

CONSEJO ASESOR DE SALUD CONDUCTUAL

Reunión del Comité de Jóvenes en Edad de Transición TAY (por sus siglas en inglés)

REUNIÓN HÍBRIDA: En Persona y a Través de ZOOM

Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH)
1911 Williams Drive, Sala de Entrenamiento (primer piso) • Oxnard, CA 93036

Miércoles, 25 de octubre de 2023 – 3:30 PM – 5:00 PM

Asistencia en persona

Ahora tiene la opción de asistir a esta reunión en persona en la Sala de Capacitación en las oficinas de Williams Drive de VCBH. Se requieren máscaras para ingresar al edificio, pero se pueden quitar una vez dentro de la habitación. Por favor, continúe con las prácticas de distanciamiento social. Los asistentes presenciales serán visibles y audibles para los asistentes por zoom (y viceversa) a través de un equipo de grabación en la Sala de Formación.

Participación en Zoom

La siguiente información a la que se hace referencia a continuación y que continúa en la página dos de esta Agenda se le proporciona en apoyo de su asistencia a la próxima reunión del Comité de Servicios de BHAB TAY a través de Zoom:

Únase a la reunión de Zoom:

<https://us02web.zoom.us/j/82573279436?pwd=SUUzU0VHUU1NUkdleGx3K3pXMXdYZz09>

ID de reunión: 825 7327 9436

Contraseña: 525383

TELÉFONO Marcado: 669-900-9128

Bajo AB 2449 Nuevas Reglas de Teleconferencia:

El subcomité de Jóvenes en Edad de Transición (TAY, por sus siglas en inglés) de la Junta Asesora de Salud Conductual del Condado de Ventura puede tomar medidas al comienzo de la reunión con respecto a las solicitudes de subsidios por "Causa Justa" o "Emergencia", siempre que se cumplan las pautas relacionadas con la Ley Brown. (Las directrices se enumeran en la última página de este orden del día).

AGENDA

- I. Llamada al orden
- II. Pase de lista para determinar el quórum físico
- III. Pase de lista de los miembros con causa justa
 - a. Indique otras personas presentes en la sala mayores de 18 años
- IV. Bienvenida y Presentaciones
- V. Comentarios públicos (apunte a un máximo de 3 minutos por orador, por favor)
- VI. Aprobación del Orden del Día – **ACCIÓN** (Pase de Lista)
- VII. Aprobación de las Actas de 21 de junio y 16 de agosto de 2023 – **ACCIÓN** (Pase de lista)
- VIII. Anthony M., miembro del Comité TAY, Revisión y discusión de la Declaración de Deficiencias y Plan de Corrección del Departamento de Salud Pública de California para el Hospital Aurora Vista del Mar
- IX. Actualización sobre las iniciativas de atención continua - Alicia Morales-McKinney, Oficina Ejecutiva del Condado de Continuum of Care
- X. Actualizaciones del Programa de Educación para Personas sin Hogar de la Oficina de Educación del Condado de Ventura (VCOE) – Cathy Nye, Coordinadora
- XI. Discusión de las posibles metas para que el Comité TAY envíe la membresía general de BHAB para su discusión en las próximas reuniones

- XII. Actualizaciones de VCBH
 - A. Servicios de salud mental para personas TAY y sus familias
 - B. Servicios para el Abuso de Sustancias
 - C. Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA, por sus siglas en inglés)
- XIII. Intercambio de información/Próximos eventos y noticias – Miembros de la comunidad y del comité
- XIV. Revisión de contratos (julio y septiembre de 2023)
- XV. Temas sugeridos para el orden del día de las reuniones subsiguientes
- XVI. Comentarios públicos finales (apunte a un máximo de 3 minutos por orador, por favor)
- XVII. Levantar la sesión (*¡GRACIAS por su tiempo e interés!*)

Próxima reunión: miércoles 20 de diciembre de 2023

Información sobre la participación en Zoom – continuación

Tenga en cuenta la siguiente información importante relacionada con el apoyo a su participación en la próxima reunión:

1. La reunión será grabada.
2. La participación está disponible en **Español** a través de la traducción simultánea (utilice **Icono de globo terráqueo**).
3. Todos los participantes se silencian al entrar para minimizar cualquier interrupción involuntaria de los sonidos de fondo.
4. Las reuniones de Zoom comenzarán inicialmente con la admisión de los asistentes a un **"sala de espera"**. Al comienzo de la reunión, los asistentes serán "admitidos" por un anfitrión en la reunión.
5. Durante las oportunidades para ofrecer comentarios sobre los puntos de la agenda, los participantes no podrán silenciarse y serán bienvenidos a comentar durante un máximo de 3 minutos. Los comentarios se pueden ofrecer de las siguientes maneras:
 - un. Si se ha unido a la reunión a través de video/audio, su nombre se puede agregar a la cola de comentarios haciendo clic en la ventana del participante en la parte inferior de la pantalla de zoom y luego haciendo clic en el botón **"Levantar la mano"** en la parte inferior de la ventana del participante. Alternativamente, en la parte inferior de la pantalla principal hay una opción etiquetada como "Reacciones". Después de hacer clic, se abrirá un menú que revelará una opción de "levantar la mano" para seleccionar.
 - b. Si se une a la reunión solo por teléfono, puede unirse a la cola de comentarios pulsando *9. Cuando sea su turno de hablar, por favor reactive el sonido pulsando *6.

