

JUNTA ASESORA DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO
Junta General

Lunes, 20 de marzo, 2023, 1:00 PM – 3:30 PM
Salud conductual del condado de Ventura (VCBH)

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

REUNIÓN EN PERSONA Y VIRTUAL A TRAVÉS DE ZOOM

Participación en Zoom

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

Únase a la reunión de Zoom de la siguiente manera:

Únase a la reunión de Zoom:

<https://us02web.zoom.us/j/83332714732?pwd=bE43OUJqRHhHa0ExSIR5L1VLMWMyQT09>

ID de reunión: 833 3271 4732

Contraseña: 149553

Marque-In: 669-900-9128

Bajo AB 2449 Nuevas Reglas de Teleconferencia:

El Comité General de la Junta Asesora de Salud del Comportamiento del Condado de Ventura puede tomar medidas al comienzo de la reunión con respecto a las solicitudes de subsidios de "Causa Justa" o "Emergencia" siempre que se cumplan las pautas relacionadas con la Ley Brown. (Las directrices se enumeran en la última página de esta agenda.)

AGENDA

- I. Llame para ordenar
- II. Pase de lista para determinar el quórum físico
- III. Pase de lista de miembros con causa justa
 - a. Indique a otras personas presentes en la sala mayores de 18 años
- IV. Bienvenida y presentaciones
- V. Aprobación del orden del día – **ACCIÓN** (votación nominal)
- VI. Aprobación del Acta del 27 de febrero de 2023 – **ACCIÓN** (votación nominal)
- VII. Comentarios públicos (3 min. por orador)
- VIII. Comentarios del Presidente (10 min.)
- IX. Informe del Director – Scott Gilman (10 min.)
- X. Comentarios y anuncios de los miembros de la Junta (10 min.)
- XI. Informe del Grupo de Trabajo del Defensor del Pueblo – Liz Warren (20 min.)
- XII. Presentación: Asociaciones de servicio completo – Dr. John Schipper y Hilary Carson (20 min.)
- XIII. Informe del Secretario / Anuncios – Janis Gardner (10 min.)

XIV. Informes del Comité BHAB (5 min cada uno)

- A. Comité de Servicios para Adultos (2 de marzo) – Marlen Torres, Presidenta
- B. Comité de Reducción de Disparidades (7 de marzo) – Gane Brooking y Chris Tejeda, Copresidentes

XV. Negocio antiguo

- A. Evaluación de necesidades – Actualización de estado – Michael Rodriguez, Presidente (5 min.)
- B. Reanudación de las visitas al sitio – Anuncio/Solicitud de visitas al sitio – Michael Rodriguez, Presidente (10 min.)

XVI. Nuevos negocios

- A. Grupo de Trabajo del Informe Anual
- B. Solicitudes de presentación
- C. Recomendaciones de premios de reconocimiento

XVII. Contratos

Acuerdos aprobados por la Junta de Supervisores – 7 de febrero de 2023

1. Cuarta Enmienda al Memorando de Acuerdo (MOA) con VCOE para Servicios de Centros de Bienestar.
2. Primera Enmienda al Acuerdo de Participación con CalMHSA para los Servicios del Programa de Mejora de la Calidad de la Salud del Comportamiento.
3. Primera Enmienda al Acuerdo de Participación con CalMHSA para Servicios de Certificación de Especialistas en Apoyo entre Pares.

Acuerdos aprobados por la Junta de Supervisores – 28 de febrero de 2023

1. Resolución que autoriza a las instalaciones psiquiátricas designadas por la Ley Lanterman-Petris-Short (LPS) en el condado de Ventura a solicitar retenciones involuntarias adicionales de 30 días de personas que se determine que están gravemente discapacitadas para la evaluación y el tratamiento de la salud mental, de conformidad con las secciones 5270.10 et seq del Código de Bienestar e Instituciones.
2. Modificación del Acuerdo de Servicios de Contratación y Contratación de Personal Temporal con Maxim.
3. Enmienda al Acuerdo de Servicios de Personal Temporal y Reclutamiento con Medix.

4. Séptima Enmienda al Acuerdo con Reality Improv Connection, Inc. para la Prestación de Servicios de Uso de Sustancias (SUS) Servicios Relacionados con la Prevención.

XVIII. Comentarios públicos (3 min. por orador)

XIX. Aplazar

Próxima reunión: lunes, 17 de abril de 2023

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

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

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

Nota: La reunión está grabada.

Comentarios públicos

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

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

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

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

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

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

O

2. Comentario público en persona

Si asiste en persona, puede proporcionar comentarios públicos cuando el Presidente invite a comentar al público.

O

3. Comentario público de video usando Zoom

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

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

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

Comentario público de llamada con Zoom

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

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

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

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

Pautas de asignación de "causa justa" o "emergencia para miembros" de la Ley Brown para los miembros de la junta:

Requisitos: Un miembro de la junta / comisión local puede participar de forma remota sin publicar su ubicación física en la agenda si se cumplen todos los siguientes requisitos:

1. Quórum en la ubicación física - Al menos un quórum de los miembros de la junta / comisión participa en persona desde una ubicación física singular claramente identificada en la agenda.
2. Acceso público - (tanto remoto como en persona) El público puede acceder a la reunión a través de:
 - o Una plataforma audiovisual bidireccional o
 - o Un servicio telefónico bidireccional y una transmisión en vivo por Internet de la reunión
 - o Acceso público en persona a la ubicación física.

Circunstancias: Se aplica una de las siguientes circunstancias:

1. "**Causa justa**" - El miembro notifica al cuerpo legislativo lo antes posible, incluso al comienzo de una reunión ordinaria, su necesidad de participar a distancia por causa justa, incluida una descripción general de las circunstancias relacionadas con su necesidad de comparecer a distancia en la reunión dada. Las disposiciones de esta cláusula no podrán ser utilizadas por ningún miembro del cuerpo legislativo durante más de dos reuniones por año calendario. o
2. "**Circunstancias de emergencia**": el miembro solicita participar en la reunión de forma remota debido a circunstancias de emergencia y la junta / comisión toma medidas para aprobar la solicitud. La junta / comisión solicitará una descripción general de las circunstancias relacionadas con la necesidad del miembro de comparecer a distancia en la reunión de dada. Una descripción general de un artículo generalmente no necesita exceder las 20 palabras y no requerirá que el miembro revele ningún diagnóstico médico o discapacidad, ni ninguna información médica personal.

Procedimientos:

1. **Solicitud de miembro** - Un miembro deberá hacer una solicitud para participar de forma remota en una reunión de conformidad con esta cláusula tan pronto como sea posible. El miembro presentará una solicitud separada para cada reunión en la que desee participar a distancia.
2. **Respuesta de la Junta / Comisión** - La junta / comisión puede tomar medidas sobre una solicitud para participar de forma remota lo antes posible. Si la solicitud no da tiempo suficiente para incluir la acción propuesta sobre dicha solicitud en el orden del día publicado para la reunión para la cual se realiza la solicitud, el órgano legislativo puede tomar medidas al comienzo de la reunión.
3. **Divulgación** - El miembro divulgará públicamente en la reunión antes de tomar cualquier medida, si otras personas de 18 años de edad o más están presentes en la sala en la ubicación remota con el miembro, y la naturaleza general de la relación del miembro con dichas personas.
4. **Participación tanto en audio como visual:** el miembro participará a través de la tecnología de audio y visual.
5. **Límites a la participación remota** - Las disposiciones de esta subdivisión [de la Ley Brown] no servirán como un medio para que ningún miembro de un cuerpo legislativo participe en las reuniones del cuerpo legislativo únicamente por teleconferencia desde un lugar remoto por un período de más de tres meses consecutivos o el 20 por ciento de las reuniones regulares de la agencia local dentro de un año

calendario, o más de dos reuniones si el cuerpo legislativo se reúne regularmente menos de 10 veces por año calendario.

DEFINICIONES:

"**Circunstancias de emergencia**": Una emergencia médica física o familiar que impide que un miembro asista en persona.

"**Causa justa**" significa cualquiera de los siguientes:

1. Una necesidad de cuidado infantil o cuidado (para un niño, padre, abuelo, nieto, hermano, cónyuge o pareja doméstica) que requiere que el miembro participe de forma remota.
2. Una enfermedad contagiosa impide que el miembro asista a la reunión en persona.
3. Una necesidad relacionada con una discapacidad física o mental definida que no se acomoda de otra manera.
4. Viajar por asuntos oficiales de Brown Act Bode u otra agencia estatal o local.
5. Just Cause está limitado a dos instancias por año calendario.

Para obtener información adicional, consulte las páginas 4+ de la Guía de la Ley Brown:

calhbc.org/brown-act

Actualización del Director

Asamblea General de BHAB 3.20.2023

Actualizaciones generales:

- En la reunión se proporcionarán actualizaciones generales.
- La sesión legislativa de este año ha tenido un comienzo muy activo. De preocupación en este momento es SB 43 presentado por el senador SB 43. Este proyecto de ley agregaría un nuevo conjunto de criterios para ampliar los criterios actuales de "discapacidad grave" de los estados bajo la Ley Lanterman-Petris-Short (LPS) para incluir los trastornos por uso de sustancias. Nuestra asociación estatal ha tomado una posición opuesta. He adjuntado una copia de la carta para su referencia.
- Demostración continua basada en la comunidad de salud conductual de California DHCS solicitará una nueva exención de demostración de Medicaid 1115 SMI/SED IMD para aumentar el acceso a los servicios de salud mental basados en la comunidad y mejorar los servicios de salud mental para los beneficiarios de Medi-Cal DHCS publicó un borrador del documento conceptual para comentarios públicos que identifiquen un diseño propuesto para la demostración, conocida como California Behavioral Health Community-Based Continuum Demonstration (CalBH-CBC). El documento conceptual describe propuestas extensas destinadas a fortalecer el continuo estatal de servicios basados en la comunidad, apoyar las transformaciones de la práctica en todo el estado, mejorar la responsabilidad del condado en todo el estado y establecer una opción del condado para mejorar los servicios basados en la comunidad y facturar por los servicios. proporcionado durante estancias cortas en instalaciones de más de 16 camas. Si está interesado en revisar, puede encontrar el documento conceptual (44 páginas) en CalBH-CBC Demonstration.

División de Acceso y Extensión:

- División de Acceso y Alcance: continúa trabajando diligentemente para apoyar a las personas / familias que acceden a la atención. Continuamos evolucionando como División y nos aseguramos de proporcionar los recursos necesarios a nuestra comunidad a través de nuestros esfuerzos de divulgación. Continuamos reclutando e incorporando nuevo personal a medida que continuamos trabajando en la escasez de personal.

