

JUNTA ASESORA DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO DEL CONDADO DE VENTURA

JUNTA GENERAL

ACTA

octubre 17, 2022

PRÓXIMA REUNIÓN:

lunes, 21 de noviembre de 2022

1:00 p.m. – 3:30 p.m.

REUNIÓN EN PERSONA Y VIRTUAL A TRAVÉS DE ZOOM

Nota: La Junta Asesora de Salud del Comportamiento aún no ha aprobado estas minutas. Puede haber adiciones/supresiones o correcciones antes de que las actas sean aceptadas en forma final.

Miembros de BHAB presentes

Claudia Armann
Soledad Barragán
Nancy Borchard,^{2ª} Vicepresidenta
Gane Brooking
Kevin Clerici
Genevieve Flores-Haro
Janis Gardner, Secretaria
Cheryl Heitmann
Noemí (Nomi) Marrufo
Supv. Matt LaVere
Patricia Mowlavi
Michael Rodriguez, Presidente
Elizabeth R. Stone, Miembro General
Chris Tejada,^{1er} Vicepresidente
Liz Warren

Miembros de BHAB ausentes

Comandante James Fryhoff
Carol J. Keavney
Jennifer Morrison
Carol Thomas
Marlen Torres

Otros presentes

Leonides Aguilar, Proyecto de Organización Comunitaria Mixteco
Indígena
Ratan Bhavnani, voluntario de NAMI
Sherri Block, VCMC/Unidad de Psiquiatría para Pacientes
Hospitalizados
April Breis, Access California
Jason Canger, Abogado del Condado
Katherine Emerick, psicóloga clínica
Kate Español
Victor Espinosa, Proyecto de Organización Comunitaria Mixteco
Indígena
Janelle Hahn, Salud Pública del Condado de Ventura/EMS
Justis Hamilton, Salud Pública del Condado de Ventura/EMS
Diputada Ciara Hays, Unidad de Gestión de Posadas Terapéuticas
(TIMU)
(en representación del Comandante James Fryhoff)
Priscila Hazrun, Servicios Lingüísticos de la Patria
Martha Johnson, Agencia de Atención Médica del Condado de Vent
McKian Nielsen
Patti Pape, Twig Science
Ascención "CiCi" Romero, Pacific Clinics TAY Tunnel
Lorena Suárez, Servicios Lingüísticos de la Patria
Dulce Vargas, Proyecto de Organización Comunitaria Indígena
Mixteco
Scott Walker, Equipo de Intervención en Crisis
Tina Wang, Oficina Ejecutiva del Condado
Barry Zimmerman, director de la Agencia de Atención Médica

Gerentes y personal de Salud del Comportamiento del Condado de Ventura (VCBH) presentes

Scott Gilman, Director
Dra. Loretta Denering, Subdirectora
Ophra Ashur, Gerente Senior de Salud Conductual de Cumplimiento
Hilary Carson, administradora sénior del programa MHSA
Cheryl Fox, Jefa de la División de Servicios para Jóvenes y Familias
Dan Hicks, Gerente de Salud Conductual de Prevención
Estela Ortega, Oficina de Equidad en Salud y Diversidad Cultural
Asistente Administrativo
Joanna Peterson, asistente de gestión/ingeniera de Zoom
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
Katie Stefl, administradora del programa MHSA
Dr. John Schipper, Jefe de la División de Servicios para Adultos
Vickie Poliquin, Asistente de BHAB

	DISCUSIÓN/CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES/ ACCIONES	RESPONSABLE
I.	Llame para ordenar El Presidente Rodríguez llamó a la sesión al orden a la 1:01 pm. Lorena Suárez y Priscilla Hazrun proporcionaron instrucciones y pautas para acceder a los servicios de interpretación simultánea.		
II.	Pase de lista de los miembros de la Junta La Sra. Gardner dirigió la convocatoria de la lista y confirmó que existe un quórum de los miembros de la Junta.		
III.	<i>(Este tema del programa se escuchó inadvertidamente antes del tema II del programa.)</i> Bienvenida y presentaciones El Sr. Rodríguez dio la bienvenida a todos los asistentes y todos los miembros de BHAB se presentaron.		
IV.	Aprobación del orden del día El Sr. Rodríguez solicitó una moción para aprobar el orden del día. La Sra. s. Armann se movió para aprobar; La Sra. Gardner la secundó. La moción para aprobar el orden del día tal como está redactado se aprobó por unanimidad en votación nominal.	Un agenda aprobada como está escrita. M/S/C	
V.	Aprobación del Acta El Sr. Rodríguez solicitó una moción para aprobar el acta de la reunión del 19 de septiembre de 2022. La Sra. Borchard propuso aprobar; M. r. Tejeda secundado. La Sra. Stone pidió que se corrigiera la ortografía de su organización de servicios entre pares y de defensa a la que se hacía referenciad en relación con el tema XI del programa. Señaló que el título de la organización debería decir: FIND: A Friend In Deed. La Sra. Borchard y el Sr. Tejeda aceptan la corrección solicitada. La moción de aprobación del Acta modificada se aprobó por mayoría de votos nominales. La Sra. Armann, la Sra. Flores-Haro y la Sra. Stone se abstuvieron.	Acta de la Junta General aprobada en su versión modificada. M/S/C	
VI.	Comentarios públicos No hubo comentarios públicos escritos o verbales.		
VII.	Presentación: Proyecto de Organización Comunitaria Mixteco Indígena (MICOP) Programa Vivir con Amor <i>(La presentación se llevó a cabo en español.)</i> La Sra. Flores-Haro, señaló que es la Directora Asociada del Proyecto de Organización Comunitaria Indígena Mixteco y presentó al personal del Programa Vivir con Amor. Víctor Espinosa, Dulce Varga y Leonides Aguilar hicieron una presentación que incluyó información detallada sobre el Programa Vivir con Amor: Reducción de las disparidades de salud mental para las comunidades indígenas migrantes, un programa de intervención temprana y prevención para reducir las disparidades de salud dentro de las comunidades indígenas. La presentación incluyó un comentario de Leonor Hernández, miembro de la Junta Asesora de la Comunidad, quien describió los hallazgos y resultados de un estudio que incluyó entrevistas, una encuesta y grupos focales realizados durante un período de dos a tres meses. Víctor Espinosa reconoció a Irisela Contreras (no disponible para asistir) que fue fundamental en la recopilación de información y la creación de informes de los grupos focales. Se preguntó a las preguntas sobre qué se destacó como el resultado más sorprendente de las entrevistas y reuniones de grupos focales y qué servicios clínicos específicos se solicitan. Las respuestas fueron proporcionadas por MICOP.		
VIII.	Presentación: Reglas de orden de Rosenberg Jason Canger, Asistente del Abogado del Condado, hizo una presentación sobre las Reglas de Orden de Rosenberg, el conjunto básico de reglas para la conducción o el proceso ordenado de una reunión. La presentación abarcó una variedad de puntos específicos, incluido el orden del día, el examen de los temas, las mociones y la votación, el debate y los comentarios públicos, la cortesía y el decoro y el papel del Presidente. El Sr. Canger informó que bajo el Artículo IX de los Estatutos de BHAB, las Reglas de Orden de Rosenberg regirán los procedimientos de la BHAB y que la "Ley estatal aplicable" incluye la Ley Brown, que prevalecería sobre cualquier regla parlamentaria conflictiva de las Reglas de Orden de Rosenberg. Se formularon preguntas y se solicitaron aclaraciones sobre los comentarios públicos, las reglas asociadas con la votación cuando se pierde el quórum durante una reunión, cómo se cuentan los votos de abstención, si un miembro de BHAB que vota "no" en un tema que se aprueba puede continuar discutiendo el tema, si los miembros de BHAB pueden abstenerse durante las votaciones electorales y se solicitó al Presidente que permita al personal responder a las preguntas durante los períodos de discusión de BHAB. El Sr. Canger proporcionó respuestas y aclaraciones.		
IX.	Presentación: Aspectos destacados actualizados del Manual Administrativo del Condado		

	<p>Jason Canger, Asesor Jurídico Adjunto del Condado, hizo una presentación destacando las recientes actualizaciones del Manual Administrativo del Condado. El Sr. Canger destacó el propósito del Manual y sus antecedentes y señaló que es una compilación de políticas y procedimientos que todos los departamentos administrativos, agencias y personal del Condado siguen para promover los valores de la misión y los principios rectores del Condado. Señaló que el 12 de julio de 2022, la Junta de Supervisores aprobó cuatro enmiendas al Manual Administrativo, revisó las enmiendas y no consideró que el Código de Conducta para Miembros de Juntas y Comisiones era la única enmienda que afecta a la BHAB. La enmienda añadió un nuevo capítulo al Manual (capítulo II-21). En la presentación del Sr. Canger (diapositivas 8 y 9) se hace referencia a los detalles del nuevo capítulo y se adjunta una copia del propio capítulo a las actas como referencia. Se formularon preguntas y aclaraciones sobre si es un conflicto de intereses que los miembros de BHAB hagan campaña activamente y recauden fondos para los miembros de la Junta de Supervisores, así como identificarse como miembros de BHAB cuando hacen campaña, el principio rector para evitar intereses externos que interfieran o entren en conflicto con el mantenimiento de una perspectiva objetiva e imparcial y la validez de la BHAB si carece de la composición de membresía requerida de personas con experiencia vivida directa como consumidor, miembro de la familia o compañero. El Sr. Canger proporcionó respuestas y aclaraciones. El Sr. Canger investigará el Código de Bienestar e Institución 5604 para determinar la validez de la BHAB si en algún momento no cumple con la composición de membresía requerida y proporcionará sus hallazgos al Sr. Rodríguez.</p>		
<p>X.</p>	<p>Comentarios del Presidente Por falta de tiempo, el Sr. Rodríguez no formuló ningún comentario del Presidente.</p>		
<p>XI.</p>	<p>Informe del Director El Sr. Gilman alentó a las personas a leer el Informe del Director incluido en la agenda que contiene actualizaciones de división y proyectos proporcionadas por VCBH staff y alentó a los miembros de BHAB a hacerle saber si tienen alguna pregunta. El Sr. Gilman resumió su progreso en la reunión con miembros de la comunidad y varias partes interesadas durante el mes pasado, señalando que las reuniones con estos grupos continuarán. El Sr. Gilman discutió los planes dentro de VCBH que incluyen la construcción de bases para avanzar trabajando juntos que incluirán planes escritos y el diseño y estudio de proyectos piloto. Una vez que se desarrollen los proyectos, la información se presentará a la BHAB.</p> <p>El Sr. Gilman proporcionó un resumen detallado del progreso dentro de VCBH para la implementación de California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM). Señaló que la información sobre CalAIM puede ser escasa debido al trabajo continuo del Estado en su desarrollo y finalización y que la implementación de la reforma de pagos se está acercando a la finalización. El Sr. Gilman señaló los enlaces que están disponibles en el informe del Director para revisar el estado de los proyectos de CalAIM y señaló que a medida que los conceptos más grandes avancen en todo el estado, los miembros de BHAB se mantendrán informados.</p> <p>El Sr. Gilman señaló que la visita de la Organización de Revisión Externa de Calidad (EQRO) está programada para principios de noviembre de 2022, y el personal de VCBH se está preparando para la visita del Estado, que se realizará, por primera vez, como una revisión combinada de los servicios de salud mental y abuso de sustancias.</p> <p>El Sr. Gilman comentó sobre el desarrollo de un plan de aumento pandémico para abordar el aumento de la salud conductual posterior a la pandemia que tiene lugar en el condado de Ventura, así como en todo el estado y el país. También se refirió a la grave escasez de personal y los planes para cubrir puestos críticos y para aumentar la retención del personal.</p>		
<p>XII.</p>	<p>Comentarios y anuncios de los miembros de la Junta La Sra. Flores-Haro agradeció a la BHAB por acoger la presentación de MICOP y expresó su aprecio y un sentido de orgullo por el trabajo del equipo de MICIP. La Sra. Flores respondió a la pregunta planteada por el Sr. Rodríguez después de la presentación si hubo alguna respuesta sorpresa de la comunidad, señalando que se recibieron respuestas positivas de la comunidad y la importancia del Proyecto de Reducción de Disparidades de California que tiene un efecto positivo en las comunidades.</p> <p>Debido a limitaciones de tiempo, la Sra. Stone preguntó acerca de trasladar el tema XVI.A. del programa para que se escuchara antes a fin de evitar perder el quórum de la BHAB para este tema de acción. El Sr. Rodríguez solicitó una moción para reconsiderar la moción que se aprobó previamente para aprobar la agenda tal como estaba escrita. La Sra. Stone propuso reconsiderar la agenda previamente aprobada tal como estaba escrita. La Sra. Warren lo secundó. La moción para aprobar el orden del día en su forma enmendada fue aprobada por unanimidad en votación nominal.</p>	<p>Moción de reconsideración Aprobación de un agenda en su forma enmendada. M/S/C</p>	

<p>XIII.</p>	<p>Informe del Secretario / Anuncios</p> <p>Gardner informó que hay dos vacantes en el BHAB y una apertura para un psiquiatra en ejercicio. Informó que el Código de Bienestar e Instituciones (WIC) 5604 ha sido enmendado para nombrar al menos a un miembro de BHAB como "veterano" o "defensor de veteranos" en condados con poblaciones de 100,000 o más a partir del 1 de enero de 2023. Un "defensor de veteranos" significa un padre, cónyuge o hijo adulto de un veterano, o un individuo que forma parte de una organización de veteranos, incluidos Veteranos de Guerras Extranjeras o la Legión Americana.</p> <p><u>Anuncios</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se han abierto nuevas viviendas asequibles en Fillmore. Muchas mansiones y la Autoridad de Vivienda del área del condado están detrás del complejo de 77 unidades que incluye 8 unidades para residentes que anteriormente no tenían hogar con una discapacidad. La Gran Inauguración de los tres acres ubicados en las calles Mountain View y Santa Clara se llevó a cabo el 27 de septiembre de 2022. ▪ El Ventura County Star informó que la Corporación Económica Cabrillo construirá viviendas asequibles para trabajadores agrícolas en Oxnard . De los 58 apartamentos, 42 se reservarán para trabajadores agrícolas y 15 para veteranos más uno para un gerente en el lugar. ▪ El refugio para personas sin hogar de Simi Valley (The Samaritan Center) recibirá una subvención de \$ 475,000 de los fondos de la Ley de Rescate Estadounidense de la Ciudad de Simi Valley. Los fondos se utilizarán para la administración de casos y servicios de apoyo, asistencia de vivienda y apoyo a la despensa de alimentos. ▪ La capacitación en naloxona está comenzando en cinco distritos escolares: Oxnard, Conejo Unified, Fillmore, Ojai y Port Hueneme. ▪ Una clínica de veteranos abrió en Ventura y proporcionará una multitud de servicios. ▪ El gobernador Newsom anunció el nombramiento de la concejal de Oxnard, Vianey López, a la Junta de Supervisores. El BHAB da la bienvenida a la Sra. López a la BOS y espera trabajar con ella. ▪ La ciudad de Thousand Oaks aprobó el uso de un sitio propiedad de la ciudad para el primer refugio provisional para personas sin hogar de la ciudad. Varios pasos deben completarse antes de recibir el permiso de uso especial para operar el refugio. El refugio ayudará a 250 personas sin hogar. El refugio consistirá en 30 pequeñas casas modulares prefabricadas en la esquina de Ventu Park y Rancho Conejo Roads. ▪ El 21 de septiembre se llevó a cabo un exitoso Foro de Prevención del Suicidio titulado "Prevención de las conexiones suicidas y la comunidad". 2022. ▪ El Dr. Denering, el personal de VCBH, los invitados de Aspiranet y otros panelistas celebraron una serie de cuatro noches titulada "La serie de discusión sobre el cuidado de los prescriptores" para que los prescriptores (médicos, dentistas, veterinarios y otros) participen y participen en discusiones sobre "Prevención de sobredosis y uso de opioides". 		
<p>XIV.</p>	<p>Informes del Comité BHAB</p> <p>A. Comité de Jóvenes en Edad de Transición (TAY) (reunión del 17 de agosto) – Elizabeth R. Stone, Presidenta</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La Sra. Stone informó que el Comité TAY se ha reconstituido en las últimas dos reuniones haciendo hincapié en la participación de los jóvenes en edad TAY que reciben servicios. ▪ Dse recibieron comentarios y aportaciones de personas dentro del túnel TAY que proporcionaron algunas ideas para involucrar a las personas en las reuniones del Comité. ▪ El tiempo de reunión del comité se trasladó para acomodar a las personas que asisten a la escuela. ▪ Jennifer Harkey, Administradora del Programa para el Continuo de Atención en la Oficina Ejecutiva Principal es miembro del Comité y proporciona una actualización sobre las iniciativas de Atención Continua en la reunión, que incluye iniciativas de proyectos de vivienda e información de financiamiento. ▪ Cynthia Salas, Gerente de Servicios de Equidad en la Oficina de Equidad en Salud y Diversidad Cultural, proporcionó una actualización sobre el trabajo que está haciendo dentro de las áreas de equidad y disparidades. ▪ Ddescribió un programa financiado con fondos federales en los campus universitarios que proporciona automáticamente vales de vivienda que apoyan a las personas con problemas de salud mental que luchan por graduarse o son expulsadas. ▪ Dijo que las reuniones cada dos meses siguen presentando desafíos y esperan que los horarios del Comité puedan, en algún momento, volver a reunirse todos los meses. 		

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La próxima reunión del Comité TAY está programada para el 19 de octubre a las 3:30 PM para aquellos interesados en unirse a la reunión híbrida. <p>B.Comité de Servicios para Adultos (reunión del 1 de septiembre) – Nancy Borchard y Gane Brooking, Copresidentes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La Sra. Borchard informó de que se dedicaba una cantidad considerable de tiempo a examinar el proceso de entrevistas, las funciones y la utilización de especialistas en apoyo entre pares en la fuerza laboral de la CVBH. ▪ Se debatió el gran número de vacantes en las clínicas para adultos y el largo proceso de contratación que entrañaba la contratación de personal para cubrir las vacantes. ▪ Recibí una actualización del personal de Abuso de Sustancias con respecto a los esfuerzos de trabajo actuales. ▪ New Start for Moms ha lanzado un exitoso programa basado en la evidencia llamado "Mindful Parenting". ▪ El contrato de Khepera House ha sido aprobado para viviendas de recuperación como parte del continuo de tratamiento ambulatorio para clientes que están activamente inscritos en tratamiento ambulatorio y reciben vivienda (facturada a través de Medi-Cal) mientras el cliente está actualmente inscrito. <p>Comité de Prevención (reunión del 13 de septiembre) – Janis Gardner, Presidenta</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gardner informó que el Sheriff electo James Fryhoff recibió una presentación titulada "Sheriff's Office Prevention Efforts Overview". Su presentación cubrió una variedad de temas, algunos de los cuales fueron: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Cajas de amnistía colocadas en la cárcel donde las personas que van a ser encarceladas pueden colocar anónimamente drogas, otras sustancias ilegales o parafernalia, armas o cualquier cosa que pueda causar daño en las cajas antes de ingresar a la cárcel para evitar que se cobren más infracciones o delitos graves durante el proceso de reserva. ➢ Se implementaron dos programas de venganza. "Stand Proud", que es un programa contra el acoso escolar en el Distrito Escolar de Conejo y "Safe Passage" para niños de diez a catorce años para limitar la participación de pandillas en las escuelas de los vecindarios de Thousand Oaks. El sheriff electo Fryhoff tiene la esperanza de expandir los programas en todo el condado. ➢ Todavía está en vigor la Ordenanza sobre la acogida social que impone multas civiles a los padres que permiten o participan en fiestas en sus hogares con jóvenes menores de edad que beben o consumen sustancias ilegales. ➢ La naloxona ahora está disponible en la cárcel para que las personas puedan auto-rescatarse a sí mismas o a otras personas encarceladas. ➢ Hasta la fecha, se han distribuido 7,523 kits de naloxona y se han reportado más de 2,023 reversiones de sobredosis. ➢ Las sobredosis de fentanilo aumentaron de 2020 a 2021 de 87 a 164, a pesar de todos los esfuerzos. <p>D.Comité de Servicios para Jóvenes y Familias (reunión del 12 de octubre) – Kevin Clerici, Presidente El Sr. Clerici no estaba disponible. Este punto del orden del día fue presentado a la próxima reunión general.</p>		
<p>XV.</p>	<p>Negocio antiguo A.Evaluación de necesidades - Actualización del estado El Sr. Rodríguez informó que el contrato ha sido firmado por Evalcorp y enviado a la Agencia de Atención Médica para su procesamiento.</p>		
<p>XVI.</p>	<p>Nuevos negocios <i>(Este tema del programa se escuchó después del tema XII del programa con la aprobación de una moción para reconsiderar la aprobación anterior del programa.)</i></p> <p>A.Audiencia pública para finalizar el período de comentarios públicos de 30 días sobre la innovación del proyecto de registro electrónico de salud semiestatal (EHR) de la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA) ACCIÓN El Sr. Rodríguez solicitó una moción para abrir la Audiencia Pública para poner fin al período de comentarios públicos de 30 días sobre el Proyecto de Registro de Salud Electrónico (EHR) de Innovación de la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA). La Sra. Gardner propuso aprobar; La Sra. Stone la secundó. La moción para aprobar la moción fue aprobada por unanimidad a través de votación nominal.</p>	<p>Aprobó la apertura de la audiencia pública para finalizar el período de comentarios públicos de 30 días sobre el proyecto CalMHSA EHR. M/S/C</p>	

	<p>B.Nombrar al Presidente del Grupo de Trabajo del Defensor del Pueblo El Sr. Rodríguez informó que nombrará a Liz Warren como Presidenta del Grupo de Trabajo del Ombudsman y como Presidenta, ella está facultada para determinar la composición del Grupo de Trabajo. Señaló que las personas que han expresado interés en servir en el Grupo de Trabajo hasta ahora son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ratan Bhavnani; ▪ Jennifer Morrison; y ▪ Scott Walker. <p>La Sra. Brooking informó que también está interesada en servir en el Grupo de Trabajo.</p> <p>La Sra. Stone señaló que el periódico Acorn publicó un anuncio sobre una sesión de capacitación del Ombudsman de 30 ó 40 horas ofrecida que proporciona toda la información de antecedentes sobre más de 400 instalaciones que se supervisan y alentó al Grupo de Trabajo a desarrollar su trabajo sobre la base de los recursos disponibles a través de la capacitación. El Sr. Rodríguez le pidió a la Sra. Stone que proporcionara información sobre cómo obtener una copia del anuncio.</p> <p>C.Freeway Overpass Suicidios e intentos de suicidio Solicitud de datos El Sr. Rodríguez se ha comunicado con Scott Walker para recibir información adicional y este tema continuará y se incluirá en la agenda de la reunión general de noviembre.</p> <p>Actualización del grupo de trabajo BHAB del cuaderno de datos D.2022 El Sr. Rodríguez informó que los miembros del Grupo de Trabajo han trabajado en la recopilación de los diversos datos y estadísticas del personal de VCHB y finalizará los datos para su entrada y los enviará al Grupo de Trabajo para su aprobación, espere tener una versión finalizada para la revisión y aprobación de la BHAB en su reunión general de noviembre para presentar al estado.</p> <p>E.Solicitudes de presentación El Sr. Rodríguez pidió que cualquier otra solicitud de presentación se le enviara por correo electrónico para su revisión y discusión.</p> <p><u>ARTÍCULOS DE ARRASTRE: PARA REFERENCIA Y SEGUIMIENTO</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Desviación de salud mental – Efectos de los cambios en la ley a partir del 1 de enero – Oficina del Tutor Público o Multi-Agencia (solicitado por el Sr. Bhavnani) El Sr. Rodríguez proporcionará información adicional y la colocación de la Agenda por determinar. 2.Tribunal para personas sin hogar y desviación de salud mental - Oficina del Defensor Público (solicitado por el Sr. Tejeda) Colocación de la agenda TBD. 3.Proceso de escritura para personas en tutelas LPS / Descripción general de las sesiones de capacitación realizadas para mejorar el cumplimiento de las pautas de WIC - Oficina del tutor público (solicitado por la Sra. Morrison, quien se comunicará con la Oficina del Tutor Público) Colocación de la agenda TBD. 4.Descripción general y proceso de desviación de salud mental - Oficina del Defensor Público (solicitado por el Sr. Rodríguez) Colocación de la agenda TBD. 5.Presentación de centros de bienestar (solicitada por la Sra. Gardner) Colocación de la agenda al finalizar 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 colega. (solicitado por la Sra. Stone) Colocación de la agenda por determinar. 7.Resumen compartido de los talleres de toma de decisiones de la presentación de la conferencia de junio en Sacramento - Sra. Stone (solicitado por la Sra. Keanvey). Colocación de la agenda por determinar. 8.Unidad de Psiquiatría para Pacientes Hospitalizados (IPU) y Clínicas Ambulatorias VCBH – Actualización del Director Médico, Dr. Jason Cooper (solicitado por la Sra. Morrison) Colocación de la agenda TBD. <p>F. Recomendaciones de premios de reconocimiento El Sr. Rodríguez aconsejó que cualquier nueva recomendación para los premios se le envíe por correo electrónico junto con una descripción de por qué la persona debe ser reconocida.</p> <p>Stone reconoció públicamente el trabajo dedicado de Joanna Peterson y Vickie Poliquin en apoyo de la BHAB y sus Comités.</p>		
XVII.	<p>Contratos El Sr. Rodríguez instó a todos a revisar los contratos provistos con los materiales de la agenda y si son aplicables a su Comité y / o si tienen interés en los contratos específicos para proporcionar a la BHAB sus comentarios.</p>		
XVIII.	<p>Comentarios públicos No hubo comentarios públicos.</p>		

XIX.	Aplazar Se levanta la sesión a las 15.4.00 horas.		
-------------	---	--	--

Junta Asesora de Salud del Comportamiento Asistencia a la reunión general

2022-23	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	X								
Distrito 5	09/15/20 – 09/15/23	Soledad Barragán	e	X	X	X								
Distrito 3	01/26/21 – 01/26/24	Nancy Borchard	e	X	X	X								
Distrito 3	01/13/22 – 01/12/25	Gane Brooking				X								
Distrito 1	10/07/21 – 10/06/24	Kevin Clerici	X	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	X								
LE	09/10/19 – 09/10/22	Comandante James Fryhoff			e									
Distrito 3	04/15/21 – 04/14/24	Janis Gardner	X	X	X	X								
Distrito 4	09/17/19 – 09/17/22	Jerry Harris	X	X										
Distrito 1	05/11/21 – 05/10/24	Cheryl Heitmann	X	X	X	X								
Distrito 2	01/08/22 – 01/07/25	Carol J. Keavney	e	X	X	e								
Distrito 4	07/12/22 – 10/13/24	Carla Kurachi	e											
Bos	01/01/22 – 31/12/24	Supervisor Matt LaVere	X		X	X								
Distrito 3	09/13/22 – 12/01/23	Noemí (Nomi) Marrufo			X	X								
Distrito 4	02/09/21 – 02/09/24	Jennifer Morrison	X	e	X	e								
Distrito 2	03/15/20 – 03/15/23	Patricia Mowlavi	X		X	X								
Distrito 5	01/25/20 – 01/24/23	Michael Rodríguez	X	X	X	X								
Distrito 2	03/01/22 – 02/28/25	Elizabeth R. Piedra	X	X	X	X								
Distrito 4	09/18/21 – 09/17/24	Cristóbal Tejada	X	X	X	X								
Distrito 2	09/17/22 – 09/16/25	Carol Thomas	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	X								
Opcional: Psiquiatra en ejercicio		VACANTE												

Presente = X

Distrito 1: Supervisor LaVere

Distrito 2: Supervisor de Parques

Distrito 3: Supervisor Long

Distrito 4: Supervisor Huber

Distrito 5: Supervisor López

***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
Educadora 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

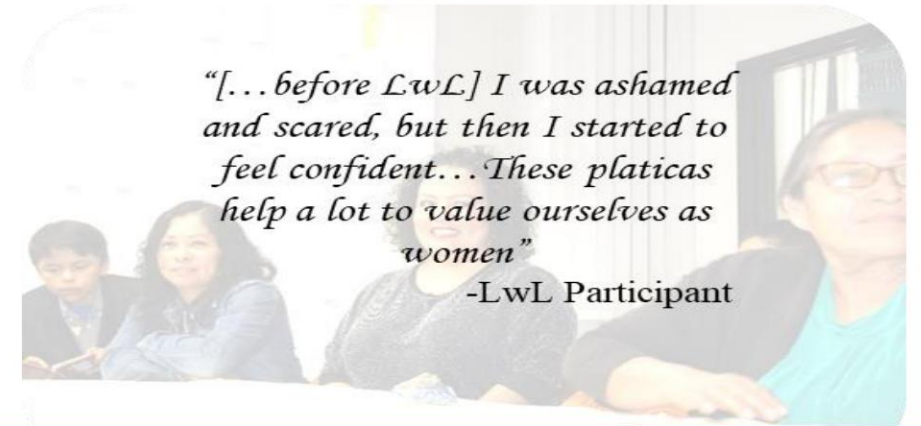
- Un espacio seguro y acogedor para aprender, compartir y conectarse con otros sobrevivientes de DV y no sentirse juzgado o avergonzado.

