el uso indebido de alcohol y drogas entre los jóvenes.
- Aumento de la necesidad de intervenciones en crisis juveniles por parte de los equipos de crisis de salud conductual (y/o el uso de un entorno de emergencia psiquiátrica o una unidad de estabilización de crisis).
- Disminución del acceso/utilización de servicios de salud mental para jóvenes.
- Ninguna de las anteriores
- Otros (especificar)

Escasez de personal.

Los datos del departamento de emergencias no están disponibles; se están desarrollando acuerdos y sistemas de intercambio de datos.

13. De los factores estresantes identificados anteriormente, ¿cuáles son las tres principales preocupaciones de su condado en relación con los servicios para niños y jóvenes? (Seleccione los tres principales puntos de impacto de su condado en orden descendente)

Principales preocupaciones sobre los servicios para niños y jóvenes

- 1º Mayor número de jóvenes que se presentan para los servicios que informan pensamientos de suicidio u otros pensamientos de autolesión.
- Mayor necesidad de intervenciones de crisis juvenil por parte de equipos de crisis de salud conductual (y/o uso de un entorno de emergencia psiquiátrica o una unidad de estabilización de crisis. 2do .
- 3º Otro

14. ¿Tiene algún comentario o inquietud que le gustaría compartir con respecto al acceso y/o desempeño de los servicios de salud mental para niños y jóvenes en su condado durante la pandemia de Covid-19?

La división de Jóvenes y Familias ha buscado ser receptiva, ágil y creativa para continuar creando acceso para los jóvenes y sus familias durante la pandemia de COVID-19. Todos los programas y el personal han estado disponibles en persona durante el último año fiscal. La terapia de telesalud, la gestión de casos y la psiquiatría siguen siendo opciones clínicamente apropiadas para jóvenes y familiares que tienen problemas de transporte u otras barreras o que no se sienten cómodos con los servicios en persona. Durante la pandemia ha habido un aumento significativo de jóvenes atendidos en nuestras clínicas y programas. Los factores probables incluyen la expansión de Medical Necessity, mayores esfuerzos de divulgación y los factores estresantes continuos de la pandemia de COVID-19. La División continúa recibiendo capacitación basada en evidencia y con información sobre traumas para satisfacer las necesidades complejas de la población de clientes. La dotación de personal de nuestros programas y clínicas es una preocupación actual. Hay escasez de trabajadores de salud mental en todo el país y también nos vemos afectados en el condado de Ventura.

15. Identifique los puntos de tensión en el sistema de su condado para todos los servicios de salud conductual para adultos durante la pandemia (marque todo lo que corresponda)

- Aumento del número de adultos que acuden a los servicios y reportan pensamientos de suicidio u otros pensamientos de autolesión.
- Aumento del número de adultos que reciben servicios que informaron niveles significativos de ansiedad, con o sin una discapacidad grave.
- Aumento del número de adultos que reciben servicios que informaron niveles significativos de depresión mayor, con o sin discapacidad grave.
- Aumento de las admisiones al Departamento de Emergencias por episodios de autoagresión e intentos de suicidio entre adultos.
- Aumento de las visitas al Departamento de Emergencia relacionadas con el uso indebido de alcohol y drogas entre adultos.
- Mayor necesidad de intervenciones de crisis por parte de los equipos de crisis de BH (y/o uso de salas de emergencia psiquiátrica).
- Disminución del acceso/utilización de servicios de salud mental para adultos.
- Ninguna de las anteriores
- Otros (especificar)

Los datos del departamento de emergencias no están disponibles; se están desarrollando acuerdos y sistemas de intercambio de datos.

16. De los factores estresantes identificados anteriormente, ¿cuáles son las tres principales preocupaciones de su condado para todos los servicios para adultos? (Seleccione los tres puntos de impacto principales de su condado en orden descendente)

Principales preocupaciones de todos los adultos

- 1º Mayor número de adultos que acuden a los servicios y reportan pensamientos de suicidio u otros pensamientos de autolesión.
- 2º Mayor número de adultos que reciben servicios que informaron niveles significativos de depresión mayor, con o sin discapacidad grave.
- 3º Mayor número de adultos que reciben servicios que informaron niveles significativos de ansiedad, con o sin discapacidad grave.