División de Servicios para Adultos:

- VCBH está explorando opciones en respuesta a la solicitud de propuestas del Departamento de Hospitales Estatales (DSH) sobre el Proyecto de Infraestructura de Restauración Basada en la Comunidad y Desvío Incompetente para Soportar Pruebas publicado el 1 de marzo de 2023. El

objetivo de DSH es impulsar el desarrollo de un tratamiento basado en la comunidad con la capacidad de abordar las necesidades de 5,000 acusados de delitos graves (en todo el estado) que han sido declarados incompetentes para ser juzgados (FIST) y que de otro modo serían admitidos en el sistema hospitalario estatal. Existe la posibilidad de \$ 93,750 de fondos de infraestructura (por cama) y \$ 228 (por cliente, por día) para gastos operativos para estadias que duren hasta 18 meses. Con base en los datos disponibles y las primeras conversaciones con nuestros socios legales, se cree que el Condado de Ventura tiene potencialmente de 10 a 20 FIST (en un momento dado) que podrían beneficiarse de este nivel de atención. Las primeras conversaciones con el contratista potencial están en marcha. La fecha límite para la presentación de los primeros premios de referencia es el 1 de mayo de 2023.

- A VCBH se le han asignado más de \$ 13 millones en fondos de subvenciones de DHCS para proporcionar viviendas puente para personas y familias sin hogar, incluidos los participantes de CARE Court. VCBH está proponiendo un "tapiz" de opciones de vivienda puente que incluyen: (1) ampliar las camas de refugio temporal; (2) proporcionar vales de motel; (3) fondos para asistencia de alquiler tanto en ubicaciones basadas en proyectos como en sitios dispersos en todo el condado de Ventura; y (4) comunicarse con los operadores de board and care para preguntar si alguno está interesado en contratar con VCBH por el período mínimo de tres años. Además, VCBH propone el desarrollo de administradores de casos financiados por subvenciones dedicados a proporcionar navegación de vivienda y servicios de apoyo a las personas y familias atendidas por esta subvención. Las solicitudes deben presentarse a DHCS antes del 28 de abril.
- Las prioridades identificadas como resultado del Proceso de Planificación Comunitaria de MHSA continúan publicándose en https://www.vcbh.org/images/CPPP_3-Year_Plan_Result_-_DRAFT.pdf. Se recomienda el comentario público y se puede dirigir a MHSA@ventura.org, pero se cerrará el 20 de marzo de 2023. El plan trienal de MHSA y la actualización anual se publicarán como borrador en abril o mayo como parte del proceso de presentación.
- El Programa de Mini-Subvenciones Comunitarias financiado por MHSA se ha lanzado como resultado del proceso de CPP. El objetivo a largo plazo de Ventura County Behavioral Health al hacer que estos fondos de subvención estén disponibles es desarrollar más proveedores contratados no clínicos, por lo tanto, esta oportunidad está abierta a socios comunitarios que actualmente no están contratados con VCBH. Más detalles se pueden encontrar en <https://www.vcbh.org/en/about-us/news-and-updates/community-wellness-mini-grants-program-notice-of-availability-of-funding>. Las solicitudes deben presentarse a más tardar el 4 de abril de 2023.
- La próxima reunión del Consejo de Prevención del Suicidio es el 5 de abril de 2023 a las 2pm; Será una reunión híbrida que tendrá lugar en persona en la sala de capacitación o a través de Zoom. Póngase en contacto con MHSA@ventura.org para obtener más información o consulte la agenda adjunta.

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

Aspectos destacados de la división

- La División Y&F se complace en anunciar un lanzamiento suave de la Asociación de **Servicio Completo para Jóvenes** (FSP). El FSP podrá proporcionar servicios de campo mayores y mejorados a nuestros jóvenes de mayor agudeza, desatendidos o desatendidos (edades 0-21) y sus familias.

Iniciativas y progresos

- En consulta con Quality Improvement, la gerencia de Y&F está desarrollando **proyectos piloto** para cada equipo para aumentar la eficiencia y la atención al cliente y ayudar a gestionar el aumento de nuevos clientes que necesitan servicios.
- La región de Oxnard continúa avanzando en el desarrollo e implementación del **piloto de enfermería**. Las enfermeras han sido contratadas y están prestando servicios. Estos servicios mejoran la atención al cliente y permiten que el tiempo del psiquiatra se dedique más plenamente a las tareas específicas del psiquiatra.

Colaboraciones

- El 28 de febrero, Y&F Management participó en el **retiro del Comité Directivo del Sistema de Bienestar** con socios de AB2083 (Probación, VCOE, Atención Ambulatoria y Salud Pública). El retiro se centró en las oportunidades entre sistemas para una mayor colaboración para mejorar la atención de nuestros clientes compartidos.

Formación y Conferencias

- La División Y&F pudo enviar a varios miembros del personal de línea y de administración para capacitación en la Conferencia de la **Asociación Regional de los Condados del Sur (SCRP): Estrategias para abordar el trauma** el 7 y 8 de marzo.

División de Servicios de Uso de Sustancias (SUS):

Prevención:

- **Personal de Prevención de OD presentado en la Asociación Regional del Sur de California – Pomona 3/7/23**
 - Dan Hicks, Ashley Nettles y Brad Friday representaron a VCBH SUS Prevention en esta reunión regional para profesionales de la salud de todo So Cal y compartieron nuestra experiencia local. La presentación contó con una gran asistencia, y los participantes elogiaron cuán progresivos son los esfuerzos de prevención de VCBH.
- **Día Nacional de Concientización sobre el Fentanilo 9 de marzo**

- En colaboración con la Oficina del Sheriff del Condado de Ventura, la Oficina de Educación del Condado, los distritos escolares locales y múltiples organizaciones comunitarias, los Servicios de Prevención están organizando y produciendo un evento educativo sobre el fentanilo llamado "Píldoras falsas, peligro real" para todas las escuelas secundarias y compartido en las aulas de todo el condado en esta fecha.
- Además, el primer piso del Salón de Administración contará con una exhibición de concientización sobre el fentanilo que alentará a los visitantes y empleados por igual a aprender sobre los riesgos y prevenir tragedias.

Servicios de tratamiento:

- El Departamento de Servicios de Atención Médica está llevando a cabo un monitoreo anual de los Servicios de Uso de Sustancias de VCBH el 23 de marzo de 2023.
- El personal de SUS se reunió con socios judiciales y judiciales para agilizar el proceso para que las personas con cargos menores relacionados con sustancias menores accedan a las evaluaciones y evaluaciones del SUS.
- Los primeros dos días de los cuatro días de Helping Men Recover para el personal de al SUS ocurrieron la semana pasada. Las próximas dos sesiones son el 20 y 2 de marzo.

Programa DUI:

- Las inscripciones de DUI para el mes de febrero fueron de 186, agregando un crecimiento neto positivo de 80 clientes.
- Simi Valley DUI tuvo su primera auditoría DHCS en el sitio en tres años con excelentes resultados, con el personal de SUT (Maria DiBattista) apoyando nuestro sitio co-ubicado con la auditoría y la entrevista de salida.

División de Calidad:

Garantía de calidad:

- Apoya a los proveedores de MH y DMC-ODS a través de esfuerzos de cumplimiento. El personal de control de calidad está trabajando con el equipo de CalAIM en la implementación de herramientas de detección estandarizadas para apoyar al personal a nivel clínico. Además, QA organizará sesiones de preguntas + respuestas para respaldar los recientes lanzamientos de CalAIM. El seguimiento continuo y las actualizaciones sobre los requisitos de licencia y acreditación de los proveedores se supervisan mensualmente. Mejora el flujo de trabajo para la certificación del sitio de Medi-Cal. QA revisa las solicitudes de autorización de tratamiento SUS para su aprobación. Proporciona apoyo al equipo de registros médicos en relación con las solicitudes recibidas / registros mantenidos. Las quejas y apelaciones de los beneficiarios están siendo atendidas, resueltas y rastreadas para el esfuerzo de mejora de la calidad.
- **Oficina de Políticas de VCBH:** La Oficina de Políticas ha seguido apoyando la implementación de la herramienta de detección y transición estandarizadas, trabajando en la finalización de las

directrices operativas y los documentos de apoyo que se incluirán en las políticas y capacitaciones asociadas. Además, la Oficina de Políticas también ha comenzado a revisar y revisar todas las Políticas de facturación en preparación para el lanzamiento de la Reforma de Pagos a partir del 1 de julio de 2023. La Oficina de Políticas continúa su revisión y estandarización de los archivos de políticas, al tiempo que implementa simultáneamente un sistema totalmente electrónico de aprobación de políticas y gestión de archivos. Finalmente, en colaboración con la Oficina de Equidad en Salud y Diversidad Cultural, la Oficina de Políticas inició esfuerzos para identificar cambios sistémicos en el lenguaje de las políticas a fin de crear políticas más accesibles y equitativas para apoyar la integración de la salud conductual.

- **Revisión de utilización:** El equipo de UR hizo la transición al proceso de revisiones simultáneas de gráficos. Sin embargo, aproximadamente el 5% de los hospitales fuera del condado aún necesitan hacer la transición al proceso de revisión concurrente. UR mantiene las revisiones trimestrales de los gráficos de los programas no hospitalarios, y se lleva a cabo una reunión administrativa de retroalimentación de salida para abordar los hallazgos de los problemas de cumplimiento y reforzar la implementación de CalAIM. UR colabora con el equipo de CalAIM, el personal de control de calidad, el liderazgo de VCBH y las CBO para resolver los problemas identificados de cumplimiento de CalAIM, calidad de la atención al paciente o utilización de los servicios.
- **Capacitación:** Comprometido con la prestación de atención de calidad, VCBH ha contratado a la Academia de Terapia Cognitiva Conductual durante más de una década para crear una base de atención estándar para garantizar que todo el personal clínico esté capacitado en Terapia Cognitiva Conductual (TCC), una práctica basada en la evidencia que abarca las diferencias culturales, ya que utiliza la visión del mundo para conceptualizar los problemas de presentación y desarrolla una relación de colaboración entre el proveedor y los clientes para trabajar juntos para lograr recuperación. En un esfuerzo por mejorar aún más la competencia cultural en nuestra prestación de servicios, VCBH ha confirmado una nueva y emocionante oportunidad de aprendizaje donde la conceptualización y las herramientas de TCC serán enseñadas por el desarrollador del modelo en español: 26 y 27 de abril Terapia cognitiva basada en ensayos: expansión de las herramientas de TCC
- Alcances de trabajo completados para capacitación y capacitadores relevantes para 2023-2024. El Departamento ha identificado la necesidad y la capacidad de apoyar a 32 estudiantes en el año académico 23-23: el proceso de solicitud está abierto, y el personal de capacitación y personal asistirá a 6 ferias de empleo y carrera de socios educativos (entre febrero y abril) para reclutar estudiantes para prácticas educativas y graduados para solicitar empleo en el condado. En el proceso de identificación de la Ronda 2 Premios de reembolso de préstamos financiados por SCRP a 13 miembros del personal en diversas categorías de trabajo (clínicas y no clínicas).

Mejora de la calidad:

- **EQRO: Se** han recibido los informes finales para las revisiones externas de calidad de Salud Mental y DMC-ODS del año fiscal 2022-23 que ocurrieron del 8 al 10^{de} noviembre . Se publican en el sitio web de vcbh.org en "Informes y rendimiento". Ahora nos estamos centrando en los esfuerzos de mejora basados en las áreas de oportunidad y las recomendaciones formales.
- **Auditorías y revisiones:** El equipo de QI liderará todas las auditorías y revisiones para el departamento, haciendo la transición del trabajo del equipo de QA. Estamos comenzando a prepararnos para la Auditoría Trienal MHP de DHCS, programada para agosto de 2023, así como para la Revisión del Programa MHSA, programada para septiembre de 2023.
- **PIPS:** QI ahora tiene 5 proyectos de mejora del rendimiento (PIP) que abordan diversas áreas de mejora. Estamos trabajando en intervenciones 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). Además, estamos en el proceso de desarrollar un nuevo MH PIP para apoyar VCPOP y un SUS PIP sobre la participación en los servicios continúa.