• 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



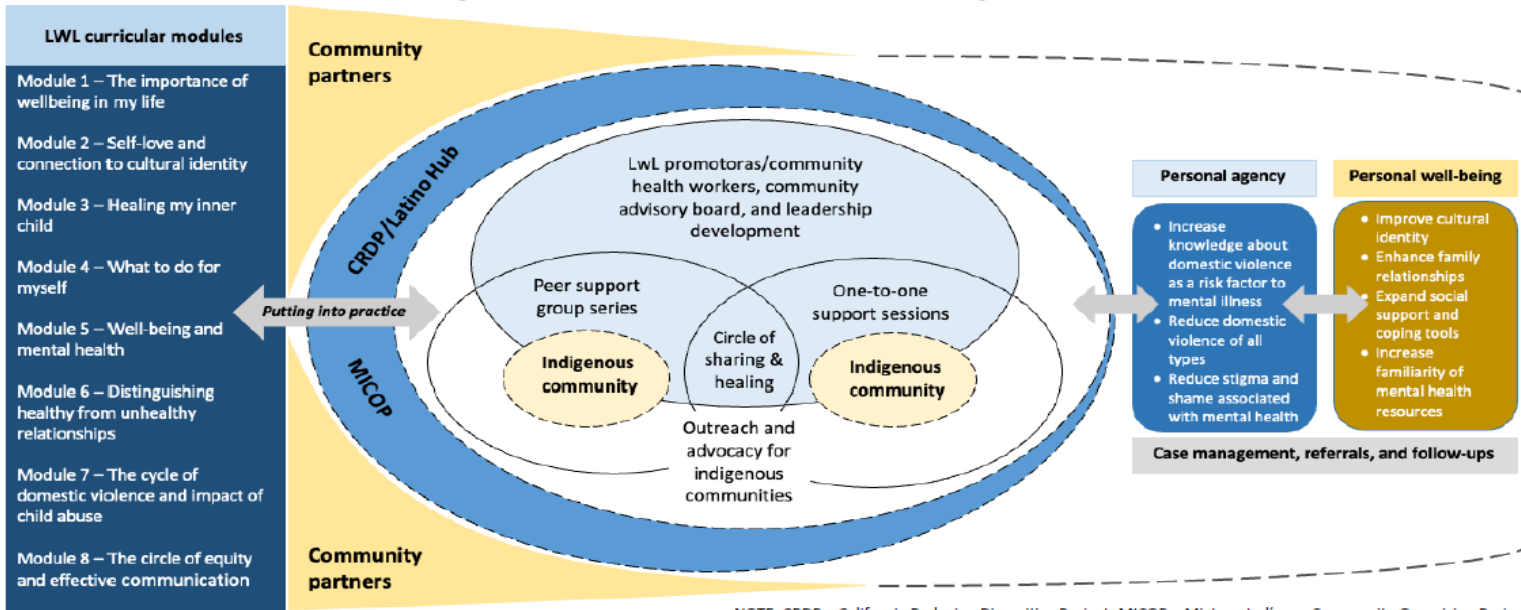
Proyecto de Organización Comunitaria Mixteco Indígena (MICOP) Programa Vivir con Amor

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



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.

LAS REGLAS DE ORDEN DE ROSENBERG: PROCEDIMIENTO PARLAMENTARIO PARA REUNIONES PÚBLICAS

Reunión de la Junta Asesora de Salud del Comportamiento del Condado de Ventura
17 de octubre de 2022

jason canger
Oficina del Abogado del Condado de Ventura

Introducción

- Procedimiento parlamentario
 - Un conjunto básico de reglas para la conducción ordenada o el proceso de una reunión.
 - Permite que todos comenten y sean escuchados.
 - Permite tomar decisiones de manera clara y sin confusión con la acción tomada
- ¿De qué estamos hablando? Reglas para:
 - Orden del día
 - Consideración de artículos
 - Mociones y votaciones
 - Debate y comentario público
 - Cortesía y decoro
 - Rol del Presidente

Estatutos BHAB

- Los estatutos adoptan específicamente las Reglas de Rosenberg: “Excepto donde se apliquen las leyes o reglamentos estatales, las ordenanzas del condado, las opiniones de los abogados del condado o estos estatutos, la edición actual de las Reglas de orden de Rosenberg regirá los procedimientos del BHAB”. (Estatuto BHAB, Art. IX.)
- La “ley estatal aplicable” incluye la Ley Brown, que prevalecería sobre cualquier regla parlamentaria en conflicto

Reglas Parlamentarias y de Rosenberg:

Introducción

- Reglas Parlamentarias - En General
 - Las reglas parlamentarias, como las Reglas de Rosenberg, no son leyes ni reglamentos.
 - Son reglas y pautas procesales ampliamente aceptadas que tienen la intención de crear un entorno de reunión en el que los miembros de las juntas/cuerpos legislativos y el público puedan asistir a los negocios de manera eficiente, justa y con plena participación.
 - Establecen un proceso de reunión ordenado y fomentan la cortesía y el civismo.
- Reglas de Rosenberg
 - Un conjunto o ejemplo de reglas parlamentarias de procedimiento; hay varios
 - Las de Rosenberg son una versión abreviada de las "Reglas de orden de Robert", que se desarrollaron originalmente para su uso por parte de cuerpos legislativos más grandes (es decir, el Parlamento británico)
 - Las Reglas de Rosenberg a menudo son seguidas y utilizadas por cuerpos legislativos más pequeños (condados y ciudades)
- NOTA: Las reglas parlamentarias son reglas/directrices predeterminadas; se deben seguir las reglas específicas del estatuto o los estatutos de BHAB

Reglas de orden de Rosenberg: Fundación

- Las reglas deben establecer el orden
 - El propósito principal de las reglas parlamentarias es establecer un marco para la conducción ordenada de las reuniones.
- Las reglas deben ser claras y fáciles de usar
 - Las reglas deben ser claras para fomentar la comprensión y la participación de todos.
 - Las reglas deben ser simples para que el público se sienta bienvenido a participar en el proceso.
- Las reglas deben hacer cumplir a la mayoría y proteger a la minoría
 - Las reglas deben permitir que la mayoría se exprese y genere un resultado, mientras que la minoría debe participar y expresarse pero no dominar.
 - De conformidad con los principios básicos de la democracia.

Reglas de orden de Rosenberg: principios básicos

- La junta debe actuar como un cuerpo
- La junta debe llevar a cabo sus negocios de manera ordenada y eficiente.
- La junta debe actuar por mayoría.
- Todos los miembros deben tener la misma oportunidad de participar.
- Las reglas deben seguirse de manera consistente y uniforme.
- Las decisiones deben basarse en los méritos, no en la manipulación, de las reglas.
- Las reglas deben ayudar, no obstaculizar, la conducta y el proceso de las reuniones.

Reglas de orden de Rosenberg: reglas y aplicaciones específicas

- orden del día
- Consideración de artículos
- Mociones y votaciones
- Debate y comentario público
- Cortesía y decoro
- Rol del Presidente

Reglas de orden de Rosenberg: orden del día

- Necesidad de establecer un quórum
 - Un quórum es el número mínimo de miembros del cuerpo que deben estar presentes en una reunión para que los negocios se transfieran legalmente.
 - Se puede perder el quórum si un miembro abandona la reunión o deja el estrado
- Determinación de un quórum
 - La regla por defecto es que un quórum es un miembro más de la mitad de los miembros del cuerpo.
 - WIC 5604.5 (c) requiere que BHAB desarrolle estatutos que “[e]stablecen que un quórum sea una persona más de la mitad de los miembros designados”.
 - Estatutos BHAB, art. IV(A)(6): “Un quórum se define como una persona más de la mitad de los miembros designados. La definición de miembros designados excluye todos los puestos vacantes. Se requerirá quórum para cualquier acción de la BHAB.”

Reglas de orden de Rosenberg: orden del día

- Agendas
 - Las reuniones se rigen por agendas, que deben servir como hoja de ruta para la reunión y la consideración de los temas.
- Superposición con la Ley Brown
 - La Ley Brown requiere que las agendas escritas se publiquen para notificar a las personas interesadas sobre los artículos y negocios que los cuerpos legislativos de los gobiernos locales/agencias públicas pueden realizar.
 - La Ley Brown generalmente prohíbe la acción sobre artículos y negocios no agendados
 - Los requisitos de la Ley Brown siempre deben seguirse sobre las reglas parlamentarias
 - Estatutos de BHAB: "La Ley Brown: Todas las reuniones de BHAB estarán sujetas a las disposiciones del Capítulo 9 (a partir de la Sección 54950) de la Parte 1 de la División 2 del Título 5 del Código de Gobierno relacionado con las reuniones de las agencias locales". (Estatutos BHAB, Art. IV(A)(2).)

Reglas de orden de Rosenberg: orden del día

- Los estatutos de BHAB incluyen algunos procesos para las reuniones:

C. Meeting and Agenda Format

1) BHAB regular meetings shall be conducted by the Chairperson.

a) The Chairperson shall ask for introductions of the members and confirm the existence of a quorum.

b) Approval of minutes of the previous meeting may be included.

c) Reports from officers and committees may be included.

d) Items identified as action items on the agenda by the Chairperson will be addressed and a vote will be taken.

(Estatutos BHAB, Art. IV(C).)

- Cuando existan "vacíos" en el proceso, se pueden usar las Reglas de Rosenberg para completar

Reglas de orden de Rosenberg:

Consideración de elementos - Pasos

1. El presidente anuncia el número del artículo y el tema/asunto del artículo.
 - También puede anunciar la acción recomendada, si corresponde.
2. El presidente invita a la persona adecuada (miembro, personal) a presentar el tema
3. El presidente pregunta a los miembros de la junta si hay preguntas sobre la presentación o el tema para el presentador.
4. El presidente invita al comentario público
 - El tiempo de comentario puede ser limitado si hay varios oradores que deseen comentar el artículo.
5. El presidente invita a presentar una moción y determina si otro miembro desea secundar la moción.
 - Una vez una moción y una segunda, es una buena práctica que el presidente anuncie el nombre de los miembros que presentaron el elemento/acción y lo secundaron.

Reglas de orden de Rosenberg: Consideración de elementos - Pasos

6. Si hay una moción y una segunda, el presidente debe asegurarse de que todos entiendan la moción.
 - El presidente repite (o resume) la moción antes de votar (preferido)
 - El presidente le pide al creador de la moción que lo repita
 - El presidente le pide al secretario o al secretario que repita la moción
7. El presidente invita a los miembros de la junta a discutir la moción
 - Si hay poca o ninguna discusión en la junta, entonces la votación de la moción debe proceder de inmediato; no es necesario repetir la moción
 - Pero si hay una discusión o debate sustancial sobre la moción, entonces el presidente debe repetir la moción antes de la votación.
8. El presidente toma la votación y luego anuncia el resultado de la votación.
 - es decir, "movimiento pasa" o "movimiento falla"

Reglas de orden de Rosenberg: mociones y votaciones

- Mociones en General
- Tres movimientos básicos
- Múltiples movimientos ante el cuerpo
- Votos mayoritarios y supermayoría
- contando votos
- Moción para reconsiderar

Reglas de orden de Rosenberg: mociones

- Mociones en General
 - Los movimientos son los vehículos por los cuales un cuerpo actúa; son vehículos de toma de decisiones
 - Es una buena práctica tener una moción ante el cuerpo antes de la discusión; ayuda a enfocar a los miembros, la discusión y los comentarios; pero no necesariamente requerido y la recomendación del personal puede lograr lo mismo
- Hacer una moción - Proceso
 - El presidente inicia el proceso en el momento apropiado (después de la presentación del tema)
 - El presidente puede invitar a una moción, sugerir una moción o hacer la moción él mismo.
 - El presidente reconoce a un miembro
 - El miembro hace el movimiento deseado (es decir, “Muevo eso...”)

Reglas de orden de Rosenberg: Mociones

- Los tres movimientos básicos
 - El movimiento básico
 - La moción original que presenta una acción o decisión sobre el tema para la consideración y discusión del cuerpo.
 - es decir, “Me muevo...”
 - La moción enmendada
 - La moción que enmienda o modifica de alguna manera la moción presentada originalmente y actualmente en consideración/discusión; incluye “enmiendas amistosas” propuestas por otros miembros para aclarar la moción original
 - es decir, “Propongo que enmendemos la moción para...por...”
 - La moción sustituta o alternativa
 - Una moción para eliminar por completo la moción original ante el cuerpo.
 - Este movimiento descarta el movimiento original y sustituye un movimiento diferente en su lugar.

Reglas de orden de Rosenberg: mociones

- La moción para reconsiderar: una moción especial
 - Un principio de buena gobernanza y procedimiento parlamentario es la finalidad
 - El debe ser algún fin o cierre para un artículo; por lo que los elementos se consideran cerrados después de la votación
 - A MENOS QUE una Moción para reconsiderar se presente de manera oportuna y adecuada
 - Requisitos para una moción de reconsideración:
 - Solo se requiere una mayoría simple para aprobar la moción PERO...
 - La moción debe presentarse en la reunión donde se votó por primera vez el artículo; Y
 - La moción solo puede ser hecha por un miembro que votó por mayoría sobre la moción original (aunque un miembro minoritario puede secundar la moción)
 - NOTA: Estos requisitos tienen sentido o, de lo contrario, un miembro de la minoría podría reconsiderarlo y devolver el artículo una y otra vez.
 - Si se aprueba la Moción, entonces el elemento original vuelve a estar ante el cuerpo, y el cuerpo puede discutir/debatir y considerar nuevas mociones sobre el elemento como si estuviera ante el cuerpo por primera vez.

Reglas de orden de Rosenberg: Mociones

- Mociones Múltiples Ante el Cuerpo – Proceso
 - El presidente puede limitar el número de mociones presentadas por los miembros si es necesario para llevar a cabo negocios ordenados.
 - Varias mociones pendientes al mismo tiempo son difíciles de manejar para todos
 - No más de tres a la vez es una buena regla general
 - En general, el presidente debe llevar a cabo las votaciones sobre las mociones pendientes en el "orden inverso" en que se hicieron.
 - EJEMPLO BÁSICO
 - Se hizo la moción original; luego una moción enmendada; y luego un movimiento sustituto
 - Al votar primero sobre la moción sustituta, se pueden debatir las mociones original y enmendada; si la moción sustituta falla, entonces la moción enmendada puede aprobarse y discutir la necesidad de votar sobre la moción original

Reglas de orden de Rosenberg: votación

- Conteo y Determinación de Votos
 - Comienza simple pero puede complicarse
- La mayoría de las mociones se aprueban con una mayoría simple de votos
 - La mayoría de las acciones/artículos de BHAB requerirán una mayoría simple de votos
 - Voto de mayoría simple = un voto más del 50% del cuerpo
- Otras mociones requieren una mayoría de dos tercios de votos
 - Algunas acciones/artículos de BHAB requieren una mayoría de votos de dos tercios, es decir, enmiendas a los estatutos (Estatutos de BHAB, Art. X.)
 - Mayoría de dos tercios: el doble del número de "NO" votados para determinar el número de votos necesarios para que se apruebe un artículo con una mayoría de dos tercios
 - es decir, para un organismo de 7 miembros, si dos miembros votan "NO", entonces se requiere un voto "SÍ" de al menos cuatro miembros para que el artículo se apruebe con una mayoría de dos tercios

Reglas de orden de Rosenberg: votación

- Votos de empate
 - En caso de empate en la votación, la moción siempre falla antes de que se requiera un voto afirmativo para aprobar cualquier moción.
- abstenciones
 - Dos opciones bajo las Reglas de Rosenberg
 1. Regla por defecto: Contar solo los votos de los miembros “presentes y votantes”; las abstenciones no se contarían como votos de “SÍ” o “NO”; O
 2. Contar los votos de los miembros “presentes”; las abstenciones se contarían como votos “NO”
 - Pero debe verificar con los estatutos y reglamentos aplicables
 - Tanto el Código de Bienestar e Instituciones como los Estatutos de BHAB guardan silencio sobre cómo contar las abstenciones; por lo tanto, se aplica la regla predeterminada anterior (contar los votos de solo aquellos "presentes y votantes")
 - NOTA: Los miembros que se abstienen se cuentan para determinar el quórum para ese tema en particular.

Reglas de orden de Rosenberg: debate y comentario público

- Debate

- Todas las mociones están sujetas a discusión y debate "libres y abiertos" (incluidos los comentarios públicos)
- El debate puede continuar siempre que los miembros deseen discutir un tema, pero el presidente tiene la autoridad para decidir que es hora de avanzar, solicitar mociones y votar sobre un tema.
- El debate debe ser cortés y respetuoso con los demás miembros y el público.

Reglas de orden de Rosenberg: debate y comentario público

- Comentario público

- Las reuniones de BHAB están sujetas a la Ley Brown y, por lo tanto, deben (i) brindar al público la oportunidad de comentar sobre todos los elementos de la agenda y (ii) brindar al público una oportunidad general para comentar sobre los elementos que no están en la agenda.
- En general, las Reglas de Rosenberg facilitan las reuniones públicas
- No obstante, con el fin de fomentar la participación pública, el Presidente debe:
 1. Explique al público lo que **hará el organismo** (elemento por elemento)
 2. Mantener al público informado mientras el organismo **lo** hace.
 3. Cuando el organismo haya actuado, dígame al público lo que **hizo** (una breve declaración que resuma la acción tomada)

Reglas de orden de Rosenberg: cortesía y decoro

- Todos los miembros, no solo el presidente, deben esforzarse por mantener la cortesía y el decoro comunes.
- El buen gobierno y las decisiones son el resultado de una participación plena y completa.
 - Pero para garantizar reuniones ordenadas, es mejor que una persona a la vez tenga la palabra y que el presidente reconozca a los miembros antes de hablar.
 - Los miembros deben evitar interrumpir a otros oradores y comentarios públicos; si es necesario, los miembros deben buscar el reconocimiento del presidente en lugar de interrumpir al orador
- El debate y la discusión deben centrarse en el elemento propuesto o la acción recomendada.
 - Deben evitarse los temas fuera del alcance del artículo o moción, y de personalidades.

Reglas de orden de Rosenberg: papel del presidente

- El presidente dirige la conducción de las reuniones.
 - El presidente aplica los estatutos de BHAB y las reglas de Rosenberg cuando corresponda para garantizar el desarrollo ordenado de las reuniones; por lo tanto, el presidente debe sentirse cómodo con los estatutos y las reglas
 - Las decisiones del presidente son definitivas a menos que entren en conflicto con los estatutos o las reglas de Rosenberg, o sean anuladas por la mayoría de los miembros de BHAB.
- El presidente debe enfocar el debate/discusión y garantizar que se observe cortesía/decoro
 - El presidente tiene derecho a interrumpir una discusión que sea demasiado personal, demasiado alta o demasiado cruda.
- El presidente puede limitar el tiempo asignado a los oradores, incluidos los miembros del cuerpo.

Reglas de orden de Rosenberg: papel del presidente

- Debido a que el presidente preside y dirige la conducción de las reuniones, el presidente generalmente juega un papel menos activo durante el debate y la discusión.
 - El presidente debe esforzarse por ser el último en hablar durante el debate y la discusión.
 - El presidente no debe presentar una moción o secundar una moción A MENOS QUE esté convencido de que ningún otro miembro lo hará
- Sin perjuicio de esta orientación, el Presidente siempre tiene derecho a participar en el debate , la discusión y la toma de decisiones del órgano.

PREGUNTAS

jason canger

Oficina del Abogado del Condado de Ventura

jason.canger@ventura.org



Reglas de orden de Rosenberg

REVISADO 2011

Reglas simples de procedimiento parlamentario para el siglo XXI

Por el juez Dave Rosenberg



MISIÓN y CREENCIAS FUNDAMENTALES

Ampliar y proteger el control local de las ciudades a través de la educación y la promoción para mejorar la calidad de vida de todos los californianos.

VISIÓN

Ser reconocido y respetado como el principal defensor de los intereses comunes de las ciudades de California.

Acerca de la Liga de Ciudades de California

Establecida en 1898, la Liga de Ciudades de California es una organización miembro que representa a las ciudades incorporadas de California.

La Liga se esfuerza por proteger la autoridad local y la autonomía del gobierno de la ciudad y ayudar a las ciudades de California a prestar un servicio eficaz a sus residentes. Además de abogar en nombre de las ciudades en el capitolio estatal, la Liga ofrece a sus miembros programas de desarrollo profesional y recursos de información, lleva a cabo investigaciones y conferencias educativas y publica la revista Western City.

© 2011 Liga de Ciudades de California. Reservados todos los derechos.

Sobre el Autor

Dave Rosenberg es juez del Tribunal Superior del condado de Yolo. Se ha desempeñado como juez presidente de su tribunal y como juez presidente de la División de Apelaciones del Tribunal Superior. También se desempeñó como presidente del Comité Asesor de Jueces Presidentes de Tribunales de Primera Instancia (el comité compuesto por los 58 jueces presidentes de California) y como miembro asesor del Consejo Judicial de California. Antes de su nombramiento como juez, Rosenberg fue miembro de la Junta de Supervisores del Condado de Yolo, donde se desempeñó como presidente durante dos mandatos. Rosenberg también se desempeñó en el Concejo Municipal de Davis, incluidos dos mandatos como alcalde. Se ha desempeñado en el personal superior de dos gobernadores y trabajó durante 19 años en la práctica del derecho privado. Rosenberg se ha desempeñado como miembro y presidente de numerosas juntas estatales, regionales y locales. Rosenberg presidió la Comisión de Lotería del Estado de California, la Junta de Reclamos del Gobierno y Compensación de Víctimas de California, el Distrito de Gestión de la Calidad del Aire de Yolo-Solano, la Comisión de Desarrollo Económico del Condado de Yolo y el Gabinete de Justicia Penal del Condado de Yolo. Durante muchos años, ha impartido clases sobre procedimiento parlamentario y se ha desempeñado como parlamentario para organismos grandes y pequeños.



Tabla de contenido

Sobre el Autor.....	ii
Introducción.....	2
Establecimiento de un quórum	2
El papel de la presidencia	2
El formato básico para la discusión de un punto de la agenda	2
Mociones en general	3
Los tres movimientos básicos	3
Movimientos Múltiples Ante el Cuerpo	4
Debatir o no debatir	4
Votos mayoritarios y supermayoría	5
Conteo de votos.....	5
La moción de reconsideración	6
Cortesía y decoro	7
Notas especiales sobre la opinión pública.....	7

Introducción

Las reglas de procedimiento en las reuniones deben ser lo suficientemente simples para que la mayoría de la gente las entienda. Lamentablemente, no siempre ha sido así. Prácticamente todos los clubes, asociaciones, juntas, consejos y organismos siguen un conjunto de reglas, *las Reglas de orden de Robert*, que están incorporadas en un libro pequeño pero complejo. Prácticamente nadie que yo conozca ha leído este libro de cabo a rabo. Peor aún, el libro fue escrito para otro momento y para otro propósito. Si uno está presidiendo o dirigiendo un parlamento, entonces *las Reglas de orden de Robert* son un manual elegante y muy útil para el procedimiento en ese entorno complejo. Por otro lado, si uno está dirigiendo una reunión de, digamos, un organismo de cinco miembros con la asistencia de algunos miembros del público, se necesita una versión simplificada de las reglas de procedimiento parlamentario.

De ahí el nacimiento de *las Reglas de Orden de Rosenberg*.

Lo que sigue es mi versión de las reglas del procedimiento parlamentario, basada en mis décadas de experiencia presidiendo reuniones en el gobierno estatal y local. Estas reglas se han simplificado para los órganos más pequeños que presidimos o en los que participamos, reducidas para el siglo XXI, pero conservando los principios básicos de orden a los que nos hemos acostumbrado. Curiosamente, *las Reglas de Rosenberg* han encontrado una audiencia acogedora. Cientos de ciudades, condados, distritos especiales, comités, juntas, comisiones, asociaciones de vecinos y corporaciones y empresas privadas han adoptado *las Reglas de Rosenberg*

en lugar de *las Reglas de Robert* porque las han encontrado prácticas, lógicas, simples, fáciles de aprender y fáciles de usar.

Este tratado sobre el procedimiento parlamentario moderno se construye sobre una base sustentada en los siguientes cuatro pilares:

- 1. Las reglas deben establecer el orden.** El primer propósito de las reglas de procedimiento parlamentario es establecer un marco para el desarrollo ordenado de las reuniones.
- 2. Las reglas deben ser claras.** Las reglas simples conducen a una mayor comprensión y participación. Las reglas complejas crean dos clases: los que entienden y participan; y aquellos que no entienden completamente y no participan completamente.
- 3. Las reglas deben ser fáciles de usar.** Es decir, las reglas deben ser lo suficientemente simples para que el público sea invitado al cuerpo y sienta que ha participado en el proceso.
- 4. Las reglas deben hacer cumplir la voluntad de la mayoría mientras protegen los derechos de la minoría.** El propósito último de las reglas de procedimiento es alentar la discusión y facilitar la toma de decisiones por parte del órgano. En una democracia gobierna la mayoría. Las reglas deben permitir que la mayoría se exprese y produzca un resultado, mientras que la minoría también debe expresarse, pero no dominar, mientras participa plenamente en el proceso.

Establecer un quórum

El punto de partida para una reunión es el establecimiento de un quórum.

Un quórum se define como el número mínimo de miembros del cuerpo que deben estar presentes en una reunión para que los negocios se tramiten legalmente. La regla por defecto es que el quórum es uno más de la mitad del cuerpo. Por ejemplo, en un organismo de cinco miembros, el quórum es de tres.

Cuando el organismo tiene tres miembros presentes, puede realizar negocios legalmente. Si el organismo tiene menos de un quórum de miembros presentes, no puede realizar transacciones comerciales legalmente. E incluso si el cuerpo tiene quórum para comenzar la reunión, el cuerpo puede perder el quórum durante la reunión cuando un miembro se va (o incluso cuando un miembro deja el estrado). Cuando eso ocurre, el organismo pierde su capacidad para realizar transacciones comerciales hasta que se restablezca el quórum.

Sin embargo, la regla supletoria, identificada anteriormente, da paso a una regla específica del órgano que establece el quórum. Por ejemplo, las reglas de un organismo particular de cinco miembros pueden indicar que un quórum es de cuatro miembros para ese organismo en particular. El cuerpo debe seguir las reglas que ha establecido para su quórum. A falta de regla específica, el quórum es de uno más de la mitad de los miembros del cuerpo.

El papel de la silla

Si bien todos los miembros del órgano deben conocer y comprender las reglas de procedimiento parlamentario, es el presidente del órgano quien está a cargo de aplicar las reglas de conducta de la reunión. El presidente debe estar bien versado en esas reglas. Para todos los efectos, el presidente toma la decisión final sobre las reglas cada vez que establece una acción. De hecho, todas las decisiones del presidente son definitivas a menos que sean anuladas por el propio organismo.

Dado que el presidente dirige la conducción de la reunión, es cortesía habitual que el presidente desempeñe un papel menos activo en el debate y la discusión que otros miembros del cuerpo. Esto no significa que el presidente no deba participar en el debate o discusión. Por el contrario, como miembro del cuerpo, el presidente tiene pleno derecho a participar en el debate, discusión y toma de decisiones del cuerpo. Sin embargo, lo que debe hacer el presidente es esforzarse por ser el último en hablar en la etapa de discusión y debate. El presidente no debe hacer ni secundar una moción a menos que esté convencido de que ningún otro miembro del cuerpo lo hará en ese momento.

El formato básico para la discusión de un punto de la agenda

Las reuniones formales normalmente tienen una agenda escrita, a menudo publicada. Las reuniones informales pueden tener solo una agenda oral o entendida. En cualquier caso, la reunión se rige por la agenda y la agenda constituye la hoja de ruta acordada por el organismo para la reunión. Cada punto de la agenda puede ser manejado por el presidente en el siguiente formato básico:

Primero, el presidente debe anunciar claramente el número del tema de la agenda y debe indicar claramente cuál es el tema del tema de la agenda. Luego, el presidente debe anunciar el formato (que se muestra a continuación) que se seguirá al considerar el tema de la agenda.

En segundo lugar, siguiendo ese formato de agenda, el presidente debe invitar a la persona o personas apropiadas a informar sobre el tema, incluida cualquier recomendación que puedan tener. La persona o personas apropiadas pueden ser el presidente, un miembro del cuerpo, un miembro del personal o el presidente de un comité encargado de proporcionar información sobre el tema de la agenda.

Tercero, el presidente debe preguntar a los miembros del cuerpo si tienen alguna pregunta técnica de aclaración. En este punto, los miembros del cuerpo pueden hacer preguntas aclaratorias a la persona o personas que informaron sobre el tema, y esa persona o personas deben tener tiempo para responder.

En **cuarto lugar**, el presidente debe invitar a los comentarios del público o, si corresponde, en una reunión formal, debe abrir la reunión pública para recibir aportes del público. Si numerosos miembros del público indican el deseo de hablar sobre el tema, el presidente puede limitar el tiempo de los oradores públicos. Al final de los comentarios públicos, el presidente debe anunciar que la participación del público ha concluido (o que la audiencia pública, según sea el caso, está cerrada).

Quinto, el presidente debe invitar a una moción. El presidente debe anunciar el nombre del miembro del cuerpo que hace la moción.

Sexto, el presidente debe determinar si algún miembro del cuerpo desea secundar la moción. El presidente debe anunciar el nombre del miembro del cuerpo que secunda la moción. Por lo general, es una buena práctica que una moción requiera una segunda aprobación antes de proceder para garantizar que no sea solo un miembro del cuerpo el que esté interesado en un enfoque en particular. Sin embargo, un segundo no es un requisito absoluto, y el presidente puede proceder con la consideración y votación de una moción incluso cuando no haya un segundo. Este es un asunto que se deja a la discreción del presidente.

Séptimo, si la moción se hace y se apoya, el presidente debe asegurarse de que todos entiendan la moción.

Esto se hace de una de tres maneras:

1. El presidente puede pedirle al autor de la moción que la repita;
2. El presidente puede repetir el movimiento; o
3. El presidente puede pedir al secretario o al secretario del cuerpo que repita el movimiento.

Octavo, el presidente ahora debe invitar a la discusión de la moción por parte del cuerpo. Si no hay discusión deseada, o después de que la discusión haya terminado, el presidente debe anunciar que el cuerpo votará sobre la moción. Si no ha habido discusión o una discusión muy breve, entonces la votación de la moción debe proceder de inmediato y no hay necesidad de repetir la moción. Si ha habido una discusión sustancial, normalmente es mejor asegurarse de que todos entiendan la moción repitiéndola.

Noveno, el presidente vota. Simplemente pedir los "sí" y luego pedir los "no" normalmente hace esto. Si los miembros del cuerpo no votan, entonces se "abstienen". A menos que las reglas del cuerpo dispongan lo contrario (o que se requiera una mayoría absoluta como se describe más adelante en estas reglas), entonces una mayoría simple (como se define en la ley o las reglas del cuerpo como se describe más adelante en estas reglas) determina si la moción pasa o es derrotado.

Décimo, el presidente debe anunciar el resultado de la votación y qué acción (si alguna) ha tomado el cuerpo. Al anunciar el resultado, el presidente debe indicar los nombres de los miembros del cuerpo, si los hubiere, que votaron en minoría sobre la moción. Este anuncio podría adoptar la siguiente forma: "La moción se aprueba con una votación de 3 a 2, con Smith y Jones en desacuerdo. Hemos aprobado la moción que requiere un aviso de 10 días para todas las reuniones futuras de este organismo".

Mociones en General

Los movimientos son los vehículos para la toma de decisiones por parte de un cuerpo. Por lo general, es mejor presentar una moción ante el cuerpo antes de comenzar la discusión de un tema de la agenda. Esto ayuda al cuerpo a concentrarse.

Las mociones se hacen en un proceso simple de dos pasos. Primero, el presidente debe reconocer al miembro del cuerpo. En segundo lugar, el miembro del cuerpo hace un movimiento precediendo el acercamiento deseado del miembro con las palabras "Me muevo..."

Una moción típica podría ser: "Propongo que demos un aviso de 10 días en el futuro para todas nuestras reuniones".