17. ¿Tiene algún comentario o inquietud que le gustaría compartir con respecto al acceso y/o desempeño de programas de salud conductual para todos los adultos en su condado durante la pandemia de Covid-19?

Salud conductual del condado de Ventura continuó brindando servicios y tratamiento de salud mental directos durante la pandemia, incluidos los contactos en persona cuando las circunstancias lo justificaban (es decir, crisis/5150, administración de medicamentos inyectables y administración de beneficios).

18. Desde 2020, ¿ha aumentado su condado el uso de telesalud para todos los servicios de apoyo y terapia de salud conductual para adultos?

- Sí
 No

19. Desde 2020, ¿ha aumentado su condado el uso de telesalud para el manejo de medicamentos psiquiátricos para todos los adultos?

- Sí
 No

20. ¿Tiene su condado citas de telesalud para la evaluación y la prescripción de tratamientos asistidos por medicamentos (MAT) para trastornos por uso de sustancias?

- Sí
 No
 No aplicable (si su junta no supervisa la SUDa junto con la salud mental)

21. Muchos o la mayoría de los programas MAT se basan en visitas en persona por necesidad para obtener la certificación para brindar estos servicios. [Algunos de estos medicamentos incluyen buprenorfina, metadona, suboxone, uso de emergencia Narcan].

- Sí
 No
 No aplicable (si su junta no supervisa la SUDa junto con la salud mental)

En caso afirmativo, ¿cómo ha sido útil para promover resultados exitosos?

Si la respuesta es No, ¿tiene alternativas para ayudar a los clientes a tener éxito?

La prueba promueve la franqueza. Si el cliente da positivo, el médico puede ajustar el tratamiento y la medicación. Mientras que las pruebas negativas proporcionan un refuerzo positivo para continuar con la recuperación.

22. ¿Alguno de los siguientes factores ha afectado la capacidad de su condado para proporcionar servicios de intervención en caso de crisis? (Marque todo lo que corresponda)

- Incremento del financiamiento para los servicios de crisis
 Disminución de la financiación de los servicios de crisis
 Problemas con la dotación de personal y/o la programación
 Dificultad para proporcionar servicios a través de telesalud
 Dificultad para implementar los protocolos de seguridad de Covid
 Ninguna de las anteriores
 Otros (especificar)

23. ¿Experimentó su condado impactos negativos en el personal como resultado de la pandemia? (Seleccione los principales puntos de impacto de su condado en los menús desplegables, en orden descendente de importancia)

impactos negativos en la dotación de personal como resultado de la pandemia

1º	El personal se pone en cuarentena por sí mismo
2do	Personal fuera a cuidar/cuarentena debido a que un miembro de la familia contrajo Covid-19
3ro	Personal fuera por agotamiento
4to	Otro

24. ¿Ha utilizado su condado alguno de los siguientes métodos para satisfacer las necesidades de personal durante la pandemia? (marque todas las que correspondan)

- Utilización de prácticas de teletrabajo
- Permitir horarios de trabajo flexibles
- traer de vuelta al personal jubilado
- Facilitar el acceso al cuidado de niños o guarderías para el trabajador
- Contratación de personal
- Mayor uso de varios tipos de personal de apoyo entre pares y/o voluntarios
- Ninguna de las anteriores
- Otros (especificar)

Empresas de trabajo temporal utilizadas.

25. Considere cómo la pandemia puede haber afectado la capacidad de su condado para alcanzar y atender las necesidades de salud conductual de los clientes de diversos orígenes. ¿Ha afectado negativamente la pandemia la capacidad de su condado para llegar y atender a los clientes y familias de las siguientes comunidades raciales/étnicas? (Marque todo lo que corresponda).

- AsiáticoAmericano/Isteño del Pacífico
- Negro/afroamericano
- Latino / Hispano
- Medio Oriente y África del Norte
- Nativo americano/Nativo de Alaska
- Dos o mas carreras
- Ninguna de las anteriores
- Otros (especificar)

26. Según su experiencia en su condado, ¿la pandemia ha afectado negativamente la capacidad de su condado para llegar y servir a los clientes y familias de salud conductual de las siguientes comunidades y entornos? (Marque todo lo que corresponda).