- **Seguimiento de métricas de rendimiento:** QI está desarrollando un seguimiento e informes continuos de métricas clave de rendimiento y está trabajando con VC-Information Technology Services para diseñar un panel de datos orientado al público. La fase inicial de desarrollo se completará pronto, con más métricas agregadas en el futuro.
- **Plan estratégico:** Para apoyar los esfuerzos del Plan Estratégico de VCBH, QI preparó resúmenes de datos de referencia y del año 1 que demuestran el estado actual y / o el progreso hacia las metas y objetivos.

Historia clínica electrónica:

- **CalMHSA EHR: Los grupos de trabajo/superusuarios** de CalMHSA participan activamente en la capacitación y los flujos de trabajo. CalMHSA ha redefinido su reunión semanal sobre temas específicos y otras separadas enfocadas en temas de conversión de datos. El desarrollo de archivos de conversión está en marcha en preparación para la ronda 1 de pruebas.
- **Reforma de la documentación de CalAIM:** Las tres herramientas de detección estandarizadas se han instalado en el entorno Avatar LIVE y están listas para su uso. Se han creado videos de capacitación además de traducciones al español integradas en las herramientas.
- **Opeeka P-CIS:** La implementación de la Herramienta de Análisis de Evaluación CANS PARA JÓVENES Y FAMILIAS (P-CIS) continúa. Actualmente trabajando en la funcionalidad de configuración de administrador. Opeeka está pendiente de acceso al portal estatal para comenzar las pruebas.
- **Seguimiento de eventos clave del cliente FSP:** La implementación del Proyecto de coordinación de datos de MHSA continúa. La importación de Law Enforcement Arrest está programada para comenzar el 4/3/2023. El objetivo de esta iniciativa es proporcionar un aviso oportuno a los médicos que tratan a la comunidad de clientes de FSP con respecto a las interacciones del cliente con incidentes de eventos clave dentro del alcance.

California Avanzando e innovando Medi-Cal:

- La unidad CalAIM de VCBH (California Advancing and Innovating Medi-Cal) continúa coordinando los esfuerzos de CalAIM en todo el departamento. El apoyo del equipo de CalAIM incluye proporcionar apoyo técnico de diversas maneras tanto al personal como a los proveedores contratados; y la comunicación y 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.
- VCBH presentó con éxito el informe de presentación de marzo de BHQIP al DHCS el 1 de marzo de 2023. Todas las unidades / departamentos trabajaron en colaboración con el equipo de CalAIM para garantizar la presentación oportuna. CalMHSA ha lanzado las nuevas capacitaciones estandarizadas de Herramientas de detección y transición de atención a través de su Sistema de Gestión de Aprendizaje. El personal del condado identificado y los proveedores contratados han sido asignados para completar las capacitaciones de CalMHSA. Junto con la capacitación de CalMHSA, se espera que las capacitaciones específicas

de VCBH se publiquen el 16 de marzo de 2023. Se estima que las herramientas estandarizadas de detección y transición de atención entrarán en funcionamiento el 27 de marzo de 2023.

- La reforma de pagos está en marcha. VCBH ha comenzado a celebrar sesiones informativas de preguntas y respuestas para los gerentes del condado y los administradores clínicos. El 30 de marzo de 2023 se llevarán a cabo sesiones adicionales de preguntas y respuestas para el personal de línea directa y los proveedores contratados. Se espera que la capacitación a nivel de proveedor de CalMHSA se publique el 1 de junio de 2023. Además, VCBH está trabajando en el desarrollo de capacitación interna de tipo profesional para que el personal se centre en las implicaciones específicas de cada tipo de proveedor / taxonomía.
- VCBH se está preparando para la transición a un nuevo sistema de registro electrónico de salud (Streamline / SmartCare) el 1 de julio de 2023. El equipo de CalAIM continúa asistiendo semanalmente a las presentaciones y grupos de trabajo de EHR compartidos semiestatales de CalMHSA para los condados que participan en la fase de implementación de la "Fase I", además de trabajar en colaboración junto con un gerente de proyecto de EHR de CalMHSA para garantizar una transición sin problemas.



Marzo 13, 2023

Honorable Susan Eggman, Presidenta del
Comité de Salud del Senado
1021 O Street, Habitación 3310
Sacramento, CA 95814

RE: SB 43 (Eggman) Salud del comportamiento: OPONERSE

Estimado Senador Eggman:

En nombre de la Asociación de Directores de Salud del Comportamiento del Condado de California (CBHDA), que representa a los directores de salud conductual del condado para los 58 condados de California, escribo para oponerme respetuosamente a la SB 43, que agregaría un nuevo conjunto de criterios para expandir los criterios actuales de "discapacidad grave" del estado bajo el Lanterman- Ley Petris-Short (LPS) y modificar los estándares probatorios de rumores para las audiencias de tutela.

Los miembros de CBHDA están de acuerdo con las preocupaciones expresadas por el autor y los patrocinadores de que demasiadas personas sufren sin tratamiento y vivienda adecuados y apropiados, y compartimos la urgencia de lograr un cambio real para abordar las necesidades de las personas sin hogar con enfermedades mentales graves y trastornos por uso de sustancias (SUD). Los condados se especializan en proporcionar un continuo completo de servicios de prevención, ambulatorios, ambulatorios intensivos, de crisis y de salud mental y residencial y trastornos por uso de sustancias, principalmente a californianos de bajos ingresos que tienen Medi-Cal o no tienen seguro. Los condados también tienen responsabilidad por compromisos involuntarios bajo la Ley LPS. Hemos descubierto que, para un pequeño subconjunto de nuestros clientes, las tutelas pueden ser efectivas para ayudar a las personas con afecciones de salud mental significativas al obligar a los pacientes hospitalizados.

Nuestra membresía consiste en psiquiatras, trabajadores sociales, compañeros, terapeutas y consejeros de trastornos por uso de sustancias, que trabajan día tras día para brindar tratamiento y recuperación a millones de californianos. Es esta experiencia la que nos lleva a oponernos a SB 43 sobre la base de que la expansión propuesta de LPS es demasiado amplia y, en última instancia, no beneficiaría a los clientes y las comunidades a las que servimos. Estos cambios también estigmatizarían aún más las condiciones de salud conductual y frustrarían a nuestros clientes y al público, que desean ver una acción real para abordar de manera significativa las necesidades de las personas con uso de sustancias y trastornos de salud mental.

La expansión de los criterios de tratamiento involuntario y tutela en las formas propuestas bajo SB 43 no tendría precedentes. Permitiría a los médicos detener y conservar a un gran número de personas que alguna vez han tenido un SUD o trastorno por consumo de alcohol (AUD) basado en una predicción de que su SUD solo (en lugar de como una condición concurrente con SMI) los pondrá en riesgo de no poder cuidarse a sí mismos. Según los criterios propuestos en este proyecto de ley, no habría ningún requisito para demostrar que un individuocarece de capacidad para tomar decisiones por sí mismo, o que está en riesgo inminente de dañarse a sí mismo o a otros. Esto constituiría una enorme y grosera extralimitación del poder del Estado. Nos preocupa que también tenga el efecto compuesto de disuadir a las personas de buscar voluntariamente la ayuda que necesitan, ya que un diagnóstico de SUD abriría a un individuo a una posible tutela. La propuesta también tiene implicaciones significativas de equidad y amenaza el progreso de California al abordar la equidad y las disparidades para las poblaciones negras, latinas, indígenas, LGBTQ + y otras poblaciones históricamente marginadas.

A continuación, describimos las preocupaciones de nuestros miembros con más detalle y solicitamos respetuosamente su consideración de estos puntos, ya que creemos que, en última instancia, compartimos su compromiso de poner fin al sufrimiento de las personas con necesidades significativas de salud conductual.

Preocupaciones de prevalencia

Una porción significativamente mayor de la población del estado sería elegible para latutela bajo este proyecto de ley debido a la inclusión de SUD como criterios independientes. Por ejemplo, muchos más californianos experimentan un trastorno por consumo de sustancias o alcohol en su vida que una enfermedad mental grave (SMI) y estos números están en aumento, debido, en parte, a la pandemia, pero también estimulados por una legalización más amplia de las drogas recreativas.¹ Por ejemplo, el 15.1% de los adultos estadounidenses informaron un uso nuevo o aumentado de sustancias debido al estrés relacionado con la pandemia en un estudio de septiembre de 2020.² Bajo la ley actual, las personas con EMG que necesitan tratamiento involuntario generalmente comprenden menos del 1% de la población general. Sin embargo, la prevalencia de por vida para los trastornos por uso de sustancias está más cerca del 10%. Según un informe de la California HealthCare Foundation (CHCF), el 16% de los adultos jóvenes tienen un trastorno por uso de sustancias.

Por lo tanto, este cambio en la política ampliaría la porción de la población potencialmente sujeta a tutela de alrededor del 1% a alrededor del 10%.

Preocupaciones de equidad

Dada la historia de nuestra nación con el encarcelamiento desproporcionado de personas negras, indígenas y latinas por delitos relacionados con las drogas,³ y la desproporcionalidad existente de los californianos negros detenidos y conservados involuntariamente, instamos a los formuladores de políticas a considerar las implicaciones de equidad de tal cambio de política. Según un análisis de los datos de alta del Departamento de Acceso e Información de Atención Médica de California (HCAI) en comparación con sus contrapartes blancas, los californianos negros y latinos tenían 57.2% y 154.5%, respectivamente, más probabilidades de ser colocados en una retención 5150. Estas disparidades también se observaron en el género, ya que las mujeres tenían un 52% más de probabilidades de ser detenidas por 5150, en comparación con los hombres.

Dados estos ejemplos de inequidad en salud, la preocupación con el tratamiento involuntario a gran escala del TCS es que podría resultar en una sobrerrepresentación de personas o color, LGBTQ+ y otras personas históricamente marginadas que se vean obligadas a un tratamiento más coercitivo, que a menudo es traumático. El tratamiento voluntario es más efectivo.

Problemas de eficacia del tratamiento

Para aquellos que requieren un internamiento involuntario, la enfermedad mental grave a menudo se puede tratar eficazmente sin motivación intrínseca dadas las fuertes causas biológicas de sus síntomas. El tratamiento involuntario es menos efectivo para los TCS porque la motivación intrínseca juega un papel mucho más importante en la eficacia y los resultados debido a la naturaleza biopsicosocial de los trastornos por uso de sustancias. Sin motivación intrínseca, los individuos tienen un riesgo mucho mayor de recaída y dosis de cáncer cuando se retiran de los entornos de tratamiento restringidos.

Un estudio revisado por pares de investigaciones de todo el mundo sugiere que el tratamiento coercitivo e involuntario es en realidad menos efectivo en términos de resultados de uso de sustancias a largo plazo, y más peligroso.