El presidente por lo general inicia la moción de una de tres maneras:

1. **Invitar a los miembros del cuerpo a hacer una moción**, por ejemplo, "Una moción en este momento estaría en orden".
2. **Sugerir una moción a los miembros del cuerpo**, "Una moción sería para que demos un aviso de 10 días en el futuro para todas nuestras reuniones".
3. **Hacer la moción**. Como se ha señalado, el presidente tiene todo el derecho como miembro del cuerpo para presentar una moción, pero normalmente debe hacerlo solo si el presidente desea presentar una moción sobre un tema pero está convencido de que ningún otro miembro del cuerpo está dispuesto a dar un paso adelante para hacerlo en un momento determinado.

Los tres movimientos básicos

Hay tres mociones que son las más comunes y recurrentes en las reuniones:

El movimiento básico. La moción básica es la que propone una decisión para la consideración del cuerpo. Una moción básica podría ser: "Propongo que creemos un comité de cinco miembros para planificar y organizar nuestra recaudación de fondos anual".

La moción de reforma. Si un miembro quiere cambiar una moción básica que está ante el cuerpo, debe hacer una moción para enmendarla. Una moción para enmendar podría ser: "Propongo que enmendemos la moción para tener un comité de 10 miembros". Una moción para enmendar toma la moción básica que está ante el cuerpo y busca cambiarla de alguna manera.

El movimiento sustituto. Si un miembro quiere eliminar por completo la moción básica que está ante el cuerpo y presentar una nueva moción ante el cuerpo, presentará una moción sustituta. Una moción sustituta podría ser: "Propongo una moción sustituta para que cancelemos la recaudación de fondos anual de este año".

Las "mociones para enmendar" y las "mociones de sustitución" a menudo se confunden, pero son muy diferentes y su efecto (si se aprueba) es muy diferente. Una moción para enmendar busca mantener la moción básica en la sala, pero modificarla de alguna manera. Una moción sustituta busca desechar la moción básica y sustituirla por una moción nueva y diferente. La decisión de si una moción es realmente una "moción para enmendar" o una "moción de sustitución" se deja al presidente. Entonces, si un miembro hace lo que ese miembro llama una "moción para enmendar", pero el presidente determina que en realidad es una "moción de sustitución", entonces rige la designación del presidente.

Una "enmienda amistosa" es una herramienta parlamentaria práctica que es simple, informal, ahorra tiempo y evita atascar una reunión con numerosas mociones formales. Funciona de la siguiente manera: en la discusión sobre una moción pendiente, puede parecer que un cambio en la moción es deseable o puede ganar el apoyo de algunos miembros. Cuando eso sucede, un miembro que tiene la palabra simplemente puede decir: "Quiero sugerir una enmienda amistosa a la moción".

El miembro sugiere la enmienda amistosa, y si el autor y la persona que secundó la moción pendiente en la sala acepta la enmienda amistosa, ahora se convierte en la moción pendiente en la sala. Si el autor o la persona que la secundó rechaza la enmienda amistosa propuesta, entonces el proponente puede promover formalmente la enmienda.

Múltiples movimientos ante el cuerpo

Puede haber hasta tres movimientos en el piso al mismo tiempo.

El presidente puede rechazar una cuarta moción hasta que haya tratado las tres que están en el piso y las haya resuelto. Esta regla tiene valor práctico. Más de tres movimientos en el piso en un momento dado es confuso y difícil de manejar para casi todos, incluida la silla.

Cuando haya dos o tres mociones en la sala (después de las mociones y las segundas) al mismo tiempo, la votación debe proceder *primero* sobre la *última* moción que se presente. Por ejemplo, suponga que la primera moción es una "moción básica para tener un comité de cinco miembros para planificar y organizar nuestra recaudación de fondos anual". Durante la discusión de esta moción, un miembro podría hacer una segunda moción para "enmendar la moción principal para tener un comité de 10 miembros, no un comité de cinco miembros para planificar y organizar nuestra recaudación de fondos anual". Y tal vez, durante esa discusión, un miembro hace una tercera moción como una "moción sustituta de que no tenemos una recaudación de fondos anual este año". El procedimiento adecuado sería el siguiente:

Primero, el presidente se ocuparía de la *tercera* (la última) moción en la sala, la moción sustituta. Después de la discusión y el debate, se votaría primero sobre la tercera moción. Si se *aprobara la moción sustituta*, sería un sustituto de la moción básica y la eliminaría. La primera moción sería discutible, al igual que la segunda moción (que buscaba enmendar la primera moción), y la acción sobre el tema de la agenda se completaría con el pasaje del cuerpo de la tercera moción (la moción sustituta). No se sometería a votación la primera ni la segunda moción.

En segundo lugar, si la moción sustituta *falla*, el presidente tratará la segunda (ahora la última) moción en la sala, la moción para enmendar. La discusión y el debate se centrarían estrictamente en la enmienda (si el comité tiene cinco o diez miembros). Si se aprueba la moción para enmendar, el presidente moverá la moción para considerar la moción principal (la primera moción) como *enmendada*. Si la moción para enmendar *fallara*, el presidente pasaría a considerar la moción principal (la primera moción) en su formato original, sin enmiendas.

En tercer lugar, el presidente ahora se ocuparía de la primera moción que se colocó en el suelo. La moción original estaría en su formato original (comité de cinco miembros) o, si se *enmendara*, estaría en su formato enmendado (comité de 10 miembros). La pregunta en el piso para discusión y decisión sería si un comité debe planificar y organizar la recaudación de fondos anual.

Debatir o no debatir

La regla básica de las mociones es que están sujetas a discusión y debate. En consecuencia, las mociones básicas, las mociones para enmendar y las mociones sustitutivas son todas elegibles, cada una en su turno, para una discusión completa ante y por el cuerpo. El debate puede continuar mientras los miembros del cuerpo deseen discutir un tema, sujeto a la decisión del presidente de que es hora de seguir adelante y tomar medidas.

Hay excepciones a la regla general del debate libre y abierto sobre las mociones. Todas las excepciones se aplican cuando hay un deseo del cuerpo de seguir adelante. Las siguientes mociones no son debatibles (es decir, cuando se presentan y secundan las siguientes mociones, el presidente debe convocar inmediatamente a una votación del cuerpo sin debate sobre la moción):

Moción para aplazar. Esta moción, si se aprueba, requiere que el cuerpo se levante inmediatamente a su próxima reunión programada regularmente. Requiere una mayoría simple de votos.

Moción para el receso. Esta moción, si se aprueba, requiere que el cuerpo tome un receso de inmediato. Normalmente, el presidente determina la duración del receso, que puede ser de unos minutos o una hora. Requiere una mayoría simple de votos.

Moción para fijar el tiempo para levantar la sesión. Esta moción, si se aprueba, requiere que el cuerpo suspenda la reunión a la hora específica establecida en la moción. Por ejemplo, la moción podría ser: "Propongo que levantemos la sesión a medianoche". Requiere una mayoría simple de votos.

Moción a la mesa. Esta moción, si se aprueba, requiere que se detenga la discusión del tema de la agenda y que el tema de la agenda se ponga en "espera". El movimiento puede contener un tiempo específico en el que el elemento puede volver al cuerpo. "Propongo que pospongamos este tema hasta nuestra reunión ordinaria en octubre". O la moción puede no contener un tiempo específico para la devolución del tema, en cuyo caso se tendrá que tomar una moción para retirar el tema de la mesa y traerlo de vuelta al cuerpo en una reunión futura. Una moción para presentar un tema (o para traerlo de vuelta al cuerpo) requiere una mayoría simple de votos.

Moción para limitar el debate. La forma más común de este movimiento es decir: "Muevo la pregunta anterior" o "Muevo la pregunta" o "Llamo a la pregunta" o, a veces, alguien simplemente grita "pregunta".

Como cuestión práctica, cuando un miembro menciona una de estas frases, el presidente puede acelerar los asuntos tratándolo como una "solicitud" en lugar de una moción formal. El presidente puede simplemente preguntarle al cuerpo, "¿alguna discusión adicional?" Si nadie desea tener más discusión, entonces el presidente puede pasar directamente a la moción pendiente que está en el piso.

Sin embargo, si incluso una sola persona desea discutir más a fondo la moción pendiente, entonces, en ese momento, el presidente debe tratar la convocatoria de la "pregunta" como una moción formal y proceder con ella.

Cuando un miembro del cuerpo hace tal moción ("Hago la moción de la pregunta anterior"), el miembro en realidad está diciendo: "Ya he tenido suficiente debate. Sigamos con la votación". Cuando se hace una moción de este tipo, el presidente debe pedir una segunda, detener el debate y votar sobre la moción para limitar el debate. La moción para limitar el debate requiere el voto de dos tercios del cuerpo.

Nota: Una moción para limitar el debate podría incluir un límite de tiempo. Por ejemplo: "Propongo que limitemos el debate sobre este tema de la agenda a 15 minutos". Incluso en este formato, la moción para limitar el debate requiere el voto de dos tercios del cuerpo. Una moción similar es una *moción para objetar la consideración de un artículo*. Esta moción no es debatible y, si se aprueba, impide que el cuerpo siquiera considere un tema de la agenda. También requiere dos tercios de los votos.

Votos mayoritarios y supermayoría

En una democracia, un voto de mayoría simple determina una pregunta. Un voto empatado significa que la moción falla. Entonces, en un cuerpo de siete miembros, un voto de 4-3 aprueba la moción. Un voto de 3-3 con una abstención significa que la moción falla. Si un miembro está ausente y la votación es 3-3, la moción aún falla.

Todas las mociones requieren una mayoría simple, pero hay algunas excepciones. Las excepciones surgen cuando el cuerpo está tomando una acción que efectivamente corta la capacidad de una minoría del cuerpo para tomar una acción o discutir un tema. Estas mociones extraordinarias requieren una mayoría de dos tercios (una gran mayoría) para ser aprobadas:

Moción para limitar el debate. Ya sea que un miembro diga: "Moviéndome la pregunta anterior", o "Moviéndome la pregunta", o "Llamo a la pregunta", o "Hago la moción de limitar el debate", todo equivale a un intento de cortar la capacidad de la minoría para discutir un tema, y requiere dos tercios de los votos para ser aprobado.

Moción para cerrar nominaciones. Al elegir a los funcionarios del organismo (como el presidente), las nominaciones se hacen en orden, ya sea de un comité de nominaciones o del pleno del organismo. Una moción para cerrar las nominaciones elimina efectivamente el derecho de la minoría a nominar oficiales y requiere dos tercios de los votos para ser aprobada.

Moción para objetar la consideración de una pregunta. Normalmente, tal moción es innecesaria ya que el punto objetable puede ser presentado o rechazado directamente. Sin embargo, cuando los miembros de un cuerpo ni siquiera quieren que se considere un punto de la agenda, entonces se requiere tal moción. No es debatible y requiere dos tercios de los votos para ser aprobada.

Moción para suspender las reglas. Esta moción es debatible, pero requiere dos tercios de los votos para ser aprobada. Si el órgano tiene sus propias reglas de orden, conducta o procedimiento, esta moción permite que el órgano suspenda las reglas para un propósito particular. Por ejemplo, el organismo (un club privado) puede tener una regla que prohíba la asistencia a las reuniones de personas que no sean miembros del club. Una moción para suspender las reglas sería para permitir que una persona que no sea miembro del club asista a una reunión del club en una fecha en particular o sobre un tema en particular de la agenda.

contando votos

El asunto del conteo de votos comienza simple, pero puede volverse complicado.

Por lo general, es bastante fácil determinar si una moción en particular fue aprobada o rechazada. Si se necesita una mayoría simple de votos para aprobar una moción, entonces se requiere un voto de más del 50 por ciento del cuerpo. Por ejemplo, en un cuerpo de cinco miembros, si el voto es de tres a favor y dos en contra, la moción se aprueba. Si hay dos a favor y tres en contra, la moción es rechazada.

Si se necesita una mayoría de dos tercios para aprobar una moción, ¿cuántos votos afirmativos se requieren? La regla general simple es contar los votos "no" y duplicar esa cuenta para determinar cuántos votos "sí" se necesitan para aprobar una moción en particular. Por ejemplo, en un organismo de siete miembros, si dos miembros votan "no", se requiere el voto "sí" de al menos cuatro miembros para lograr una mayoría de dos tercios para aprobar la moción.

¿Qué pasa con los votos empatados? En caso de empate, la moción siempre falla ya que se requiere un voto afirmativo para aprobar cualquier moción. Por ejemplo, en un cuerpo de cinco miembros, si el voto es dos a favor y dos en contra, con un miembro ausente, la moción es rechazada.

El conteo de votos comienza a complicarse cuando los miembros votan "abstenerse" o, en el caso de una boleta escrita, emiten una boleta en blanco (o ilegible). ¿Cuentan estos votos y, de ser así, cómo se cuentan? El punto de partida es siempre consultar los estatutos.

En California, por ejemplo, para que una acción de una junta de supervisores sea válida y vinculante, la acción debe ser aprobada por la mayoría de la junta. (Sección 25005 del Código de Gobierno de California). Por lo general, esto significa que tres de los cinco miembros de la junta deben votar afirmativamente a favor de la acción. Un voto de 2-1 no sería suficiente. Una votación de 3-0 con dos abstenciones sería suficiente. En las ciudades de derecho general en

California, como otro ejemplo, las resoluciones u órdenes para el pago de dinero y todas las ordenanzas requieren el voto registrado de la totalidad de los miembros del consejo de la ciudad. (Sección 36936 del Código de Gobierno de California). Las ciudades con estatutos pueden prescribir sus propios requisitos de voto. Siempre se aconseja a los funcionarios electos locales que consulten con el abogado de su agencia local sobre cómo la ley estatal puede afectar el conteo de votos.

Después de consultar los estatutos estatales, el paso número dos es verificar las reglas del organismo. Si las reglas del cuerpo dicen que usted cuenta los votos de "los presentes", entonces trata las abstenciones de una manera. Sin embargo, si las reglas del cuerpo dicen que usted cuenta los votos de los "presentes y votantes", entonces trata las abstenciones de manera diferente. Y si las reglas del organismo guardan silencio sobre el tema, entonces la regla general (y la regla por defecto) es que cuente todos los votos que están "presentes y votando".

En consecuencia, bajo el sistema de "presente y votando", **NO** contar los votos de abstención sobre la moción. Los miembros que se abstienen son contados a los efectos de determinar el quórum (están "presentes"), pero usted trata los votos de abstención sobre la moción como si no existieran (no están "votando"). Por otro lado, si las reglas del cuerpo dicen específicamente que se cuentan los votos de los "presentes", entonces **SÍ** se cuentan los votos de abstención tanto para establecer el quórum como para la moción. En este caso, los votos de abstención actúan como votos de "no".

¿Cómo funciona esto en la práctica?

Aquí están algunos ejemplos.

Suponga que un concejo municipal de cinco miembros está votando sobre una moción que requiere una mayoría simple de votos para ser aprobada, y suponga además que el organismo no tiene una regla específica sobre el conteo de votos. En consecuencia, la regla predeterminada se activa y contamos todos los votos de los miembros que están "presentes y votando". Si el voto sobre la moción es 3-2, la moción se aprueba. Si la moción es 2-2 con una abstención, la moción falla.

Suponga que un concejo municipal de cinco miembros vota sobre una moción que requiere una mayoría de dos tercios para ser aprobada, y suponga además que el organismo no tiene una regla específica sobre el conteo de votos. Nuevamente, se aplica la regla predeterminada. Si la votación es 3-2, la moción falla por falta de una mayoría de dos tercios. Si la votación es 4-1, la moción se aprueba con una clara mayoría de dos tercios. Un voto de tres "sí", un "no" y una "abstención" también da como resultado la aprobación de la moción. Una vez más, la abstención se cuenta solo con el fin de determinar el quórum, pero en el voto real sobre la moción, es como si el voto de abstención nunca hubiera existido, por lo que un voto efectivo de 3-1 es claramente un voto mayoritario de dos tercios.

Ahora, cambia el escenario ligeramente. Suponga que el mismo concejo municipal de cinco miembros vota sobre una moción que requiere una mayoría de dos tercios para ser aprobada, pero ahora suponga que el organismo **SÍ** tiene una regla específica que requiere el voto de dos tercios de los miembros "presentes". Bajo esta regla específica, debemos contar los miembros presentes no solo para el quórum sino también para la moción. En este escenario, cualquier abstención tiene la misma fuerza y efecto que si fuera un voto por el "no". En consecuencia, si los votos fueron tres "sí", uno "no" y uno "abstención", entonces la moción falla. La abstención en este caso se trata como un voto "no" y el voto efectivo de 3-2 no es suficiente para aprobar la mayoría de dos tercios.

Ahora, ¿exactamente cómo emite un miembro un voto de "abstención"?

Cada vez que un miembro vota "abstención" o dice "Me abstengo", eso es una abstención. Sin embargo, si un miembro vota "presente", eso también se trata como una abstención (el miembro esencialmente está diciendo: "Cuéntenme para fines de quórum, pero mi voto sobre el tema es abstención"). De hecho, cualquier manifestación de intención no votar "sí" o "no" en la moción pendiente puede ser tratado por el presidente como una abstención. Si se emiten boletas escritas, una boleta en blanco o ilegible también se cuenta como una abstención.

¿Puede un miembro votar "ausente" o "contarme como ausente"? Interesante pregunta.

La decisión sobre esto depende de la presidencia. El mejor enfoque es que el presidente cuente esto como si el miembro hubiera dejado su silla y en realidad estuviera "ausente".

Eso, por supuesto, afecta el quórum. Sin embargo, el presidente también puede tratar esto como un voto de abstención, particularmente si la persona no abandona el estrado.

La moción para reconsiderar

Hay un movimiento especial y único que requiere un poco de explicación por sí mismo; la moción de reconsideración. Un principio del procedimiento parlamentario es la finalidad. Después de una vigorosa discusión, debate y votación, debe haber algún cierre para el tema. Y así, después de que se realiza una votación, el asunto se considera cerrado, sujeto solo a reapertura si se presenta y aprueba una moción adecuada para considerar.

Una moción para reconsiderar requiere una mayoría de votos para ser aprobada como otras mociones comunes, pero existen dos reglas especiales que se aplican solo a la moción para reconsiderar.

En primer lugar, está la cuestión del tiempo. Se debe presentar una moción para reconsiderar en la reunión donde se votó por primera vez el artículo. Una moción para reconsiderar hecha en un momento posterior es extemporánea. (Sin embargo, el cuerpo siempre puede votar para suspender las reglas y, por una mayoría de dos tercios, permitir que se presente una moción para reconsiderar en otro momento).

Segundo, una moción para reconsiderar puede ser hecha solo por ciertos miembros del cuerpo. En consecuencia, una moción para reconsiderar sólo puede ser presentada por un miembro que votó por mayoría sobre la moción original. Si dicho miembro cambia de opinión, puede presentar la moción de reconsideración (cualquier otro miembro del cuerpo, incluido un miembro que votó en minoría sobre la moción original, puede secundar la moción). Si un miembro que votó en minoría busca presentar la moción de reconsideración, debe declararse fuera de orden. El propósito de esta regla es la finalidad. Si un miembro de la minoría pudiera presentar una moción para reconsiderar, entonces el tema podría volver a presentarse ante el cuerpo una y otra vez, lo que anularía el propósito de la finalidad.

Si se aprueba la moción para reconsiderar, entonces el asunto original vuelve a estar ante el cuerpo, y está en orden una nueva moción original. El asunto puede discutirse y debatirse como si fuera la primera vez en el pleno.

Cortesía y decoro

Las reglas de orden están destinadas a crear una atmósfera en la que los miembros del organismo y los miembros del público puedan atender los asuntos de manera eficiente, justa y con plena participación. Al mismo tiempo, corresponde al presidente ya los miembros del cuerpo mantener la cortesía y el decoro comunes. A menos que el ambiente sea muy informal, siempre es mejor que solo una persona a la vez tenga la palabra, y siempre es mejor que todos los oradores sean reconocidos por el presidente antes de proceder a hablar.

El presidente siempre debe asegurarse de que el debate y la discusión de un tema de la agenda se centre en el tema y la política en cuestión, no en las personalidades de los miembros del cuerpo. El debate sobre política es saludable, el debate sobre personalidades no lo es. El presidente tiene el derecho de interrumpir una discusión que sea demasiado personal, demasiado ruidosa o demasiado cruda.

El debate y la discusión deben ser enfocados, pero libres y abiertos. Sin embargo, en aras del tiempo, el presidente puede limitar el tiempo asignado a los oradores, incluidos los miembros del cuerpo.

¿Puede un miembro del cuerpo interrumpir al orador? La regla general es "no". Hay, sin embargo, excepciones. Un orador puede ser interrumpido por las siguientes razones:

Privilegio. La interrupción adecuada sería "punto de privilegio".

Luego, el presidente le pediría al interruptor que "exponga su punto".

Los puntos de privilegio apropiados se relacionan con cualquier cosa que pueda interferir con la comodidad normal de la reunión. Por ejemplo, la habitación puede estar demasiado caliente o demasiado fría, o un ventilador que sopla puede interferir con la capacidad auditiva de una persona.

Ordenar. La interrupción adecuada sería, "cuestión de orden". Una vez más, el presidente le pediría al interruptor que "exponga su punto". Los puntos de orden apropiados se relacionan con cualquier cosa que no se consideraría conducta apropiada de la reunión. Por ejemplo, si el presidente pasó a votar una moción que permite el debate sin permitir esa discusión o debate.

Apelación. Si el presidente toma una decisión con la que un miembro del cuerpo no está de acuerdo, ese miembro puede apelar la decisión del presidente. Si la moción es secundada, y después del debate, si se aprueba por mayoría simple de votos, entonces la decisión del presidente se considera revocada.

Llame para pedidos del día. Esta es simplemente otra forma de decir, "volver a la agenda". Si un miembro cree que el cuerpo se ha desviado de la agenda acordada, se puede hacer tal llamado. No requiere una votación, y cuando el presidente descubre que no se ha seguido la agenda, simplemente le recuerda al cuerpo que regrese al tema de la agenda correctamente ante ellos. Si el presidente no lo hace, la decisión del presidente puede ser apelada.

Retirar una moción. Durante el debate y la discusión de una moción, el autor de la moción en la sala, en cualquier momento, puede interrumpir a un orador para retirar su moción de la sala. La moción se considera retirada inmediatamente, aunque el presidente puede preguntarle a la persona que secundó la moción si desea hacer la moción, y cualquier otro miembro puede hacer la moción si se reconoce debidamente.

Notas especiales sobre la opinión pública

Las reglas descritas anteriormente ayudarán a que las reuniones sean muy amigables para el público. Pero además, y particularmente para el presidente, es prudente recordar tres reglas especiales que se aplican a cada punto de la agenda:

Regla uno: Dígame al público lo que hará el organismo.

Regla dos: mantenga informado al público mientras el organismo lo hace.

Regla tres: cuando el organismo haya actuado, informe al público lo que hizo.




1400 K Street, Sacramento, CA 95814 (916)
658-8200 | Fax (916) 658-8240 www.cacities.org

Para solicitar copias adicionales de esta publicación, llame al (916) 658-8200.

\$10

© 2011 Liga de Ciudades de California. Reservados todos los derechos.

 Impreso en papel reciclado.

PUNTOS DESTACADOS ACTUALIZADOS DEL MANUAL ADMINISTRATIVO DEL CONDADO

Reunión de la Junta Asesora de Salud del Comportamiento del Condado de Ventura
17 de octubre de 2022

jason canger
Oficina del Abogado del Condado de Ventura

Manual de Políticas Administrativas: Antecedentes

- Recopilación de políticas, procedimientos y formularios apropiados que todas las unidades administrativas del Condado observan en común para promover la eficiencia operativa y administrativa interna y para implementar la misión, los valores y los principios rectores del Condado
- El propósito del Manual es proporcionar pautas y dirección para los empleados del Condado y ayudar en la gestión de los negocios del Condado.

Manual de Políticas Administrativas:

Propósito

- Misión: brindar un servicio público superior y apoyo para que todos los residentes tengan la oportunidad de mejorar su calidad de vida mientras disfrutan de los beneficios de una comunidad segura, saludable y vibrante.
- Valores: construir y fomentar la confianza pública a través del comportamiento ético, la transparencia y la rendición de cuentas, el trato equitativo y el respeto de todos los constituyentes, y la excelencia en la prestación de servicios
- Principios rectores: prestar servicio a las comunidades de residentes y empresas mediante:
 - Adoptar políticas cuidadosamente consideradas
 - Mantenerse competitivo a través de la implementación de prácticas comprobadas y el uso efectivo de la tecnología.
 - Brindar servicios de una manera amigable para los negocios y los ciudadanos, impulsada por el servicio al cliente y rentable
 - Utilizar el pensamiento y la acción estratégicos
 - Promover una fuerza laboral orientada a la acción, empoderada y responsable
 - Planificación y desarrollo de programas para satisfacer necesidades futuras.
 - Operar de manera fiscalmente responsable

Manual de políticas administrativas: enmiendas recientes

- Aprobado por la Junta de Supervisores en la reunión del 12 de julio de 2022
- Enmiendas a las Cuatro Áreas Generales del Manual
 - Procedimientos operativos para las reuniones y la agenda de la Junta de Supervisores
 - Políticas, estándares y pautas de tecnología de la información
 - Código de conducta para miembros de juntas y comisiones
 - voluntarios del condado

Enmienda: Cambio a Ciertos Procedimientos del Condado y BOS

- Tres cambios para adecuar el Capítulo II-11 del Manual a las prácticas actuales:
 - Actualice el formato de la agenda de BOS para que los comentarios del director ejecutivo se escuchen antes que los comentarios del supervisor
 - Actualizar las reglas con respecto al manejo, recibo y distribución de la correspondencia a los supervisores por parte del Secretario de la Junta
 - Revisar las reglas y disposiciones relacionadas con el uso de formularios estandarizados para los gastos comerciales y de viaje del condado
- Sin impacto en BHAB

Enmienda: Cambio a las Políticas, Estándares y Directrices de Tecnología de la Información

- Reestructuración general del Manual Administrativo de Tecnologías de la Información
 - Combinación de cuatro pólizas separadas en una sola póliza optimizada
 - Meta: obtener regularidad en las actualizaciones de TI y crear una estructura más ágil para que las políticas de TI del condado puedan revisarse y actualizarse de manera rutinaria para alinearse con los cambios rápidos que ocurren en el entorno tecnológico.
- Sin impacto en BHAB

Enmienda: Política de Voluntarios del Condado

- Adición del nuevo Capítulo VII-25 al Manual
- Autoriza al director ejecutivo a ejecutar acuerdos de voluntariado o pasantías "sin costo" con organizaciones de voluntarios, colegios y universidades
- Sin impacto en BHAB

Modificación: Código de Conducta para Miembros de Directorios y Comisiones

- Adición del nuevo Capítulo II-21 al Manual
- Política: “La Junta está comprometida con los más altos estándares de conducta entre sus funcionarios electos y designados del condado en el desempeño de sus funciones en las Juntas y Comisiones del Condado y la Junta busca garantizar que la promoción del bien común sea el sello distintivo de la decisión. -proceso de fabricación.”
- Propósito general: “[G] arantizar que las reuniones públicas sean propicias para el discurso civil, incluso con respecto a asuntos controvertidos y puntos de vista dispares, que es la piedra angular de la democracia representativa y esencial para la toma de decisiones efectiva”.

Modificación: Código de Conducta para Miembros de Juntas y Comisiones (CONT)

- Aplicabilidad: "Este Código de Conducta... se aplicará a todos los miembros de la Junta y la Comisión designados por la Junta de Supervisores del Condado de Ventura".
- Código de Conducta dividido en dos partes: (1) regla antidiscriminatoria y (2) principios requeridos
- Norma contra la discriminación: "No se discriminará a ninguna persona por motivos de raza, color, origen nacional, religión (credo), género, expresión de género, edad, orientación sexual, estado civil, lengua materna, limitación funcional o cualquier otro característica protegida por la ley."

Modificación: Código de Conducta para Miembros de Juntas y Comisiones (CONT)

- Principios requeridos
 - Promover decisiones que sirvan al interés público y al mayor bien público.
 - Promover activamente la confianza pública en el gobierno del condado a través de acciones de juntas y comisiones.
 - Reconocer y apoyar el derecho del público a conocer los asuntos del público.
 - Involucrar a los ciudadanos en el proceso de toma de decisiones y acoger los puntos de vista divergentes.
 - Responda al público de manera completa, clara y fácil de entender.
 - Mantener una actitud respetuosa hacia el público, los empleados, otros funcionarios públicos y colegas.
 - Respetar y proteger la información confidencial privilegiada (es decir, asuntos de personal, litigios).
 - Sea un buen oyente, considerando cuidadosamente todas las opiniones y puntos de vista.
 - Ser informado sobre los antecedentes de los asuntos y asuntos ante la comisión o junta.

Modificación: Código de Conducta para Miembros de Juntas y Comisiones (CONT)

- Principios Requeridos (CONT)
 - Trabajar en asociación con otras agencias gubernamentales, subdivisiones políticas y organizaciones para promover el interés del Condado. Sin embargo, ningún miembro de la junta o comisión se presentará como representante del Condado ante ningún estado, condado, ciudad, distrito especial o distrito escolar, agencia o comisión, ni ante ninguna otra organización o miembro del público, en ningún asunto, a menos que esté específicamente autorizado. hacerlo por la Junta de Supervisores.
 - Se referirá a su puesto o título designado solo cuando asista a reuniones o funciones oficiales y en ningún caso se utilizará el título designado para promover o promover intereses personales o políticos.
 - Evite intereses externos que interfieran o entren en conflicto con el mantenimiento de una perspectiva objetiva e imparcial.
 - Protéjase cuidadosamente contra el conflicto de intereses o su aparición en acciones o decisiones.

Modificación: Código de Conducta para Miembros de Juntas y Comisiones (CONT)

- Principios Requeridos (CONT)
 - Está prohibido aceptar obsequios, servicios o cualquier objeto de valor de cualquier fuente que se ofrezca para influir en una decisión.
 - Se prohíben los esfuerzos para influir o intentar influir en otros funcionarios para que actúen de una manera que beneficie los intereses personales/financieros.
 - Evalúe recomendaciones (o decisiones) para identificar el mejor servicio, producto o alternativa a un costo mínimo sin sacrificar la calidad o la responsabilidad fiscal.
 - Cumplir con todas las leyes, ordenanzas, políticas y reglamentos aplicables a un funcionario designado y aquellos que rigen la realización de las reuniones.