- Niños y Jóvenes
- FosterYouth
- Inmigrantes y Refugiados
- personas LGBTQ+
- personas sin hogar
- Personas con discapacidades
- Mayores (65+)
- veteranos
- Ninguna de las anteriores
- Otros (especificar)

Escribe texto aquí

27. ¿Cuáles de los siguientes desafíos relacionados con la pandemia han presentado barreras significativas para acceder a los servicios de salud conductual en su condado? (Marque todas las que correspondan).

- Dificultad o incapacidad para utilizar los servicios de telesalud
- Preocupación sobre Covid-19 seguridad para servicios presenciales
- Personal inadecuado para proporcionar servicios a todos los clientes
- Falta de transporte hacia y desde los servicios
- Enfermedad del cliente o familiar debido a Covid-19
- La discapacidad del cliente perjudica o impide el acceso
- Desconfianza en los servicios médicos y/o gubernamentales
- Barreras del idioma (incluyendo ASL para personas con dificultades auditivas)
- Ninguna de las anteriores
- Otros (especificar)

Aunque no hubo barreras significativas, algunas poblaciones tuvieron dificultades para utilizar los servicios de telesalud.

CBHPC2022Data NotebookforCaliforniaBehavioralHealthBoardsand
Comisiones

Cuestionario posterior a la encuesta Completar su Cuaderno de datos ayuda a cumplir con los requisitos de la junta para informar al Consejo de planificación de salud conductual de California.

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

- La Junta de MH revisó W.IC5604.2 con respecto a las funciones de presentación de informes de las juntas y comisiones de salud mental
- MHboardworkgrouptemporaryadhoccommitworkedit
- MHBoard completó la mayoría de los datos Computadora portátil
- La junta de MH se asoció con el personal del condado para el director
- Cuaderno de datos colocado en la Agenda y discutido en la reunión de la Junta
- La junta de MH envió una copia del Cuaderno de datos a la Junta de supervisores del condado u otro organismo designado como parte de su función de presentación de informes
- Otros (especificar)

29. ¿Tiene su junta directiva personal designado para apoyar sus actividades?

- No
- Sí (en caso afirmativo, proporcione su clasificación de trabajo)

30. Proporcione información de contacto para este miembro del personal o enlace de la junta.

Nombre	<input type="text" value="Victoria Poliquin"/>
Condado	<input type="text" value="ventura"/>
Dirección de correo electrónico	<input type="text" value="bhabadmin@ventura.org"/>
Número de teléfono	<input type="text" value="805-981-1881"/>

31. Proporcione la información de contacto del funcionario que preside la Junta (presidente, etc.)

Nombre	<input type="text" value="Michael Rodriguez"/>
Condado	<input type="text" value="ventura"/>
Dirección de correo electrónico	<input type="text" value="Michael.Rodriguez@ventura.org"/>
Número de teléfono	<input type="text" value="805-654-3199"/>