6. Los comentarios se tomarán en el orden en que se reciban, y a cada orador se le asignarán hasta 3 minutos a la vez. Después de tres minutos de compartir, el orador será notificado de que el tiempo ha terminado, podrá hacer un comentario de cierre y luego el micrófono se pasará a la siguiente persona en la cola. Los oradores pueden volver a comentar después de que otros hayan tenido la oportunidad de compartir sus pensamientos y perspectivas.
7. Después de los cambios en la política en las reuniones generales de BHAB, ya no habrá un límite máximo de comentarios de 5 minutos para ningún participante.
8. Su participación activa en este proceso es altamente alentada y valorada. ¡Gracias!

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 o 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:
 - Una plataforma audiovisual bidireccional o
 - Un servicio telefónico bidireccional y una transmisión en vivo de la reunión por Internet
 - 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 regular, de su necesidad de participar de forma remota por una causa justa, incluida una descripción general de las circunstancias relacionadas con su necesidad de comparecer de forma remota en la reunión en cuestión. Las disposiciones de esta cláusula no podrán ser utilizadas por ningún miembro del cuerpo legislativo para más de dos reuniones por año calendario. ○
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 o comisión solicitará una descripción general de las circunstancias relacionadas con la necesidad del miembro de comparecer de forma remota en la reunión en cuestión. Por lo general, una descripción general de un artículo no debe 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 realizar una solicitud para participar de forma remota en una reunión de conformidad con esta cláusula lo antes posible. El miembro deberá presentar una solicitud por separado para cada reunión en la que desee participar a distancia.
2. Respuesta de la Junta Directiva o la Comisión - La Junta Directiva o la Comisión pueden tomar medidas sobre una solicitud de participación remota lo antes posible. Si la solicitud no da tiempo suficiente para colocar la acción propuesta sobre dicha solicitud en la agenda publicada para la

De conformidad con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, si necesita asistencia especial para participar en esta reunión, comuníquese con: Administración de Salud Conductual, al (805) 981-6830. La notificación con una antelación razonable de la necesidad de alojamiento antes de la reunión (es preferible avisar con 48 horas de antelación) nos permitirá hacer arreglos razonables para garantizar la accesibilidad a esta reunión.

reunión para la cual se hace la solicitud, el cuerpo legislativo puede tomar medidas al comienzo de la reunión.

3. Divulgación: el miembro deberá revelar públicamente en la reunión antes de que se tome cualquier medida, si otras personas mayores de 18 años 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 Audiovisual y Visual: El miembro participará a través de tecnología audiovisual 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 una ubicación remota durante 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 de cuidado (para un hijo, padre, abuelo, nieto, hermano, cónyuge o pareja de hecho) 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 atiende de otra manera.
4. Viajar mientras se encuentra en asuntos oficiales de la Ley Brown, Bode u otra agencia estatal o local.
5. Causa Justa está limitada a dos instancias por año calendario.

Para obtener información adicional, consulte las páginas 4+ de la Guía de la Ley Brown: calbhbc.org/brown-act

Departamento de Salud Pública de

DECLARACIÓN DE DEFICIENCIAS Y PLAN DE CORRECCIÓN		(X1) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PROVEEDOR/PROVEEDOR/CLI A: CA050000041	(X1) CONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE A. EDIFICIO: _____ B. ALA: _____	(X3) FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ENCUESTA 11/09/2022
NOMBRE DEL PRESTADOR O PROVEEDOR AURORA VISTA DEL MAR HOSPITAL		DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL 801 Séneca C Ventura, CA 93001		
(X4) ETIQUETA DE PREFIJO O ID	DECLARACIÓN RESUMIDA DE DEFICIENCIAS (CADA DEFICIENCIA DEBE IR PRECEDIDA DE INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN REGLAMENTARIA O LSC COMPLETA)	ETIQUETA DE PREFIJO O ID	PLAN DE CORRECCIÓN DEL PROVEEDOR (CADA ACCIÓN CORRECTIVA DEBE TENER UNA REFERENCIA CRUZADA A LA DEFICIENCIA APROPIADA)	(X5) FECHA COMPLETA
B000	Comentarios iniciales A continuación se reflejan los hallazgos del Departamento de Salud Pública, Licencias y Certificación de California, durante la investigación de una queja. Queja #: CA00807607 - Fundamentada En representación del Departamento: 35399- HFEN La investigación se limitó a la queja específica y no refleja los hallazgos de una inspección completa de la instalación.	B000		
B2190	T22 DIV5 CH2 ART3-71213(a) Requisitos generales de Enfermería Psiquiátrica Srv (a) Las políticas y procedimientos escritos deben ser desarrollados y mantenidos por el director de enfermería en consulta con otros profesionales de la salud y la administración apropiados. Las políticas deberán ser aprobadas por el órgano rector. Los procedimientos deberán ser aprobados por la administración y el personal médico cuando sea apropiado. Este Estatuto no se cumple, como lo demuestra lo siguiente: Con base en la revisión de registros y la entrevista, el centro no siguió su política y procedimientos (P y P) para uno de los dos pacientes muestreados (Paciente 1), cuando: 1. La "Evaluación Psicosocial" del Paciente 1 (descripción general de la historia mental y social y las necesidades de una persona) no se inició dentro de las 72 horas. 2. La "Orden de alta/Plan de cuidados posteriores" del paciente 1 no se envió al siguiente nivel de proveedores de atención.	B2190		

