

JUNTA ASESORA DE SALUD CONDUCTUAL
Junta General

Lunes, 20 de mayo de 2024, 1:00 p. m. – 3:30 p. m.
Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH)
1911 Williams Drive, Sala de Entrenamiento (primer piso) • Oxnard, CA 93036

REUNIÓN PRESENCIAL 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 Asamblea General de BHAB a través de Zoom:

Únase a la reunión de Zoom de la siguiente manera:

Únase a Zoom Meeting: <https://us02web.zoom.us/j/83332714732?pwd=bE43OUJqRHhHa0ExSIR5L1VLMWMyQT09>

ID de reunión: 833 3271 4732

Contraseña: 149553

Teléfono: 669-900-9128

Bajo AB 2449 Nuevas Reglas de Teleconferencia:

El Comité General 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 asignaciones 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 de quórum y presentaciones
- III. Pase de lista de los miembros con causa justa
 - a. Indique otras personas presentes en la sala mayores de 18 años
- IV. Solicitudes para Circunstancias de Emergencia – **ACCIÓN** (Pase de Lista)
- V. Aprobación del Orden del Día – **ACCIÓN** (Pase de Lista)
- VI. Aprobación del Acta del 15 de abril de 2024 – **ACCIÓN** (Pase de lista)
- VII. Comentarios públicos (3 min. por orador)
- VIII. Audiencia pública para finalizar el período de comentarios públicos de 30 días sobre la actualización anual de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) para el año fiscal 2023-2024. Del 15 de abril de 2024 al 20 de mayo de 2024. – **ACCIÓN** (Pase de lista)
- IX. Presentación de Tiempo Determinado – Unidad de Manejo Terapéutico de Reclusos del Condado de Ventura (TIMU) – Diputado Ryan McGlashen y Diputado Jonathan Aguilar – (20 min.)
- X. Anuncios de la Presidencia – Janis Gardner, Presidenta (5 min.)
- XI. Discusión de la Notificación de Decisión Relacionada con la Designación de la Instalación Lanterman-Petris-Short (LPS) en Aurora Vista Del Mar – Miembros de BHAB (20 min.)
- XII. Informe del Director – Dra. Loretta Denering, Directora Interina (10 min.)
- XIII. Anuncio del Comité de Nominaciones – Kevin Clerici (En nombre de Nancy Borchard, Presidenta) (5 min.)
- XIV. Discusión de los Comités de BHAB – Miembros de BHAB

- XV. Grupo de Trabajo de Formación de Estatutos – Janis Gardner, Presidenta
- XVI. Grupo de Trabajo de la Proposición 1/BHSA – Chris Tejeda, Presidente (5 min.)
- XVII. Informes del Comité BHAB (5 min. cada uno)
 - A. Comité de Servicios para Adultos (2 de mayo) – Chris Tejeda, Presidente
 - B. Comité de Reducción de Disparidades (7 de mayo) Marlen Torres y Genevieve Flores-Haro, Co-Presidentas
- XVIII. Comentarios y anuncios de los miembros de la Junta Directiva (3 min. por orador) (Por Turno)
- XIX. Nuevos negocios
 - A. Solicitudes de presentación
 - B. Recomendaciones para el Premio de Reconocimiento
- XX. Viejos negocios
- XXI. Contratos

Acuerdos aprobados por la Junta de Supervisores - 23 de abril de 2024

1. Año fiscal 2023-24 Acuerdo de Elms Manor Corporation para servicios aumentados de pensión y atención.
 2. Año fiscal 2023-24 Acuerdo de Sunrise Manor, LLC para servicios aumentados de pensión y cuidado.
 3. Año fiscal 2023-24 Segunda Enmienda con la Fundación de Atención Médica para el Condado de Ventura, Inc. (HCFVC) para el Programa de Pasantías Tuteladas (MIP) de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) y el Programa de Financiamiento del Programa de Necesidades Básicas y Estipendio Educativo Financiado por la Asociación Regional del Sur del Condado (SCRP) y Servicios de Administración.
 4. Acuerdo de Participación para el Año Fiscal 2023-24 con CalMHSA para el Programa de Medidas de Calidad y Mejora del Desempeño (Acuerdo de Participación).
 5. Año fiscal 2024-25 Acuerdo de la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA) para el Programa de Certificación de Especialistas en Apoyo de Pares de Medi-Cal (Acuerdo de participación).
- XXII. Comentarios públicos (3 min. por orador)
 - XXIII. Aplazar