¹ Hasin DS, Sarvet AL, Cerdá M, et al. Consumo ilícito de cannabis en adultos, trastorno por consumo de cannabis y leyes de marihuana medicinal en los Estados Unidos: 1991-1992 a 2012-2013. JAMA Psiquiatría. 2017;74(6):579-588. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.0724

² Czeisler MÉ, Lane RI, Wiley JF, Czeisler CA, Howard ME, Rajaratnam SMW. Encuesta de seguimiento de informes de adultos estadounidenses sobre salud mental, uso de sustancias e ideación suicidal durante la pandemia de COVID-19, septiembre de 2020. JAMA Netw Open. 2021;4(2): e2037665. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.37665

³ Drug Policy Alliance, The Drug War, Mass Incarceration and Race, 2018: <https://drugpolicy.org/sites/default/files/drug-war-encarcelamiento-masivo-y-race-01-18-0.pdf>

en términos de riesgo de sobredosis.⁴ De hecho, un estudio de Massachusetts que comparó las muertes relacionadas con sobredosis para individuos que recibieron tratamiento voluntario y tratamiento SUD a través de compromiso involuntario encontró que las personas que fueron internadas involuntariamente para el tratamiento SUD tenían más del doble de probabilidades de morir de una muerte relacionada con sobredosis que aquellos que habían pasado por tratamiento voluntario.⁵

Además, actualmente no existe tratamiento farmacológico para las anfetaminas. Esto es significativo porque las anfetaminas son la droga principal utilizada por las personas en el tratamiento del TCS a través de los programas de redes de seguridad pública en California⁶.

Para ser eficaz, la atención del TCS a menudo requiere un tratamiento a más largo plazo (generalmente meses, si no años), y la recaída, que podría ser una justificación en sí misma para la tutela bajo este proyecto de ley, es un aspecto común de la recuperación a largo plazo.

La cárcel y la prisión son las únicas formas de tratamiento involuntario del TCS

Hoy en día, la única forma de tratamiento involuntario para los trastornos por uso de sustancias que existe en California es el encarcelamiento. Como resultado, California no tiene un sistema establecido de atención para el tratamiento involuntario de SUD fuera de las cárceles y prisiones. Si la ley se colgara para permitir el tratamiento involuntario, y el pupilo requiriera un entorno de tratamiento cerrado, esos son inexistentes para los servicios de tratamiento SUD fuera de los entornos carcelarios. Esta realidad plantea la pregunta de a dónde irían las personas capturadas bajo este cambio en la ley una vez que el tribunal ordene el tratamiento involuntario.

Problemas de capacidad

El tratamiento, la fuerza laboral y la capacidad de vivienda para apoyar tal cambio de política también presentan una brecha importante que no se abordaría a través de esta legislación. La construcción de redes de entrega para apoyar este cambio de política tomaría años, con nuevos recursos estatales dedicados y sostenidos, más allá de las inversiones ya realizadas por el estado a través de iniciativas como el Programa de Infraestructura Continua de Salud del Comportamiento (BHCIP) en el transcurso de los últimos años.

California necesitaría aumentar significativamente su capacidad de tratamiento SUD residencial y hospitalario, que es limitada debido a la falta de fondos estructurales que se describe con más detalle a continuación. Además, también habría una oferta inadecuada de opciones de atención gradual, incluidas las instalaciones de pensión y atención y la vivienda para evitar tutelas de larga duración y violaciones de los requisitos federales y estatales para atender a las personas en el entorno menos restrictivo.

Estos desafíos se suman a la crisis más intensa de la fuerza laboral de salud conductual que nuestro estado ha experimentado, y en un momento en que las iniciativas estatales intentan expandir significativamente los servicios tanto dentro de nuestra red de seguridad pública, a través de iniciativas como nuestro beneficio de crisis móvil de Medi-Cal, desvío de cárceles y hospitales estatales, y servicios ampliados en escuelas, atención primaria, cárceles y a través de la aplicación de la paridad de seguros privados. Esta expansión, junto con la rápida expansión de los servicios de telesalud conductual, ha creado una inmensa oportunidad para nuestra fuerza laboral y ha aumentado los salarios y las tasas de vacantes.

⁴ D. Werb, A. Kamarulzaman, M.C. Meacham, C. Rafful, B. Fischer, S.A. Strathdee, E. Wood, La efectividad del tratamiento obligatorio de drogas: una revisión sistemática, *International Journal of Drug Policy*, Volumen 28, 2016, Páginas 1-9, ISSN 0955-3959, <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.12.005>

⁵ Informes de sobredosis del Capítulo 55 del Estado de Massachusetts: <https://www.mass.gov/service-details/chapter-55-overdose-report>

⁶ Valentine, A., Brassil, M. Aurrera Health Group, edición 2022 - Uso de sustancias en California - California Health Care Foundation, <https://www.chcf.org/publication/2022-edition-substance-use-california/>

Un análisis reciente de UCSF encontró que el estado de California se enfrenta a una brecha significativa en la fuerza laboral, particularmente para los consejeros de SUD.⁷ A pesar del hecho de que los consejeros de SUD representan cerca del 70% de la fuerza laboral de SUD en la red de seguridad de salud conductual del condado, los graduados de programas de certificados y títulos asociados para consejeros de SUD con sede en colegios y universidades han disminuido significativamente en los últimos cinco años.

No hay apoyo financiero para el tratamiento de SUD para pacientes hospitalizados y residenciales a largo plazo

Además de las consideraciones de eficacia y capacidad del tratamiento, los gobiernos federal y estatal no proporcionan ningún reembolso por el tratamiento de drogas residenciales y hospitalarias a largo plazo, incluso bajo Medi-Cal. California fue el primer estado de la nación en renunciar a la prohibición de Medicaid de pagar por el tratamiento del trastorno por uso de sustancias para pacientes hospitalizados y residenciales con nuestra exención del Sistema de Entrega Organizada (ODS) de Medi-Cal con medicamentos, que se ha implementado a través de un enfoque gradual en los últimos seis años. La exención de medicamentos para el ODS de Medi-Cal permite una cobertura limitada de estos servicios.⁸

Las peticiones de LPS se presentan ante el tribunal y el tribunal decide si se justifica nombrar a alguien para que dirija el cuidado del individuo. Si los tribunales ordenaran el tratamiento involuntario de SUD, no estarían obligados por lo que cubrirían Medi-Cal u otros pagadores de seguros, dejando a los condados con un mandato significativo sin fondos. Esta falta estructural de reembolso, entre nuestros principales pagadores de seguros públicos y privados, ha llevado directamente a la escasez de la capacidad de tratamiento residencial y hospitalario de SUD. Además, hay muy pocos entornos de tratamiento que tengan la capacidad de atender a personas con necesidades complejas de tratamiento médico, SUD y de salud mental. California necesita invertir más en un reembolso consistente y sostenible para el tratamiento residencial y hospitalario de SUD a largo plazo para prevenir el deterioro de las personas y para ayudar con el tratamiento y la recuperación a largo plazo. Abordar el reembolso de automóviles residenciales y hospitalarios involuntarios a largo plazo, que no se reembolsarían a través de Medi-Cal u otros pagadores, particularmente aquellos en entornos cerrados, debería abordarse para garantizar un acceso adecuado a un trato humano.

Alcance de las preocupaciones de la práctica

Hoy en día, las tutelas de LPS se centran en la especialidad del condado de diagnóstico y tratamiento de salud mental. Los condados detienen y tratan involuntariamente en función de las condiciones de salud mental con servicios de salud mental. Al agregar las condiciones de salud física como base para la tutela, el estado requerirá que los condados desarrollen un nuevo conjunto de servicios médicos para evaluar y evaluar los riesgos y el estado de salud física. Sin embargo, bajo cualquier estructura de LPS, los condados solo podrían tratar las necesidades de salud mental o SUD del individuo que se encuentran dentro de la salud conductual del condado. Alcance del sistema. Los cambios en la definición de LPS de discapacidad grave no hacen nada para abordar las necesidades médicas no satisfechas, sino que permiten la detención legal y el compromiso de los servicios de salud conductual. La evaluación y el tratamiento médico involuntario se rigen por la ley testamentaria y se abordan a través de médicos clínicos y tribunales.

Como se describió anteriormente, a nuestros miembros les preocupa que las tutelas basadas solo en el trastorno por uso de sustancias de un individuo constituyan una expansión significativa de las curatelas que, desafortunadamente, no serían clínicamente efectivas para apoyar la recuperación a largo plazo o abordar la crisis de personas sin hogar del estado. Además, este proyecto de ley no abordaría la capacidad, el tratamiento, la fuerza laboral, el reembolso y otras estructuras que tendrían que construirse para implementar un cambio tan radical. En última instancia, lo que muchos de nuestros clientes sin vivienda necesitan es vivienda, que desafortunadamente no se proporcionaría a través de este proyecto de ley. Sin tipos de tratamiento adecuados, las opciones para el reembolso de

⁷ Coffman, Janet y Fix, Margaret, Building the Future Behavioral Health Workforce: Needs Assessment: Executive Summary, Healthforce Center at UCSF, febrero de 2023: https://static1.squarespace.com/static/5b1065c375f9ee699734d898/t/63e695fee785253f65f4b6f0/1676056064594/CBHDA_Needs_Assessment_Executive_Summary_FINAL_2-23.pdf

⁸ Los 37 condados que han optado por la exención de ODS solo pueden recibir reembolso si mantienen una estadía promedio de 30 días para tratamiento residencial y hospitalario.

Tratamiento SUD, o nuevas viviendas para ayudar con la estabilidad a largo plazo en la recuperación, tememos que California no vea un impacto positivo significativo de estos cambios radicales a las leyes de compromiso involuntario. Es por estas razones que debemos oponernos respetuosamente a la SB 43. Esperamos con interés continuar el diálogo sobre las cuestiones importantes planteadas a través de este proyecto de ley, y solicitamos que se consideren nuestras preocupaciones. Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto conmigo en mcabrera@cbhda.org.

Sinceramente



Michelle Doty Cabrera Directora
Ejecutiva

Cc: Honorables Miembros del Comité de Salud del Senado
Reyes Díaz, Comité de Salud del Senado
Marjorie Swartz, Senado Pro Tempore Toni
Atkins Joe Parra, Oficina de Política Republicana
del Senado
Tim Conaghan, Oficina de Política Republicana
del Senado Anthony Archie, Oficina Fiscal
Republicana del Senado Michelle Baass,
Directora, DHCS
Jacey Cooper, Director de Medicaid,
DHCS Tyler Sadwith, DHCS
Carol Gallegos, DHCS
Richard Figueroa, Oficina del Gobernador Newsom
Stephanie Welch, CalHHS
Mary Ader, Presidente de la Asamblea
Rendon Judy Babcock, Comité de Salud de
la Asamblea Gino Folchi, Caucus
Republicano de la Asamblea

División de Servicios de Detención

Unidad de Salud y Programación Ceremonia de corte de cinta

La Oficina del Sheriff del Condado de Ventura quisiera invitarlo cordialmente a asistir a la ceremonia de inauguración del ala de Salud y Programación en la Cárcel de Todd Road.