División de Licencias y Certificación

FIRMA DEL DIRECTOR DEL LABORATORIO O DEL PROVEEDOR/REPRESENTANTE DEL PROVEEDOR

TÍTULO

(X6) FECHA

Departamento de Salud Pública de

DECLARACIÓN DE DEFICIENCIAS Y PLAN DE CORRECCIÓN		(X1) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PROVEEDOR/PROVEEDOR/CLIENTE: CA050000041	(X1) CONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE A. EDIFICIO: _____ B. ALA: _____	(X3) FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ENCUESTA 11/09/2022
NOMBRE DEL PRESTADOR O PROVEEDOR AURORA VISTA DEL MAR HOSPITAL		DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL 801 Séneca C Ventura, CA 93001		
(X4) ETIQUETA DE PREFIJO O ID	DECLARACIÓN RESUMIDA DE DEFICIENCIAS (CADA DEFICIENCIA DEBE IR PRECEDIDA DE INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN REGLAMENTARIA O LSC COMPLETA)	ETIQUETA DE PREFIJO O ID	PLAN DE CORRECCIÓN DEL PROVEEDOR (CADA ACCIÓN CORRECTIVA DEBE TENER UNA REFERENCIA CRUZADA A LA DEFICIENCIA APROPIADA)	(X5) FECHA COMPLETA

	<p>Al ser dado de alta.</p> <p>Las fallas del centro pusieron al paciente 1 en riesgo de no ser evaluado adecuadamente y aumentaron la probabilidad de un resultado negativo después del alta.</p> <p>Hallazgo:</p> <p>1. Durante una revisión de la P&P de la instalación titulada "Evaluación de Admisión", con fecha del 20/9, la P&P indicó que la evaluación psicosocial debe completarse dentro de las 72 horas posteriores a la admisión por parte del personal de servicios sociales.</p> <p>Durante una revisión del P&P del centro titulada "Plan de Planificación del Alta, Transporte y Atención Posterior al Paciente", con fecha 12/21, el P&P indicó: "El personal clínico puede revisar la evaluación psicosocial y trabajar con el paciente y el sistema de apoyo al paciente en el desarrollo del plan de alta del paciente". El P&P indicó además, en la parte de la política relativa a la planificación del alta, que "A. Se puede utilizar una evaluación psicosocial para identificar un plan de alta preliminar que se puede presentar al equipo de tratamiento".</p> <p>Durante una revisión concurrente de la historia clínica y una entrevista el 28/10/22, a las 5:25 p.m., se revisó la historia clínica del paciente 1 con el director de calidad (AD). La historia clínica del paciente 1 indicaba que el paciente 1 ingresó en el centro el 1/4/22. El documento de "Evaluación Psicosocial" del paciente 1 indicó que la evaluación se completó el 1/12/22 a las 8:37 a.m., el día anterior a que el paciente fuera dado de alta del centro. Se le preguntó al QD si había visto la fecha de la evaluación. El QD dijo: "Sí, lo sé".</p> <p>2. Durante una revisión del P&P del centro titulada, "Planificación del alta, transporte y plan de atención posterior al paciente", con fecha 12/21, en el</p>			
--	---	--	--	--

DECLARACIÓN DE DEFICIENCIAS Y PLAN DE CORRECCIÓN	(X1) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PROVEEDOR/PROVEEDOR/CLI A: CA050000041	(X1) CONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE A. EDIFICIO: _____ B. ALA: _____	(X3) FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ENCUESTA 11/09/2022
--	---	---	--

Departamento de Salud Pública de

NOMBRE DEL PRESTADOR O PROVEEDOR		DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL		
AURORA VISTA DEL MAR HOSPITAL		801 Séneca C Ventura, CA 93001		
(X4) ETIQUETA DE PREFIJO O ID	DECLARACIÓN RESUMIDA DE DEFICIENCIAS (CADA DEFICIENCIA DEBE IR PRECEDIDA DE INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN REGLAMENTARIA O LSC COMPLETA)	ETIQUETA DE PREFIJO O ID	PLAN DE CORRECCIÓN DEL PROVEEDOR (CADA ACCIÓN CORRECTIVA DEBE TENER UNA REFERENCIA CRUZADA A LA DEFICIENCIA APROPIADA)	(X5) FECHA COMPLETA
B4890	<p>Parte del Plan de Cuidados Posteriores al Alta, el P&P indicó: "B. La enfermería puede completar la sección de Enfermería del formulario del Plan de Cuidados Posteriores al Alta, enviar una copia junto con la Conciliación de Medicamentos al siguiente nivel de proveedores de atención ... La finalización de la transmisión al siguiente nivel de atención y las derivaciones de atención posterior se pueden documentar en el formulario de Orden de alta/Plan de atención posterior una vez completado".</p> <p>Durante un registro simultáneo y una entrevista el 28/10/22, a las 4:05 p.m., con el director de calidad (AD), se revisó la "Orden de alta/Plan de cuidados posteriores" del paciente 1, con fecha 13/1/22 a las 8:53 a.m. La "Orden de alta/Plan de cuidados posteriores" del paciente 1 indicaba que la transmisión a la sección del siguiente nivel de atención estaba en blanco. El QD declaró: "Veo que la transmisión al siguiente nivel de atención no se completó (señalando la letra J en el formulario del plan de atención posterior), esta parte está en blanco, lo que indica que el personal no lo hizo".</p> <p>Durante una entrevista con una enfermera registrada (RN 1) el 4/11/22, a la 1:00 p.m., la RN 1 confirmó que la RN 1 dio de alta al paciente 1 el 13/1/22 y no envió una copia del plan de atención posterior a los proveedores de atención del siguiente nivel. RN 1 declaró: "No, no envié el cuidado posterior, el resumen del alta y la lista de medicamentos a los proveedores del siguiente nivel, si la sección J del plan de cuidado posterior está en blanco, significa que no se hizo ni se envió".</p> <p>T22 DIV5 CH2 ART6-71517(a) Admisión, Políticas de Transferencia y Alta</p> <p>(a) Cada hospital deberá tener políticas escritas de admisión, traslado y alta que</p>	B4890		