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

Salud conductual del condado de Ventura

Carta de la Junta Resumen de contratos para octubre de 2022

Fecha de la Junta	Contratista	Monto	Término	Descripción
4/10/2022	Corporación Telecare (Telecare)	\$833,245	1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023	Sexta Enmienda al Convenio con Teleasistencia para Servicios de Tratamiento Aseritivo Comunitario (ACT) (Programa Vista/XP2/XP3). Telecare brinda servicios del programa ACT a los consumidores adultos de Ventura Innovative Services Telecare ACT (VISTA) (XP2/XP3) que han sido liberados de las cárceles locales. Estas personas reciben apoyo comunitario para garantizar una vida independiente y bienestar. Los servicios de ACT incluyen: tratamiento de salud mental, atención y manejo psiquiátricos, educación sobre medicamentos, tratamiento para el abuso de alcohol y otras sustancias, capacitación en habilidades para la vida, capacitación y asesoramiento vocacional, defensa con respecto a la justicia penal, servicios sociales, problemas de seguridad social y vinculación con programas de apoyo entre pares, centros de bienestar y recuperación, y apoyos a la vivienda. La Sexta Enmienda del Acuerdo con Telecare para el año fiscal 2022-23 aumenta el monto máximo del contrato en \$33,312 a un nuevo monto que no debe exceder los \$833,245. Este aumento se debe a la adición de un especialista en apoyo de pares (equivalente a tiempo completo (.48 FTE)) y un técnico de registros médicos (.24 FTE). Los Servicios de Apoyo de Pares han sido aprobados por el Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) para el reembolso de Medi-Cal y se están incorporando a este acuerdo para alinearse con el modelo de Asociación de Servicio Completo (FSP). Este acuerdo está financiado con la Proposición 63 de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) y los fondos de Participación Financiera Federal de Short Doyle/Medi-Cal (SD/MC FFP).
4/10/2022	Teleasistencia	\$902,976	1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023	Quinta Enmienda al Acuerdo con Teleasistencia para Servicios ACT (Programa Voz/AB109 ACT). Telecare brinda servicios de ACT a los consumidores en libertad condicional del Proyecto de Ley de la Asamblea (AB) 109 que tienen problemas significativos de salud mental y/o de alcohol y drogas que requieren tratamiento para vivir de manera segura y productiva en la comunidad y reducir la reincidencia. Los servicios de ACT incluyen: tratamiento de salud mental, atención y manejo psiquiátricos, educación sobre medicamentos, tratamiento para el abuso de alcohol y otras sustancias, capacitación en habilidades para la vida, capacitación y asesoramiento vocacional, defensa con respecto a la justicia penal, servicios sociales y asuntos de seguridad social, y vinculación con el apoyo de pares programas, centros de bienestar y recuperación, y apoyos de vivienda. Las necesidades de tratamiento se dividen en dos categorías principales. La primera categoría incluye a las personas que requieren servicios de apoyo integrales del modelo ACT de alta intensidad, como administración intensiva de casos, medicamentos, intervención en crisis y apoyo de vivienda/habilidades para la vida. Estos servicios están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y los 365 días del año utilizando un enfoque de "lo que sea necesario". La segunda categoría incluye personas que requieren servicios de baja intensidad (ACT-lite), como administración de casos y administración de medicamentos. La Quinta Enmienda del Acuerdo con Telecare para el año fiscal 2022-23 aumenta el monto máximo del contrato en \$36,888 a un nuevo monto que no debe exceder los \$902,976. Este aumento se debe a la adición de un especialista en apoyo de pares (.52 FTE) y un técnico de registros médicos (.26 FTE). Los servicios de apoyo entre pares fueron aprobados recientemente por DHCS para el reembolso de Medi-Cal y se están incorporando a este acuerdo para alinearse con el modelo FSP. Este acuerdo está financiado con fondos AB 109 y SD/MC FFP.
4/10/2022	Agencias de educación local del condado de Ventura (LEA) (varios)	\$0	1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023	Plantilla de Memorando de Entendimiento (MOU) entre el Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de Ventura (VCBH) y varias LEA para Servicios Sociales y Emocionales Relacionados con la Educación (ERSES). El 30 de junio de 2011, el Proyecto de Ley de la Asamblea No. 114 (2010-2011 Reg. Ses.) se convirtió en ley. Bajo AB 114, varias secciones del Capítulo 26.5 del Código de Gobierno de California fueron enmendadas o invalidadas. Esto puso fin al mandato estatal sobre las agencias de salud mental de los condados para brindar servicios de salud mental a los estudiantes con discapacidades. Estos servicios se proporcionaron a los estudiantes de educación especial a través del proceso del Programa de Educación Individualizado (IEP) y pueden haber incluido cosas como asesoramiento individual o en grupos pequeños, servicios colaterales, control de medicamentos, administración de casos y atención residencial. Desde ese