Fecha: miércoles, 5 de abril de 2023

Hora: 10:00 am – 12:00 pm

Las puertas abren a las 9:30 a.m.

Ubicación: Cárcel de Todd Road
600 S. Todd Road Santa
Paula, CA 93060



150
YEARS
OF SERVICE

CONSEJO DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DEL CONDADO DE VENTURA

AGENDA DE LA REUNIÓN • MIÉRCOLES 5 DE ABRIL DE 2023

ENLACE DE ZOOM

ID de la junta: 961 7046 1357

Contraseña: 765584

Número telefónico: 669 900 6833

[Haga clic para unirse a la junta de Zoom](#)

LUGAR DE REUNIÓN EN PERSONA

VCBH 1911 Williams Drive Oxnard, CA 93036

Large Training Room, 1st floor (Sala grande de capacitación, primer piso)

- El estacionamiento está disponible detrás del edificio.
- Entre por la Puerta de Entrada "F", 3.ª puerta a la izquierda

2:00 PM COMIENZA LA REUNIÓN: Bienvenida, presentaciones, puntos de orden interno

2:10 PM ORADORES INVITADOS

- 1. VCBH RISE Program • Laticha Perez, LMFT, Clinic Administrator**
El Programa RISE de VCBH puede ayudar si alguien tiene o aparenta tener problemas de salud mental y no es capaz de o se rehúsa a conseguir ayuda. El equipo de campo de RISE hace contacto, brinda apoyo continuo para navegar obstáculos y conseguir cuidado.
 - 2. VCBH Mobile Crisis Team • Ruby Avila-Herrera, LMFT, Clinic Administrator**
El Equipo Móvil de Respuesta a Crisis de VCBH opera 24/7, proporcionando servicios de intervención de crisis en casos de emergencias psiquiátricas.
 - 3. Didi Hirsch Mental Health Services • Rebecca Zeitlin, LMFT, Crisis Line Director**
Didi Hirsch opera el servicio 988 en cinco condados del Sur de California – incluyendo el Condado de Ventura. Consejeros de crisis certificados también responden a llamadas de la Teen Line (Línea para Adolescentes), la Línea Nacional de Ayuda de Desastres y utiliza Crisis Text para comunicarse con aquellos que son sordos o que tienen dificultades auditivas.
-

3:10 PM ACTUALIZACIONES DEL CONSEJO

- 1. Proceso de Planificación Comunitaria de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA)**
 - 2. Evento Empodérate de la salud mental para jóvenes y jóvenes adultos**
 - 3. Actualización del Plan Estratégico**
-

3:30 PM ANUNCIOS

- Indique su nombre y, si corresponde, la agencia/organización, comparta información sobre: próximos eventos, oportunidades de voluntariado, talleres, inquietudes, sugerencias, etc.
 - Puede repartir volantes, folletos, etc. o colocarlos en la mesa de recursos
 - 2-3 minutos por persona, lo cual permite oportunidades equitativas e inclusivas para todos
-

4:00 PM FINALIZACIÓN: El intercambio informal de contactos puede continuar hasta las 4:30 p.m.

CONSEJO DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO DEL CONDADO DE VENTURA

Juntos podemos marcar la diferencia

VISIÓN

El Consejo de Prevención del Condado de Ventura está compuesto por partes interesadas en todo el condado que se dedican a reducir los suicidios ofreciendo ayuda y esperanza a personas de todas las culturas, los géneros y los grupos socioeconómicos a lo largo de su vida.

MISIÓN

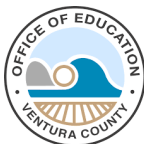
Nuestro propósito es promover la ayuda y la esperanza a todas las personas en riesgo o afectadas por el suicidio. Participamos en un diálogo colaborativo para crear conciencia pública, identificar recursos y proporcionar educación, y nos esforzamos por apoyar iniciativas innovadoras de prevención e intervención del suicidio.

CONTACTO

Si está interesado en unirse al Consejo de Prevención del Suicidio del Condado de Ventura, para solicitar una presentación, capacitación y/o para obtener más información, envíe un correo electrónico a: MHSA@ventura.org

FUTURAS REUNIONES BIMENSUALES DE 2023

- Miércoles de 2PM a 4PM
- 14 de junio, 2 de agosto, 4 de octubre, 13 de diciembre
- **Todas las reuniones se realizan en persona y virtualmente**

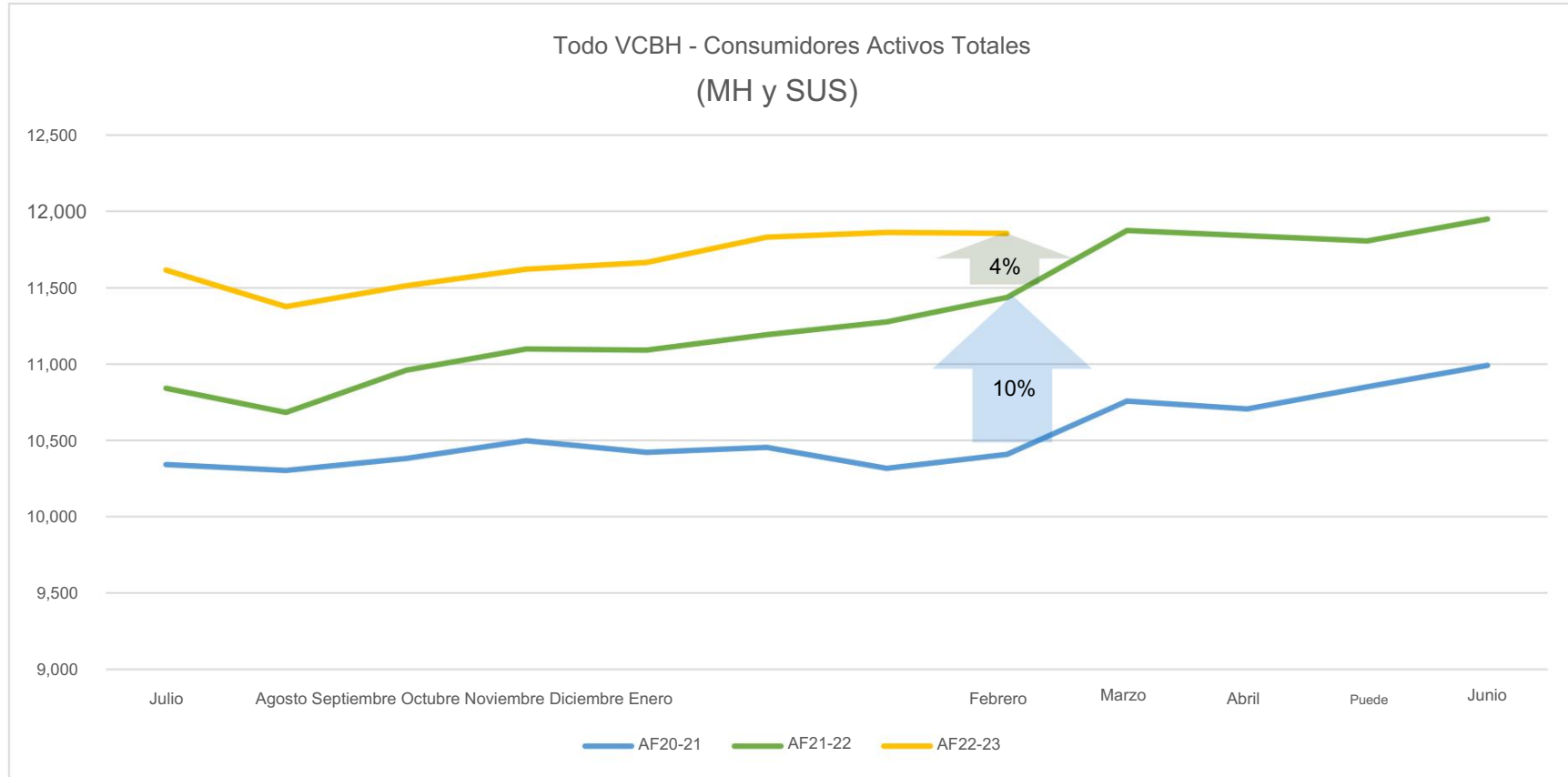


SALUD DEL COMPORTAMIENTO DEL CONDADO DE VENTURA

Consumidores Activos Totales En El Mes De Febrero

Episodios abiertos en febrero de 2023 con actividad de facturación en los 12 meses anteriores

A partir del 3/3/2023



*El cambio porcentual compara el año fiscal con el año fiscal anterior (por ejemplo, FY21-22 y FY22-23 tuvieron un cambio porcentual del 4%)

SALUD DEL COMPORTAMIENTO DEL CONDADO DE VENTURA

Consumidores Activos Totales En El Mes De Febrero

Episodios abiertos en febrero de 2023 con actividad de facturación en los 12 meses anteriores

A partir del 3/3/2023

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

	Grupo de programa VCBH					
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Jóvenes y Familia	VCBH ESTRELLA	VCBH Crisis
Total de consumidores con episodio abierto	11,855	973	6,085	4,195	1,011	400

Total de consumidores con episodio abierto Grupo de edad *	Grupo de programa VCBH					
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Jóvenes y Familia	VCBH ESTRELLA	VCBH Crisis
0-15	2.893	35		2.678	280	26
16-25	2.504	191	865	1.373	224	76
26-59	5.083	703	3.976	144	442	229
60+	1.375	44	1.244		---	69
No reportado						
Gran total	11,855	973	6,085	4,195	1,011	400

Total de consumidores con episodio abierto	Grupo de programa VCBH					
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Jóvenes y Familia	VCBH ESTRELLA	VCBH Crisis
Idioma preferido						
Inglés	9.853	907	5,100	3.391	818	335
Español	1.161	48	532	468	144	34
Mixteco	7	1	4	2	2	
Idioma sin umbral	79	2	64	8	6	1
No reportado	755	15	385	326	41	30
Gran total	11,855	973	6,085	4,195	1,011	400

Total de consumidores con episodio abierto	Grupo de programa VCBH					
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Jóvenes y Familia	VCBH ESTRELLA	VCBH Crisis
Etnicidad						
latinx	6.157	559	2.769	2.652	500	133
No latino	4.021	346	2.749	801	240	136
No reportado	1.666	67	563	739	268	130
Declinó declarar	11	1	4	3	3	1
Gran total	11,855	973	6,085	4,195	1,011	400

Total de consumidores activos en cada ubicación ***	Grupo de programa VCBH						
	Ubicación del servicio del programa	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Jóvenes y Familia	VCBH ESTRELLA	VCBH Crisis
CAMARILLO		468		99	369		
LLENAR MÁS		185	33		156		
MOORPARK		2			2		
OXNARD		6,315	712	2,783	1,918	1,011	400
SANTA PAULA		889		612	277		
VALLE SIMI		1.355	84	756	535		
MIL ROBLES		1.274	67	913	314		
VENTURA		2.279	95	1,195	1,014		
Fuera del condado de Ventura (contratista)		148	126	22			
Gran total		12,915	1,117	6,380	4,585	1,011	400