División de Licencias y

Departamento de Salud Pública de

	<p>abarquen los tipos de diagnósticos por los cuales los pacientes pueden ser admitidos, las limitaciones impuestas</p>			
--	---	--	--	--

<p>DECLARACIÓN DE DEFICIENCIAS Y PLAN DE CORRECCIÓN</p>	<p>(X1) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PROVEEDOR/PROVEEDOR/CLI A: CA050000041</p>	<p>(X1) CONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE A. EDIFICIO: _____ B. ALA: _____</p>	<p>(X3) FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ENCUESTA 11/09/2022</p>
<p>NOMBRE DEL PRESTADOR O PROVEEDOR AURORA VISTA DEL MAR HOSPITAL</p>		<p>DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL 801 Séneca C Ventura, CA 93001</p>	

Departamento de Salud Pública de

(X4) ETIQUETA DE PREFIJO O ID	DECLARACIÓN RESUMIDA DE DEFICIENCIAS (CADA DEFICIENCIA DEBE IR PRECEDIDA DE INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN REGLAMENTARIA O LSC COMPLETA)	ETIQUETA DE PREFIJO O ID	PLAN DE CORRECCIÓN DEL PROVEEDOR (CADA ACCIÓN CORRECTIVA DEBE TENER UNA REFERENCIA CRUZADA A LA DEFICIENCIA APROPIADA)	(X5) FECHA COMPLETA
	<p>por ley o licencia, limitaciones de personal, reglas que rigen las admisiones de emergencia, políticas relativas a depósitos anticipados, tarifas de cargo por atención, cargos por servicios adicionales, terminaciones de servicios, políticas de reembolso, acuerdos de seguro y otras consideraciones financieras, alta de pacientes y otras funciones relacionadas.</p> <p>Este Estatuto no se cumple, como lo demuestra el hecho de: Con base en la revisión de registros y entrevistas, el centro no desarrolló un plan de alta efectivo para uno de los dos pacientes muestreados (Paciente 1), incluida la colaboración con el administrador de casos del proveedor comunitario de Ventura County Behavior Health (VCBH) para reducir el riesgo de que el Paciente 1 intente suicidarse, nuevamente.</p> <p>Esta falla en la instalación tuvo una alta probabilidad de contribuir a que el Paciente 1 se suicidara después de ser dado de alta de la instalación.</p> <p>Hallazgo:</p> <p>Durante una revisión de la política y el procedimiento (P&P) del centro titulado "Alta de pacientes sin hogar", con fecha 10/20, el P&P indicó: "El propósito de esta política es ayudar a preparar al paciente sin hogar para regresar a esa comunidad conectándolo con los recursos comunitarios disponibles, el tratamiento, el refugio y otros servicios de apoyo. 6. La enfermera y/o el administrador de casos prepararán un plan de alta individual para cada paciente sin hogar. La planificación del alta se guiará por el interés superior del paciente sin hogar, su condición física y mental ... 7. Se identificará un destino posterior al alta para cada paciente, que podrá ser: b. La "residencia" del paciente sin hogar, que se define como "el lugar identificado por el paciente en el hospital como su lugar de residencia principal".</p>			

DECLARACIÓN DE DEFICIENCIAS Y PLAN DE CORRECCIÓN	(X1) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PROVEEDOR/PROVEEDOR/CLI A: CA050000041	(X1) CONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE A. EDIFICIO: _____ B. ALA: _____	(X3) FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ENCUESTA 11/09/2022
--	---	---	--

División de Licencias y

Departamento de Salud Pública de

NOMBRE DEL PRESTADOR O PROVEEDOR		DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL		
AURORA VISTA DEL MAR HOSPITAL		801 Séneca C Ventura, CA 93001		

(X4) ETIQUETA DE PREFIJO O ID	DECLARACIÓN RESUMIDA DE DEFICIENCIAS (CADA DEFICIENCIA DEBE IR PRECEDIDA DE INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN REGLEMENTARIA O LSC COMPLETA)	ETIQUETA DE PREFIJO O ID	PLAN DE CORRECCIÓN DEL PROVEEDOR (CADA ACCIÓN CORRECTIVA DEBE TENER UNA REFERENCIA CRUZADA A LA DEFICIENCIA APROPIADA)	(X5) FECHA COMPLETA
	<p>Durante una revisión del P&P del centro titulada "Plan de planificación del alta, transporte y atención posterior al paciente", con fecha 12/21, el P&P indicó: "Cuando sea clínicamente apropiado, los miembros de la familia, los médicos de atención primaria y los proveedores de la comunidad también pueden participar en el proceso de planificación del alta".</p> <p>Durante una entrevista el 18/10/22, a las 2:56 p.m., con el denunciante (Com), Com informó, el Paciente 1 ha tenido seis (6) hospitalizaciones psiquiátricas de 2020 a 2021. El paciente 1 tiene un historial de no seguir adelante con los servicios ambulatorios, después del alta de los hospitales psiquiátricos. El 13/10/21, el Paciente 1 fue remitido nuevamente a VCBH por el personal del TAY Tunnel (Centro de Bienestar y Recuperación para Jóvenes en Edad de Transición (TAY)) cuando el Paciente 1 se quedó sin hogar. COM, verbalizado, además, El Túnel TAY es un centro de acogida. El programa es un portal para el acceso a servicios, al ofrecer apoyo comúnmente utilizado por adultos jóvenes con una enfermedad mental grave. Este es estrictamente un centro de recursos y no tiene ningún tipo de refugio. El paciente 1 fue admitido en el centro el 6/11/21 y fue dado de alta el 9/11/21 a su casa, según los documentos del centro, sin embargo, el paciente 1 no tenía hogar en ese momento. El paciente 1 fue readmitido en el centro el 11/10/22 hasta el 11/7/21, por ideas suicidas. El paciente 1 estuvo en el tratamiento residencial de crisis (TRC) del 17/11/21 al 27/11/21. Luego, el paciente 1 fue hospitalizado en otro hospital psiquiátrico del 28/11/21 al 2/12/21 por ideación suicida. El 3/12/21, el paciente 1 se presentó en un servicio de urgencias (SU), solicitando hospitalización psiquiátrica. El paciente 1 fue hospitalizado en otro hospital psiquiátrico desde el 3/12/21 hasta el 7/12/21 por ideas suicidas.</p> <p>El 1/3/22, el paciente 1 sufrió una sobredosis de aspirina. El 1/4/22, el Paciente 1 fue</p>			