Próxima reunión: lunes 17 de junio de 2024

Todos los informes de la agenda y los datos de respaldo, incluidos los presentados de acuerdo con la Sección 54957.5 (b) (1) y (2) del Código de Gobierno, están disponibles a través del Asistente de la Junta Asesora de Salud Conductual en o en persona en Salud Conductual del Condado de Ventura, 2do piso, 1911 Williams Drive, Oxnard, California. Los mismos materiales estarán disponibles y se adjuntarán con cada tema del programa conexo, cuando se reciban, en el siguiente sitio web: www.vcbh.org/en/behavioral-health-advisory-board-meetings.

Los comentarios públicos sobre los temas de la agenda se pueden hacer 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. De conformidad con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, si necesita asistencia especial para participar en esta reunión, comuníquese con la 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.

Bienvenidos a la reunión de la Junta Asesora de Salud Conductual del Condado de Ventura. La siguiente información se proporciona para ayudarle a comprender, seguir y participar en la reunión de la Junta Directiva:

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 se silencian al entrar para minimizar cualquier interrupción involuntaria de los sonidos de fondo. Por favor, manténgase en silencio a menos que esté hablando.

Nota: La reunión se graba.

Comentarios públicos

- La Junta Asesora de Salud Conductual (BHAB, por sus siglas en inglés) 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 abiertas, 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 Directiva no puede responder directamente a un comentario público o discutir cuestiones específicas del cliente sin las debidas autorizaciones de las personas interesadas.
- En todas las reuniones de BHAB, el asistente de BHAB proporciona un formulario de queja para las personas que tienen inquietudes. El formulario es revisado con prontitud por la Dirección 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 pueden regresar a la BHAB para obtener ayuda.

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

1. Envíe comentarios públicos por correo electrónico o correo postal antes de la reunión

Para hacer un comentario público por escrito, debe enviar un correo electrónico a bhabadmin@ventura.org, con el punto o tema específico de la agenda, si es un comentario general, a más tardar a las 10:00 a.m. 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 a.m. del día de la reunión:

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

Sírvase indicar en el asunto el número de punto del orden del día (por ejemplo, el punto N° 9) sobre el que está formulando observaciones. 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 tema de la reunión.

O

2. Comentarios públicos en persona

Si asiste en persona, puede proporcionar comentarios públicos cuando el Presidente invite a los comentarios públicos.

O

3. Comentario público de vídeo con Zoom

Puede utilizar la función de levantar la mano cuando el Presidente invite al público a formular comentarios 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 de 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 de participante.

Comentarios públicos de llamada mediante Zoom

Si se une a la reunión solo por teléfono, puede unirse a la cola de comentarios presionando *9. Cuando sea tu turno de hacer tu comentario, presiona *6 para activar el sonido y luego nuevamente para silenciarte después de hablar.

Nota: Su mano levantada aparecerá A LA ANFITRIONA 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 tu turno de hacer un comentario, se te pedirá que reactives el sonido. **Los comentarios públicos sobre los temas de la agenda se pueden hacer 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 el tiempo, el cronometrador interrumpirá para informarle de que ha alcanzado el máximo de 3 minutos. Al final de los tres minutos, se invitará a hablar a la siguiente persona en la cola de comentarios.