Los consumidores pueden contarse en varias ubicaciones

Total de consumidores con episodio abierto	Grupo de programa VCBH					
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Jóvenes y Familia	VCBH ESTRELLA	VCBH Crisis
Residencia Región - Ciudad						
Conejo Valley	970	81	560	253	82	51
Conejo Valley-Newbury Park	252	23	143	68	25	1
Parque Conejo Valley-Oak	34	3	11	15	5	1
Conejo Valley-Thousand Oaks	638	53	380	159	46	33
Conejo Valley-Westlake Village	46	2	26	11	6	1
Moorpark	348	21	137	167	25	10
Moorpark	348	21	137	167	25	10
Ojai	225	25	109	79	18	6
Ojai	169	22	85	54	12	6
Ojai-Oak View	56	3	24	25	6	
Llanuras de Oxnard	5,310	428	2,727	1,950	462	148
Llanuras de Oxnard-Camarillo	780	53	453	252	51	19
Llanuras de Oxnard-Oxnard	4,115	341	2,082	1,524	370	118
Llanuras de Oxnard-Port Hueneme	393	32	183	165	37	11
Llanuras de Oxnard-Somis	22	2	9	9	4	
Valle de Santa Clara	1,215	74	516	561	98	42
Valle de Santa Clara-Fillmore	372	33	146	173	35	10
Valle de Santa Clara-Piru	49	4		26	9	2
Santa Clara Valley-Santa Paula	794	37	354	362	54	30
valle simi	1.352	112	669	490	110	44
valle simi	1.352	112	669	490	110	44
ventura	2.109	206	1,202	584	198	81
ventura	2.109	206	1,202	584	198	81
No Reportado / Fuera del Condado	326	26	165	111	18	18
Gran total	11,855	973	6,085	4,195	1,011	400

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

Informe del Grupo de Trabajo del Ombudsman de BHAB - 27 de febrero de 2023

Contexto histórico

La palabra "Ombudsman" evolucionó del defensor del pueblo sueco que significa "el representante legal". Inicialmente, la legislatura sueca hizo la designación del defensor del pueblo a principios de 1800, con la traducción del defensor del pueblo como "el investigador oficial de las quejas ciudadanas". Esta persona fue reconocida como "la persona de capacidades legales y virtud superior".

El Defensor del Pueblo es independiente, imparcial y presta servicios gratuitos. Investigan las quejas cuando los problemas se han manejado de manera inadecuada, o las personas sufren consecuencias injustas, algunas situaciones como la mala administración, incluidos ejemplos son demoras inconsistentes, negligencia para seguir procedimientos, sesgo, falta de respeto, presentación de sugerencias inadecuadas.

Para recibir e investigar las quejas de las partes agraviadas contra una agencia del condado o entidades organizativas de manera imparcial, independiente y confidencial, se puede utilizar un defensor del pueblo para diferentes asuntos en varios dominios, algunos ejemplos son los siguientes:

Siete tipos de defensores del pueblo

1. Ombudsman Organizacional
2. Defensor del Pueblo clásico
3. Defensor del Defensor del Pueblo
4. Defensor del Pueblo híbrido
5. Defensor del Pueblo Legislativo
6. Defensor del Pueblo Ejecutivo
7. Defensor del Pueblo para los Medios

Después de examinar los diversos tipos de Ombudsmen, el grupo de trabajo identificó los dos tipos de ombudsmen que consideraban que mejor se ajustaban a las necesidades de la comunidad. El grupo de trabajo recomienda uno de los siguientes: el **Ombudsman Organizacional** o el **Defensor del Pueblo**. A continuación, se describen ambas opciones de Defensor del Pueblo.

Ombudsman Organizacional

Mientras trabaja en el sector público y privado, un ombudsman organizacional recibe e investiga las quejas presentadas por los miembros, empleados o contratistas de una entidad sobre sus prácticas o políticas. Sirviendo como una persona imparcial designada en una organización en particular, un ombudsman de la organización ayuda a tratar los conflictos a un nivel informal para la organización con una amplia gama de procedimientos, desde el entrenamiento de conflictos hasta la mediación informal. Sólo el ombudsman es responsable de responder a las inquietudes y disputas reportadas por los individuos a la oficina administrativa y puede informar tendencias, problemas integrales y cuestiones organizativas a funcionarios y empleados de alto nivel de manera confidencial. Un ombudsman organizacional es un recurso informal, es decir, no puede participar en ningún proceso administrativo formal relacionado con las cuestiones que se señalan a su atención. Un ejemplo de ombudsman organizacional es el ombudsman universitario. Un ombudsman organizacional podría interrogar u operar con los procesos informales descritos en un acuerdo oficial, y dirigir varias investigaciones de manera legítima e independiente.

Defensor del Defensor del Pueblo

Se puede asignar un defensor del pueblo tanto en el sector público como en el privado para evaluar las denuncias, pero también se le exige que defienda o abogue en el lugar de las personas o grupos de personas identificadas como perseguidas. Sin embargo, un defensor del pueblo generalmente se encuentra en organizaciones tales como servicios o agencias de atención a largo plazo, y las organizaciones que operan específicamente con delincuentes juveniles. Un defensor del pueblo puede representar los intereses de los constituyentes en términos de varias políticas, practicadas por entidades constitutoras, agencias

gubernamentales u otras organizaciones y puede comenzar a actuar cuando lo certifique en el foro judicial, administrativo o legislativo.

2

Departamento de Servicios de Atención Médica de California

Oficina del Ombudsman de Atención Administrada y Salud Mental de Medi-Cal

La Oficina del Ombudsman de Atención Administrada y Salud Mental de Medi-Cal ayuda a resolver problemas desde un punto de vista neutral para garantizar que nuestros miembros reciban todos los servicios cubiertos médicamente necesarios para los cuales los planes son contractualmente responsables. El Ombudsman de Salud Mental está diseñado para crear un puente entre el sistema del Plan de Salud Mental y las personas, familiares y amigos de las personas que necesitan servicios de salud mental al proporcionar información y asistencia para navegar por el sistema. El Defensor del Pueblo no tomará partido automáticamente en una reclamación. Consideramos todas las partes de manera imparcial y objetiva. Es nuestro trabajo ayudar a desarrollar soluciones justas a los problemas de acceso a la atención médica.

(De su sitio web.)

D R A F T

Ombudsman de Salud del Comportamiento del Condado de Ventura (VCBHO)

Misión:

El Ombudsman de Salud del Comportamiento del Condado de Ventura (VCBHO) es designado neutral y trabaja independientemente como intermediario para ayudar a cualquier persona que interactúe con Salud del Comportamiento del Condado de

Ventura a explorar y determinar opciones para resolver conflictos, problemas problemáticos o inquietudes. El VCBHO proporciona una vía confidencial para abordar las quejas y resolver problemas al nivel más bajo posible. Proponen cambios de política y procedimiento cuando se identifican problemas sistémicos. El objetivo principal de la CVBHO es abogar por un proceso y una administración justos de los servicios.

Ventajas de un Defensor del Pueblo:

- Servicios gratuitos,
- Un sistema autónomo, es decir, independiente de la institución, el individuo y la organización,
- Los informes se crean (un registro) mientras se abordan metódicamente los problemas que surgen bajo una agencia del condado o mientras se implementa un programa / servicio del condado,
- Las prácticas inadecuadas podrían corregirse, y
- Un defensor del pueblo del condado puede proporcionar la reconciliación junto con una investigación imparcial.

Desventajas de un Defensor del Pueblo:

- Un defensor del pueblo es incapaz de ofrecer soluciones instantáneas para problemas muy complicados,
- La persona con la queja no tiene influencia en la investigación, un defensor del pueblo no aboga por el individuo o la agencia u organización del condado.
- Las decisiones específicas, tomadas por un defensor del pueblo, no son obligatorias.

DRAFT

Ombudsman de Salud del Comportamiento del Condado de Ventura
(VCBHO)

Rol:

El VCBHO responde a las consultas de una variedad de agencias e individuos. Pueden ser contactados por un consumidor, un miembro de la familia, un miembro de la comunidad o el personal de una agencia. El VCBHO escucha, responde preguntas, analiza la situación y el contexto de cualquier queja o problema, revisa la aplicación de las políticas y procedimientos de salud conductual del condado de Ventura, aboga por la imparcialidad de un proceso en lugar de abogar por una parte individual, proporciona información y, a veces, asesoramiento y desarrolla opciones, sugiere referencias apropiadas y recomienda una posible resolución. El VCBHO informa a la Agencia de Atención Médica y a Salud del Comportamiento del Condado de Ventura sobre tendencias significativas y puede recomendar cambios en las políticas y procedimientos.

La VCBHO no divulga y no se le puede exigir que divulgue información proporcionada de manera confidencial, excepto para abordar un riesgo inminente de daño grave a un individuo u otros cuando no haya otra opción responsable. La VCBHO puede divulgar información relevante para la queja cuando esté en posesión de un formulario de liberación firmado y el consentimiento de la persona. No hay costo para recibir servicios del VCBHO.

El Grupo de Trabajo del Ombudsman recomienda que la Junta Asesora de Salud del Comportamiento avance **nuevamente y solicite a Salud del Comportamiento del Condado de Ventura que cree el puesto de un Defensor del Pueblo independiente.**

Si el problema / queja no puede ser resuelto por el VCBHO, entonces el Ombudsman refiere a la persona (s) o al personal de la agencia a Ventura

*County Behavioral Health (VCBH) para presentar una queja formal y comenzar el proceso formal de quejas **regulado por el estado.***

5

Revisado el 22/02/23; /1/19/23; /13/11/22; 11/2/22

Proceso de quejas de salud conductual del condado de Ventura

El Proceso de Quejas del Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de Ventura cae bajo la Garantía de Calidad de VCBH.

Tiene una línea telefónica (888) 567-2122 con correo de voz que es atendido por dos o tres médicos; un MFT / LCSW. El personal atenderá las llamadas / quejas entrantes. El correo de voz es monitoreado durante todo el día. La llamada puede ser sobre cualquier cosa y el personal obtiene la información de la llamada.

Se redacta una carta acusando recibo de la queja y se envía por correo a la persona que presenta la queja dentro de los cinco días. El personal se pondrá en contacto con la entidad correspondiente, es decir, la clínica para informarles de la queja. **Bajo las regulaciones estatales, la queja debe resolverse dentro de los 90 días. La queja se informa al estado.**

6

Actas de la Junta General de BHAB 19 de octubre de 2020

VI. Comentarios públicos

- Liz Warren formuló observaciones sobre el punto XIII.F. del orden del día – Defensor del Pueblo/Defensor de los Pares para la Asistencia con el Acceso a los Servicios.
- Carole Shelton habló sobre la defensa de los servicios para un miembro de la familia con problemas de salud mental y discapacidades intelectuales / del desarrollo (I / DD).
- Evelyn McGrath habló sobre la defensa de los servicios para un miembro de la familia con problemas y dificultades de salud mental.