División de Licencias y

Departamento de Salud Pública de

	<p>admitido nuevamente en el centro. COM declaró: "Durante este tiempo, VCBH intentó colaborar con la instalación para</p>			
--	--	--	--	--

<p>DECLARACIÓN DE DEFICIENCIAS Y PLAN DE CORRECCIÓN</p>	<p>(X1) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PROVEEDOR/PROVEEDOR/CLI A: CA050000041</p>	<p>(X1) CONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE A. EDIFICIO: _____ B. ALA: _____</p>	<p>(X3) FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ENCUESTA 11/09/2022</p>
<p>NOMBRE DEL PRESTADOR O PROVEEDOR AURORA VISTA DEL MAR HOSPITAL</p>		<p>DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL 801 Séneca C Ventura, CA 93001</p>	

Departamento de Salud Pública de

(X4) ETIQUETA DE PREFIJO O ID	DECLARACIÓN RESUMIDA DE DEFICIENCIAS (CADA DEFICIENCIA DEBE IR PRECEDIDA DE INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN REGLAMENTARIA O LSC COMPLETA)	ETIQUETA DE PREFIJO O ID	PLAN DE CORRECCIÓN DEL PROVEEDOR (CADA ACCIÓN CORRECTIVA DEBE TENER UNA REFERENCIA CRUZADA A LA DEFICIENCIA APROPIADA)	(X5) FECHA COMPLETA
	<p>Abogar por la tutela, debido a la preocupación por las numerosas hospitalizaciones recientes de los pacientes y la incapacidad de mantenerse a salvo, a nivel ambulatorio. La paciente estaba en una retención 5250 (legal de 14 días) que habría expirado el 19/01/22, si la paciente hubiera permanecido en las instalaciones hasta la finalización de la retención de 14 días, la paciente no habría estado sola en un motel y posiblemente habría evitado su suicidio".</p> <p>Durante una revisión de la historia clínica del Paciente 1, realizada el 19/10/22 y el 28/10/22, la "Evaluación Psicosocial" del Paciente 1, con fecha 1/12/22, indicó que el Paciente 1 no tenía hogar y no tenía un sistema de apoyo. La "Nota de progreso" del Paciente 1, con fecha 1/4/22, a las 8:15 p.m., indicaba que el Paciente 1 "no tiene hogar". La "Nota de progreso" del paciente 1, con fecha 1/5/22, a las 5:09 p.m., indicaba: "El administrador de casos de VCBH TAY (CM 2) comunicó al CM del centro que los administradores de VCBH TAY están recomendando la tutela basada en los múltiples intentos de suicidio del paciente y la falta de participación en ningún servicio... Los CM de VCBH TAY han intentado trabajar con el paciente, pero el paciente nunca lo cumple. El paciente lo hizo terrible en CRT y amenazó a otros residentes y al personal, ahora el paciente tiene prohibida la entrada allí. Los administradores de VCBH TAY creen que la única forma de que el paciente obtenga ayuda es si se ve obligado a obtener ayuda a través de la tutela. Se le pidió a CM que consultara con un psiquiatra sobre la tutela de este paciente". La "Nota de progreso" del paciente 1, con fecha 1/6/22, a las 4:33 p.m., indicaba que el paciente 1 está en espera 5250, pero el psiquiatra no buscará la tutela, que VCBH TAY CM 2 necesita organizar el transporte y el traslado. La "Nota de progreso" del paciente 1, con fecha 1/11/22, a las 9:37 a.m., indicaba que VCBH TAY CM 2 comunicó al CM del centro que [nombre del centro] está bajo bloqueo y que el paciente no puede ir y volvió a preguntar si el psiquiatra del centro puede conservar al paciente. "Nota de progreso" del paciente 1, con fecha 1/13/22, a las 7:52 a.m., creada por el centro CM 1</p>			

Departamento de Salud Pública de

DECLARACIÓN DE DEFICIENCIAS Y PLAN DE CORRECCIÓN		(X1) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PROVEEDOR/PROVEEDOR/CLIENTE: CA050000041	(X1) CONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE A. EDIFICIO: _____ B. ALA: _____	(X3) FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ENCUESTA 11/09/2022
NOMBRE DEL PRESTADOR O PROVEEDOR AURORA VISTA DEL MAR HOSPITAL		DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL Calle Séneca 801 Ventura, CA 93001		
(X4) ETIQUETA DE PREFIJO O ID	DECLARACIÓN RESUMIDA DE DEFICIENCIAS (CADA DEFICIENCIA DEBE IR PRECEDIDA DE INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN REGLAMENTARIA O LSC COMPLETA)	ETIQUETA DE PREFIJO O ID	PLAN DE CORRECCIÓN DEL PROVEEDOR (CADA ACCIÓN CORRECTIVA DEBE TENER UNA REFERENCIA CRUZADA A LA DEFICIENCIA APROPIADA)	(X5) FECHA COMPLETA