PREGUNTAS

jason canger

Oficina del Abogado del Condado de Ventura

jason.canger@ventura.org

COUNTY OF VENTURA	2018 ADMINISTRATIVO POLÍTICA MANUAL	GENERAL INFORMACIÓN CAPÍTULO 11-21
Originario Agencia : BOS	Ultimo Emitido/Revisad o Julio 12, 2022	CÓDIGO DE CONDUCTA POR MIEMBROS DE TABLEROS Y COMISIONES
Política Cambio Requiere :		[X] Junta de supervisores Aprobación CEO --

POLÍTICA

Eso es el política de la Junta de supervisores a mantener público reuniones en conformidad con la requisitos de la Marrón Acto (Gobierno Código sección 54950 et seq.) y ningún otro aplicable gobernante legislacion _ los Junta es comprometido a la más alto normas de conducta pory entre su elegido y fijado condado funcionarios en la actuación de sus deberes en el condado Tableros y Comisiones y la Junta busca a asegurar que promoviendo la común bueno es la contraste de la Toma de decisiones proceso. A código de conducta por Condado fijado junta y comisión miembros voluntad ayudar a asegurar público reuniones son conducente a civil discurso, incluido con respeto a controversial asuntos y dispar puntos de vista cual es la piedra angular de representante democracia y básico a efectivo Toma de decisiones.

GENERAL PROVISIONES

YO. Aplicabilidad de Código de Conducta

Este Código de Conducta es adoptado de conformidad a Gobierno Código sección 25003 y deberá aplicar a todos Junta y Comisión miembros fijado por la Condado de ventura Junta de supervisores (En adelante referido a como Designado(s)).

Excepto comode lo contrario previsto por ley, la falla a estrictamente observar solicitud de la Código de Conducta deberá no afectar la jurisdicción de la Junta o Comisión o invalidar ningún acción tomado a a reunión que es de lo contrario retenida en conformidad con ley.

11. Código de Conducta

- a. Discriminación: Ahí deberá ser no discriminación de ningún individual porque de la raza, color, nacional origen, religión (credo), género, género expresión, años, orientación sexual, marital estado, nativo idioma, funcional limitación, o ningún otro característica protegido por ley.

- III. cada uno persona designada deberá adherirse a la siguiente principio m :
1. Promover decisiones que atender la público interés y promover la mayor público bien.
 2. Activamente promover público confianza en condado gobierno mediante sus comportamiento.
 3. Reconocer y apoyo la público Correcto a saber la público negocio.
 4. Involucrar los ciudadanos en la Toma de decisiones proceso y bienvenidos divergente puntos de vista.
 5. Responder a la público en maneras que son completo, claro, y fácil a comprender.
 6. Mantener a respetuoso actitud hacia la público, empleados, otro público funcionarios, y colegas.
 7. Respeto y proteger privilegiado confidencial información (es decir, personal asuntos, litigio).
 8. Ser a bueno oyente, con cuidado considerando todos opiniones y puntos de vista.
 9. Ser informado en la antecedentes en problemas antes de su comisión o junta.
 10. Trabajar en camaradería con otro gubernamental agencias, político subdivisiones, y organizaciones a más lejos la interés de la condado. Sin embargo, no junta o comisión miembro deberá mantener ellos mismos afuera como representando la Condado a ningún estado, condado, ciudad, especial distrito o escuela distrito, agencia o comisión, ni a ningún otro organización o miembros de la público, en ningún asunto a no ser que específicamente autorizado a hacer así que por la Junta de supervisores
 11. Referencia a un fijado posición o título voluntad solamente ser usó cuando asistiendo oficial reuniones o funciones y en no caso deberá la fijado título ser usó a promover o ventaja personal o político intereses.
 12. Evitar fuera de intereses que voluntad interferir o conflicto con manteniendo un objetivo y imparcial perspectiva.
 13. Con cuidado Guardia contra conflicto de interés o su apariencia en comportamiento o decisiones
 14. aceptando regalos, servicios, o ningún objeto de valor de ningún fuente Ofrecido a influencia a decisión esta prohibido.
 15. Esfuerzos a influencia o intentar a influencia otro funcionarios a Actuar en a manera beneficiando personal/financiero intereses son prohibido.
 16. Evaluar recomendaciones (o decisiones) a identificar la mejor Servicio, producto, o alternativa a mínimo costo sin que sacrificando calidad o fiscal responsabilidad.
 17. Cumplir con todos leyes, ordenanzas, políticas y regulaciones aplicable a un fijado oficial y aquellos gobernante la conducta de reuniones

Actualización del Director

Reunión General de BHAB 10,1 7,22

Octubre tiene los siguientes días de importancia a destacar:

Mes de la Herencia Hispana- cont. hasta el 15/10

Mes del Bienestar Emocional

Mes Nacional de Prevención del Acoso Escolar

Mes Nacional de Detección de depresión y Salud Mental

Mes de la Historia LGBT

6 de octubre, Día Nacional de Detección de la Depresión

3-9 de octubre, Semana de Concientización sobre la Salud Mental (Enfermedad)

10 de octubre, Día Mundial de la Salud Mental

23-31 de octubre, Semana de la Cinta Roja (Jóvenes Libres de Drogas)

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 Acceso y Divulgación:

- Estamos entusiasmados de incorporar nuevo personal para llenar las muchas vacantes, en toda nuestra división.
- Logrando Bienestar ha sido parte de muchas noches de regreso a clases en todo el condado. Continuamos colaborando dentro de las diversas comunidades / agencias para proporcionar alcance y compromiso a individuos / familias.

División de Servicios para Adultos:

- Se ha actualizado la Ronda 5 (Crisis Continuum) del Programa de Infraestructura Continua de Salud Conductual (BHCIP). Hay \$ 480 millones disponibles (en todo el estado), pero no se ha anunciado una fecha límite para la presentación. VCBH está trabajando con sus socios, Oasis Healthcare LLC y Many Mansions, y explorando la posibilidad de solicitar ayuda para financiar el centro de rehabilitación de salud mental cerrado de 120 camas propuesto para el desarrollo en Camarillo.
- El Foro de Prevención del Suicidio, *Community Connections*, se llevó a cabo el 21 de septiembre. A la reunión presencial con entradas agotadas asistieron más de 320 miembros de la comunidad y al evento virtual de seguimiento del 29^{de} septiembre tuvo más de 260 inscritos.

Los videos se pueden encontrar en nuestro canal de YouTube vinculado en el sitio web de wellnesseveryday.org.

- Como parte del Proceso de Planificación Comunitaria de MHSA (en apoyo del próximo plan trienal), los resultados de la Evaluación de Necesidades de Salud Comunitaria se revisarán el 29 de noviembre en Oxnard y el 30 de noviembre en Santa Paula. Ambos eventos presenciales serán de 6:00 a 7:30 PM. Se están planeando eventos virtuales diurnos con más detalles a seguir.

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

Aspectos destacados de la división

- La División de Juventud y Familia celebró nuestro Ayuntamiento de Otoño el 6 de octubre en Mission Oaks Park en Camarillo. Pasamos el tiempo almorzando juntos y participando en actividades de formación de equipos. Fue un buen momento para reconectarse, relajarse y reunirse con compañeros que solo hemos visto a través de Zoom. El director Scott Gilman asistió y compartió un mensaje de apoyo y gratitud para el personal de Y&F.

Iniciativas y progresos

- El Equipo de Instalaciones Juveniles de VCBH está en proceso de agregar tres grupos de terapia a los servicios prestados a los jóvenes. Están en proceso de contratación de personal para cubrir tres vacantes a finales de octubre. También están apoyando al JF para establecer un protocolo con la instalación para distribuir kits de sobredosis a los jóvenes para su uso por ellos, así como para sus seres queridos.

Colaboraciones

- Los administradores del Subsistema de Bienestar Infantil, en colaboración con los trabajadores sociales de los Servicios para la Infancia y la Familia y los abogados de las agencias, participan en un Panel de Dependencia Juvenil como parte de la capacitación de los trabajadores de defensores especiales designados por el tribunal (CASA). Este panel se lleva a cabo durante todo el año y brinda una oportunidad para que los trabajadores de CASA aprendan los diferentes aspectos de la dependencia y las agencias que brindan servicios.
- Junto con VCOE SELPA, los equipos de Servicios Relacionados con la Educación se han unido al personal del distrito en cada región para la capacitación anual revisada de ERSES, centrándose en la eficiencia y la eficacia, la utilización de los servicios y la transición a los servicios escolares disponibles según corresponda.

Capacitación y Conferencias

- El liderazgo de la región de Oxnard asistió a la Conferencia de la Asociación Regional de los Condados del Sur (SCRCP): "Transforming Together: Culturally and Linguistic Responsiveness Conference. del 15 al 16 de septiembre. Esta conferencia proporcionó las mejores prácticas en un entorno de colaboración, una mejor comprensión de las poblaciones difíciles de involucrar y la conciencia de los sesgos comunes de los profesionales.

División de Servicios de Uso de Sustancias (SUS):

Prevención

Respondiendo a la capacitación en fentanilo y naloxona para escuelas

- En los últimos 60 días, los informes de los medios de comunicación sobre sobredosis accidentales en el sur de California, incluido un OD de fentanilo fatal en los terrenos de la escuela en Los Ángeles, y los anuncios de la DEA sobre el "fentanilo arco iris" han alimentado un intenso interés en los esfuerzos de prevención y respuesta a la sobredosis.
- En colaboración con los distritos locales, los Servicios de Prevención ya han comenzado a implementar capacitación en desarrollo del personal, apoyando a las enfermeras escolares de múltiples distritos, a medida que expandimos nuestro "Programa de Kit Institucional". Las escuelas pueden obtener asistencia, ayuda con la capacitación y kits de rescate de OD.
 - VCBH anticipó la necesidad potencial y tiene suficiente suministro para ayudar a las escuelas locales.
 - La capacitación se lleva a cabo en coordinación con un Administrador de Salud o Enfermera Escolar para cada sitio.
 - Con nuestro contratista GiveAnHour, ya hemos comenzado a apoyar múltiples sitios escolares.
 - Cada kit de rescate emitido contiene dos (2) dosis de naloxona nasal en un recipiente etiquetado similar a un pequeño estuche de primeros auxilios [con instrucciones visuales].
 - Los kits se emiten DESPUÉS de que los sitios tengan una política establecida, una orden permanente segura y una capacitación completada.
 - Cuando se usa un kit de rescate en un evento sospechoso de sobredosis, se pueden reemplazar dentro de las 48 horas.
- VCBH insta a los padres y miembros de la comunidad a estar atentos, *pero NO al pánico*. Aunque las drogas de colores brillantes que contienen fentanilo son un riesgo legítimo de ingestión accidental, actualmente no tenemos evidencia de uso generalizado entre los adolescentes locales.

DESTACADO: Campaña de prevención "Píldoras falsas, peligro real"

- Estamos llevando a cabo una campaña con la línea, "Píldoras falsas, peligro real" (ver adjunto) y sugerimos usar historias recientes como una oportunidad para tener un diálogo honesto y abierto con los jóvenes sobre los peligros de usar drogas y los riesgos extremos de tomar cualquier píldora que no se les recetó.
- Debido a la gran colaboración con salud pública y enfermeras escolares en todo el condado, estamos en posición de ayudar a garantizar que los distritos que desean apoyo y suministros puedan responder con naloxona de acuerdo con su política del distrito.
 - Para obtener más información, visite www.VenturaCountyResponds.org o llame al 805-667-NO-OD (6663).

Administración:

CalAIM

- La unidad calAIM (California Advancing and Innovating Medi-Cal) continúa coordinando los esfuerzos de CalAIM en todo el departamento. Un equipo dedicado a 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. Desde el 1^{de} julio, el equipo de CalAIM ha celebrado horas de oficina semanales de CalAIM para que el personal y los proveedores contratados aborden cualquier

pregunta relacionada con CalAIM. Además, el personal de VCBH y los proveedores contratados recibieron recientemente un documento de preguntas frecuentes de las preguntas de CalAIM que se han recopilado a través del proceso de implementación de CalAIM para ayudar a proporcionar respuestas a las preguntas más frecuentes. El equipo de CalAIM continuará brindando soporte técnico de diversas maneras tanto al personal como a los proveedores contratados.

- VCBH actualmente asiste semanalmente a las reuniones de "Kick-Off" de EHR compartidas 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.
- En los últimos meses, la unidad de CalAIM se ha centrado en el Programa de Mejora de la Calidad de la Salud del Comportamiento de CalAIM (BHQIP). El programa BHQIP es un programa de pago de incentivos para apoyar a los Planes de Salud Mental (MHP), los Planes Estatales de Medicamentos medi-Cal (DMC) y los Sistemas de Entrega Organizada de Medicamentos medi-Cal (DMC-ODS) (también conocidos como Planes de Salud Conductual del Condado) mientras nos preparamos para los cambios en la iniciativa Medi-Cal de Avance e Innovación de California (CalAIM) y otras prioridades administrativas aprobadas. VCBH puede obtener pagos de incentivos en el BHQIP de CalAIM al completar entregables vinculados a los hitos del programa. VCBH presentó el primer informe de presentación de BHQIP a DHCS el 29^{de septiembre}.

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. Comenzando el programa anual de capacitación de simulacros grises de código este mes. El componente de capacitación en seguridad para los nuevos administradores de la clínica en coordinación con la División de Adultos comienza este mes. Se agregó un plan de prevención de enfermedades causadas por el calor y capacitación al IIPP del departamento. Revisé y actualicé la capacitación anual de salud y seguridad del departamento. Actualizó el plan de continuidad de operaciones (COOP) del departamento. Preparación para simulacros de incendio de fin de año en todas las ubicaciones de BH.

Equipo de Contratos

- FY 2022-23 Las revisiones del sitio del contratista continúan programándose para los proveedores de medi-cal de salud mental que son nuevos este año fiscal y para los proveedores de Tratamiento sus Medi-Cal. Las reuniones de proveedores de otoño, para monitorear el desempeño de los proveedores, están programadas para comenzar a fines de octubre y extenderse hasta la primera semana de diciembre. Los contratos completarán una revisión del sitio de las instalaciones de Vista Del Mar en noviembre. En octubre se ofrecerá capacitación en gestión de contratos al personal de VCBH para ayudar al personal a comprender las regulaciones de adquisiciones y cómo administrar adecuadamente sus contratos asignados.

Garantía de calidad

- **CalAIM:** QA/Training ha continuado apoyando la capacitación de VCBH sobre la implementación de la reforma de la documentación de CalAIM. Las horas de oficina y las preguntas frecuentes proporcionan aclaraciones y soporte continuo.
- **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.
- **Programa de pasantías con mentores (MIP):** VCBH ha recibido una subvención de un millón de dólares para mejorar el desarrollo profesional de diversos talentos para ayudar a satisfacer la necesidad urgente de California de mano de obra BH en el corto plazo, expandir la futura fuerza laboral BH de California y desarrollar asociaciones continuas entre las organizaciones BH y las instituciones educativas locales. Los 12 estudiantes han sido colocados y emparejados con mentores de VCBH que participan junto con socios educativos en colaboraciones de aprendizaje para mejorar el aprendizaje profesional.

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 lo antes posible.
- 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 comenzará pronto. Un PIP actual continúa, y un nuevo PIP está en desarrollo.
- 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. La fase inicial de desarrollo se completará pronto, con más métricas agregadas en el futuro.
- El Comité de Acción de Gestión de la Calidad (QMAC) tuvo una reunión de todos los grupos el 15 de septiembre, lo que permitió a varias partes interesadas participar en la revisión y las discusiones de los datos. 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
- 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 actual del proyecto se centra en la comprensión de las nuevas características del sistema y cómo se reflejarán en las operaciones clínicas y administrativas diarias. Este proceso también revelará cualquier brecha, si la hay, en las características entre las aplicaciones de EHR existentes y nuevas.
- Reforma de la documentación de CalAIM
 - Los esfuerzos actuales de CalAIM se centran en la implementación de herramientas de detección estandarizadas y herramientas estandarizadas de transición de atención. Ambas nuevas herramientas están programadas para estar activas el 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. 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.
- Seguimiento de eventos de clave de 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). 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 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.

¿Cuál es falso?

Una de estas pastillas
tiene una cantidad mortal de fentanilo.



Pastillas falsas. verdadero peligro

Averigüe cuál
en: [FentanylVenturaCounty.org](https://www.fentanylventura.org)



©2022 Hecho posible gracias a la financiación de

Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de Ventura, Servicios de Uso de Sustancias.

SALUD DEL COMPORTAMIENTO DEL CONDADO DE VENTURA

Clientes atendidos

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

A partir del 6/10/2022

Todo VCBH	Programas de tratamiento de VCBH
SUS - Condado y contratista	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**	UIP**
	Todo VCBH	y familia						
11,513	1,111	5,878	3,954	924	509	29	58	

**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**	UIP**
	Todo VCBH	y familia						
0-15	2.825	32	2.577	280	60	8	11	
16-25	2.283	200	807	1.194	205	97	8	11
26-59	5.082	834	3.869	183	382	274	18	46
60+	1.323	45	1.202	57	78	3	1	
Gran total	11.513	1,111	5,878	3,954	924	509	29	58

**Solo clientes inscritos en VCBH

Clientes Totales Con Episodio Abierto	Grupo de programa VCBH		SUS MH Adulto MH Jóvenes		VCBH STAR	VCBH Crisis	CSU**	UIP**
	Todo VCBH	y familia						
Idioma preferido								
inglés	9,859	1,037	5,077	3,256	806	462	28	55
español	1,115	62	525	464	91	30	1	3
Mixteco	4	1	1	2	1			
Idioma sin umbral	78	1	63	12	2	3		
No reportado	457	10	212	220	24	14		
Gran total	11,513	1,111	5,878	3,954	924	509	29	58

**Solo clientes inscritos en VCBH

Clientes Totales Con Episodio Abierto	Grupo de programa VCBH				VCBH STAR	VCBH Crisis	CSU**	UIP**
	Todo VCBH	SUS MH Adulto	MH Jóvenes	y familia				
Etnicidad								
latinx	5.983	616	2.649	2.536	483	155	10	23
No latino	4.011	407	2.686	779	277	181	19	33
No reportado	1.512	87	539	638	163	173		1
Declinó declarar	7	1	4	1	1			1
Gran total	11,513	1,111	5,878	3,954	924	509	29	58

**Solo clientes inscritos en VCBH

Clientes totales atendidos en cada ubicación ***	Grupo de programa VCBH				VCBH STAR	VCBH Crisis	CSU**	UIP**
	Todo VCBH	SUS MH Adulto	MH Jóvenes	y familia				
Ubicación del servicio del programa								
CAMARILLO	448		94	354				
LLENAR MÁS	176	35		144				
MOORPARK	11			11				
OXNARD	6,145	854	2,657	1,688	924	509		
SANTA PAULA	854		571	283				
VALLE SIMI	1.311	80	732	521				
MIL ROBLES	1.272	58	936	298				
VENTURA	2.185	75	1,120	1,015			29	58
Fuera del condado de Ventura (contratista)	166	142	24					
Gran total	12,568	1,244	6,134	4,314	924	509	29	58

*** 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**	UIP**
	Todo VCBH	SUS MH Adulto	MH Jóvenes	y familia				
Residencia Región - Ciudad								
Valle Conejo	963	86	562	241	73	61	3	2
Conejo Valley-Newbury Park	243	27	135	64	26	8	1	
Parque Conejo Valley-Oak	30	1	7	19	1	4		
Conejo Valley-Thousand Oaks	643	56	392	147	42	46	2	2
Conejo Valley-Westlake Village	47	2	28	11	4	3		
Moorpark	343	22	137	166	26	14		1
Moorpark	343	22	137	166	26	14		1
Ojai	220	17	102	77	18	15		1
Ojai	167	15	83	48	15	15		1
Ojai-Oak View	53	2	19	29	3			
Llanuras de Oxnard	5,108	492	2,614	1,802	398	187	7	20
Llanuras de Oxnard-Camarillo	778	49	449	250	23	45	1	2
Llanuras de Oxnard-Oxnard	3,950	399	1,988	1,399	351	123	6	
Llanuras de Oxnard-Port Hueneme	359	43	166	146	22	18		2
Llanuras de Oxnard-Somis	21	1	11	7	2	1		
Valle de Santa Clara	1,155	91	486	531	81	40	2	8
Valle de Santa Clara-Fillmore	345	34	137	157	25	12	1	2
Valle de Santa Clara-Piru	40	2	14	22	4			
Valle de Santa Clara-Santa Paula	770	55	335	352	52	28	1	6
valle simi	1.338	121	655	484	116	75	4	4
valle simi	1.338	121	655	484	116	75	4	4
ventura	2.062	245	1,166	554	192	96	13	18
ventura	2.062	245	1,166	554	192	96	13	18
No reportado	324	37	156	99	20	21		4
No reportado	324	37	156	99	20	21		4
Gran total	11,513	1,111	5,878	3,954	924	509	29	58

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

Proyecto de innovación de varios condados (INN) de EHR

Apéndice y plantilla de presupuesto - Directrices

APÉNDICE: CONDADO DE VENTURA

1. INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO

Líder de proyecto: Scott Gilman, MSA, Director de VCBH, Scott.Gilman@ventura.org Líder de _____
 proyecto secundario: Dra. Loretta Denering, Dra. PH, MS, Subdirectora de VCBH, loretta.denering@ventura.org
[Proyecto de sistemas de información \(IS\)](#) Clientes potenciales: Dave Roman, Gerente, Sistemas de registros
 médicos electrónicos, Dave.Roman@ventura.org

2. FECHAS CLAVE:

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

Esta Propuesta INN está incluida en:

	Título del documento	Años fiscales
	Programa de 3 años y plan de gastos de la MHSa	
X	Actualización anual de la MHSa	AF 21-22
X	Plan de proyecto INN independiente	AF 22-25

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

Los registros de salud electrónicos (EHR, por sus siglas en inglés) existentes afectan la prestación de los servicios comunitarios de salud conductual debido al tiempo que implica 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 gran cantidad de casos y la demanda crucial de

servicios de salud del comportamiento. El personal directo también transmitió cómo se ven afectados por el estrés y el agotamiento debido a las altas exigencias del trabajo y la cantidad excesiva de tiempo dedicado a documentar dentro del EHR existente, en lugar de dedicar tiempo a la atención directa del cliente.

Además, la pandemia de COVID-19 ha aumentado la demanda de servicios de salud conductual, ha afectado de manera desproporcionada a las comunidades de color y es un factor importante que contribuye a la escasez de mano de obra que enfrenta actualmente el Condado. El sistema EHR existente no está diseñado de manera que sirva de manera eficiente 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 uso obligatorio de nuevas herramientas de medición y medidas de resultados y nuevos protocolos de facturación por parte de los programas de California Behavioral Health.

El sistema 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 interrumpe la atención al cliente, (2) aumenta la carga y el estrés del usuario, (3) no proporciona criterios de resultados esenciales, (4) no cuenta con mecanismos para identificar fácilmente la necesidad de la transición de los clientes a los servicios más apropiados según su necesidad actual, (5) requiere una cantidad significativa de tiempo para ingresar información en el EHR que no es necesariamente significativa para los clientes o el personal, y (6) no cumpliría con los requisitos de CalAIM.

A continuación se muestra una lista de los comentarios directos de la comunidad, los contratistas y el personal que utilizan el sistema EHR actual de VCBH: • Las partes interesadas expresaron su frustración con las entradas de datos duplicadas en todo el sistema EHR actual. Por ejemplo, se debe ingresar un diagnóstico en cada episodio del cliente en lugar de para el archivo del cliente.

- Se requiere entrada doble para algunas de las agencias contratadas más grandes ya que los EHR actuales no hablan 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 realizar una solicitud formal para recibir una copia de sus registros y esperar a recibir dichos registros para informar su toma de decisiones.
- Las partes interesadas en datos e informes describieron su frustración por el hecho de que una aplicación de terceros es necesario para diseñar y automatizar informes continuos y análisis de entrada de datos. • Acceder al EHR actual es costoso, especialmente para un contratista nuevo o grande. • La entrada y extracción de datos de EHR puede tomar un tiempo considerable para procesar y cargar informes, a veces hasta veinte (20) minutos para un informe de rutina.

- Los datos del cliente actualmente son episódicos, por lo que puede ser difícil hacer un seguimiento de los desafíos o problemas más actualizados que experimenta un cliente. A menudo, el personal tiene que buscar en varias pestañas para asegurarse de saber cuáles son los problemas más urgentes para un cliente.
- La configuración episódica también puede significar que una actualización importante del cliente no tiene un lugar específico en el registro si no está directamente relacionado con el episodio actual del cliente.

4. DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA A LAS NECESIDADES LOCALES Y LA(S) RAZÓN(ES) POR LAS QUE SU CONDADO TIENE PRIORIZÓ ESTE PROYECTO SOBRE OTROS DESAFÍOS IDENTIFICADOS EN SU CONDADO

Las principales prioridades del condado de Ventura son la atención al cliente y atender las necesidades de nuestra comunidad. Al unirse a CaIMHSA 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 del 30%) que los proveedores deben documentar.

El proyecto incluirá un proceso sólido 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 brindar mejores servicios a la comunidad.

Esta colaboración de varios condados aprovechará la fortaleza, el conocimiento y las experiencias de más de veinte (20+) condados para formular 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 que el personal recopile e informe sobre resultados significativos y proporcione herramientas para el personal de servicio directo que mejoren en lugar de obstaculizar la atención a los clientes a los que atienden.

Esta es una oportunidad para que el condado de Ventura se beneficie de esta colaboración más amplia que aporta experiencia, conocimientos y experiencia a este proyecto bajo el liderazgo de CaIMHSA 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 y la satisfacción de las partes interesadas con el proceso de toma de decisiones, así como evaluaciones formativas para mejorar iterativamente el diseño y la usabilidad del nuevo EHR mediante el uso del diseño centrado en el ser humano. enfoques 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 EHR:

- “Las Directivas Anticipadas Psiquiátricas (PAD) deben integrarse en el nuevo EHR”. Actualmente, el personal debe revisar los documentos cargados en el registro del cliente para saber si tiene uno completo.
- “Creo que estamos muy atrasados en este frente, me gustaría ver una 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 volver a traumatizarme”.
- El acceso del paciente 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 estableció Pat Deegan, debe haber un terreno común entre el cliente y el profesional para que la toma de decisiones compartida tenga éxito.
- “Los clientes deben poder tener un papel activo en su atención, conversaciones directas con sus médico.”
- Debe haber una manera de resumir los problemas críticos que experimenta un cliente, especialmente para 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 fundamental adecuar nuestro sistema de registros a los determinantes sociales del cuidado. Quiero saber si un cliente vive en un desierto alimentario o no tiene acceso al transporte público, estas cosas no solo deben estar en la evaluación, sino que deben resaltarse en el registro para poder tratar a la persona y poder entender. las circunstancias por las que se ven afectados”.
- Mejor identificación del idioma principal de un cliente, así como el seguimiento de si se llevó a cabo su sesión con un médico bilingüe si se necesitaba un intérprete.
- Una parte interesada desalentó el uso de fondos para la innovación y señaló que debería usarse para el tratamiento y cuidado de la comunidad, no para el diseño de software. • Diseñe el sistema para que se alinee entre los condados participantes y en función de los requisitos del DHCS: una menor variación en los datos que se capturan permitirá que los informes estatales se compitan más fácilmente.
- Analítica integrada (que se puede personalizar) para ahorrar tiempo al personal en todos los condados al crear y monitorear el desarrollo de los datos requeridos por el estado.
- Datos demográficos que coinciden con las poblaciones de los condados, así como con las estatales y federales. pautas.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA LOCAL

El proyecto de EHR estatal propuesto se presentó originalmente como una posibilidad resultante de los cambios realizados 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 los fondos de innovación de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA). Más adelante en el año, la búsqueda del proyecto comenzó en serio e incluyó ir a la Junta de Supervisores con un Acuerdo de Participación de CaIMHSA y se incluyó en la Actualización Anual MHSA 21-22 del Condado. En ese momento, con pocos detalles, el proyecto figuraba como planificado para un proyecto INN 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 del Comportamiento (BHAB) celebrada el 16 de mayo de 2022. El acuerdo de participación también fue revisado por la BHAB, en la reunión del 12 de junio de 2022, reunión de directorio. Se llevó a cabo una encuesta en todo el departamento como parte del proceso de planificación de proyectos más amplio a través de CaIMHSA y localmente, se llevó 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 en septiembre. 1, 2022.

El proceso de revisión local comenzó el 19 de septiembre de 2022, con la publicación del resumen del proyecto INN y el Apéndice del condado de Ventura para la publicación pública de treinta (30) días. La Audiencia Pública está prevista 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 la entrevista y en la reunión pública se hicieron dos (2) preguntas: ¿Qué inconvenientes cree que existen actualmente con el sistema EHR existente y cuál sería su sistema EHR ideal?

Las respuestas se han resumido en las secciones anteriores.

Plan de Sostenibilidad

El componente de innovación inicial del proyecto Semi-State Enterprise Health Record se financiará principalmente con fondos de MHSA INN. El componente de costo no innovador y posterior de este proyecto (que es principalmente los costos de suscripción en curso para el contrato de EHR) se financiará principalmente con fondos de MHSA CSS, que se espera que se lleve a cabo 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 veinte (20) más (+) condados en este proyecto que participarán en las diversas etapas involucradas en el diseño, implementación y evaluación del nuevo EHR. Ventura

El condado ha firmado un contrato con CaIMHSA y participará plenamente en el desarrollo del proyecto EHR semiestatal. CaIMHSA servirá como Entidad Administrativa y Gerente de Proyecto.

El condado de Ventura brindará administración de proyectos, análisis de datos, soporte técnico, cumplimiento de las reglamentaciones y garantizará los aportes continuos de las partes interesadas durante todo el proyecto a través de los siguientes recursos de personal:

- Director y Asistente de Director de VCBH
- Administrador del Programa de Innovaciones de MHSa
- Gerente del Departamento de Registros Médicos Electrónicos actual
- Administrador de Contratos

7. PLAN DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

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

El condado de Ventura será 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 publicación -evaluación de la implementación de indicadores clave como el tiempo dedicado a completar las tareas, la carga cognitiva y la satisfacción. Estos informes se publicarán en el sitio web de VCBH, Wellness Everyday, y como parte de la Actualización anual o del Plan de tres (3) años.

Las actualizaciones anuales informarán sobre el proceso local en curso hacia las metas de aprendizaje del proyecto, con un informe final presentado al Estado al finalizar el proyecto. Las actualizaciones continuas de la presentación se proporcionarán anualmente al BHAB.

El personal del condado de Ventura participará en cada nivel de este proyecto, brindando comentarios continuos, poniendo a prueba el programa, completando encuestas y realizando evaluaciones del nuevo EHR como lo describe RAND.

La información sobre el proyecto de innovación MHSa EHR se puede encontrar en: <https://www.wellnesseveryday.org/mhsa/innovation-projects> <https://www.saludsiemprevc.org/mhsa/proyectos-de-innovacion>

<https://www.vcbh.org/es/quienes-somos/servicios-de-salud-mental-act> <https://www.vcbh.org/es/sobre-nosotros/servicios-de-salud-mental-act>

8. NARRATIVA DEL PRESUPUESTO DEL CONDADO

El condado de Ventura solicita gastar hasta \$2,948,980 de los fondos de innovación de la MHSa para este proyecto durante un período de tres (3) años. Además, el condado de Ventura también estima que utilizará \$315,930 de SD/MC FFP y \$250,000 en otros fondos (Programa de mejora de la calidad de la salud del comportamiento (BHQIP)/Servicios de apoyo comunitario de MHSa). El costo total de la parte de innovación de este proyecto se estima en \$3,514,910.