XII Nuevos Negocios

F. Asistencia del Ombudsman / Peer Advocate con problemas de acceso o servicios Sr. Bhavnani sugirió una moción para hacer una recomendación a VCBH para considerar un Defensor del Pueblo o una posición equivalente. Señaló que este punto se debatió en su Comité Ejecutivo de agosto, se adelantó a la Asamblea General de septiembre, pero se presentó por falta de tiempo. La idea traería un proceso formal para ayudar directamente a las familias a resolver las dificultades para acceder a los servicios. El Sr. Bhavnani propuso formular una recomendación a la CVBH para que considerara la posibilidad de crear un Defensor del Pueblo o un puesto equivalente para ayudar a resolver los problemas

de servicio; El Dr. Cortese secundó. La Sra. Gardner pide información adicional sobre cómo se financiará y aplicará el puesto. El Sr. Bhavnani informó que los puestos anteriores de esta naturaleza fueron financiados a través de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA). La Sra. Stone pidió la respuesta del Dr. Johnson sobre el apoyo de la CVBH, que se informó en una reunión anterior. El Dr. Johnson confirmó que se habían llevado a cabo conversaciones y que VCBH apoya el concepto de contratar a un miembro del personal para ayudar a navegar por el sistema de salud mental y que se utilizarían los fondos de MHSA. El Sr. Bhavnani destacó la importancia de garantizar que la persona ayude con la navegación de salud y los problemas que puedan surgir una vez que se reciban los servicios.

Liz Warren hizo un comentario público sobre la amplia gama de trabajo que el anterior Enlace Comunitario de VCBH había hecho que incluía la gestión de casos, la resolución de problemas y la asistencia a las personas con vivienda, refugio y alimentos. El Dr. Johnson agradeció los aportes del Sr. Bhavnani, Liz Warren y otros interesados en colaborar con VCBH en la redacción

de la descripción del trabajo para garantizar que la esencia de lo que se ve para el puesto propuesto sea captured. Mr. Bhavnani reafirmó la moción. La moción fue aprobada por unanimidad en votación nominal.

Actas de la Junta General de BHAB - 15 de marzo de 2021

XIII Viejo negocio

C. Actualización de contratación del Ombudsman / Defensor del Compañero de BHAB

El Dr. Sevet Johnson señaló que el puesto se solicitará a través del proceso presupuestario y, una vez aprobado, VCBH procesará la documentación necesaria para comenzar a trabajar en la descripción del trabajo y el proceso de reclutamiento.

abril 26, 2022

Extractos de la carta del 26 de abril de 2022 (página 6 de 7) presentada por el Director de HCA, Barry Zimmerman, a la Junta de Supervisores del Condado de Ventura solicitando 55 puestos adicionales (adiciones y eliminaciones) para el Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de Ventura a petición del Director de Salud del Comportamiento, Dr. Sevet Johnson.

❖ Párrafo cuatro (página seis de siete)

División de Acceso y Extensión

"Se solicita a un (1) Administrador de Programa III que desarrolle y trabaje independientemente como Ombudsman de la CVBH y ayude a los clientes a navegar a través de los servicios. Esta adición se compensa con la supresión de un (1) Administrador de programa I. Se solicita un (1) puesto de auxiliar de gestiónII para prestar apoyo al nuevo Jefe de la División de Acceso y Extensión. "

❖ Párrafos tres y cuatro (página siete de siete)

"En apoyo de estos servicios críticos de salud conductual, VCBH recomienda que su Junta adopte la resolución adjunta que agrega cincuenta y cinco nuevos puestos equivalentes regulares a tiempo completo y

elimina dos puestos equivalentes regulares a tiempo completo dentro de VCBH, a partir del 24 de abril de 2022, para cumplir con el creciente número de casos y los requisitos del programa descritos anteriormente.

Esta Carta de la Junta ha sido revisada por la Oficina Ejecutiva del Condado, la Oficina del Auditor-Contralor, el Abogado del Condado y Recursos Humanos.

Si tiene alguna pregunta sobre este artículo, comuníquese con la Subdirectora de VCBH, Loretta Denering, o con la Subdirectora Financiera de HCA, Narcisa Egan, al (805) 981-1881. "

Salud conductual del condado de Ventura

Carta de la Junta Resumen de contratos para febrero de 2023

Fecha de la Junta	Contratista	Cantidad	Término	Descripción
2/7/2023	Oficina de Educación del Condado de Ventura (VCOE)	\$5,613,388	8 de diciembre de 2020 al 31 de diciembre de 2026	<p>Cuarta Enmienda al Memorandum de Acuerdo (MOA) con VCOE para los Servicios del Centro de Bienestar. El 8 de diciembre de 2020, Salud del Comportamiento del Condado de Ventura (VCBH) firmó un MOA con VCOE para brindar servicios del Centro de Bienestar. Aunque VCBH recibió \$5,999,930 en fondos de subvenciones totales, solo se pagaron \$4,475,228 a VCOE para apoyar los servicios. Para respaldar el proyecto, VCBH necesitaba: contratar un (1) médico de bienestar y un (1) coordinador de servicios comunitarios, asegurar los servicios de evaluación a través de Evalcorp (proveedor de VCBH) y cubrir los costos administrativos. Por lo tanto, VCBH retuvo un total de \$1,524,702. De conformidad con el MOA separado con VCOE, este financiamiento adicional será utilizado por VCOE para expandir los servicios del Centro de Bienestar a las escuelas existentes dentro del Condado de Ventura. Además, se establecerán nuevos Centros de Bienestar en dos (2) nuevas escuelas secundarias, Foothill Technology High School y Pacific High School. Los fondos adicionales también apoyarán los servicios de subvención existentes del Centro de Bienestar al ampliar el modelo de servicio existente para apoyar la identificación temprana y la vinculación a los servicios para ayudar a mitigar la progresión de la enfermedad mental. Anualmente, VCOE ha registrado 28,000 visitas a los Centros de Bienestar para buscar servicios y apoyos de salud mental. Se espera que 3500 estudiantes se vean afectados por los servicios de concientización, educación y extensión del programa mediante el uso de estos nuevos fondos. La Cuarta Enmienda al MOA con VCOE agrega el financiamiento para los servicios descritos anteriormente y extiende el plazo del MOA por un año y seis meses adicionales del 8 de diciembre de 2020 al 31 de diciembre de 2026. La fuente de financiamiento es Servicios de Salud Mental para Estudiantes Subvención de la Ley (MHSSA).</p>
2/7/2023	Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA)	\$207,590	7 de febrero de 2023 al 30 de junio de 2024	<p>Primera Enmienda al Acuerdo de Participación con CalMHSA para los Servicios del Programa de Mejoramiento de la Calidad de la Salud del Comportamiento. California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) es una iniciativa del DHCS para reformar y transformar el programa Medi-Cal y, a su vez, mejorar la calidad de vida y los resultados de salud de los miembros de Medi-Cal. En el transcurso de varios años, CalAIM implementará un amplio sistema de prestación, programa y reforma de pago en todo el sistema de Medi-Cal, y se basará en los resultados exitosos de varios programas piloto para transformar por completo la prestación de servicios de salud conductual para los beneficiarios de Medi-Cal. Para apoyar varias iniciativas de CalAIM durante los próximos cinco años (2022-2027), VCBH celebró un Acuerdo de participación con CalMHSA para los servicios del Programa de mejora de la calidad de la salud conductual (BHQIP). CalMHSA es una autoridad de poderes conjuntos creada por los condados de California en 2009 para desarrollar y financiar conjuntamente servicios de salud mental y programas educativos para los miembros. Según el Acuerdo de participación, CalMHSA está ayudando a los miembros participantes, incluidos el condado de Ventura y VCBH, en la puesta en práctica de los requisitos y entregables de CalAIM BHQIP que se incluyen en las siguientes categorías: (1) reforma de pago, (2) cambios de política e (3) intercambio de datos. A través del Acuerdo de participación, CalMHSA está: (1) desarrollando un paquete de capacitación para los empleados del condado, incluida la puesta en práctica de los cambios de política, (2) redactando un lenguaje repetitivo para los contratos de proveedores, (3) realizando un análisis panorámico de las prácticas de auditoría de documentación y redactando Protocolos de gestión de utilización, (4) facilitar el intercambio de datos entre el condado y el Plan de atención administrada para mejorar las actividades de coordinación de la atención e informar los proyectos de mejora de procesos, y (5) proporcionar recursos de gestión de proyectos según sea necesario. La Primera Enmienda al Acuerdo de Participación con CalMHSA revisa el Acuerdo de Participación para brindar la oportunidad a los condados miembros de contratar el apoyo de Expertos en la Materia adicionales a tarifas por hora establecidas. Según la Primera Enmienda del Acuerdo de Participación, los condados pueden solicitar el siguiente tipo de asistencia: (1) Servicios de expertos en la materia de reforma fiscal/de pago a una tarifa de \$200 por hora, (2) Servicios de expertos en la materia de interoperabilidad a una tarifa por hora de \$ 200 por hora, (3) servicios de expertos en la materia de análisis de datos a una tarifa por hora de \$ 200 por hora, y (4) servicios ad hoc para servicios no especificados en el Acuerdo, pero que ayudarían en apoyo de la implementación de CalAIM, a razón de \$200 por hora. Una vez que se firme la Primera Enmienda al Acuerdo de Participación, las horas/los fondos restantes del Acuerdo de Participación inicial de BHQIP, para la gestión de proyectos y las horas de servicios clínicos, se combinarán en una sola cuenta de gastos flexibles para utilizar para los nuevos servicios y la gestión de proyectos y servicios clínicos. Quedan aproximadamente 234 horas (\$46.812,50) restantes en el Acuerdo de participación de BHQIP de las horas de servicio clínico y de gestión del proyecto que se transferirán a una cuenta de gastos flexibles en virtud de la Primera Enmienda. No se solicitan horas adicionales y no se pagarán dólares adicionales a CalMHSA a través de esta Primera Enmienda más allá del monto máximo total existente de \$207,590. La fuente de financiación es BH-QIP Funds.</p>