Departamento de Salud Pública de

<p>indicado, el paciente 1 no tiene hogar. El paciente 1 solicita ir al túnel TAY indicando que el paciente recibirá un vale de motel.</p> <p>Una revisión de las "Notas de Progreso del Psiquiatra" del Paciente 1, con fecha 1/10/22 a las 8:35 a.m., 1/11/22 a las 11:24 a.m. y 1/12/22 a las 8:26 a.m., indicó, en la parte B. Recomendaciones de tratamiento, requiere hospitalización continúa debido a ideación suicida activa (SI) con plan de sobredosis (OD) después de un intento de suicidio (SA) tomando AAS (aspirina).</p> <p>Una revisión de la "Orden de alta/Plan de cuidados posteriores" del Paciente 1, con fecha 13/01/22 a las 8:49 a.m., indicó que el Paciente 1 fue dado de alta y transportado al Túnel TAY en Oxnard.</p> <p>Durante una entrevista el 27/10/22, a las 4:00 p.m., con el gerente del túnel TAY (TTM) en Oxnard, TTM declaró: "No aceptaríamos clientes que hayan sido dados de alta de un centro psiquiátrico o de cualquier otra instalación porque no podemos garantizar refugio el mismo día. No somos un sitio donde los clientes/jóvenes puedan quedarse o vivir aquí".</p> <p>Durante una entrevista el 27/10/22, a las 4:25 p.m., con VCBH TAY CM 2, CM 2 declaró: "Hablé con el administrador de casos del centro (CM 1) el 1/12/22 y el 13/1/22, abogué firmemente por que [nombre de la paciente] se conservara porque no tenía una tutela o que se extendiera su retención [retención legal] o algo así porque sabía que se iba a suicidar si la daban de alta del centro. No podemos y no aceptamos que [nombre del paciente] sea dado de alta en el túnel TAY. No somos una agencia de vivienda. [nombre del paciente] no puede vivir físicamente en el sitio del túnel TAY ... No podemos garantizar que [nombre del paciente] tenga un refugio cuando sea dado de alta. No damos vales de motel a los clientes. El plan era trasladar a [nombre de la paciente] a otro centro para conservarla, ya que este centro se negaba a conservarla. En cambio, la instalación no</p>			
---	--	--	--

<p>DECLARACIÓN DE DEFICIENCIAS Y PLAN DE CORRECCIÓN</p>	<p>(X1) NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN PROVEEDOR/PROVEEDOR/CLI A: CA050000041</p>	<p>(X1) CONSTRUCCIÓN MÚLTIPLE A. EDIFICIO: _____ B. ALA: _____</p>	<p>(X3) FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA ENCUESTA 11/09/2022</p>
---	---	--	---

División de Licencias y

Departamento de Salud Pública de

NOMBRE DEL PRESTADOR O PROVEEDOR		DIRECCIÓN, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL		
AURORA VISTA DEL MAR HOSPITAL		801 Séneca C Ventura, CA 93001		
(X4) ETIQUETA DE PREFIJO O ID	DECLARACIÓN RESUMIDA DE DEFICIENCIAS (CADA DEFICIENCIA DEBE IR PRECEDIDA DE INFORMACIÓN DE IDENTIFICACIÓN REGLAMENTARIA O LSC COMPLETA)	ETIQUETA DE PREFIJO O ID	PLAN DE CORRECCIÓN DEL PROVEEDOR (CADA ACCIÓN CORRECTIVA DEBE TENER UNA REFERENCIA CRUZADA A LA DEFICIENCIA APROPIADA)	(X5) FECHA COMPLETA
	<p>esperar y dar de alta a [nombre del paciente] a las clínicas del túnel TAY".</p> <p>Durante una entrevista el 1/11/22, a las 11:50 a.m., con CM 1, CM 1 confirmado, el Paciente 1 fue transportado en una camioneta de la instalación y dado de alta a la clínica TAY Tunnel en Oxnard. CM 1 declaró: "No sabía que había conversaciones sobre la tutela de [nombre del paciente]". Se le preguntó a CM 1 si la paciente 1 fue dada de alta a una casa o vivienda donde pudiera dormir esa noche y las siguientes. El CM 1 dijo "No".</p> <p>Durante una entrevista con la enfermera registrada (RN 1) el 4/11/22 a la 1:00 p.m., la RN 1 confirmó la descarga de la Patente 1 en el túnel TAY a través de la camioneta de la instalación. RN 1 declaró: "Desafortunadamente, [nombre del paciente] no fue dado de alta a un refugio o a un hogar físico. En su lugar, [nombre del paciente] fue enviado al túnel TAY. Estoy de acuerdo en que el paciente no puede vivir ni dormir allí. Es el trabajo del CM organizar a dónde se va a enviar al paciente o al que se le va a dar el alta".</p>			