Personal		
Administrador sénior del programa (Equipo de facturación)	0.5 FTE realizará pruebas, validación de datos y revisará los resultados de las pruebas desde la perspectiva de la facturación como parte de la implementación del nuevo sistema EHR.	\$62,338
Administrador del programa III (equipo de facturación)	0.5 FTE realizará pruebas, validación de datos y revisará los resultados de las pruebas desde la perspectiva de la facturación como parte de la implementación del nuevo sistema EHR.	\$55,067
Asistencia contable (equipo de facturación)	0.5 FTE realizará pruebas, validación de datos y revisará los resultados de las pruebas desde la perspectiva de la facturación como parte de la implementación del nuevo sistema EHR.	\$28,872
BH Manager II (equipo TI EHR)	0.5 ETC proporcionará configuración y soporte técnico de la implementación proceso.	\$69,968
Administrador del programa III (EHR equipo de TI)	0.75 ETC proporcionar configuración y soporte técnico de la implementación proceso.	\$84,428

Gerente de Contabilidad II	0.5 FTE supervisará y administrará la revisión y validación de datos desde la perspectiva financiera.	\$74,006
Administrador sénior del programa	0.5 FTE supervisará y administrará el proceso de implementación con el proveedor y el personal del condado.	\$60,904
Clínico de salud conductual IV	0.75 FTE probará el nuevo sistema desde la perspectiva del usuario final.	\$67,907
Impuestos sobre la nómina y beneficios (Costo directo)		\$254,448
Gastos Operativos – Costo Directo		
Gastos de comunicación	Costo de voz, datos, internet	\$8,533
Gastos de oficina	Costo de suministros de oficina e impresión.	\$2,322
Equipo de computadora	Costo de computadoras portátiles, monitores y equipo de cómputo accesorio	\$5,688
Capacitación	Costo de capacitación y conferencia	\$627
Arrendamientos de oficinas	Asignación de arrendos de oficinas	\$22,530
Gastos de consultor/contrato		
Contrato CaIMHSA	Costo de implementación y desarrollo del proyecto durante 2 años (realizado por Streamline solución de salud)	\$2,097,626
Costos de evaluación		
Contrato CaIMHSA	Proyecto evaluación costo (realizado por RAND)	\$500,000
Costos indirectos		
Costo indirecto	15% de Personal y Operativos Gasto (Costo Directo)	\$119,646
Presupuesto total		\$3,514,910

9. PRESUPUESTO Y CONTRIBUCIÓN DE FINANCIAMIENTO POR EJERCICIO FISCAL Y CATEGORÍA ESPECÍFICA DEL PRESUPUESTO



Autoridad de Servicios de Salud Mental de California

1610 Camino de Arden

ST 175

Sacramento, CA 95815

Oficina: 1-888-210-2515

Fax: 916-382-0771

www.calmhsa.org

Consulte el archivo de Excel adjunto.

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

Consulte el archivo de Excel adjunto.



Autoridad de Servicios de Salud Mental de

California www.calmhsa.org

PRESUPUESTO POR EJERCICIO FISCAL Y CATEGORÍA PRESUPUESTARIA ESPECÍFICA

CONDADO:

Condado de Ventura

GASTOS

GASTOS DE PERSONAL (sueldos, salarios, beneficios)		AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
1	Salarios	245,605.0	257,885.0	-	-	-	503,490.0
2	Costos directos(Beneficio)	124,121.0	130,327.0	-	-	-	254,448.0
3	Costos indirectos(15% de los salarios y benefici	55,459.0	58,232.0	-	-	-	113,691.0
4	Costos totales de personal	425,185.0	446,444.0	-	-	-	871,629.0
COSTOS DE OPERACION*		AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
5	Costos directos	19,366	20,334	-	-	-	39,700
6	Costos indirectos(15% del Costo Directo)	2,905	3,050	-	-	-	5,955
7	Costos operativos totales	22,271	23,384	-	-	-	45,655
COSTOS NO RECURRENTE (equipamiento, tecnología)		AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
8							
9							
10	Costos no recurrentes totales	0	0	0	0	0	\$ -
COSTOS DE CONSULTORÍA/CONTRATOS		AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
11	Costos directos	2,211,472	236,154	150,000	-	-	2,597,626
12	Costos indirectos						-
13	Costos totales del consultor	2,211,472	236,154	150,000	-	-	2,597,626
OTROS GASTOS (explique en la descripción del presupuesto)		AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
14							0
15							0
16	Total otros gastos	0	0	0	0	0	\$ -
TOTALES DE GASTOS		AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
Personal (total de la línea 1)		245,605	257,885	-	-	-	503,490
Costos directos (sume las líneas 2, 5 y 11 desde a		2,354,959	386,815	150,000	-	-	2,891,774
Costos indirectos (agregue las líneas 3, 6 y 12 de		58,364	61,282	-	-	-	119,646
Costos no recurrentes (total de la línea 10)		-	-	-	-	-	-
Otros Gastos (total de la línea 16)		-	-	-	-	-	-
PRESUPUESTO INDIVIDUAL TOTAL DE INNOVACIÓN		2,658,928	705,982	150,000	-	-	3,514,910
TOTALES DE CONTRIBUCIONES**		AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
Fondos comprometidos del condado		2,658,928	705,982	150,000	-	-	3,514,910
Financiamiento de contingencia adicional para costos de proyectos específicos del condado							-
CONTRIBUCIÓN TOTAL DE FINANCIAMIENTO		2,658,928	705,982	150,000	-	-	3,514,910

PLAN DE PROYECTO INNOVADOR

Sección 0: Participantes del Plan de Proyecto Innovador de Varios Condados

TÍTULO DEL PROYECTO:

Innovación en el registro de salud empresarial (EHR) semiestatal

DURACIÓN DEL PROYECTO:

AF 22/23-AF26/27

CONDADOS PARTICIPANTES Y DESCRIPCIÓN GENERAL:

Actualmente, hay 23 condados de California que participan en el proyecto EHR semiestatal. Este proyecto reúne a los condados para implementar la versión de CalMHSA de Streamline Healthcare Solutions Behavioral Health EHR "SmartCare". Se planifican una fase piloto y dos de implementación: la fase piloto (entrada en funcionamiento en enero de 2023) y la fase I (entrada en funcionamiento en julio de 2023), con una fase II prevista para julio de 2024. Tres condados están en funcionamiento con SmartCare en la fase piloto Fase: Glenn, Imperial y Lake, con estos 20 condados restantes en funcionamiento en la Fase I: Colusa, Contra Costa, Fresno, Humboldt, Kern, Kings, Marin, Mono, Nevada, Placer, Sacramento, San Benito, San Joaquin, San Luis Obispo, Santa Bárbara, Siskiyou, Sonoma, Stanislaus, Tulare y Ventura.

Juntos, estos condados son responsables de cerca de 4,000,000 de beneficiarios, o el 27% de la población de Medi-Cal en todo el estado. Casi 14,000 miembros del personal en estos condados confían en los EHR como una herramienta clave para realizar su trabajo en la prestación de servicios de salud conductual.

De los condados mencionados, once han expresado interés en participar en este Plan de Proyecto Innovador y están preparando apéndices para esta presentación. Este mes estamos presentando los apéndices de los tres condados que completaron su Proceso de Planificación del Programa Comunitario (CPPP) completo según la orientación del personal de la MHSOAC. Tenemos la intención de presentar los apéndices narrativos y presupuestarios específicos del condado para los ocho condados restantes en los próximos meses a medida que completan su CPPP.

Sección 1: Categorías de requisitos de regulaciones de innovaciones

ELIGE UN REQUISITO GENERAL:

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

- ÿ Introduce una nueva práctica o enfoque al sistema general de salud mental, que incluye, pero no limitado a, prevención e intervención temprana
- ÿ **Hace un cambio a una práctica existente en el campo de la salud mental, incluida, entre otras, la aplicación a una población diferente**
- ÿ Aplica una práctica o enfoque prometedor impulsado por la comunidad que ha tenido éxito en un contexto o entorno no relacionado con la salud mental al sistema de salud mental
- ÿ Apoya la participación en un programa de vivienda diseñado para estabilizar la situación de vida de una persona al mismo tiempo que brinda servicios de apoyo en el lugar

ELIJA UN PROPÓSITO PRINCIPAL:

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

- ÿ Aumenta el acceso a los servicios de salud mental a los grupos desatendidos ÿ **Aumenta la calidad de los servicios de salud mental, incluidos los resultados medidos**
- ÿ **Promueve la colaboración interinstitucional y comunitaria relacionada con la Salud Mental Servicios o apoyos o resultados**
- ÿ Aumenta el acceso a los servicios de salud mental, incluidos, entre otros, los servicios proporcionada a través de vivienda de apoyo permanente

Sección 2: Descripción general del proyecto

PROBLEMA O DESAFÍO PRINCIPAL

¿Qué problema o desafío principal está tratando de abordar? Proporcione un breve resumen narrativo del desafío o problema que ha identificado y por qué es importante resolverlo para su comunidad. Describa qué condujo al desarrollo de la idea de su proyecto INN y las razones por las que ha priorizado este proyecto sobre los desafíos alternativos identificados en su condado. NOTA: los Apéndices para cada condado que usa fondos de INN para este Proyecto proporcionan las razones por las que han priorizado este Proyecto.

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 Público de Salud Conductual de California. Estas inversiones están ajustadas para cumplir la promesa de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA, por sus siglas en inglés), que previó la transformación de un sistema de red de seguridad con recursos insuficientes en una variedad de servicios holísticos, que funcionen bien y respondan para satisfacer las necesidades actuales y emergentes de California. residentes La MHSOAC ha

palancas identificadas para permitir el cambio transformacional, muchas de las cuales se basan en sistemas de datos y tecnología robustos. 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 los servicios de Medi-Cal que brindan los Planes de salud conductual del condado (BHP) y, si se mejoran adecuadamente, pueden capturar datos vitales y métricas de rendimiento en todo el conjunto de actividades y responsabilidades que asumen los BHP.

Los condados de California se han unido para imaginar una solución empresarial en la que el EHR va mucho más allá de su propósito original como un sistema de reclamaciones a una herramienta que ayuda a los condados a gestionar las diversas necesidades de su población. Los condados que participan en el EHR semiestatal han vuelto a imaginar lo que es posible a partir del sistema EHR típico. Hemos identificado tres objetivos clave:

1. Reducir la carga de documentación en un 30 % para aumentar el tiempo que nuestra escasa mano de obra tiene para proporcionar servicios de tratamiento a nuestra población de clientes.
2. Facilitar el aprendizaje entre condados al estandarizar la recopilación de datos y las comparaciones de resultados para que las mejores prácticas se puedan escalar rápidamente.
3. Formar una mayor economía de escala para que los condados puedan probar y adoptar prácticas innovadoras con una carga administrativa reducida.

Actualmente, los EHR se quedan cortos en varios aspectos importantes. Los diseños engorrosos dan como resultado retrasos e ineficiencias en el acceso y la documentación de la información necesaria para tomar decisiones clínicas sólidas.

Las configuraciones subóptimas para el seguimiento y la generación de informes de datos, que conducen al uso de hojas de cálculo externas y bases de datos complementarias, contribuyen a las dificultades para evaluar el progreso del cliente individual, monitorear los resultados del programa y cumplir con los requisitos cruciales de informes estatales y federales. Además,

las soluciones de interoperabilidad limitada impiden el intercambio oportuno de datos para respaldar procesos clínicos efectivos y funciones comerciales de atención administrada, como la coordinación de la atención y la administración de la red de proveedores.

Hasta ahora, los BHP han tenido opciones limitadas para elegir cuando buscan implementar un nuevo EHR. La mayoría de los proveedores de EHR desarrollan productos para satisfacer las necesidades del mercado de atención de la salud física, mucho más grande, mientras que los pocos proveedores nacionales que atienden al mercado de la salud del comportamiento han sido desincentivados para operar en California debido a los muchos aspectos únicos del panorama de la salud del comportamiento de California. . Esto ha resultado en que la mayoría de los BHP del condado estén en gran medida insatisfechos con sus EHR actuales, mientras que tienen pocas opciones viables cuando se trata de implementar nuevas soluciones.

Además de las limitaciones de datos y resultados detalladas anteriormente, los EHR también se han identificado como una fuente de agotamiento e insatisfacción entre el personal de atención médica que brinda un servicio directo a quienes buscan atención. Los EHR, que se diseñaron principalmente como motores de facturación, no han evolucionado para priorizar la experiencia del usuario ni de los proveedores ni de los destinatarios de la atención. El impacto de este problema de diseño es revelador: aproximadamente el 40 % de la jornada laboral de un miembro del personal de atención médica se dedica actualmente a documentar encuentros, en lugar de brindar atención directa al cliente.

Las dificultades generalizadas de 1) configurar los EHR existentes para cumplir con los requisitos en constante cambio de California, 2) recopilar e informar sobre resultados significativos para todos los servicios de BH del condado (incluidas las actividades financiadas por la MHS) y 3) brindar servicios directos al personal y a los clientes sirven

con herramientas que mejoran en lugar de obstaculizar la atención han sido difíciles y costosos de abordar en cada condado.

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. Los BHP están tratando a una población ampliada de Medi-Cal con una cantidad cada vez mayor de angustia y se les pide que brinden soluciones significativas para problemas sociales, desde la falta de vivienda hasta los impactos en la salud mental de COVID-19. Las iniciativas California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) requieren la rápida adopción de cambios altamente técnicos y la transformación de los sistemas de prestación de servicios del condado de BH. Rediseño de la documentación clínica, reforma de pagos y requisitos de intercambio de datos para alinear mejor los requisitos de BH de California 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 afectado de manera desproporcionada a las comunidades de color y ha tenido en cuenta la asombrosa escasez de mano de obra que enfrentan los condados de California. Los BHP necesitan renovar fundamentalmente su principal herramienta de servicio para enfrentar los desafíos y oportunidades de este momento. Los BHP, en asociación con CalMHSA, están posicionados para hacer precisamente eso a través de la iniciativa Semi Statewide Enterprise Health Record.

PROYECTO PROPUESTO

Describe el Proyecto INN que está proponiendo. Incluya suficientes detalles que aseguren que el problema identificado y las posibles soluciones sean claras. En esta sección, es posible que desee identificar cómo planea implementar el proyecto, los participantes/roles relevantes dentro del proyecto, lo que los participantes experimentarán normalmente y cualquier otra actividad clave asociada con el desarrollo y la implementación.

A) Proporcionar una breve descripción general narrativa del proyecto propuesto.

Este es un proyecto INN escalable de varios condados que se deriva de un Proyecto de registro de salud empresarial semiestatal más grande que CalMHSA está liderando al mismo tiempo (en lo sucesivo, el Proyecto EHR). CalMHSA se está asociando actualmente con 23 condados de California, responsables colectivamente del veintisiete por ciento (27 %) de los beneficiarios de Medi-Cal del estado, para unirse como 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 moderno y eficiente para satisfacer las necesidades de los condados y las comunidades a las que sirven tanto ahora como en un futuro intermedio. Los principios clave del proyecto EHR incluyen:

- Solución empresarial: Adquisición de un EHR que respalde la totalidad de las necesidades comerciales complejas (toda la "empresa") de los BHP del condado. Este enfoque también facilita el intercambio de datos entre condados para el tratamiento del paciente y el pago a medida que los pacientes se mudan de un condado a otro.
- Aprendizaje colectivo y soluciones escalables: Pasar de soluciones desarrolladas dentro de condados individuales a una cohorte semiestatal permite a los condados lograr la alineación, unir recursos y presentar soluciones escalables 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 de transformación en el que se están rediseñando los componentes principales dentro de un EHR (documentación clínica y Medi-

Registro de salud empresarial semiestatal

Proyecto INN colaborativo de varios condados

Preparado por: Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA)

Cal Claiming), mientras que el intercambio de datos y la interoperabilidad con la atención de la salud física para mejorar la coordinación de la atención y los resultados del cliente son requeridos y respaldados por el estado.

- Esbelto y centrado en el ser humano: CalMHSA trabajará con expertos en diseño centrado en el ser humano para reinventar el flujo de trabajo clínico de manera que reduzca los "clics" (la carga de la documentación), aumente la seguridad del cliente y recopile los resultados de forma nativa.
- Interoperable: por lo general, la salud del comportamiento, en respuesta a las regulaciones estatales, ha desarrollado documentación que no está alineada con los estándares de intercambio de datos. Estamos reinventando el flujo de trabajo clínico para que la información crítica sobre las personas a las que servimos esté formateada de una manera que sea interoperable (estandarizada y lista para participar en iniciativas clave como los intercambios de información de salud (HIE)).

CalMHSA servirá como Entidad Administrativa y Gerente de Proyecto. Los condados han participado previamente y proporcionado aportes sólidos a CalMHSA durante la fase de aprendizaje colaborativo que culminó en la Solicitud de propuesta (RFP) en busca de un nuevo proveedor de EHR. Los condados también participaron en el proceso de selección de proveedores de EHR y continuarán brindando sus aportes durante la implementación del proyecto EHR.

Streamline Healthcare Solutions, LLC es el proveedor seleccionado para el desarrollo, la implementación y el mantenimiento del EHR semiestatal.

Como proveedor de evaluación, RAND ayudará a garantizar que el proyecto INN sea congruente con los informes de datos cuantitativos y cualitativos sobre indicadores clave, según lo determine el proyecto INN. Estos indicadores incluyen, pero no se limitan 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 a 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.

B) Identifique cuál de los tres requisitos generales del proyecto especificados anteriormente [según CCR, Título 9, Secc. 3910(a)] que implementará el proyecto.

Este proyecto cumplirá con los requisitos generales al: realizar un cambio en una práctica existente en el campo de la salud mental, específicamente, la práctica de documentación de la prestación de atención en un Registro Electrónico de Salud.

C) Explique brevemente cómo ha determinado que su enfoque seleccionado es apropiado. Por ejemplo, si pretende aplicar un enfoque fuera del campo de la salud mental, describa brevemente cómo se ha aplicado históricamente la práctica.

Este proyecto tiene como objetivo emplear un enfoque centrado en el ser humano para guiar el desarrollo y la implementación de un nuevo sistema EHR que será implementado por 23 o más BHP del condado. A través de la identificación de desafíos/deficiencias dentro de los EHR existentes (heredados) que contribuyen a los indicadores clave del agotamiento del proveedor, esta información se utilizará para implementar soluciones dentro del nuevo EHR que sean compatibles con las necesidades de la fuerza laboral de los BHP del condado, así como la clientes a los que sirven.

Registro de salud empresarial semiestatal

Proyecto INN colaborativo de varios condados

Preparado por: Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA)

La optimización de los procedimientos y las tecnologías de la tecnología de la información de salud que utilizan los proveedores para satisfacer sus necesidades de flujo de trabajo diario puede mejorar las condiciones de trabajo, aumentar la eficiencia y reducir el agotamiento, lo que en última instancia mejora las condiciones en las que se brinda atención directa al cliente. Con el aporte de las partes interesadas de los proveedores y los expertos en mejores prácticas en el campo del diseño centrado en el ser humano, el nuevo EHR se diseñará de manera colaborativa e intencional para mejorar el método y la facilidad de documentación en el EHR, así como para recopilar información clínica pertinente del EHR. Lo que promoverá menos tiempo dedicado a "tratar el gráfico" y más tiempo dedicado a "tratar a las personas" que necesitan atención.

En un editorial titulado "Tecnología de la información de salud y agotamiento clínico: comprensión actual, soluciones emergentes y direcciones futuras", que aparece en el Journal of the American Medical Informatics Association (JAMIA) publicado en marzo de 2021 por Oxford University Press, los autores afirman que "los se necesitan con urgencia soluciones para prevenir o mitigar el agotamiento".

Como se indica en la sección a continuación, también en la misma publicación de JAMIA, hay un ejemplo documentado del uso efectivo del diseño centrado en el ser humano para mejorar la funcionalidad de un EHR, en este caso, a través del desarrollo de una aplicación para uso del Departamento de Emergencias. médicos que tratan a niños con afecciones relacionadas con el asma.

D) Calcule el número de personas que se espera que reciban servicios anualmente y cómo llegó a este número.

Este proyecto se centra en la transformación de los sistemas y procesos actuales de EHR que utilizan los condados para la prestación de servicios de salud conductual. En consecuencia, no hemos estimado el número de personas que se espera que reciban servicios anualmente. Como se señaló anteriormente, los condados participantes en el proyecto de registro de salud empresarial semiestatal son colectivamente responsables de atender a más del 27% de los beneficiarios de Medi-Cal de California, o aproximadamente 4,000,000 de personas.

E) Describir la población a ser atendida, incluyendo información demográfica relevante (edad, identidad de género, raza, etnia, orientación sexual y/o idioma utilizado para comunicarse).

Este proyecto se centra en transformar el sistema EHR actual y los procesos que utilizan los BHP de California para la prestación de servicios de salud conductual en lugar de probar directamente un enfoque innovador para la prestación de servicios.

INVESTIGACIÓN SOBRE EL COMPONENTE INN

A) ¿Qué está proponiendo que distingue su proyecto de proyectos similares que otros condados y/o los proveedores ya han probado o implementado?

Este proyecto empleará el enfoque de diseño centrado en el ser humano (HCD), que está respaldado por la investigación y es un componente clave de este proyecto. Reclutar el conocimiento y la experiencia de los proveedores de sus operaciones clínicas diarias para informar soluciones en la fase de diseño es un componente fundamental para garantizar que el nuevo EHR responda a las necesidades de la fuerza laboral de BHP, así como a los clientes a los que atiende.

Los condados han intentado adaptar y/o desarrollar soluciones alternativas para mejorar la funcionalidad de sus EHR heredados, sin embargo, ninguno ha utilizado previamente el enfoque HCD para desarrollar un nuevo EHR.

B) Describa los esfuerzos realizados para investigar modelos o enfoques existentes cercanos a lo que está proponiendo. ¿Ha identificado lagunas en la literatura o en la práctica existente que su proyecto buscaría abordar? Proporcione citas y enlaces de dónde ha recopilado esta información.

Este proyecto de registro de salud empresarial semiestatal abordará las lagunas en la literatura y la práctica existente mediante la incorporación de procesos de diseño centrados en el ser humano para desarrollar un nuevo sistema EHR para los planes de salud conductual del condado de California.

Los siguientes son algunos ejemplos del uso de procesos de diseño centrados en el ser humano en entornos *distintos* a la salud del comportamiento:

1. “Desarrollo centrado en el ser humano de una visualización de información interactiva integrada en registros de salud electrónicos en el departamento de emergencias utilizando recursos de interoperabilidad de atención médica rápidos”, publicado en marzo de 2021 en el Journal of the American Medical Informatics Association. La investigación involucró el desarrollo de la aplicación The Asthma Timeline para uso en el Departamento de Emergencias del Children's Hospital of Philadelphia (CHOP), un gran hospital académico para niños de atención terciaria. <https://academic.oup.com/jamia/article-abstract/28/7/1401/6157802>

2. Health+™, pronunciado “health plus”, es un modelo de investigación y diseño centrado en el ser humano patrocinado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. retos El modelo Health+ posiciona a las personas como participantes activos, expertos en los desafíos de su propia vida, escuchando y aprendiendo de sus experiencias vividas, para descubrir sus necesidades y comprender sus desafíos. Actualmente, el equipo del HHS está ejecutando el primer esfuerzo de Health+ para comprender mejor el COVID prolongado. Anteriormente, el HHS aplicó estos métodos de diseño centrados en el ser humano para la enfermedad de células falciformes y la enfermedad de Lyme y transmitida por garrapatas. El modelo Health+ funciona mejor cuando se aplica a desafíos complejos, multisistémicos y multidisciplinarios con diversas comunidades de partes interesadas.

<https://www.hhs.gov/ash/osm/innovationx/human-centered-design/index.html>

3. “Por qué los pacientes y los equipos de atención deberían codiseñar tecnologías de atención médica”, una publicación de Forbes de diciembre de 2019. El autor afirma: “La tecnología diseñada por sí misma, en lugar de tener en cuenta las necesidades de los trabajadores, es la forma en que hemos terminado con demasiadas tecnologías de atención médica que complican los flujos de trabajo clínicos y convierten a muchas enfermeras y médicos en empleados de entrada de datos. El mejor enfoque es observar a los usuarios en sus entornos de trabajo, interactuar con ellos, comprender sus procesos y necesidades, y ver cómo están conectados con los trabajos de otras personas. Luego, encontrar las mejores y más eficientes formas de mejorar sus vidas”.

<https://www.forbes.com/sites/forbestechcouncil/2019/12/09/why-patients-and-care-teams-should-co-design-healthcare-technologies/?sh=58d8509bf4a7>

OBJETIVOS DE APRENDIZAJE/OBJETIVOS DEL PROYECTO

El objetivo amplio del Componente Innovador de la MHSA es incentivar el aprendizaje que contribuya a la expansión de prácticas efectivas en el sistema de salud mental. Describa sus metas de aprendizaje/objetivos específicos y cómo espera contribuir a la expansión de prácticas efectivas.

- A) *¿Qué es lo que quiere aprender o comprender mejor a lo largo del Proyecto INN, y por qué?
¿Ha priorizado estos objetivos?*

El diseño de EHR y la experiencia del usuario tienen impactos de gran alcance en los proveedores de tratamiento individuales, los equipos de tratamiento y las relaciones proveedor/cliente. Estos impactos van desde la calidad de la interacción proveedor/cliente hasta los resultados clínicos y la seguridad del cliente. Como resultado, estamos evaluando el impacto del diseño de EHR en:

Calidad: •

- Integralidad de la atención al cliente
- Eficiencia de la práctica clínica
- Interacciones dentro del equipo de atención médica
- Acceso de los médicos a conocimientos actualizados

Seguridad/Privacidad:

- Evitar errores (es decir, interacción de medicamentos)
- Capacidad de utilizar datos clínicos para la seguridad
- Privacidad personal y profesional

Satisfacción:

- Facilidad de uso
- Nivel de estrés de los médicos
- Relación entre médicos y clientes
- Satisfacción de los clientes con la calidad de la atención que reciben
- Calidad de la interfaz

Resultados:

- Comunicación entre los médicos y el personal
- Analizar los resultados de la atención
- Utilidad del sistema
- Calidad de la Información

La encuesta previa a la puesta en marcha establecerá qué problemas/tareas/flujos de trabajo afectan las condiciones anteriores y centrará el trabajo de diseño centrado en el ser humano en los elementos de mayor valor. El trabajo de diseño iterativo permitirá el aprendizaje entre condados que informará el diseño del nuevo EHR. La encuesta posterior a la puesta en marcha medirá la eficacia con la que hemos abordado los problemas de EHR identificados y nuestro progreso hacia el objetivo de reducir la carga de documentación en un 30 %.

- B) *¿Cómo se relacionan sus metas de aprendizaje con los elementos/enfoques clave que son nuevos, modificados o adaptado en su proyecto?*

Registro de salud empresarial semiestatal

Proyecto INN colaborativo de varios condados

Preparado por: Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA)

Este proyecto empleará el enfoque de diseño centrado en el ser humano (HCD), que está respaldado por la investigación y es un componente clave de este proyecto. Reclutar el conocimiento y la experiencia de los proveedores de sus operaciones clínicas diarias para informar soluciones en la fase de diseño es un componente fundamental para garantizar que el nuevo EHR responda a las necesidades de la fuerza laboral de BHP, así como a los clientes a los que atiende.

EVALUACIÓN O PLAN DE APRENDIZAJE

Para cada una de sus metas de aprendizaje o metas específicas, describa el enfoque que tomará para determinar si se logró la meta o el objetivo. Específicamente, identifique cómo se medirá cada objetivo y los datos propuestos que pretende utilizar.

OBJETIVO I: Evaluar las percepciones y la satisfacción de las partes interesadas con la toma de decisiones
proceso

OBJETIVO II: Realizar evaluaciones formativas para mejorar iterativamente el diseño y la usabilidad del nuevo EHR

OBJETIVO III: Realizar una evaluación sumativa de la experiencia del usuario y la satisfacción con el nuevo
EHR versus EHR existentes y cambio en la carga

Sección 3: Información adicional para requisitos reglamentarios

CONTRATACIÓN

Si espera subcontratar el proyecto INN y/o la evaluación del proyecto, ¿qué recursos del proyecto se aplicarán para administrar la relación del condado con los contratistas? ¿Cómo garantizará el Condado la calidad y el cumplimiento normativo en estas relaciones contractuales?

CalMHSA servirá como Entidad Administrativa y Gerente de Proyecto, y los Acuerdos de Participación se ejecutarán con cada Condado. Streamline Healthcare Solutions, LLC es el proveedor seleccionado para el desarrollo, la implementación y el mantenimiento del EHR semiestatal. Como proveedor de evaluación, RAND ayudará a garantizar que el proyecto INN sea congruente con los informes de datos cuantitativos y cualitativos sobre indicadores clave, según lo determine el proyecto INN. Ver apéndices específicos del condado para información adicional.

PLANIFICACIÓN DE PROGRAMAS COMUNITARIOS

Describa el proceso de Planificación del Programa Comunitario del Condado para el Proyecto Innovador, que abarca la inclusión de partes interesadas, representantes de poblaciones desatendidas o desatendidas e individuos que reflejan la cultura, la etnia y la diversidad racial de la comunidad del condado.

Consulte los apéndices específicos del condado.

NORMAS GENERALES DE LA MHSA

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

A) **Colaboración comunitaria:** cada condado participante proporcionará actualizaciones sobre el proyecto a su personal de salud conductual y socios comunitarios que forman parte del Plan de salud mental, así como a los consumidores y miembros de la familia.

B) **Competencia cultural:** cada condado participante convoca un Comité de competencia cultural que se reúne regularmente y está compuesto por especialistas, organizaciones comunitarias, médicos y personal del condado. Estos comités serán informados periódicamente sobre el estado del proyecto y serán invitados a brindar sus aportes.

Orientado al cliente: El enfoque del proyecto es mejorar la calidad de la especialidad de salud mental.

C) y servicios de uso de sustancias mejorando la entrada de documentación en el EHR, mejorando la comunicación entre proveedores y equipos, y mejorando el acceso oportuno para consumidores y clientes.

Impulsado por la familia: las familias tendrán la oportunidad de dar su opinión sobre el proyecto y

D) también experimentar la mejora en la calidad de los servicios, como parte de los esfuerzos de comunicación mejorados.