2/7/2023	CalMHSA	\$77,463	1 de enero de 2023 al 31 de diciembre de 2024	<p>Primera Enmienda al Acuerdo de Participación con CalMHSA para Servicios de Certificación de Especialista en Apoyo de Pares. CalMHSA, una Autoridad de Poderes Conjuntos creada por los condados de California en 2009 para desarrollar y financiar conjuntamente los servicios de salud mental y los programas educativos para los miembros, celebró acuerdos de participación con los condados interesados para brindarles un programa de Certificación de Especialista en Apoyo de Pares. Un especialista en apoyo de pares es una persona que se identifica a sí misma como una persona que tiene una experiencia personal en el proceso de recuperación de una enfermedad mental o un trastorno por uso de sustancias, ya sea como consumidor de estos servicios o como padre, cuidador o familiar del consumidor. Los servicios de apoyo entre pares se definen como servicios individuales y grupales culturalmente competentes que promueven la recuperación, la resiliencia, el compromiso, la socialización, la autosuficiencia, la autodefensa, el desarrollo de apoyos naturales y la identificación de fortalezas a través de actividades estructuradas, como entrenamiento grupal e individual para establecer objetivos de recuperación. e identificar los pasos para alcanzar las metas. Los servicios de apoyo entre pares tienen como objetivo prevenir las recaídas, empoderar a los beneficiarios a través del entrenamiento basado en fortalezas, apoyar los vínculos con los recursos de la comunidad y educar a los beneficiarios y sus familias sobre sus condiciones y el proceso de recuperación. El programa de Certificación de Especialista en Apoyo de Pares se desarrolló en respuesta al Proyecto de Ley del Senado 803, Beall (SB 803), que encomendó al Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) establecer estándares y requisitos en todo el estado para los especialistas de apoyo entre pares de Medi-Cal. El 22 de julio de 2021, DHCS publicó el Aviso de información de salud conductual 21-041, que establece los requisitos estatales para la certificación de especialistas en apoyo de pares y desde entonces ha trabajado con CalMHSA para implementar y administrar todos los componentes del Programa de certificación de especialistas en apoyo de pares. El 7 de febrero de 2022, la Junta aprobó un Acuerdo de Participación con CalMHSA para los servicios del programa de Certificación de Especialista en Apoyo de Pares. El plazo inicial del Acuerdo de Participación se consideró un programa piloto que cubría el período de 12 meses del 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2022, por un monto de cero dólares. CalMHSA solicitó que se modifique el Acuerdo de participación para: (1) extender el plazo del acuerdo por dos años adicionales hasta el 31 de diciembre de 2024 e (2) incluir disposiciones de pago ahora que se lanzó el programa. La Primera Enmienda al Acuerdo de Participación requiere que VCBH remita el pago a CalMHSA de una tarifa administrativa inicial de \$9,713 y \$67,750 por los servicios de certificación del Especialista en Apoyo de Pares, por un monto total "que no exceda" de \$77,463. El monto "que no debe exceder" refleja la mejor proyección de VCBH de los servicios necesarios en este momento y los costos involucrados para continuar incorporando especialistas de apoyo entre pares en varios programas de VCBH. La fuente de financiación es Fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) de la Proposición 63.</p>
2/28/2023	Instalaciones psiquiátricas para pacientes hospitalizados	\$0	indefinido	<p>Resolución que autoriza a los centros psiquiátricos designados por la Ley Lanterman-Petris-Short (LPS) en el condado de Ventura a solicitar retenciones involuntarias adicionales de 30 días de personas que se determine que están gravemente discapacitadas para evaluación y tratamiento de salud mental, de conformidad con las secciones 5270.10 y siguientes del Código de Bienestar e Instituciones. La resolución propuesta brinda opciones adicionales y, en última instancia, flexibilidad para ayudar a tratar a las personas gravemente discapacitadas. Específicamente, de conformidad con WIC 5270.10 et seq., la resolución autorizaría a las instalaciones psiquiátricas para pacientes hospitalizados designadas por LPS en el condado de Ventura a solicitar al tribunal superior que retenga a las personas gravemente discapacitadas por hasta dos períodos adicionales de 30 días para continuar con el tratamiento. Con el fin de proteger las libertades civiles de las personas detenidas involuntariamente, WIC 5270.10 et seq. autoriza el uso de estas retenciones psiquiátricas adicionales solo durante el tiempo que el individuo permanezca gravemente discapacitado y sujeto a la supervisión continua de la corte. Actualmente, hay dos instalaciones psiquiátricas para pacientes hospitalizados designadas por LPS en el condado de Ventura, a saber, la Unidad de Psiquiatría para pacientes hospitalizados del Centro Médico del Condado de Ventura y el Hospital Vista Del Mar. WIC Sección 5270.10 et seq. ha estado disponible para adopción en los condados de California desde 1989. La investigación del personal sugiere que el condado de Ventura se encuentra entre los últimos condados de tamaño significativo que no lo han adoptado. Se ha implementado durante años en todo el estado, sobre todo en los condados de Santa Bárbara y Los Ángeles. A diferencia de las retenciones de 72 horas y 14 días autorizadas por las Secciones 5150 y 5250 de WIC, la autoridad para usar las retenciones involuntarias adicionales bajo la Sección 5270.10 et seq de WIC. no es automático. En cambio, para usar las retenciones adicionales de 30 días, las juntas de supervisores del condado deben optar por autorizar su uso mediante la adopción de una resolución que determine: (1) que cualquier costo adicional incurrido por el condado en la implementación de los 30 días adicionales las retenciones se financian con (i) nuevos fondos suficientes para cubrir los costos incurridos por la elección del condado para utilizar la retención adicional de 30 días; (ii) fondos redirigidos de ahorros de costos resultantes del uso de la retención adicional de 30 días; o (iii) una combinación de los mismos y (2) que no se producirán reducciones en el servicio actual como resultado del uso de dichas retenciones adicionales de 30 días. (Código de Bienestar e Inst. § 5270.12.) Con el uso de las retenciones involuntarias adicionales de 30 días autorizadas por la Sección 5270.10 et seq. de WIC, el personal de VCBH anticipa que habrá menos necesidad y uso de tutelas (incluidas las tutelas temporales) como que los costos asociados con el establecimiento y la gestión de tutelas se reducirán y redirigirán para cubrir los costos de implementar el uso de las retenciones adicionales de 30 días.</p>
2/28/2023	Maxim Healthcare Services Holdings, Inc. (Maxim)	\$1,000,000	1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023	<p>Modificación del Contrato de Servicios de Selección y Dotación Temporal de Personal con Maxim. El 21 de junio de 2022, la Junta aprobó tres (3) acuerdos para servicios de reclutamiento y dotación de personal temporal de personal médico con Maxim, Medix Staffing Solutions, Inc. (Medix) y TheKey of California, LLC por un monto de contrato máximo combinado de \$1,300,000. VCBH recibió autorización para un aumento adicional de \$950,000 para un monto máximo de contrato combinado revisado de \$2,250,000 para abordar las vacantes actuales de personal de VCBH y garantizar la provisión continua de servicios para satisfacer las necesidades de los consumidores atendidos por VCBH hasta el final del año fiscal 2022-23 (30 de junio , 2023). También hay un grupo variable existente de \$340,000 que está autorizado para aumentar los máximos del contrato en función de los servicios prestados hasta el final del año fiscal. Dado el aumento combinado aprobado, el acuerdo de Maxim se incrementa de \$600,000 a \$1,000,000 (aumento de \$400,000). Actualmente, la tasa de vacantes de personal de VCBH es del 26,1%. Estos contratistas han demostrado ser una fuente vital de servicios de personal durante la actual escasez de personal. La fuente de financiación es la participación financiera federal de Medi-Cal de Short Doyle (SD/MC FFP), la participación financiera federal de Medi-Cal para medicamentos (DMC-ODS FFP), el fondo general estatal y la realineación de 2011 (Fideicomiso N520-719C) y la realineación de 1991 (Fideicomiso N510-717C) fondos.</p>
2/28/2023	Medix Staffing Solutions, Inc. (Medix)	\$850,000	1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023	<p>Modificación del Contrato de Servicios de Selección y Dotación Temporal de Personal con Medix. El 21 de junio de 2022, la Junta aprobó tres (3) acuerdos para servicios de reclutamiento y dotación de personal temporal de personal médico con Maxim, Medix y TheKey of California, LLC por un monto de contrato máximo combinado de \$1,300,000. VCBH recibió autorización para un aumento adicional de \$950,000 para un monto máximo de contrato combinado revisado de \$2,250,000 para abordar las vacantes actuales de personal de VCBH y garantizar la provisión continua de servicios para satisfacer las necesidades de los consumidores atendidos por VCBH hasta el final del año fiscal 2022-23 (30 de junio , 2023). También hay un grupo variable existente de \$340,000 que está autorizado para aumentar los máximos del contrato en función de los servicios prestados hasta el final del año fiscal. Dado el aumento combinado aprobado, el acuerdo de Medix se incrementa de \$300,000 a \$850,000 (aumento de \$550,000). Actualmente, la tasa de vacantes de personal de VCBH es del 26,1%. Estos contratistas han demostrado ser una fuente vital de servicios de personal durante la actual escasez de personal. La fuente de financiación es la participación financiera federal de Medi-Cal de Short Doyle (SD/MC FFP), la participación financiera federal de Medi-Cal para medicamentos (DMC-ODS FFP), el fondo general estatal y la realineación de 2011 (Fideicomiso N520-719C) y la realineación de 1991 (Fideicomiso N510-717C) fondos.</p>

2/28/2023	conexión de improvisación de la realidad, inc.	\$399,920	1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023	<p>Séptima Enmienda al Acuerdo con Reality Improv Connection, Inc. para la Prestación de Servicios Relacionados con la Prevención del Uso de Sustancias (SUS).</p> <p>Reality Improv Connection, Inc. ofrece proyectos informativos y educativos para jóvenes, adultos jóvenes y padres. Estos proyectos abordan el consumo de alcohol por menores de edad y en exceso, la conducción bajo los efectos del alcohol, el uso de drogas ilícitas y con receta, y examinan una variedad de disparidades de salud mediante talleres escolares y comunitarios, actuaciones y nuevos medios (podcasts, blogs, noticias electrónicas y texto). Los esfuerzos de promoción de la salud y los medios de comunicación incluyen la supresión de la sobredosis de opioides, las consecuencias del consumo temprano y frecuente de cannabis y los riesgos del vapeo, junto con una variedad de actividades de bienestar mental prosociales y colaborativas, de acuerdo con el Marco de Prevención Estratégica de SAMHSA. En los primeros seis meses del año fiscal 2022-23, Reality Improv Connection, Inc. documentó 4925 jóvenes y adultos jóvenes no duplicados que participaron en contenido de prevención en 248 talleres y presentaciones diferentes. Dando especial atención a aquellos de comunidades escolares con mayores necesidades, Reality Improv Connection, Inc. amplió significativamente el uso de tecnologías interactivas e inmersivas para la prevención del uso de sustancias y la promoción de la salud, grabando 13,414 jugadas de juegos educativos en línea y ayudó a los jóvenes a desarrollar programas digitales. mensajes de salud para llegar a diversas audiencias, utilizando audio y video de alta calidad. La Séptima Enmienda al Acuerdo con Reality Improv Connection, Inc. es por un período de un año (1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023) y representa un aumento de \$101,019 al monto máximo del acuerdo del año fiscal anterior para aumentar los niveles de opioides. los esfuerzos de prevención de sobredosis, especialmente entre las poblaciones vulnerables de jóvenes y adultos jóvenes, agregando nuevos puestos de personal en apoyo de estos esfuerzos. La expansión de la capacidad también incluye: (1) un espacio de estudio de medios digitales nuevo y más grande, (2) asistencia de producción para contenido de audio y video de prevención, y (3) asistencia con la edición, organización y almacenamiento de anuncios de servicio público (PSA) y otros recursos digitales. Además, los fondos complementarios de la Ley del Plan de Rescate Estadounidense para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Sustancias (SABG ARPA) se utilizarán para el apoyo continuo de los servicios en línea, con software actualizado para ofrecer Zoom Webinar y la plataforma interactiva 3-D "BRITeworld"; ayudando a eventos interactivos a gran escala y aumentando el uso de contenido de prevención en todo el condado. La fuente de financiación es la subvención en bloque para el tratamiento y la prevención del abuso de sustancias (SABG) y los fondos de la Ley del Plan de Rescate Estadounidense (ARPA) de SABG.</p>
-----------	--	-----------	---	---