Salud Conductual del Condado de Ventura

Carta de la Junta Resumen de Contratos para Julio de 2023

Board Date	Contract	Amount	Term	Description
7/11/2023	Oficina de Educación del Condado de Ventura (VCOE)	\$8,063,710	Del 1 de Julio de 2023 al 30 de Junio de 2026	<p>FY 2023-26 Enmienda VCOE para servicios de centros de bienestar escolares. VCOE proporciona bienestar basado en la escuela</p> <p>Servicios del Centro para la Salud del Comportamiento del Condado de Ventura (VCBH) utilizando la Ley de Servicios Estudiantiles de Salud Mental (MHSSA)</p> <p>Financiación de subvenciones. Estos centros de bienestar basados en la escuela proporcionan estrategias de servicio dentro de cada escuela que aumentan</p> <p>Identificación temprana de las necesidades de salud mental, reducir las barreras de acceso y facilitar la vinculación a servicios continuos y sostenidos. Estos Centros de Bienestar y la colaboración entre VCBH se han mantenido como un programa modelo en el estado. Debido a la exitosa colaboración y prestación de servicios financiada por la subvención de MHSSA, VCBH y VCOE desarrollaron once Centros de Bienestar adicionales dentro de las escuelas secundarias y secundarias el año fiscal pasado utilizando fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) de la Proposición 63 de VCBH. A través de la propuesta de Primera Enmienda al Acuerdo con VCOE para los servicios del Centro de Bienestar, VCBH está tratando de utilizar fondos adicionales de MHSA para enmendar el Acuerdo para financiar los esfuerzos para crear hasta un total de 32 Centros de Bienestar. Estos Centros de Bienestar están dirigidos a escuelas intermedias y primarias en varias Agencias Locales de Educación (LEA) existentes, así como a expandirse a tres nuevos distritos escolares (Distrito Escolar Primario Hueneme, Distrito Escolar de Oak Park y Distrito Escolar Unificado de Ventura).</p> <p>La Primera Enmienda al acuerdo con VCOE aumenta el monto máximo del contrato en \$ 2,063,710, para financiar la expansión de los servicios y reemplazar el Alcance del Trabajo anterior con objetivos y resultados actualizados del proyecto. Este acuerdo está financiado por fondos de MHSA.</p>

Salud conductual del condado de Ventura

Carta de la Junta Resumen de Contratos para septiembre de 2023

Fecha de la Jun	Contrato	Cantidad	Término	Descripción
9/12/2023	Subvención del Programa de Vivienda Puente de Salud Conductual (BHBH)	\$13,325,088	Al momento de la ejecución Hasta el 30 de junio de 2027	<p>Año fiscal 2023-27 Aprobación y ratificación de la financiación de subvenciones del programa BHBH. Los fondos de la subvención del Programa BHBH se utilizarán para: (1) brindar una variedad de soluciones de vivienda para personas sin hogar, incluidas hasta veinte nuevas camas de refugio en todo el condado con financiamiento operativo por un período de tres años, (2) contratar cuatro personal equivalente a tiempo completo (FTE) de Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH) dedicado a cuestiones de vivienda, (3) pagar estadias en moteles de hasta tres semanas con servicios intensivos de navegación de vivienda para personas priorizadas para Vivienda de Apoyo Permanente (PSH), y (4) pagan hasta tres años de asistencia para el alquiler en el programa Fair Market Rent (FMR) de Vivienda y Desarrollo Urbano en ubicaciones en todo el condado. Por último, VCBH buscará aumentar el número de operadores autorizados de alojamiento y atención dispuestos a atender a la población objetivo ofreciendo financiación de incentivos. Para respaldar el proyecto de subvención del Programa BHBH, VCBH necesitará personal dedicado (cuatro coordinadores de servicios comunitarios FTE regulares) para llevar a cabo los objetivos del Programa BHBH. VCBH ya había identificado la necesidad de administradores de casos de vivienda dedicados antes del Programa BHBH, pero con el inicio del Programa BHBH esa necesidad se amplifica. Además de atender a la población objetivo de BHBH, los administradores de casos de vivienda dedicados también interactuarán con los participantes del Tribunal de Asistencia, Recuperación y Empoderamiento Comunitario (CARE), equipos de tratamiento clínico, administradores de propiedades, proveedores de servicios, Atención Continua (CoC) y una variedad de de agencias internas y externas que atienden a las personas sin vivienda. Los administradores de casos de vivienda dedicados de VCBH brindarán principalmente servicios de campo; sin embargo, también actuarán como expertos en el área de vivienda apoyando a los equipos multidisciplinarios ubicados en las clínicas comunitarias de VCBH. El acuerdo de subvención del Programa BHBH es por un monto de \$13,325,088. Todos los servicios serán financiados con fondos de la subvención del programa BHBH y, cuando finalice la subvención, el personal de VCBH será financiado con fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA).</p>
9/12/2023	Ciudad de Simi Valley	\$145,945	17 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024	<p>Año fiscal 2023-24 Acuerdo de la ciudad de Simi Valley para brindar servicios de participación y extensión de salud mental. El Programa de Participación y Apoyo Integrado Rápido (RISE) de VCBH comenzó en 2014 y es responsable de brindar extensión comunitaria, participación y otros servicios relacionados para garantizar que las personas con enfermedades mentales graves (SMI, por sus siglas en inglés) puedan acceder y estar conectadas a servicios de salud mental y otros servicios de apoyo. servicios, ya sea en una instalación de VCBH o en una organización comunitaria. Los empleados del Programa RISE no responden a situaciones de emergencia o a personas que experimentan crisis y, por lo tanto, no detienen involuntariamente a personas para evaluación y tratamiento que sean un peligro para ellos mismos o para otros, o que estén gravemente discapacitados, según la sección 5150 del Código de Bienestar e Instituciones. El programa RISE tiene como objetivo interactuar con las personas y conectarlas con atención para evitar emergencias y crisis. Desde el 19 de septiembre de 2021, un empleado del programa VCBH RISE (Coordinador de Servicios Comunitarios) ha estado trabajando con la Ciudad de Simi Valley y el Departamento de Policía de Simi Valley (SVPD) a tiempo parcial para brindar servicios de extensión y participación a personas con discapacidad mental. condiciones de salud que utilizan mucho los servicios de SVPD. Más específicamente, el Coordinador de Servicios Comunitarios ha brindado servicios de gestión de casos, participación y extensión comunitaria en el campo dentro de la ciudad de Simi Valley en colaboración con el SVPD, que incluyen, entre otros, atención de seguimiento que no sea de emergencia y referencias con el objetivo. de involucrar y estabilizar a los grandes usuarios de los servicios de SVPD y vincularlos al nivel apropiado de atención de salud mental u otros servicios de apoyo. El acuerdo con la ciudad de Simi Valley es por \$145,945 para cubrir el costo total del condado de comprometer a un coordinador de servicios comunitarios del programa RISE para realizar los servicios especificados en el acuerdo. La ciudad de Simi Valley remite el pago de estos servicios al condado.</p>