M) **Centrado en el bienestar, la recuperación y la resiliencia:** el proyecto incluirá resultados de bienestar y recuperación y medidas de desempeño que actualmente son difíciles de ingresar o agregar a los EHR existentes.

F) **Experiencia de servicio integrado para clientes y familias:** si el proyecto tiene éxito en la integración de las muchas responsabilidades y roles requeridos de los BHP, la capacidad de abordar las necesidades de la persona en su totalidad será un resultado medible. Las referencias y los vínculos con otros proveedores de salud no mental se rastrearán e informarán fácilmente para ver dónde se pueden realizar mejoras.

COMPETENCIA CULTURAL Y PARTICIPACIÓN DE LAS PARTES INTERESADAS EN LA EVALUACIÓN

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

La evaluación de este proyecto apoya la competencia cultural y la participación de las partes interesadas en la evaluación de dos maneras cruciales. El trabajo significativo para mejorar los resultados de salud de todos los beneficiarios depende de tener información precisa sobre el acceso al tratamiento y los resultados que se pueden analizar por variables de identidad racial, étnica y de orientación sexual/género. Cuando los BHP informan datos sobre los clientes a los que atienden y el impacto de los servicios en el bienestar de esos clientes, esos datos se documentan y se informan fuera del EHR de ese BHP. Al someterse a un proceso de diseño que se basa en

la toma de decisiones por consenso guiada por el asesoramiento de expertos en la materia y basada en las mejores prácticas actuales, la calidad de los datos disponibles en el EHR semiestatal y la capacidad de examinar los resultados en una gran franja de California mejorarán significativamente. Desde una perspectiva de servicio directo, la población total de usuarios finales de EHR (+/- 14,000 personas) tendrá la oportunidad de participar en las evaluaciones formativas y sumativas que identificarán problemas de diseño, usabilidad y satisfacción con los EHR heredados y evaluarán el nuevo EHR. a lo largo de las mismas variables.

PROYECTO DE INNOVACIÓN SOSTENIBILIDAD Y CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN

Describa brevemente cómo decidirá el condado si continuará con el proyecto INN en su totalidad o mantendrá elementos particulares del proyecto INN sin utilizar los fondos INN después de la finalización del proyecto.

Luego de la finalización del proyecto, los condados participantes utilizarán otras fuentes de fondos para respaldar el mantenimiento continuo del EHR recientemente desarrollado.

¿Las personas con enfermedades mentales graves recibirán servicios del proyecto propuesto? En caso afirmativo, describa cómo planea proteger y brindar continuidad de atención a estas personas una vez finalizado el proyecto.

Este proyecto se enfoca en transformar el sistema actual de Historia Clínica Electrónica y los procesos que los condados utilizan para la provisión de servicios de salud conductual.

PLAN DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

Describa cómo planea comunicar los resultados, las prácticas exitosas recientemente demostradas y las lecciones aprendidas de su Proyecto INN.

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

Ver apéndices específicos del condado

B) PALABRAS CLAVE para la búsqueda: enumere hasta 5 palabras clave o frases para este proyecto que alguien interesado en su proyecto podría utilizar para encontrarlo en una búsqueda.

Diseño centrado en el ser humano; Registro de salud empresarial semiestatal.

LÍNEA DE TIEMPO

A) Especifique la fecha de inicio y la fecha de finalización previstas de su proyecto INN

Tras la aprobación en el año calendario 2022 hasta el 30/06/2027.

B) Especificar el plazo total (duración) del Proyecto INN

No exceder los cinco (5) años (años fiscales 22-23 a 26-27).

C) Incluir un cronograma del proyecto que especifique actividades clave, hitos y entregables, por cuarto.

Un plan de proyecto tentativo para los primeros ocho trimestres está disponible a continuación. Se espera que el plan del proyecto cambie y evolucione a medida que continúen las actividades de innovación y los aprendizajes en varios condados. CalMHSA y los condados participantes se reunirán como mínimo una vez al año más allá de los primeros ocho trimestres para examinar y evaluar los aprendizajes y continuarán estableciendo metas durante el período del proyecto.

AF 22/23	Plan de Proyecto EHR INN	EHR semiestatal Plan del proyecto: fase piloto	EHR semiestatal Plan de Proyecto: Fase I
Q1 julio - agosto	Reunión de consenso Análisis del paisaje	Recopilación de requisitos	Recopilación de requisitos
Q2 septiembre - diciembre	Período de encuesta previo a la puesta en marcha (Evaluación formativa)	Análisis y Diseño Desarrollo/Configuración Pruebas/Entrenamiento	Recopilación de requisitos
Q3 Ene - Marzo	Proceso de diseño centrado en el ser humano	Ir a vivir	Análisis y Diseño
Q4 Abril junio	Proceso de diseño centrado en el ser humano	Mejoramiento	Desarrollo/Configuración Pruebas/Entrenamiento
AF 23/24			
Q1 julio - agosto	Optimización del diseño	Monitoreo/Control	Fase I en vivo
Q2 septiembre - diciembre	Optimización del diseño	Monitoreo/Control	Mejoramiento
Q3 Ene - Marzo	Período de encuesta posterior a la puesta en marcha (Evaluación sumativa)		Monitoreo/Control
Q4 Abril junio	Evaluación, Aprendizajes y Recomendaciones		Monitoreo/Control

Sección 4: Presupuesto del proyecto INN y origen de los gastos

PRESUPUESTO DEL PROYECTO INN Y FUENTE DE GASTOS

Las siguientes tres secciones identifican cómo se utilizan los fondos de la MHSA:

- A) NARRATIVA DEL PRESUPUESTO (Especificaciones sobre cómo se gasta el dinero para el desarrollo de este proyecto)
- B) PRESUPUESTO POR EJERCICIO FISCAL Y CATEGORÍA PRESUPUESTARIA ESPECÍFICA (Identificación de gastos del proyecto por categoría de financiamiento y ejercicio fiscal)
- C) CONTEXTO PRESUPUESTARIO (si los fondos de la MHSA están siendo apalancados con otras fuentes de financiamiento)

Consulte los apéndices específicos del condado.

Registro de salud empresarial semiestatal

Proyecto INN colaborativo de varios condados

Preparado por: Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA)

ANEXOS Y PRESUPUESTOS INCLUIDOS EN ESTA PRESENTACIÓN:

- Humboldt
- Sonoma
- Tulare

APÉNDICE: CONDADO DE HUMBOLDT**1. INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO**

Oliver Gonzalez Bobadilla, Gerente de Programa MSHA: Líder relacionado con la Innovación reportando

Scott Irvin, gerente de registros médicos: líder relacionado con la implementación de EHR

2. FECHAS CLAVE:

Proceso de revisión local	fechas
Período de comentario público de 30 días (fechas de inicio y finalización)	25 de mayo-23 de junio de 2022
Audiencia Pública por la Junta Local de Salud Mental	23 de junio de 2022
Aprobación de la Junta de Supervisores del Condado	19 de julio de 2022

Esta Propuesta de DCI está incluida en: *(Marque todo lo que corresponda)*

	Título del documento	Años fiscales
	Programa de 3 años y plan de gastos de la MSHA	
X	Actualización anual de la MSHA	2022-2023
	Plan de proyecto INN independiente	

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

Salud conductual del condado de Humboldt ha estado experimentando desafíos en la contratación y retención de médicos durante los últimos años. Nuestra tasa de vacantes actual para nuestras clases de trabajo clínico es del 33,7%. Desde que se puso en marcha el producto EHR actual en 2014, una queja frecuente de nuestro personal clínico ha sido las dificultades asociadas con el uso de ese sistema. Una queja común ha sido que el sistema "no es intuitivo", es difícil encontrar información rápidamente dentro del sistema y que los profesionales sufren de "fatiga de clics". Existen limitaciones significativas al hacer modificaciones al sistema existente para mejorar estos aspectos negativos. Como resultado, el EHR actual ha tenido un impacto negativo en la satisfacción laboral general de los profesionales y puede ser un factor que contribuya a la retención de la fuerza laboral. La resolución de estos problemas contribuirá a mejorar la efectividad, satisfacción y retención de la fuerza laboral.

Los comentarios del personal de salud conductual a lo largo de los años han indicado que la interfaz de usuario del EHR actual no es intuitiva ni fácil de usar. Los campos obligatorios no están programados lógicamente, lo que genera un aumento de los errores de entrada de datos. Las tablas de la base de datos no están correctamente vinculadas entre sí, por lo que se deben ingresar los mismos datos de información de servicio en varias ubicaciones. Esto es particularmente problemático con las actualizaciones de la información del cliente. El EHR actual requiere una entrada doble y, a veces, triple en las notas de progreso con códigos de aprobación para citas perdidas y reprogramadas. Esta es una ocurrencia que sucede todos los días para el personal.

El calendario de programación carece de la funcionalidad de ordenar por ubicación, lo que dificulta el seguimiento de las citas y provoca la duplicación de reservas. La complejidad del calendario de programación hace que parte del personal no use la función en conjunto, lo que también crea la oportunidad de perder citas y pasar desapercibidas.

El EHR actual no posee un sistema de gestión de carga de casos. Esto hace que sea extremadamente difícil ver quién ha interactuado con los clientes o quién más está en el equipo de tratamiento de un cliente. Esto dificulta la comunicación y la coordinación de la atención y provoca la duplicación de esfuerzos.

El EHR actual requiere una sobrecarga administrativa significativa para cubrir las deficiencias en la configuración de back-end y la falta de informes de usuario intuitivos. Un nuevo EHR que sea más eficiente de usar debería reducir el tiempo de documentación de los servicios directos y aumentar el tiempo dedicado a brindar servicios directos. Se anticipa que un nuevo EHR facilitará un enfoque centrado en el cliente que se basa en la creación y el apoyo de una alianza terapéutica positiva entre el proveedor y el cliente.

El EHR actual se basa en una versión arcaica del script JAVA que ya no se puede actualizar. Significa que el software no se puede adaptar al panorama de hardware en constante cambio, como tabletas y dispositivos portátiles, que serían más portátiles y fáciles de usar. La estructura del script JAVA hace que el software sea difícil de navegar, no sea compatible con ADA y sea prácticamente ilegible en dispositivos portátiles.

Actualmente no hay forma de dar acceso a las organizaciones comunitarias (CBO) con el EHR actual que cumpla con nuestras prácticas de privacidad y seguridad. Esto hace que compartir la información del cliente con nuestros CBO sea menos ágil e ineficiente.

La estructura del EHR actual tampoco contiene un portal para pacientes. Esto impide que el condado se adapte al panorama digital actual. También evita que los clientes tengan fácil acceso a su registro digital y evita que actualicen la información de sus clientes de manera eficiente. Por lo tanto, muchos de los formularios necesarios aún deben completarse en papel, luego se ingresó al sistema manualmente.

Con la implementación actual de California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) por parte del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS), se necesitan muchos cambios en el EHR para cumplir con los nuevos requisitos relacionados con la reforma de pagos, la documentación y las actualizaciones de políticas, y el intercambio de datos. El objetivo de la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA) al trabajar con los condados para implementar este EHR colaborativo semiestatal es exigir que el EHR cumpla con todos los requisitos reglamentarios impuestos a los Planes de Salud Mental (MHP). Dado que varios condados, con las mismas necesidades regulatorias y clínicas, participarán en este EHR colaborativo, es probable que el proveedor sea más diligente para realizar los cambios necesarios.

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

Se anticipa que la participación en este proyecto aumentará los servicios directos de salud mental al disminuir el tiempo que un proveedor dedica a documentar los encuentros, abordando así la meta de aprendizaje de una reducción proyectada del 30 % en el tiempo dedicado a documentar los servicios. Esto aumentará el tiempo dedicado a brindar atención directa al cliente, abordando el objetivo de aprendizaje de facilitar el logro de 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. También se anticipa que el proyecto aumentará la satisfacción de la fuerza laboral con sus trabajos. Esto cumple con la meta de aprendizaje de mejorar la efectividad, satisfacción y retención de la fuerza laboral de salud mental pública de California. Además, este proyecto aumentará la eficiencia y eficacia del intercambio de datos locales, incluso a través del Intercambio de información de salud, que es fundamental para respaldar la atención de pacientes de salud mental en los departamentos de emergencia y con otros proveedores de servicios.

La información del nuevo EHR estará disponible para la toma de decisiones en todos los niveles y apoyará los esfuerzos del Comité de Capacidad de Respuesta Cultural de Salud Conductual del Condado de Humboldt (BHCRC, por sus siglas en inglés) para recomendar mejoras en el sistema para llegar a las comunidades desatendidas.

Se priorizó la participación en este proyecto porque satisfará una parte de las necesidades y los desafíos expresados por las partes interesadas de la comunidad y el personal, como se describe en la sección 5 a continuación.

El condado de Humboldt trabajará con CalMHSA y el evaluador del proyecto para proporcionar la información necesaria para la evaluación del proyecto.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA LOCAL

La participación del condado de Humboldt en este proyecto abordará algunas de las necesidades y temas expresados por las partes interesadas de la comunidad durante los últimos años. En el proceso de planificación del programa comunitario para el Plan de tres años 2020-2023, el tema de mayor clasificación fue expandir y aumentar los servicios de salud mental y el acceso a los servicios. Este fue el segundo tema de ranking en el CPPP 2022-2023. El tema de tercer rango para el Plan de tres años 2020-2023 fue aumentar el apoyo a la fuerza laboral de salud conductual. Este fue el cuarto tema de ranking en el CPPP 2022-2023. La participación en este proyecto contribuirá a expandir y aumentar el acceso a los servicios de salud mental porque el personal pasará menos tiempo navegando por un EHR obsoleto y tendrá más tiempo para brindar atención directa al cliente, aumentando así el apoyo a la fuerza laboral y aumentando el acceso a los servicios.

El aumento de los servicios bilingües y culturalmente competentes también estuvo entre las principales necesidades identificadas en el Plan de tres años 2020-2023 y en la Actualización anual CPPP 2022-2023. Uno de los fundamentos para brindar tales servicios es tener datos precisos sobre qué poblaciones están desatendidas o desatendidas. Estos datos han sido difíciles de obtener en el EHR actual. El nuevo EHR proporcionará datos más precisos sobre estas poblaciones y ayudará en la planificación de servicios ampliados para ellos.

Participación de las partes interesadas. El CPPP para la Actualización Anual 2022-2023 de la MHSA comenzó en agosto de 2021 con la recopilación de informes del personal del programa de la MHSA sobre las actividades de

año fiscal 2020-2021 y actualizaciones sobre las actividades planificadas para 2022-2023. Después de la última de se recibió esta información, se redactó un borrador de la Actualización Anual y se programaron las fechas para las reuniones regionales y comunitarias.

Toda la información sobre las fechas de las reuniones y otras oportunidades para participar en el CPPP se difundió a través de las siguientes vías: DHHS Media emitió un comunicado de prensa a catorce medios de comunicación, Facebook e Instagram; se distribuyeron volantes e invitaciones a varias listas de distribución locales; y los anuncios se publicaron en el sitio web y el blog del condado.

El borrador de la Actualización anual se presentó en la reunión comunitaria trimestral de la MHSA en noviembre de 2021. Esta fue una reunión de Zoom a la que asistieron cuatro personas.

Se programaron reuniones regionales en diciembre de 2021 y enero de 2022 para el sur de Humboldt, Eel River Valley, Eureka, el este de Humboldt y el norte de Humboldt. Debido a COVID-19, todas las reuniones se programaron y realizaron a través de Zoom. Un total de doce personas asistieron a las reuniones regionales.

El administrador del programa de la MHSA se comunicó con grupos y organizaciones de la comunidad para solicitar el tiempo de la agenda en sus reuniones regulares programadas o para solicitar su ayuda en la organización de una reunión especial para recopilar los aportes de las partes interesadas. En diciembre de 2021 y enero de 2022 se llevaron a cabo tres reuniones de partes interesadas a través de Zoom con la Junta de Defensa de la Juventud, el Equipo de Liderazgo Educativo/DHHS y la Junta de Salud del Comportamiento. Un total de 47 personas asistieron a estas reuniones.

Los resultados del CPPP 2022-2023 y de las actividades del CPPP desde el desarrollo del Plan de tres años para 2020-2023 se presentaron en la reunión comunitaria trimestral de la MHSA en febrero de 2022. Esta fue una reunión de Zoom a la que asistieron nueve miembros de la comunidad.

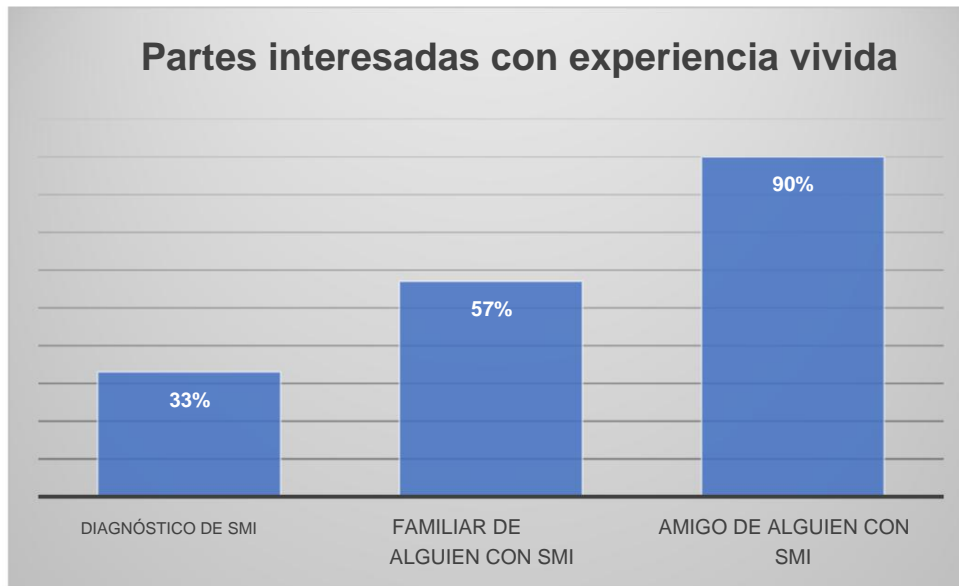
Un total de 72 personas asistieron a las reuniones de partes interesadas durante el CPPP 2022-2023.

Tres partes interesadas proporcionaron información a través de correos electrónicos a la dirección de correo electrónico de comentarios de la MHSA.

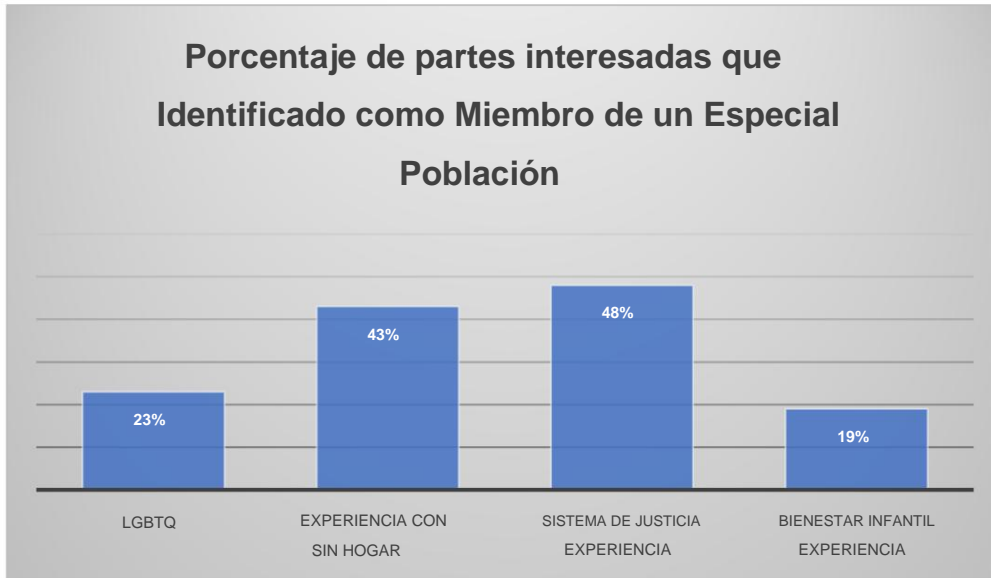
Datos demográficos de las partes interesadas

Se pidió a las partes interesadas que asistieron a las reuniones que completaran un formulario demográfico de la MHSA. El llenado del formulario fue voluntario y las respuestas fueron anónimas. Un total de 22 personas, el 31% de los asistentes, completaron un formulario demográfico en las reuniones de partes interesadas.

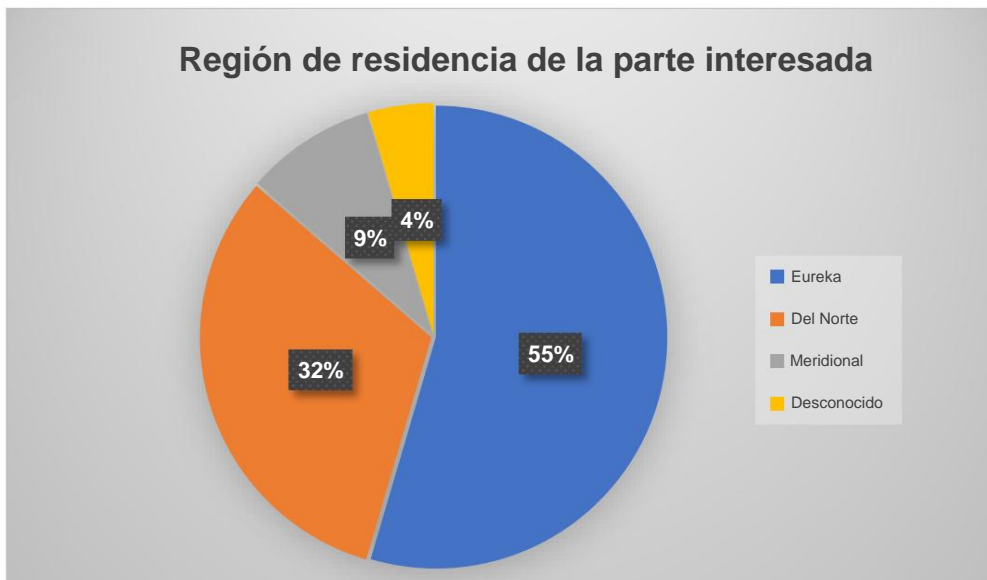
Las personas con experiencia vivida de una enfermedad mental grave (SMI) y sus familiares son una voz vital en el CPP de la MHSA. Como se ve en el gráfico a continuación, el 33 % se identificó con una enfermedad mental y el 57 % se identificó como familiar de alguien con una enfermedad mental. Además, el 90% de los asistentes a las reuniones de partes interesadas dijeron que eran amigos de alguien con un SMI.



Experiencias de vida adicionales han sido identificadas como voces importantes para la CPPP. La orientación sexual y la identidad de género, la falta de vivienda, la experiencia con el sistema de justicia, la experiencia con Child Welfare y aquellos cuyo idioma principal no es el inglés tienen experiencias o condiciones de vida que pueden resultar en desafíos para el acceso y tratamiento exitosos de salud mental. El siguiente cuadro ilustra la inclusión de personas con estas experiencias de vida en el CPPP. Veintitrés por ciento identificado como LGBTQ; el 43 % se identificó con experiencia en personas sin hogar; el 48% tenía experiencia en el sistema de justicia; y el 19% tenía experiencia en Bienestar Infantil. Debido a que solo una parte interesada indicó que su idioma principal era un idioma diferente al inglés, esto no se indica en el cuadro.

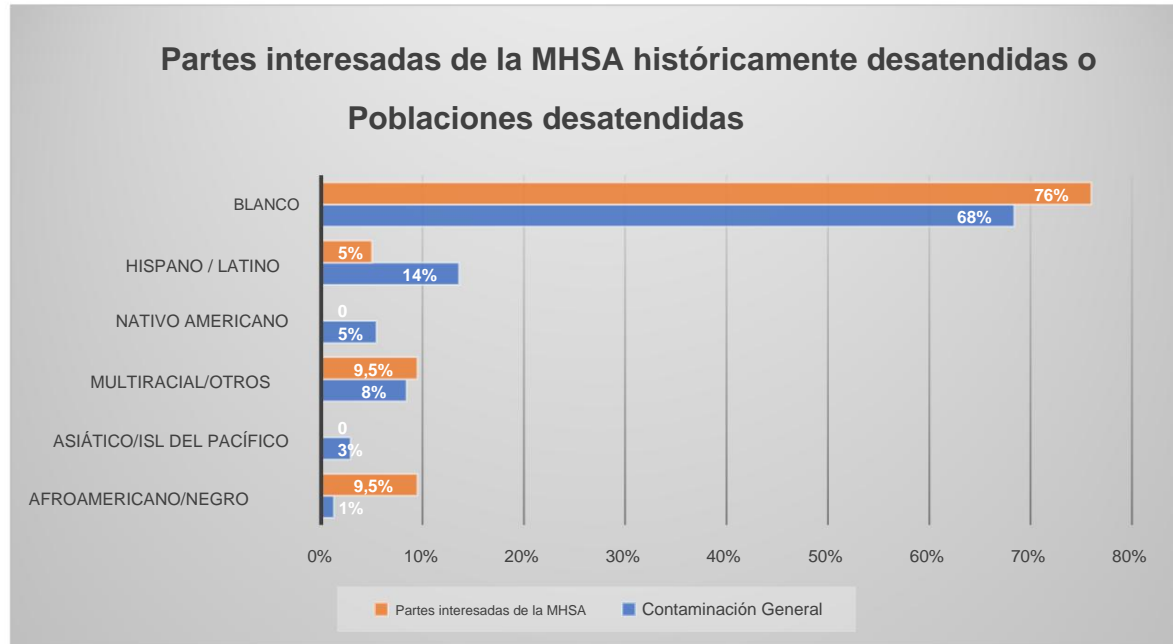


En estas reuniones de partes interesadas, el 32 % de los participantes residía en la región del norte de Humboldt, que incluye Arcata, Blue Lake, McKinleyville y las áreas del norte, y el 55 % de los participantes residía en Eureka. El nueve por ciento residía en el sur de Humboldt, que incluye Redway, Petrolia y Garberville. El cuatro por ciento no respondió. No hubo asistentes que informaran su residencia en el valle del río Eel o en el este de Humboldt.

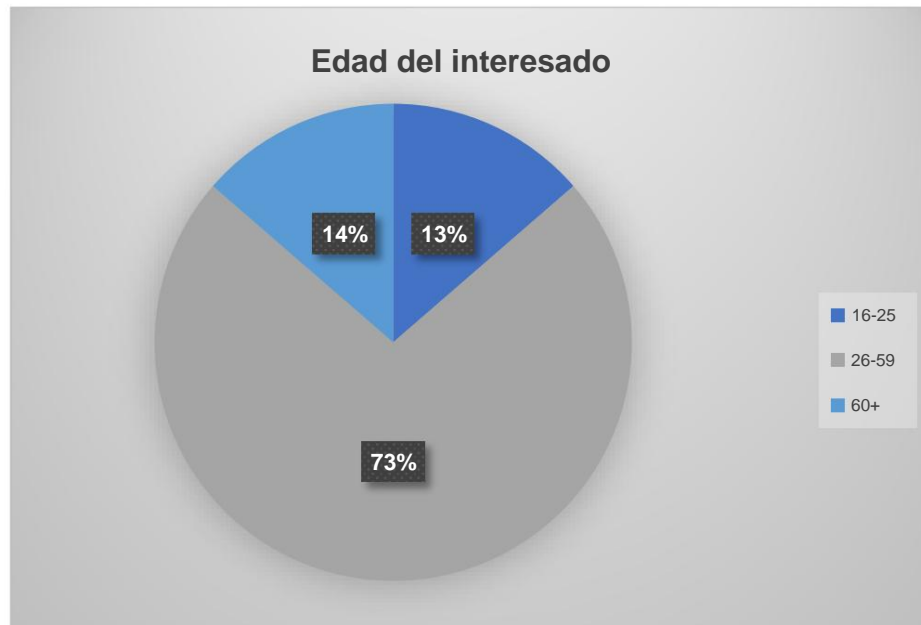


Se hacen esfuerzos para llegar a participantes que reflejen la diversidad racial y étnica del condado de Humboldt. De los que asistieron a las reuniones de partes interesadas, el 5 % eran hispanos/latinos en comparación con el 14 % de la población general del condado de Humboldt; el 9,5 % eran multirraciales/otros en comparación con el 8 % de la población general del condado; y el 9,5% eran

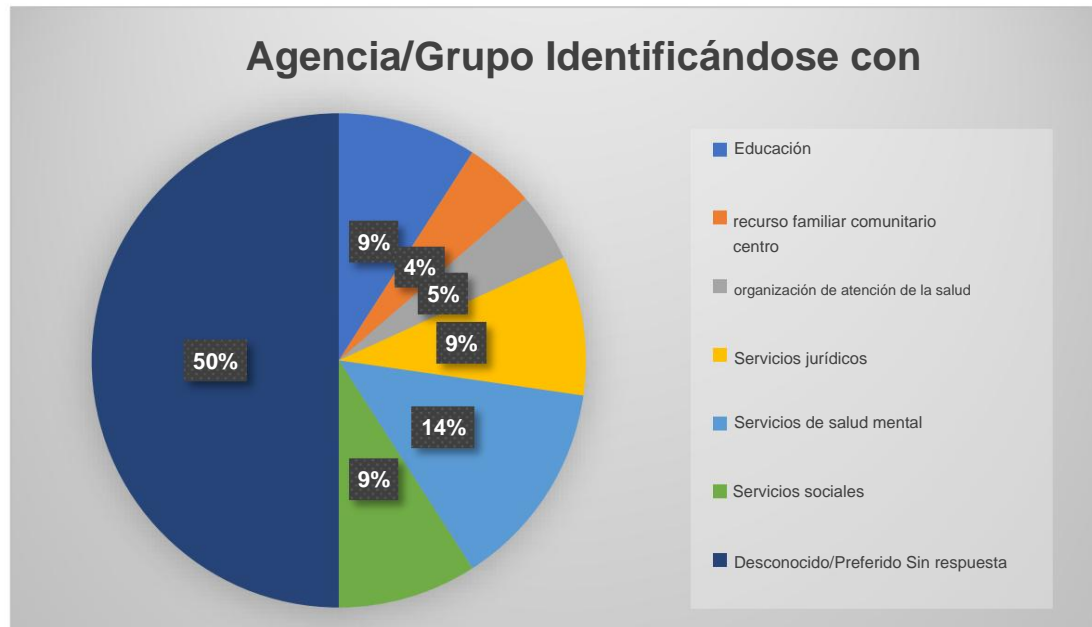
Negro/africano en comparación con el 1% de la población general. No hubo partes interesadas nativas americanas o asiáticas/isleñas del Pacífico que completaron el formulario demográfico.