momento, los distritos escolares y el Área del Plan Local de Educación Especial del Condado de Ventura (SELPA) han sido los únicos responsables de garantizar que los estudiantes con discapacidades reciban la educación especial y los servicios relacionados necesarios para abordar sus necesidades sociales, emocionales y de comportamiento, de acuerdo con la Ley de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA) y de conformidad con las secciones 56195 et seq del Código de Educación, y 56205. VCOE SELPA fue designado para la recepción y distribución directa de fondos, la provisión de apoyo administrativo y la coordinación de la implementación del plan local de educación especial, de conformidad con la sección 56195.1(c)(2) del Código de Educación. Debido a que fue designada la agencia local responsable de la educación especial y los servicios relacionados, durante este tiempo VCOE SELPA contrató directamente a VCBH para la provisión de ERSES a los estudiantes con un IEP en las diversas LEA (escuelas y distritos escolares) dentro del condado de Ventura. Los servicios de ERSES pueden incluir, entre otros, evaluaciones, terapia individual, terapia grupal, servicios colaterales, administración de casos y otros servicios de salud mental. Debido a un cambio reciente en la ley, VCOE SELPA ya no es la agencia local que recibe fondos directamente del Estado para la provisión de ERSES a los estudiantes. Los fondos para estos servicios ahora se canalizan directamente a cada LEA en el condado de Ventura. La plantilla de MOU se utilizará para contratar con cada LEA en adelante para facilitar la provisión de ERSES y facturar a las LEA los costos no cubiertos por SD/MC FFP u otra cobertura de seguro. El MOU delinea las funciones y responsabilidades de cada parte del MOU y aclara procesos como la facturación y el pago. Todas las LEA atendidas bajo estos MOU tendrán acceso a personal bilingüe y bicultural para satisfacer las necesidades de la población de clientes atendida. La fuente de financiamiento para estos MOU es el financiamiento de SD/MC FFP y LEA.
11/10/2022	Fundación Turning Point (TPF)	\$476,112	1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023	Cuarta Enmienda al Acuerdo con TPF Thompson Place para Servicios de Cuidado y Alojamiento Aumentados. La instalación de TPF Thompson Place brinda servicios de alojamiento y cuidado mejorados para adultos de 18 a 59 años con enfermedades mentales graves y persistentes que han resultado en impedimentos funcionales significativos que requieren atención y supervisión las 24 horas. En julio de 2022, VCBH negoció una extensión de tres meses (del 1 de julio de 2022 al 30 de septiembre de 2022) del Acuerdo de TPF Thompson Place para que VCBH tuviera tiempo adicional para revisar y analizar el presupuesto de TPF Thompson Place y negociar con TPF un acuerdo más completo. prórroga del Acuerdo. La Cuarta Enmienda al Acuerdo con TPF Thompson Place: (1) extiende el plazo del acuerdo hasta el 30 de junio de 2023, (2) aumenta el número de camas de 20 a 26 camas para clientes de VCBH, (3) agrega dos (2.0) Técnicos de cuidado y supervisor equivalentes a tiempo completo (FTE), (4) aumenta la tarifa por cliente/por mes de \$1,305 a \$1,526 para servicios de atención y alojamiento aumentados, y (5) aumenta el monto máximo del contrato de \$345,200 a \$476,112 (un aumento de \$130,912) para el período de servicio del 1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023. La fuente de financiación de este Acuerdo es el Acuerdo sobre Tabaco, la Realineación de 1991 (Fideicomiso N520-717C) y los fondos de la MHSA.
11/10/2022	Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental (MHSOAC)	\$7,619,314	1 de septiembre de 2020 hasta 31 de diciembre de 2026	Segunda Enmienda a la Ley de Servicios Estudiantiles de Salud Mental (MHSSA) Acuerdo de subvención de la tercera ronda con la MHSOAC. El 17 de junio de 2022, VCBH presentó una solicitud a la MHSOAC por \$11,623,393 en fondos adicionales de subvención de la Tercera Ronda de MHSSA para financiar la expansión de los Centros de Bienestar a varias escuelas dentro del Condado de Ventura, utilizando el modelo de Centro de Bienestar VCOE. Los fondos adicionales habrían permitido a VCOE, a través de un MOA existente con VCBH, expandir los servicios existentes dentro de todos sus Centros de bienestar, agregar Centros de bienestar en escuelas secundarias, contratar personal adicional y expandirse a dos (2) nuevos distritos escolares (Conejo Valley y Oak Parque). El 6 de julio de 2022, la MHSOAC aprobó la solicitud de subvención de VCBH y otorgó a VCBH \$1,619,384 en fondos adicionales para el Centro de Bienestar. La Segunda Enmienda al Acuerdo de subvención de MHSSA con la MHSOAC otorga a VCBH \$1,619,384 en fondos adicionales para los servicios del Centro de Bienestar, lo que aumenta el monto del acuerdo existente de \$5,999,930 a \$7,619,314 y extiende la fecha de vigencia del acuerdo de subvención de MHSSA existente un año y cuatro meses adicionales, para un nuevo término del 1 de septiembre de 2020 al 31 de diciembre de 2026. La fuente de financiación de este Acuerdo es la Subvención MHSSA.