9/12/2023	Sunbelt Staffing, LLC	\$300,000	12 de septiembre de 2023 al 30 de junio de 2024	<p>Año fiscal 2023-24 Acuerdo de Sunbelt Staffing, LLC para personal temporal y servicios de contratación. El 21 de junio de 2022, la Junta aprobó tres (3) acuerdos para servicios de contratación y contratación de personal temporal de personal médico con Maxim Healthcare Services Holdings, Inc. (Maxim), Medix Staffing Solutions, Inc. (Medix) y TheKey of California, LLC. (TheKey) por un monto de contrato máximo anual combinado de \$1,300,000. Luego, el 28 de febrero de 2023, la Junta aprobó un aumento al monto máximo anual combinado del contrato de \$1,300,000 a \$2,250,000 por año fiscal. Para el año fiscal 2023-24, de conformidad con la autoridad delegada por la Junta, VCBH renovó los acuerdos con Maxim y Medix, pero decidió no renovar el acuerdo con TheKey. Estos contratistas han demostrado ser una fuente vital de servicios de dotación de personal durante la actual escasez de personal. Actualmente, la tasa de vacantes de personal del VCBH es del 19,3% (en comparación con el 26,1% en enero de 2023). El departamento continúa participando en ferias de empleo, eventos de contratación y trabajando en estrecha colaboración con instituciones educativas dentro del condado de Ventura. Continúan anunciando la contratación abierta y animando al personal a compartir las vacantes con amigos y familiares. Además, cuentan con un amplio programa de prácticas del que un gran porcentaje de los estudiantes se convierten posteriormente en su personal. Actualmente cuentan con un programa de pasantías para asociados de salud mental, especialistas en tratamiento de drogas y alcohol, médicos de salud mental y psicólogos. La necesidad de servicios de personal adicional sigue siendo alta y VCBH ha encontrado un tercer proveedor para ayudar a gestionar esta necesidad. Por lo tanto, VCBH solicitó autorización para celebrar un acuerdo para el año fiscal 2023-24 con Sunbelt Staffing, LLC (Sunbelt), por un monto de \$300,000, para ayudar a gestionar las necesidades de personal temporal. El acuerdo con Sunbelt Staffing, LLC será por un monto de \$300,000 e incrementará el monto máximo anual combinado del contrato para los tres acuerdos de \$2,250,000 a \$3,000,000 (un aumento de \$750,000) para ayudar a gestionar las necesidades de personal temporal. Este acuerdo está financiado por MHSA, la Participación Financiera Federal de Short Doyle Medi-Cal (SDMC/FFP), el Fondo General del Estado, la Realineación de 2011, la Realineación de 1991 y la financiación de la Participación Financiera Federal del Sistema de Entrega Organizada de Medi-Cal de Medicamentos (DMC-ODS FFP).</p>
9/26/2023	Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS)	\$0	1 de julio de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2026	<p>Acuerdos de transferencia intergubernamental para el año fiscal 2023-26 con el Departamento de Servicios de Atención Médica de California. 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. A lo largo de varios años, CalAIM busca implementar un amplio sistema de prestación, una reforma programática y de pagos en todo el programa Medi-Cal y aprovechar los resultados exitosos de varios programas piloto para transformar completamente la prestación de servicios de salud conductual para los beneficiarios de Medi-Cal. Para avanzar en la reforma de pagos bajo CalAIM, se requiere que DHCS diseñe e implemente una metodología de reembolso intergubernamental basada en transferencias para reemplazar la metodología de reembolso basada en gasto público certificado que estaba previamente en vigor para los Servicios Especializados de Salud Mental de Medi-Cal y los Servicios de Tratamiento de Trastornos por Uso de Sustancias, Servicios Ampliados de Tratamiento de Trastornos por Uso de Sustancias y por los costos incurridos por los condados para administrar esos beneficios. Una transferencia intergubernamental es la transferencia de fondos de agencias públicas a la Agencia Estatal Única (SSA) de Medicaid para permitir que la SSA gaste esos fondos como parte no federal al reclamar la participación financiera federal para los pagos de Medi-Cal. Como parte del proceso de reforma de pagos de salud conductual de CalAIM, la transferencia intergubernamental es una transferencia de fondos de un condado (la agencia pública) al DHCS (la SSA de Medicaid) para ser utilizado como la porción del condado de la parte no federal de los pagos que luego regresan al condado como parte del pago de los servicios de salud conductual cubiertos por Medi-Cal (la "participación del condado"). Los acuerdos intergubernamentales con DHCS son por un monto de cero dólares. Estos acuerdos están financiados por la Realineación de 2011, la Realineación de 1991 y la financiación de la MHSA.</p>