El trece por ciento de los que completaron el formulario demográfico tenían entre 16 y 25 años; El 73 % tenía entre 26 y 59 años y el 14 % tenía más de 60 años.



El cuadro a continuación ilustra la representación de las agencias comunitarias que participan en las reuniones de partes interesadas. Muestra que el proceso incluyó a personas de los servicios de salud mental, 14%; educación, 9%; organizaciones de atención de la salud, 5%; servicios sociales, 9%; Centros de Recursos Comunitarios y Familiares (CRC/FRC), 4%; Servicios Jurídicos, 9%. El cincuenta por ciento no respondió.



Después de que se completaron las reuniones de las partes interesadas, se revisaron las notas de cada reunión, los comentarios en el formulario demográfico/de comentarios y los comentarios recibidos del correo electrónico de la MHSA. Esta revisión resultó en una agrupación de comentarios y aportes por temas/temas generales de los servicios y apoyos que a las partes interesadas de la comunidad les gustaría ver más o cambios en ellos. Estos temas incluyeron el aumento de los aportes y la participación de la comunidad; ampliar y aumentar el acceso a los servicios; aumentar el apoyo a los enfermos mentales graves; aumentar la educación, el apoyo y la capacitación de la fuerza laboral; aumentar el apoyo durante el embarazo y el posparto; hacer mejoras en las instalaciones; aumentar los servicios bilingües y culturalmente competentes; aumentar los servicios para las personas sin hogar; fortalecer los Servicios para Trastornos por Uso de Sustancias; aumentar la inversión en servicios de salud mental para la primera infancia.

Durante el período de comentarios públicos de 30 días, no se hicieron comentarios sobre el proyecto de innovación propuesto. En la Audiencia Pública organizada por la Junta de Salud del Comportamiento el 23 de junio de 2022, hubo una pregunta sobre el proyecto de Innovación propuesto, y esa pregunta fue para aclarar que el proyecto sería reemplazar el EHR actual con un nuevo EHR. Cuando se confirmó que este era el caso, este individuo expresó su apoyo.

Sustentabilidad. Los fondos de innovación se aprovecharán en el año fiscal 2022-2023 para este proyecto. El condado de Humboldt anticipa \$666,170 adicionales de los fondos de subvención de la Ley de Rescate Estadounidense para los años 2 y 3 del proyecto.

6. CONTRATACIÓN

El condado de Humboldt contratará a CalMHSA para este proyecto. El Gerente de Registros Médicos de BH está tomando la iniciativa en este proyecto y actuará como enlace entre el Plan de Salud Mental (MHP) y CalMHSA. Tenemos una reunión quincenal donde se reúnen importantes partes interesadas de EHR para discutir, coordinar y aprobar proyectos vinculados a EHR.

Este grupo incluye el liderazgo de BH (gerentes y adjuntos), mejora de la calidad, servicios de información, gestión de calidad del DHHS, gestión de datos de reclamos y personal fiscal. Este equipo cambiará su enfoque hacia la implementación del EHR colaborativo semiestatal de CalMHSA para la fecha de puesta en marcha del 1 de julio de 2023 y en adelante.

CalMHSA ha comenzado a trabajar con el MHP para identificar puntos de contacto con respecto a temas particulares a medida que comenzamos a participar en la implementación. Nuestro líder ha proporcionado a CalMHSA documentos asociados con nuestros procesos actuales y nuestro EHR actual. En el futuro, planeamos involucrar al grupo mencionado anteriormente en discusiones continuas internamente, utilizando el tiempo de reunión quincenal y el tiempo adicional según sea necesario, y con CalMHSA a medida que trabajamos para la implementación y el mantenimiento a partir de entonces. Cada punto de contacto también se utilizará para compartir su experiencia y trabajar con CalMHSA para establecer qué es lo que necesitamos del EHR colaborativo semiestatal.

7. PLAN DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN

Quality Improvement utiliza boletines para comunicar los cambios en nuestra red de proveedores, que incluye al personal de BH y a los proveedores organizacionales. QI planea publicar un boletín para todas las partes interesadas afectadas con respecto a la transición al EHR colaborativo semiestatal y actualizar cualquier cambio en curso a partir de entonces. QI también utiliza un sistema de aprendizaje electrónico, llamado Relias, para realizar un seguimiento y capacitar al personal. Se incorporarán capacitaciones en Relias según sea necesario a lo largo del curso de implementación y mantenimiento posterior. El MHP ha adoptado el Manual de documentación de CalMHSA como propio y se ha indicado que para aquellos condados que opten por el EHR colaborativo, también habrá una guía de EHR. Planeamos usar los recursos desarrollados por CalMHSA para capacitar y/o comunicar cuando corresponda. Nuestra reunión quincenal de partes interesadas consistirá en discusiones sobre la implementación y los esfuerzos continuos en torno a este nuevo EHR y las actas reflejarán los resultados, los éxitos y las lecciones aprendidas a medida que trabajamos en este proyecto.

La información también se comunicará a través de reuniones trimestrales de la MHSA; el CPPP de la MHSA; a través de informes intermedios incluidos en Actualizaciones Anuales y Planes Trienales; a través de un informe final en una Actualización Anual o Plan Trienal. Estos informes provisionales y finales se publican en el sitio web del condado en https://humboldt.gov/430/Mental-Health_Services-Act-MHSA y compartida con las partes interesadas a través de las listas de distribución existentes.

CONTEXTO PRESUPUESTARIO - GASTOS POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO Y AÑO FISCAL (FY)							
CONDADO:		HUMBOLDT					
ADMINISTRACIÓN:							
Gastos totales estimados en salud mental para la administración durante toda la duración de este Proyecto INN por FY y la siguiente financiación fuentes:		AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
UNA.	1 Innovación (INN) Fondos MHSA	458.678	-	-	-	-	458,678
	2 Participación Financiera Federal	142.839	111,422	98,424	98,514	98,606	549,805
	3 Realineación de 1991	-	-	-	-	-	-
	4 Subcuenta de salud conductual	80.242	196.924	168.659	45.375	214,228	874,480
	5 Otros fondos	230.375	45.375	353.721	312.458	-	321,125
	6 Total Administración Propuesta	912.134				312,742	313.034 2.204.088
EVALUACIÓN:							
B.	Gastos totales estimados en salud mental para EVALUACIÓN para toda la duración de esta INN Proyecto realizado por FY y las siguientes fuentes de financiación:	AF 22-23	FY 23-24	FY 24-25	FY 25-26	FY 26-27	TOTAL
	1 Innovación (INN) Fondos MHSA	150.000					150.000
	2 Participación Financiera Federal						
	3 Realineación de 1991						
	4 Subcuenta de salud conductual						
	5 Otros fondos						
	6 Evaluación total propuesta	150.000	-	-	-	-	150.000
TOTALES:							
C.	Gastos TOTALES estimados en salud mental (esta suma a la financiación total solicitada) durante toda la duración de este Proyecto INN por FY y las siguientes fuentes de financiación:	AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
	1 Innovación (INN) Fondos MHSA*	608.678					608,678
	2 Participación Financiera Federal	142.839	111,422	98,424	98,514	98,606	549,805
	3 Realineación de 1991						-
	4 Subcuenta de salud conductual	80.242	196.924	168.659	45.375	214,228	874,480
	5 Otros fondos**	230.375	45.375	353.721	312.458		321,125
	6 Gastos Totales Propuestos	1.062.134				312,742	313.034 2.354.088
* Los fondos de INN MHSA reflejados en el total de la línea C1 deben ser iguales a la cantidad de INN que el condado solicita aprobación para gastar.							
** Si se incluye "otro financiamiento", explique dentro de la descripción del presupuesto.							

Proyecto de innovación de varios condados (INN) de EHR**Apéndice y plantilla de presupuesto - Directrices****APÉNDICE: CONDADO DE _SONOMA**

1. INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO (*quién es su líder de proyecto, según se le proporcionó a CaIMHSA*):

Nombre del contacto	Role	Correo electrónico
Jan Cobaleda-Kegler	Salud conductual Director	Jan.Cobaleda Kegler@sonoma-county.org
cristina marlow	Gerente de Sección QAPI	Christina.Marlow@sonoma condado.org>
melissa ladrech	Coordinador de MHSA	Melissa.Ladrech@sonomacounty.org

2. FECHAS CLAVE: (*Incluya fechas reales y/o fechas esperadas, según su cronograma local*)

Proceso de revisión local	fechas
Período de comentario público de 30 días (fechas de inicio y finalización)	20 de junio de 2022- 19 de julio de 2022
Audiencia Pública por la Junta Local de Salud Mental	19 de julio de 2022
Aprobación de la Junta de Supervisores del Condado	Programado para 13 de septiembre de 2022

Esta Propuesta de DCI está incluida en: (*Marque todo lo que corresponda*)

Título del documento	Años fiscales
<input checked="" type="checkbox"/> Programa de 3 años y plan de gastos de la MHSA 2023-2026 (se incluirá)	

<input checked="" type="checkbox"/>	Actualización anual de la MHSA	2024-2027 (se incluirá)
<input checked="" type="checkbox"/>	Plan de Proyecto INN Independiente	Ver revisión local Proceso anterior

3. DESCRIPCIÓN DE LA(S) NECESIDAD (ES) LOCAL(ES) (Incluya detalles del proceso de planificación del programa comunitario (CPPP) de su MHSA local, por ejemplo, comentarios sobre su sistema EHR actual, sugerencias de las partes interesadas, por ejemplo, personal del condado, proveedores contratados, socios del sistema, clientes, miembros de la familia y otras partes interesadas. Incluya los desafíos para cumplir con los requisitos de informes actuales y futuros y las necesidades comerciales, los esfuerzos anteriores para abordar las necesidades locales, etc.)

El Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de Sonoma actualmente utiliza 3 sistemas principales (Avatar, SWITS y DCAR) para administrar la documentación clínica, los informes de datos obligatorios y la facturación/reclamación (principalmente Medi-Cal). Los montos del contrato FY 21-22 para estos sistemas totalizan \$857,701, \$91,970 y \$34,500, respectivamente.

El condado de Sonoma, como muchos condados de California, ha tenido problemas para implementar los requisitos federales y estatales con nuestros proveedores y sistemas de EHR actuales. La División tiene recursos mínimos para administrar nuestros sistemas y carece de experiencia técnica en las áreas de modificación, mejora, implementación y mantenimiento de nuestros sistemas EHR.

Los esfuerzos de la División a lo largo de los años para implementar Avatar han sido desafiantes y costosos, y ha habido retrasos significativos con los cronogramas y entregas de los proyectos. SWITS proporciona un sistema básico que se ha utilizado durante más de una década. A medida que avanzamos hacia la implementación del Sistema Organizado de Entrega de Medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS), SWITS requerirá actualizaciones significativas y costosas, cambios en la configuración y mejoras para cumplir con los diversos requisitos reglamentarios asociados con DMC-ODS.

La División no ha tenido éxito con la implementación del uso de Avatar con nuestras organizaciones comunitarias, que brindan aproximadamente el 40 % de nuestros servicios de salud mental. Como resultado, hemos continuado utilizando la Recopilación de datos y generación de informes (DCAR) de CANS/ANSA. Sistema para rastrear y enviar los datos de resultados CANS/ANSA requeridos.

Las principales barreras para implementar AVATAR con contratistas del condado comprenden tres dominios: infraestructura de TI, soporte de TI y costo. Si bien algunas de nuestras CBO asociadas ya utilizan sistemas de registros médicos electrónicos, muchas no tienen capacidades informáticas y de red lo suficientemente avanzadas para conectarse a un sistema alojado de manera segura y, en cambio, permanecen en sistemas híbridos o basados en papel. Es prohibitivo para ellos comprar sus propias licencias/instancias de AVATAR, y el condado carecía de suficientes recursos financieros para ayudar. Por último, muchas CBO no tienen suficientes recursos de TI para respaldar las pruebas y el mantenimiento continuos de un sistema EHR, y el condado no tiene suficientes recursos internos para respaldar el volumen significativamente mayor de usuarios que resulta de la participación de la CBO en el EHR del condado. Nuestros EHR actuales no están configurados para el uso de todo el sistema, lo que nos permite administrarlos a través de hojas de cálculo externas, soluciones alternativas y bases de datos complementarias.

El 24/5/22, la sección de mejora del desempeño de la evaluación de calidad (QAPI) facilitó una reunión de partes interesadas de CBO CalAIM para proporcionar una descripción general de los cambios anticipados en el sistema y realizar 3 sesiones de escucha (proveedores de MH para adultos, proveedores de MH para jóvenes, proveedores de servicios para trastornos por uso de sustancias). Los asistentes de CBO incluyeron directores de programa, directores clínicos, equipos de gestión de calidad y equipos de facturación/reclamación. Muchas CBO indicaron su deseo de participar en el proyecto EHR semiestatal para aumentar la interoperabilidad y la eficiencia de la coordinación de la atención. Identificaron los desafíos que enfrentan las CBO de varios condados cuando intentan interactuar con los EHR de diferentes condados. Indicaron su necesidad de apoyo del Condado para la implementación y solicitaron su inclusión en el proyecto. Fueron invitados al Comité de mejora de la calidad como foro para continuar las discusiones sobre los cambios de CalAIM y las actualizaciones del proyecto EHR.

Además, el condado de Sonoma, como muchos condados de California, ha tenido problemas para contratar y retener personal. Actualmente, el 26% de los puestos de salud conductual están vacantes. Una de las razones que el personal declara como un factor que contribuye a la terminación del empleo en el condado es el engorroso y lento registro de salud electrónico, Avatar. Tener un registro de salud electrónico que sea más fácil de usar y que consuma menos tiempo aliviará la carga administrativa del personal y esperamos que esto ayude tanto a retener como a contratar personal.

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

(Incluya información que describa lo que su Condado espera lograr al participar en el proyecto INN, haciendo referencia a los objetivos de aprendizaje incluidos al final del documento "Resumen del proyecto").

Respuesta a la necesidad local: La División de Salud del Comportamiento del Departamento de Servicios de Salud del Condado de Sonoma planea participar en el Proyecto de Registro de Salud Empresarial Semi-Estatal.

La División de Salud del Comportamiento del Condado de Sonoma propone utilizar los fondos de MHSa Innovation (INN) para contratar y participar con la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CaIMHSA) para implementar un Registro de Salud Electrónico Semi-Estatal (EHR) que cumpla con los nuevos requisitos de CaAIM.

La División de Salud del Comportamiento del Condado de Sonoma ha priorizado este proyecto sobre otros desafíos identificados porque la implementación de un Registro de Salud Electrónico Semi-Estatal (EHR) que cumpla con los nuevos requisitos de CaAIM abordará muchas de las barreras discutidas en esta propuesta al proporcionar lo siguiente:

- Sistema EHR fácil de usar que reduce el tiempo del personal dedicado a la entrada de datos y puede ayudar a retener al personal
- Entrada directa de CBO e interfaz con el EHR del condado • Consolidación de las tres plataformas EHR actuales en un sistema centralizado • Cumplimiento de los requisitos de CaAIM sobre reforma de pagos, cambios de políticas y el intercambio de datos
- Capacidad de la interfaz del portal del cliente, que aumentará el acceso del cliente y transparencia

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD LOCAL *(Describe el CPPP del Condado para el Proyecto Innovador, que abarque la inclusión de partes interesadas, representantes de poblaciones desatendidas o desatendidas e individuos que reflejen la diversidad cultural, étnica y racial de la comunidad del Condado. Incluya detalles de las reuniones de partes interesadas, es decir, número y datos demográficos de los participantes, grupos comunitarios y socios del sistema, métodos de difusión de información sobre el proyecto propuesto y comentarios recibidos sobre el proyecto INN).*

Desde abril de 2022, el Condado ha estado discutiendo el proyecto con una variedad de partes interesadas, entre ellas; Grupo de trabajo de planificación del programa comunitario (CPP) de la MHSa, comité directivo de la MHSa, junta de salud mental, liderazgo del departamento de servicios de salud, equipo de gestión de la división, contratistas de CBO de la división y junta de supervisores.

Fecha	Comité	Retroalimentación
-------	--------	-------------------

4/7/22	Programa Comunitario MHS Grupo de Trabajo de Planificación (CPP)	Un miembro del grupo de trabajo de CPP declaró que apoyaba el plan ya que estaba diseñado para ayudar a retener al personal y permitir que el personal se centre en los clientes y dedique menos tiempo a ingresar datos.
11/05/2022	Comité Directivo de la MHS	Un miembro dijo que era pasante en el condado y que Avatar, el EHR actual del condado, era muy difícil de usar y requería mucho tiempo. Estaba muy emocionada con el proyecto.
22/05/22	CBO Parte interesada de CalAIM Reunión	Muchas CBO indicaron su deseo de participar en el proyecto EHR semiestatal para aumentar la interoperabilidad y la eficiencia de la coordinación de la atención. Identificaron los desafíos que enfrentan las CBO de varios condados cuando intentan interactuar con los EHR de diferentes condados. Indicaron su necesidad de apoyo del Condado para la implementación y solicitaron su inclusión en el proyecto. Fueron invitados al Comité de mejora de la calidad como foro para continuar las discusiones sobre los cambios de CalAIM y las actualizaciones del proyecto EHR.
26/05/22	Departamento de Servicios de Salud Liderazgo	La directora del departamento, Tina Rivera, revisó la propuesta, incluido el presupuesto y los riesgos y beneficios asociados con el proyecto. Después de revisar todos los datos, el Director del Departamento aprobó seguir adelante con el proyecto.
20/06/2022	Publicado en Salud conductual Sitio web de la división y notificado	No se recibieron comentarios sobre la publicación.

	más de 2000 partes interesadas de la MHSa a través del servidor de listas de la MHSa	El Comité Directivo, el Grupo de Trabajo de CPP y el MHB recibieron la propuesta para su revisión.
22/06/2022	Comité de mejora de la calidad Anuncio de	los próximos cambios a través de CalAIM e inclusión de miembros adicionales de QIC
19/7/2022	Consejo Público de Salud Mental Audiencia	Un miembro estaba muy interesado en la capacidad del portal de clientes que se prevé que tenga el nuevo EHR. Este miembro afirmó lo importante que es un portal de clientes para la transparencia.
26/7/22	Evaluación de la calidad y Mejora del rendimiento Reunión de la Sección	Anunció planes para colaborar con CalMHSa y otros condados para implementar nuevos EHR semiestatales. Se recibieron solicitudes de más detalles sobre el sistema y soporte para implementar un sistema nuevo y mejorado.
27/7/22	Comité de mejora de la calidad Discusión enfocada de CalAIM y EHR Project.	Los participantes identificaron la importancia de la participación significativa de sus compañeros y familiares en el proyecto.
10/8/2022	Comité Directivo de la MHSa	Un miembro tenía preguntas sobre el uso de los fondos de CFTN y cómo el condado financiaba Avatar. Avatar y el personal del condado actualmente están siendo financiados por CFTN.
13/09/2022	Junta del Condado de Sonoma Reunión de supervisores	Punto de la agenda que detalla el plan EHR y recibe la aprobación para celebrar un acuerdo de participación con CalMHSa para su desarrollo e implementación.

6. CONTRATACIÓN (¿Qué recursos del proyecto se aplicarán para administrar la relación del Condado con los contratistas? ¿Cómo garantizará el Condado la calidad y el cumplimiento normativo en estas relaciones contractuales?)

El Gerente de Sección de QAPI está liderando el proyecto EHR, como gerente sénior responsable de la implementación de CalAIM. El Líder de Implementación Clínica actual de AVATAR brinda apoyo de respaldo y el Coordinador de MHSA brinda apoyo adicional.

El equipo de implementación actual y los expertos en la materia de apoyo son los siguientes:

Nombre	Posición	Rol del proyecto
chris marlow	Jefe de Sección QAPI (MH y SUD)	Coordinador principal
Wendy Wheelwright	Sección de Servicios para Adultos Gerente	Líder de implementación clínica para el sistema heredado
waheed bhatti	Analista de servicios de sistemas	Líder de implementación de TI para el sistema heredado
brezo meyers	Ingresos y Reclamos Gerente	Implementación de facturación/reclamaciones Líder para el sistema heredado
Para ser asignado	EHR Clinical Lead Resource Soporte exclusivo	para la implementación y el mantenimiento de sistemas clínicos
Para ser asignado	Recurso principal de TI de EHR	Soporte dedicado para la implementación y el mantenimiento del sistema de TI
Para ser asignado	Líder de facturación/reclamaciones de EHR Recurso	Soporte dedicado para Implementación y mantenimiento del sistema de facturación/reclamaciones
melissa ladrech	Coordinador de MHSA	Enlace del proyecto de innovación de MHSA
Lisa Nosal	Documentación y UR Gerente	Experto en contenido: documentación
katrina sorpresa	Aseguramiento de la calidad MH	Experto en contenido: desarrollo de formularios, políticas y procedimientos
nathan hobbs	Mejora de la calidad Experto en contenido	de MH: sistema flujos de trabajo, red de proveedores, informes de datos
Will Gayowski	Aseguramiento de la Calidad SUD	Experto en contenido – DMC-ODS
jennifer pimentel	Cumplimiento	Experto en contenido: facturación/reclamación, revisión de cumplimiento

Ken Tasseff	Oficial de privacidad y seguridad Experto	en contenido: privacidad del paciente, uso compartido de registros, interoperabilidad del sistema
Roy Dajalos	Subdirector de Departamento	Supervisión fiscal, autoridad ejecutiva
Kelley Ritter	Subdirector Financiero Oficial	Experto en contenido – fiscal
michele arquero	Servicios administrativos Oficial	Supervisión y autoridad del contrato

7. PLAN DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN *(Describe cómo planea comunicar los resultados, las prácticas exitosas recientemente demostradas y las lecciones aprendidas de su Proyecto INN. ¿Cómo planea difundir información a las partes interesadas dentro de su condado y (si corresponde) a otros condados? ¿Cómo? ¿Participarán los participantes del programa u otras partes interesadas en los esfuerzos de comunicación?)*

El coordinador de la MHSa será el principal responsable de comunicar el progreso, los resultados y las lecciones aprendidas a las partes interesadas de la comunidad, incluida la Junta de Salud Mental del Condado, la Junta de Supervisores, el Comité Directivo de la MHSa, las reuniones de la CBHDA, el Comité de Mejora de la Calidad y otros líderes/partes interesadas de la comunidad. El Coordinador de MHSa aprovechará el Boletín de MHSa y el servidor de listas de MHSa (con más de 2000 contactos) para informar a las partes interesadas sobre los resultados, las prácticas exitosas recientemente demostradas y las lecciones aprendidas del proyecto.

8. NARRATIVA DEL PRESUPUESTO DEL CONDADO *(Incluya una descripción de los gastos del personal local, Costos operativos y de consultoría, así como la(s) fuente(s) de fondos que se utilizarán para respaldar esta colaboración de varios condados. Proporcione una descripción breve del presupuesto para explicar cómo el presupuesto total es apropiado para el proyecto INN descrito. El objetivo de la narración debe ser proporcionar al lector interesado una visión general del proyecto total y suficientes detalles para comprender la estructura del proyecto propuesto. Idealmente, la narrativa incluiría una explicación de los montos presupuestados para asegurar/apoyar la participación de las partes interesadas (por ejemplo, "\$5000 para estipendios de participación anual para representantes de las partes interesadas, durante 3 años: total de \$15,000") e identificar el personal clave y las funciones y responsabilidades contratadas que estará involucrado en el proyecto (Por ejemplo, "Coordinador de proyecto, tiempo completo; Consultor estadístico,*

tiempo parcial; 2 Asistentes de investigación, a tiempo parcial...”). Incluya una discusión sobre los gastos de administración (directos e indirectos) y los gastos de evaluación asociados con este proyecto. Considere los montos asociados con el desarrollo, perfeccionamiento, prueba piloto y evaluación del proyecto propuesto, y la difusión de los resultados del proyecto innovador.

Gasto Categoría	Elemento de gasto Descripción/Explicación del elemento de gasto	Costo total del proyecto
Consultor	Servicios de consultoría En colaboración con otros condados de California, contrato con CaIMHSA para el desarrollo, implementación y mantenimiento del nuevo EHR semiestatal sistema en nuestro condado.	Total \$4,420,407.54 Por año - 22-23 \$1,789.644.60 23-24 \$ 703.111,14 24-25 \$ 642.051,98 25-26 \$ 642.545,66 26-27 \$ 643.054,16

9. PRESUPUESTO Y CONTRIBUCIÓN DE FINANCIAMIENTO POR EJERCICIO FISCAL Y PRESUPUESTO ESPECÍFICO CATEGORÍA (Complete el archivo de Excel para esta parte del Apéndice)

Adjunto

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

(Complete el archivo de Excel para esta parte del Apéndice).

Adjunto

PRESUPUESTO POR EJERCICIO FISCAL Y CATEGORÍA PRESUPUESTARIA ESPECÍFICA							
CONDADO: Sonoma							
GASTOS							
	GASTOS DE PERSONAL (sueldos, salarios, beneficios)	AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
1	Sueldos						
2	Costos Directos						
3	Costos Indirectos						
4	Costos totales de personal						ps
	COSTOS DE OPERACION*	AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
5	Costos Directos						
6	Costos Indirectos						
7	Costos operativos totales						ps
	COSTOS NO RECURRENTE (equipamiento, tecnología)	AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
8							
9							
10	Costos no recurrentes totales						ps
	COSTOS DE CONSULTORÍA/CONTRATOS	AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
11	Costos Directos	\$ 1.789.664,60	\$ 703.131,14	\$ 642.051,98	\$ 642.545,66	\$ 643.054,16	\$ 4.420.447,54
12	Costos Indirectos						
13	Costos totales de consultores						\$ 4.420.447,54
	OTROS GASTOS (explique en la descripción del presupuesto)	AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
14							
15							
16	Total Otros Gastos						ps
	TOTALES DE GASTOS	AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
	Personal (total de la línea 1)						
	Costos directos (sume las líneas 2, 5 y 11 desde arriba)						
	Costos indirectos (agregue las líneas 3, 6 y 12 desde arriba)						
	Costos no recurrentes (total de la línea 10)						
	Otros Gastos (total de la línea 16)						
	PRESUPUESTO INDIVIDUAL TOTAL DE INNOVACIÓN DEL CONDADO						
	TOTALES DE CONTRIBUCIONES**	AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
	Fondos comprometidos del condado						
	Financiamiento de contingencia adicional para condados específicos						
	Costos del proyecto						
	CONTRIBUCIÓN TOTAL DE FINANCIAMIENTO DEL CONDADO						ps 4.420.447,54

CONTEXTO PRESUPUESTARIO - GASTOS POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO Y AÑO FISCAL (FY)

CONDADO: Sonoma							
ADMINISTRACIÓN:							
	Gastos totales estimados en salud mental para la administración durante toda la duración de este Proyecto INN por FY y la siguiente financiación	AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
UNA.	fuentes:						
	1 Innovación (INN) Fondos MHSA						
	2 Participación Financiera Federal						
	3 Realineación de 1991						
	4 Subcuenta de salud conductual						
	5 Otros fondos						
	6 Total Administración Propuesta						
EVALUACIÓN:							
B.	Gastos totales estimados en salud mental para EVALUACIÓN durante toda la duración de este Proyecto INN por FY y la siguiente financiación	AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
	fuentes:						
	1 Innovación (INN) Fondos MHSA						
	2 Participación Financiera Federal						
	3 Realineación de 1991						
	4 Subcuenta de salud conductual						
	5 Otros fondos						
	6 Evaluación total propuesta						
TOTALES:							
C.	Gastos TOTALES estimados en salud mental (esta suma a la financiación total solicitada) durante toda la duración de este Proyecto INN por FY y las siguientes fuentes de financiación:	AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
	1 Innovación (INN) Fondos MHSA*	ps 1.789.664,60 \$	703.131,14	642.051,98 \$	642.545,66 \$	643.054,16 \$	\$ 4.420.447,54
	2 Participación Financiera Federal						
	3 Realineación de 1991						
	4 Subcuenta de salud conductual						
	5 Otros fondos**						
	6 Gastos Totales Propuestos	\$ 1.789.664,60	\$ 703.131,14	\$ 642.051,98	\$ 642.545,66	\$ 643.054,16	\$ 4.420.447,54

* Los fondos de INN MHSA reflejados en el total de la línea C1 deben ser iguales a la cantidad de INN que el condado solicita aprobación para gastar.

** Si se incluye "otro financiamiento", explique dentro de la descripción del presupuesto.

**Proyecto de innovación de varios condados (INN) de EHR
(BORRADOR para comentario público de 30 días)
Apéndice y plantilla de presupuesto - Directrices**

APÉNDICE: CONDADO DE TULARE

1. INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL CONDADO (*quién es su líder de proyecto, según se le proporcionó a CaIMHSA*):

- **Líder de Proyecto Principal- Michele Cruz, Gerente de MHSA –**
mcruz2@tularecounty.ca.gov
- **Líder de Proyecto Secundario – Angela Sahagun, Gerente de Registros Electrónicos de Salud –**
asahagun@tularecounty.ca.gov

2. FECHAS CLAVE: (*Incluya fechas reales y/o fechas esperadas, según su cronograma local*)

Proceso de revisión local	fechas
Período de comentario público de 30 días (fechas de inicio y finalización)	8/3/2022 – 8/4/2022
Audiencia Pública por la Junta Local de Salud Mental	4/5/2022
Aprobación de la Junta de Supervisores del Condado	14/06/2022

Esta Propuesta de DCI está incluida en: (*Marque todo lo que corresponda*)

	Título del documento	Años fiscales
	Programa de 3 años y plan de gastos de la MHSA	
X	Actualización anual de la MHSA	22/23
X	Plan de proyecto INN independiente	22/23

3. DESCRIPCIÓN DE LA(S) NECESIDAD (ES) LOCAL(ES) (*Incluya detalles del proceso de planificación del programa comunitario (CPPP) de su MHSA local, por ejemplo, comentarios sobre su sistema EHR actual, sugerencias de las partes interesadas, por ejemplo, personal del condado, proveedores contratados, socios del sistema,*

clientes, familiares y otras partes interesadas. Incluya los desafíos para cumplir con los requisitos de informes actuales y futuros y las necesidades comerciales, los esfuerzos anteriores para abordar las necesidades locales, etc.)

- El MH/MHSA del condado de Tulare organizó tres reuniones de partes interesadas de la comunidad para presentar el INN Proyecto y recibe feedback.
 - o Centro de Bienestar de Porterville, Consumidores/Miembros de la Familia Partes Interesadas (Zoom) – 14 de marzo de 2022 a la 1 p.
 - o Reunión de la Junta de Salud Mental del Condado de Tulare (Zoom)– 5 de abril de 2022 – 3 p.m.

La Rama de Salud Mental del Condado de Tulare enfrenta una tarea cada vez más compleja en los próximos años para 1) integrar con éxito las iniciativas estatales de California Avanzando y Mejorando Medi-Cal; 2) integrar con éxito el tratamiento y los servicios para el trastorno por uso de sustancias proporcionados dentro de la Rama; 3) aumentar y retener una fuerza laboral robusta y dinámica en un área con escasez de proveedores de salud; y 4) modernizar un sistema de registro de salud integrado que pueda proporcionar datos de manera eficiente y eficaz para la toma de decisiones, no solo para la prestación de atención a los consumidores atendidos, sino también para la administración, ya que la Sucursal busca resultados de desempeño y medidas para implementar con éxito la reforma de pagos.

Además de esas demandas sobre la salud mental del condado de Tulare, la fuerza laboral civil alcanza su punto máximo con una tasa de desempleo del 9,6 %, que es significativamente más alta que el promedio estatal del 4,1 %. El condado de Tulare también es un área de escasez de proveedores de salud (HPSA), lo que significa que es más difícil atraer y retener una fuerza laboral de proveedores de salud. Con este Proyecto, la Sucursal espera mejorar la experiencia laboral, reducir los desafíos y las barreras en la prestación de servicios, y retener y hacer crecer una fuerza laboral sólida y dinámica.

El actual sistema de registros de salud electrónicos, Avatar, es un sistema anticuado que requiere una documentación engorrosa de los usuarios clínicos, lo que puede provocar un agotamiento y desgaste significativos. Además, las configuraciones del sistema mal diseñadas crean barreras para acceder a los datos y tomar decisiones oportunas. Finalmente, el sistema actual no está diseñado para respaldar la interoperabilidad, las oportunidades de intercambio de datos críticos y la integración del tratamiento del trastorno por consumo de sustancias que conduciría a mejores resultados de salud para los consumidores. Con la asistencia de CaIMHSA en este enfoque de diseño centrado en el ser humano, y trabajando con nuestros proveedores como expertos en la materia en sus operaciones clínicas diarias, el MH del condado de Tulare anticipa que el nuevo sistema de registros de salud empresarial responderá a las necesidades de la fuerza laboral y de los consumidores a los que atender.

Hay dos objetivos a nivel local. En la Fase Uno, Salud Mental del Condado de Tulare quisiera enfocarse en aumentar y retener nuestra fuerza laboral local, brindando una herramienta con este Proyecto, que sea fácil de usar, eficiente y efectiva en la comunicación entre proveedores y equipos para poder brindar la la mejor atención posible a los consumidores. El Departamento de Salud Mental del Condado de Tulare tiene la esperanza de que la retención de empleados mejore, ya que este Proyecto brinda oportunidades para eliminar la redundancia, mejorar la comunicación, mejorar la documentación para reducir la carga del personal y mejorar la recopilación de datos y los informes.

En mayo de 2021, la sucursal contrató a una empresa de consultoría para encuestar a los empleados en un esfuerzo por medir la satisfacción de los empleados. En general, el 66% de los empleados encuestados estaban algo comprometidos o no comprometidos. El grupo de administración tuvo el mayor porcentaje de personas que no participaron (32 %), mientras que el grupo de administración de casos tuvo el mayor porcentaje de personas que solo participaron un poco (70 %). Además, cuando se les preguntó si los empleados estaban considerando dejar su puesto actual dentro del próximo año, el 29% respondió que sí y el 14% prefirió no decirlo. Profundizar en esas respuestas mostró que la mayoría de los que consideraban irse no estaban comprometidos o algo comprometidos. Si bien hay muchos factores variados que se evaluaron en esta encuesta de compromiso de los empleados, Salud Mental del Condado de Tulare considera este Proyecto de Innovación como un paso para mejorar la satisfacción y retención de los empleados.

Un segundo objetivo es continuar integrando los servicios SUD con los servicios de salud mental para brindar atención que aborde todas las necesidades de una persona, junto con los cambios de CalAIM.

El Departamento de Salud Mental del Condado de Tulare tiene la esperanza de que este Proyecto brinde oportunidades para eliminar la redundancia, mejorar la comunicación, mejorar la documentación para reducir la carga del personal y mejorar la recopilación de datos y los informes.

The Branch busca brindar una solución comercial a los desafíos que enfrentan los planes de salud conductual en todo el estado que respalde la amplitud y el alcance de las necesidades del personal del proveedor, los líderes administrativos y, en última instancia, los consumidores; mejorar la calidad de los programas y servicios de salud mental al permitir a los proveedores la capacidad de recibir datos y otra información de manera oportuna para tomar decisiones para administrar la atención adecuada, y promover un modelo de sistema de prestación de atención integral para incluir el tratamiento y los servicios del trastorno por uso de sustancias sin problemas. Con la asistencia de CaIMHSA a través de este proyecto de innovación, el MH del condado de Tulare anticipa una mejora en la satisfacción y retención de la fuerza laboral.

El Departamento de Salud Mental del Condado de Tulare quisiera efectuar un cambio en el sistema a nivel local con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios de salud del comportamiento mientras se mantiene el desarrollo, la satisfacción y la retención de la fuerza laboral.

4. DESCRIPCIÓN DE LA RESPUESTA A LAS NECESIDADES LOCALES Y LA(S) RAZÓN(ES) POR LAS QUE SU CONDADO HA PRIORIZADO ESTE PROYECTO SOBRE OTROS DESAFÍOS IDENTIFICADOS EN SU CONDADO *(Incluya información que describa lo que su Condado espera lograr al participar en el proyecto INN, haciendo referencia a los objetivos de aprendizaje incluidos al final del documento "Resumen del proyecto").*

- Al igual que en muchos condados de California, el Departamento de Salud Mental y Comunidad del Condado de Tulare Los socios están en una posición única para participar en este proyecto INN de varios condados. Las partes interesadas de nuestro sistema han expresado su profunda preocupación por el sistema EHR volátil y anticuado que se utiliza actualmente. Las partes interesadas han priorizado este proyecto para mejorar y mejorar el sistema EHR para satisfacer las necesidades de la comunidad de proveedores y consumidores por igual. Con esta colaboración única de varios condados, el condado de Tulare tendrá la oportunidad de brindar comentarios continuos a través de los usuarios finales del sistema, proveedores, contratistas, personal del consumidor/miembro de la familia y destinatarios de la atención. Este amplio grupo de partes interesadas servirá como un circuito de retroalimentación esencial para el diseño del programa, el diseño del sistema y la evaluación por igual. Salud Mental del Condado de Tulare espera lograr las siguientes metas de aprendizaje en participación con este Proyecto INN: o Utilizando un enfoque de Diseño Centrado en el Humano, identificar elementos de diseño de un nuevo

Enterprise Health Records para mejorar la eficacia laboral, la satisfacción y la retención de nuestra fuerza laboral local de salud conductual o Implementar un nuevo EHR que sea más eficiente de usar, lo que resultará en una reducción del 30 % en

tiempo dedicado a documentar los servicios, lo que aumenta el tiempo dedicado a proporcionar cuidado

o 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.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE LA COMUNIDAD LOCAL *(Describa el CPPP del Condado para el Proyecto Innovador, que abarque la inclusión de partes interesadas, representantes de poblaciones desatendidas o desatendidas e individuos que reflejen la diversidad cultural, étnica y racial de la comunidad del Condado. Incluya detalles de las reuniones de partes interesadas, es decir, número y datos demográficos de los participantes, grupos comunitarios y socios del sistema, métodos de difusión de información sobre el proyecto propuesto y comentarios recibidos sobre el proyecto INN).*

Este plan del Proyecto de innovación se presentó a las partes interesadas de la MHSa durante el Proceso de planificación comunitaria (CPP) para el Plan de actualización anual para el año fiscal 2022/2023. El proyecto se discutió en las reuniones de partes interesadas en los centros de bienestar el 14 de marzo de 2022.

Las partes interesadas en estas reuniones incluyeron consumidores, familiares y proveedores. El total de partes interesadas que asistieron fue de 20. No se hicieron comentarios específicos sobre el proyecto de Innovación durante esas reuniones. Antes de esta reunión de partes interesadas, el personal del centro de bienestar anunció las reuniones en su calendario de eventos junto con volantes. El personal de la MHSa también compartió información sobre las reuniones a través de un sitio web externo, publicaciones en las redes sociales y comités.

El personal de Salud Mental del Condado de Tulare también discutió el proyecto en los Comités de Mejoramiento del Sistema para Adultos y Niños, así como en el Comité de Mejoramiento de la Calidad, en reuniones anteriores (antes de marzo y abril) y se hicieron preguntas sobre los plazos, la implementación y la selección de proveedores. Todas las preguntas fueron respondidas durante esas reuniones.

Estas reuniones incluyen proveedores, socios de agencias y compañeros. La asistencia varía entre 15 y 30 asistentes e incluye socios de áreas periféricas desatendidas dentro del condado de Tulare.

El Plan de Actualización Anual se distribuyó durante 30 días para su revisión y comentarios, a través del sitio web externo de la Agencia de Servicios Humanos y de Salud del Condado; avisos publicados en periódicos locales; copias electrónicas enviadas por correo electrónico a las partes interesadas; con copias impresas distribuidas a pedido. El período de revisión de las partes interesadas y comentarios públicos de 30 días se llevó a cabo del 8 de marzo de 2022 al 8 de abril de 2022. Luego se llevó a cabo una audiencia pública durante la reunión de la Junta de Salud Mental el 5 de abril de 2022. La discusión se llevó a cabo durante la Reunión de Salud Mental del 5 de abril. Reunión de la Junta sobre este elemento de acción. Se recibieron tres comentarios públicos durante el período de comentarios públicos de 30 días; ninguno abordó específicamente el Proyecto de Innovación. No se recibieron comentarios públicos durante la audiencia pública celebrada en la reunión de la Junta de Salud Mental del 5 de abril, y la Junta de Salud Mental alcanzó el quórum y votó para pasar el Plan de Actualización Anual a la Junta de Supervisores. El plan de actualización anual de la MHSa del condado de Tulare para el año fiscal 2022/2023 fue aprobado por la Junta de Supervisores el 14 de junio de 2022.

El proyecto de Innovación se destacó por separado durante la reunión de la Junta de Salud Mental del 5 de abril, y todos los miembros de la junta aprobaron su presentación a la Junta de Supervisores y la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental.

6. CONTRATACIÓN (*¿Qué recursos del proyecto se aplicarán para administrar la relación del Condado con los contratistas? ¿Cómo garantizará el Condado la calidad y el cumplimiento normativo en estas relaciones contractuales?*)

• **Gestión Organizacional:**

- o El gerente de MHSa servirá como contacto principal para el proyecto EHR INN.
 - Experiencia en participación de partes interesadas y preside las siguientes comités del sistema de partes interesadas tales como: Comité de Proveedores, Bienestar y Recuperación de MHSa. • Administra el Plan de 3 años de la MHSa y el Proceso de planificación comunitaria de actualización anual anualmente y proyectos adicionales de participación de las partes interesadas según sea necesario.
- o El administrador de registros de salud electrónicos servirá como contacto alternativo para el INN Proyecto.
 - Supervisa los programas de EHR y la implementación de nuevos programas, procesos, etc., dentro del sistema de registro de salud electrónico.
- o Un Supervisor Especialista en Registros Electrónicos de Salud y un Especialista Administrativo servirán como gestión del proyecto y supervisión fiscal.
 - El supervisor especialista en EHR supervisa el diseño del programa y la recopilación de datos implementación de métodos.
 - Los especialistas administrativos tienen experiencia en la gestión de proyectos, estado requisitos de presentación de informes tanto programáticos como fiscales, y desarrollo de políticas, procedimientos, etc., dentro de la Agencia. o Se utilizarán especialistas en registros electrónicos de salud (3) para el diseño del programa, datos métodos de recolección, capacitaciones.

• **Seguimiento de Contratos:**

El Equipo de administración de MH proporcionará actualizaciones sobre el Proyecto en el Comité de mejora de la calidad, los Comités de mejora del sistema para adultos y niños, así como en las reuniones de proveedores de MHSa. A estas reuniones asisten socios comunitarios que forman parte del Plan de Salud Mental, así como consumidores y familiares. Salud Mental del Condado de Tulare también tiene un Comité de Competencia Cultural de Salud Mental establecido que se reúne regularmente y está compuesto por especialistas, organizaciones comunitarias, médicos y personal del condado. Este comité será informado periódicamente sobre el estado y los resultados del proyecto.

La evaluación del proyecto también se compartirá con la Junta de Salud Mental, con recomendaciones de los comités mencionados anteriormente con respecto al éxito del proyecto.

y continuación, para ser compartido con la Junta de Salud Mental para su consejo y acción.

7. PLAN DE COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN *(Describa cómo planea comunicar los resultados, las prácticas exitosas recientemente demostradas y las lecciones aprendidas de su Proyecto INN. ¿Cómo planea difundir información a las partes interesadas dentro de su condado y (si corresponde) a otros condados? ¿Cómo? ¿Participarán los participantes del programa u otras partes interesadas en los esfuerzos de comunicación?*

- Los informes anuales sobre el proyecto se compartirán con la Junta de Salud Mental y se harán públicos. disponible en el sitio web de la HHSa del condado de Tulare. Se alentará a los participantes del programa, los miembros de la familia y las partes interesadas a participar en las reuniones de partes interesadas. Serán bienvenidas las experiencias compartidas sobre el impacto del proyecto en la vida de nuestra comunidad. Además, Salud Mental del Condado de Tulare compartirá los hallazgos en todo el estado con las contrapartes del condado al hacer que la evaluación del proyecto esté disponible en línea, así como a través de listas de correo electrónico y asociaciones estatales de MHSa.
- El Departamento de Salud Mental del Condado de Tulare trabajará con CaIMHSA y sus socios del programa para difundir información sobre el Proyecto de innovación de varios condados de EHR a las partes interesadas locales y los condados.

8. NARRATIVA DEL PRESUPUESTO DEL CONDADO *(Incluya una descripción de los gastos del personal local, Costos operativos y de consultoría, así como la(s) fuente(s) de fondos que se utilizarán para respaldar esta colaboración de varios condados. Proporcione una descripción breve del presupuesto para explicar cómo el presupuesto total es apropiado para el proyecto INN descrito. El objetivo de la narración debe ser proporcionar al lector interesado una visión general del proyecto total y suficientes detalles para comprender la estructura del proyecto propuesto. Idealmente, la narrativa incluiría una explicación de los montos presupuestados para asegurar/apoyar la participación de las partes interesadas (por ejemplo, "\$5000 para estipendios de participación anual para representantes de las partes interesadas, durante 3 años: total de \$15,000") e identificar el personal clave y las funciones y responsabilidades contratadas que participará en el proyecto (por ejemplo, "Coordinador de proyecto, tiempo completo; Consultor estadístico, medio tiempo; 2 asistentes de investigación, medio tiempo..."). Incluya una discusión sobre los gastos de administración (directos e indirectos) y los gastos de evaluación asociados con este proyecto. Considere los montos asociados con el desarrollo, perfeccionamiento, prueba piloto y evaluación del proyecto propuesto, y la difusión de los resultados del proyecto innovador.*



Autoridad de Servicios de Salud Mental de California

1610 Camino de Arden

ST 175

Sacramento, CA 95815

Oficina: 1-888-210-2515

Fax: 916-382-0771

www.calmhsa.org

La Fase 1 del condado de Tulare se presentó por separado con fines de planificación y fue aprobada por la MHSOAC el 20 de junio de 2022 por \$1 millón.

La Fase 2 cubrirá la implementación del proyecto Semi-Statewide EHR Innovation.

El condado de Tulare anticipa una inversión continua de \$1.3 millones en este proyecto después del período del proyecto de 5 años de INN a través de la financiación de CFTN en los años 6 y 7.



Autoridad de Servicios de Salud Mental de California

www.calmhsa.org

Narración del presupuesto de la fase 2 del condado de Tulare

PERSONAL

Clasificaciones:

Gerente de MHSA: \$26,699
0.1 FTE proporcionará supervisión y administrará la participación y colaboración de las partes interesadas dentro nuestro condado.

El administrador de registros médicos electrónicos \$52,439
(EHR) 0.1 FTE supervisará la implementación del nuevo sistema EHR semiestatal en nuestro condado.

supervisor especialista en EHR 0.25 FTE brindará soporte para el nuevo sistema semiestatal de EHR en nuestro \$112,975 El condado.

Especialista en EHR \$1,171,906 3.0 FTE brindarán apoyo al nuevo sistema de EHR semiestatal en nuestro condado.

Especialista Administrativo \$93,569 0.2 FTE brindará apoyo administrativo y fiscal al nuevo sistema EHR Semi-Statewide en nuestro condado.

Impuestos sobre la nómina y \$559,534
beneficios: los costos se identifican mediante la previsión de los costos reales de los beneficios y asumen la continuidad del empleo del personal existente.

TOTAL GASTOS DE PERSONAL **\$2,017,221**

LOS GASTOS DE EXPLOTACIÓN

Costos directos:

Comunicación: \$35,500
Incluye teléfonos, celulares, líneas de datos, etc.

Gastos de Oficina: \$77,500
Incluye suministros generales de oficina y

gastos. Capacitación: \$5,000
Incluye cualquier capacitación asociada con el sistema EHR semiestatal.

Viajes/Transporte: \$15,000 Incluye cualquier viaje asociado con el sistema EHR Semi-Statewide.



TOTAL DE GASTOS OPERATIVOS DIRECTOS	\$133,000
GASTOS OPERATIVOS INDIRECTOS	\$280,000
GASTOS TOTALES DE OPERACIÓN	\$413,000
GASTOS DE CONSULTA/CONTRATACIÓN	\$3,850,800
PRESUPUESTO TOTAL FASE 2	\$6,281,021

9. PRESUPUESTO Y CONTRIBUCIÓN DE FINANCIAMIENTO POR EJERCICIO FISCAL Y PRESUPUESTO ESPECÍFICO

CATEGORÍA *(Complete el archivo de Excel para esta parte del Apéndice)*

- *Adjunto según lo solicitado*

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

(Complete el archivo de Excel para esta parte del Apéndice).

- *Adjunto según lo solicitado*



PRESUPUESTO POR EJERCICIO FISCAL Y CATEGORÍA PRESUPUESTARIA ESPECIFICA							
CONDADO:		TULARÉ					
GASTOS							
	GASTOS DE PERSONAL (sueldos, salarios, beneficios)	AF 22-23	AF 23-24 \$	AF 24-25 \$	AF 25-26	AF 26-27 \$	TOTAL
1	Sueldos	163,495 \$	309,834	319,783	328,998 \$	335,577	1,457,687
2	Costos Directos						-
3	Costos Indirectos	\$ \$ 126,229	\$ 229,857	\$ 229,857	\$ 229,857	\$ 229,857	559,534
4	Costos totales de personal					128,748	2,017,221
COSTOS DE OPERACION*							
	COSTOS DE OPERACION*	AF 22-23	AF 23-24 \$	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
5	Costos Directos	26,600 \$ \$ 80,000	\$ 106,600	\$ 26,600	\$ 26,600	\$ 26,600	133,000
6	Costos Indirectos					50,000	280,000
7	Costos operativos totales					\$	413,000
COSTOS NO RECURRENTES (equipamiento, tecnología)							
	COSTOS NO RECURRENTES (equipamiento, tecnología)	AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
8							\$ -
9							\$ -
10	Costos no recurrentes totales	ps -	ps -	ps -	ps -	ps -	\$ -
COSTOS DE CONSULTORÍA/CONTRATOS							
	COSTOS DE CONSULTORÍA/CONTRATOS	AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
11	Costos Directos	876,474 \$	ps 788,899	ps 727,907	728,470 \$	ps 729,050	3,850,800
12	Costos Indirectos						-
13	Costos totales de consultores	\$ \$ 876,474	\$ 788,899	\$ 727,907	\$ 728,470	\$ 729,050	3,850,800
OTROS GASTOS (explique en la descripción del presupuesto)							
	OTROS GASTOS (explique en la descripción del presupuesto)	AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
14							\$ -
15							\$ -
16	Total Otros Gastos	ps -	ps -	ps -	ps -	ps -	\$ -
TOTALES DE GASTOS							
	TOTALES DE GASTOS	AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
	Personal (total de la línea 1)	163,495 \$ \$ 903,074	\$ \$ 142,860	\$ \$ 142,860	\$ \$ 142,860	\$ \$ 142,860	1,457,687
	Costos directos (sume las líneas 2, 5 y 11 desde arriba)		\$ 815,499	754,507	\$ 176,224	\$ 755,650	3,983,800
	Costos indirectos (agregue las líneas 3, 6 y 12 desde arriba)		\$ 168,972	172,729		\$ 178,748	839,534
	Costos no recurrentes (total de la línea 10)	-	\$ -	-	-	\$ -	-
	Otros Gastos (total de la línea 16)	-	\$ -	-	-	\$ -	-
	PRESUPUESTO INDIVIDUAL TOTAL DE INNOVACIÓN DEL CONDADO						6,281,021
TOTALES DE CONTRIBUCIONES**							
	TOTALES DE CONTRIBUCIONES**	AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL
	Fondos comprometidos del condado	ps 1,209,430 \$	1,294,305 \$	1,247,019 \$	1,260,292 \$	1,269,975 \$	6,281,021
	Financiamiento de contingencia adicional para condados específicos						
	Costos del proyecto						
	CONTRIBUCIÓN TOTAL DE FINANCIAMIENTO DEL CONDADO	ps 1,209,430 \$	1,294,305	ps 1,247,019	ps 1,260,292	ps 1,269,975	ps 6,281,021

CONTEXTO PRESUPUESTARIO - GASTOS POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO Y AÑO FISCAL (FY)

CONDADO:

TULARÉ

ADMINISTRACIÓN:

Gastos totales estimados en salud mental para la administración durante toda la duración de este Proyecto INN por FY y la siguiente financiación fuentes:		AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL	
UNA.								
1	Innovación (INN) Fondos MHSA	ps	959,430 \$	1,294,305 \$	1,247,019 \$	1,260,292 \$	1,269,975 \$	6,031,021
2	Participación Financiera Federal						\$	-
3	Realineación de 1991						\$	-
4	Subcuenta de salud conductual						\$	-
5	Otros fondos						\$	-
6	Total Administración Propuesta	ps	959,430 \$	1,294,305 \$	1,247,019 \$	1,260,292 \$	1,269,975 \$	6,031,021

EVALUACIÓN:

Gastos totales estimados en salud mental para EVALUACIÓN para toda la duración de esta INN Proyecto realizado por FY y las siguientes fuentes de financiación:		AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL		
B.									
1	Innovación (INN) Fondos MHSA	ps	250.000 \$	-	ps	-	ps	-	\$ 250,000
2	Participación Financiera Federal								-
3	Realineación de 1991								-
4	Subcuenta de salud conductual								-
5	Otros fondos								-
6	Evaluación total propuesta	ps	250.000 \$	-	ps	-	ps	-	\$ \$ \$ \$ 250,000

TOTALES:

Gastos TOTALES estimados en salud mental (esta suma a la financiación total solicitada) durante toda la duración de este Proyecto INN por FY y las siguientes fuentes de financiación:		AF 22-23	AF 23-24	AF 24-25	AF 25-26	AF 26-27	TOTAL		
C.									
1	Innovación (INN) Fondos MHSA*	ps	1,209,430 \$	1,294,305 \$	1,247,019 \$	1,260,292 \$	1,269,975 \$	6,281,021	
2	Participación Financiera Federal							\$	-
3	Realineación de 1991							\$	-
4	Subcuenta de salud conductual							\$	-
5	Otros fondos**							\$	-
6	Gastos Totales Propuestos	ps	1,209,430 \$	1,294,305 \$	1,247,019 \$	1,260,292 \$	1,269,975 \$	6,281,021	

* Los fondos de INN MHSA reflejados en el total de la línea C1 deben ser iguales a la cantidad de INN que el condado solicita aprobación para gastar.

** Si se incluye "otro financiamiento", explique dentro de la descripción del presupuesto.

Salud conductual del condado de Ventura

Carta de la Junta Resumen de contratos para septiembre de 2022

Fecha de la Junta	Contratista	Monto	Término	Descripción
9/13/2022	Agencia de Salud y Servicios Humanos de California	\$0	A partir del 31 de enero de 2023	Acuerdo de intercambio de datos con la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California. El Programa de Mejoramiento de la Calidad de la Salud del Comportamiento (BHQIP) del California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) es un programa de pago de incentivos del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) de California para apoyar los Planes de Salud Mental (MHP), Planes de Atención Administrada (MCP), Planes Estatales de Medi-Cal (DMC) y Sistemas de Entrega Organizada de Medi-Cal de Medicamentos (DMC-ODS) para prepararse para los cambios en la entrega y el pago de servicios de salud mental y servicios relacionados como parte de la implementación de la iniciativa CalAIM y otras Administraciones de Newsom prioridades Bajo CalAIM BHQIP. VCBH es elegible para una parte de los pagos de incentivos siempre que VCBH logre ciertos hitos relacionados con su capacidad de intercambiar datos de clientes y pacientes para la implementación de CalAIM. Para recibir el 100 % de los fondos de incentivos CalAIM BHQIP disponibles, VCBH debe demostrar que ha comenzado a mejorar sus capacidades de intercambio de datos antes del 30 de septiembre de 2022, específicamente al preparar y ejecutar un acuerdo de intercambio de datos que compromete a VCBH a compartir ciertos registros y información a través de un sistema de historia clínica electrónica que cumple con ciertos estándares de operatividad. En una comunicación reciente con DHCS sobre cómo cumplir con los requisitos de este hito, DHCS informó a VCBH que debe firmar específicamente el marco de intercambio de datos DSA establecido por CalHHS. El marco de intercambio de datos DSA fue desarrollado por CalHHS, DHCS y otras partes interesadas en respuesta a la legislación estatal que exige, entre otras cosas, mejorar el intercambio de datos entre MHP, MCP, DMC y DMC-ODS. La DSA está destinada a facilitar el intercambio de datos entre los participantes de conformidad con las leyes y regulaciones de privacidad de salud federales, estatales y locales aplicables, que incluyen, entre otros, la Ley de portabilidad y responsabilidad de seguros médicos de 1996 (HIPAA), ley federal que rige la confidencialidad de registros de trastornos por uso de sustancias y la sección 5328 del Código de Bienestar e Instituciones. El objetivo es preparar un único acuerdo de intercambio de datos que establezca un conjunto común de políticas y procedimientos que rigen el intercambio de información de salud entre los MHP, MCP, DMC y DMC de California. ODSs para la implementación de CalAIM. No hay impacto fiscal para este Acuerdo.
9/20/2022	DHCS	\$0	1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2027	Acuerdo estándar con DHCS para la provisión de servicios de salud mental especializados para beneficiarios de Medi-Cal. VCBH está designado como administrador del plan de salud mental local (MHP) del condado de Ventura por el DHCS y es responsable de brindar o coordinar la provisión de servicios especializados de salud mental a los beneficiarios de Medi-Cal en el condado de Ventura. El Acuerdo Estándar con DHCS especifica los requisitos federales y estatales que VCBH debe cumplir para participar como MHP y recibir el reembolso de todos los servicios cubiertos médicamente necesarios proporcionados a los beneficiarios de Medi-Cal. El Acuerdo estándar incluye términos y condiciones relacionados con: (1) alcance de los servicios, (2) requisitos financieros, (3) sistemas de información de gestión, (4) sistema de mejora de la calidad, (5) programa de gestión de utilización, (6) acceso y disponibilidad de recursos, (7) red de proveedores, (8) requisitos de documentación, (9) coordinación de la continuidad de la atención, (10) requisitos de información, (11) resolución de problemas del beneficiario, (12) integridad del programa, (13) requisitos de informes, (14) servicios de apoyo entre pares, (15) disposiciones presupuestarias y de pago, y (16) otros términos y condiciones generales relacionados con los servicios. Los nuevos términos y condiciones incorporados en el Acuerdo estándar incluyen: (1) criterios para que los beneficiarios accedan a servicios especializados de salud mental, (2) disposiciones y pautas para la prestación de servicios de apoyo entre pares de Medi-Cal, (3) gestión de datos y cuentas de MEDSLITE Access y (4) requisitos adicionales de no discriminación de accesibilidad electrónica y de TI. No hay cambio en el monto del Acuerdo Estándar; se mantiene en cero dólares. El DHCS determinó que este monto tenía más sentido porque los fondos que se utilizan para pagar los servicios especializados de salud mental fluyen a través de diferentes mecanismos de pago (distribuciones de realineación y costo total estimado de la participación financiera federal); el Acuerdo estándar no es el método por el cual esos fondos se pagan a los condados. Además, el monto de cero dólares elimina la necesidad de enmiendas futuras para cambiar los montos de financiamiento en función de los gastos reales o estimados. No hay impacto fiscal para este Acuerdo.
9/20/2022	Dennis M. Giroux & Associates, Inc. (DMG)	\$466,924	1 de julio de 2022 al 31 de enero de 2023	Octava Enmienda al Acuerdo con DMG para la Prestación de Servicios de DMC-ODS para el Trastorno por Uso de Sustancias (SUD). DMG brinda servicios de tratamiento ambulatorio DMC-ODS SUD a adultos involucrados en el sistema de justicia penal en varios lugares del condado de Ventura, incluidos Oxnard, Ventura y la cárcel del condado de Todd Road, así como en el centro de justicia juvenil. DMG también está completando los servicios de puesta en marcha del programa piloto de gestión de contingencias para VCBH para beneficiarios de Medi-Cal con trastorno por uso de estimulantes. DMG utiliza las siguientes prácticas basadas en evidencia: matriz, búsqueda de seguridad y terapia de reconciliación moral. En abril de 2022, VCBH realizó una auditoría de revisión del sitio de DMG para revisar su programa FY 2021-22, revisión de utilización, operaciones fiscales, de personal y de planta física. El proceso de revisión del sitio, diseñado para garantizar que DMG cumpla con los requisitos especificados en el contrato y todas las reglamentaciones federales, estatales y locales aplicables, dio como resultado que DMG emitiera un Plan de Acción Correctiva (CAP) que identificó varios problemas que requieren remediación. Debido a estos problemas, VCBH limitó su extensión del año fiscal 2022-23 de su contrato con DMG a un plazo de tres meses, específicamente del 1 de julio de 2022 al 30 de septiembre de 2022, pendiente de revisión y finalización del CAP de auditoría de revisión del sitio. VCBH requiere tiempo adicional para completar su revisión y finalizar el proceso CAP de auditoría de revisión del sitio de DMG. La Octava Enmienda extiende el acuerdo con DMG en los términos existentes por cuatro meses adicionales que finalizan el 31 de enero de 2023 y aumenta el monto máximo del acuerdo en consecuencia para permitir que VCBH complete su proceso de revisión y auditoría. Este acuerdo está financiado por la participación financiera federal de Drug Medi-Cal (DMC FFP), realineación, fondos AB 109 y fondos DHCS BHQIP.