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 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. Los miembros deberán presentar una solicitud por separado para cada reunión en la que deseen 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 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 - Los miembros participarán 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 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

Cambios en el informe de actualización anual de MHSA 23-24 desde el 15 de abril de 2023, los cambios en los programas o costos se enumeran a continuación:

Varios de los proyectos esbozados en el plan de 3 años se propusieron antes de que los presupuestos pudieran ser representados con precisión. Ahora que el Departamento ha tenido tiempo de investigar algunos de estos costos y obtener ofertas para las siguientes iniciativas, el costo previsto será mayor de lo que se estimó originalmente. En parte, los aumentos adicionales en estos proyectos se han implementado para abordar la necesidad de reasignar las estimaciones de los elementos adicionales de contratación y compra de vehículos anotados en el plan de tres años, los cuales están actualmente en espera debido a las preocupaciones en todo el estado sobre los déficits de ingresos en todo el estado y varias leyes cambiantes, incluidos los requisitos de vehículos eléctricos, la Propuesta 1, y BH Connect. Teniendo en cuenta el panorama cambiante y el impacto desconocido de algunos de estos nuevos requisitos, el Departamento está ampliando algunos de los proyectos generales. Hay fondos de MHSA para cubrir estos mayores costos.

A continuación, se describen ejemplos de los proyectos propuestos y pueden incluir otras ampliaciones similares. A continuación, se presentan los proyectos que han cambiado y que no se mencionaron en el Proceso del CPP de febrero ni en el borrador de la Actualización Anual.

Infraestructura administrativa- Aumentada en \$1,500,000, esta iniciativa incluirá varios proyectos que se han visto obstaculizados por la falta de financiamiento en años anteriores. Con el dinero único disponible, proyectos como el recableado del edificio administrativo para conexiones Wi-Fi más confiables para respaldar la interoperabilidad, mejoras en las salas de reuniones para mejorar la capacidad de reuniones híbridas, actualizaciones y actualización de clínicas (pintura, mobiliario y reemplazo de suministros) y otras mejoras estructurales administrativas.

Educación de Acceso y Divulgación: Durante la evaluación más reciente de las necesidades de salud del Condado, se establecieron las siguientes prioridades; 1. educar en torno a los servicios moderados-graves (dominio VCBH) frente a las enfermedades mentales leves-moderadas (otras); y deterioro funcional significativo (es decir, lo que se puede esperar que haga VCBH) 2. Educar sobre la reducción del estigma, el uso de sustancias y sus impactos, el trauma, la diversidad, la equidad y la inclusión, los cambios a lo largo de la vida y otros temas pertinentes. El Departamento renovará sus materiales de divulgación e información de cara al público para satisfacer esta necesidad.

Vivienda: se estima que el costo aumentará en \$ 1,000,000. La vivienda sigue siendo una prioridad para el departamento y para la próxima implementación de la Propuesta 1. La vivienda puede ser financiada con cargo a todas las categorías actuales de MHSA. El departamento está listo para expandir los subsidios de alquiler, los vales de vivienda y la vivienda temporal en todo el condado para las personas que viven con enfermedades mentales.

Alternativas a VCBH- \$4,000,000 Otra prioridad de la última evaluación de las necesidades de salud del Condado es desarrollar más proveedores/opciones clínicas contratadas para aquellos en la categoría leve-moderada, incluida la intervención temprana para poblaciones desatendidas y servicios contratados de moderados a graves.

Mejora de la fuerza laboral y capacitación: aumentadas a \$ 500,000, las iniciativas de capacitación se ampliarán para incluir un mayor número de cursos de capacitación para el departamento en anticipación a la próxima legislación. Algunos ejemplos son la capacitación de WRAP para todos los pares, la capacitación en atención de crisis, Power BI y ACT.

PEI: Concientización sobre la salud mental a través de las artes: aumentó a \$750,000 Al trabajar con la oficina del director ejecutivo, se determinó que aumentar la cantidad maximizaría la oportunidad de financiar múltiples iniciativas artísticas.

INN

Planes de Innovación Comunitaria: El elemento del programa en el plan de 3 años llamado Planes de Innovación Comunitaria descrito es un marcador de posición para una participación comunitaria planificada donde el público podría presentar ideas para un programa de innovación. En el año fiscal 23/24 se planificó un Proceso de Planificación de Programas Comunitarios (CPPP, por sus siglas en inglés) exclusivo para ideas de innovación, que ya se ha completado. En enero se llevó a cabo una convocatoria pública para la presentación de propuestas en la que se invitaba a cualquier persona con un enfoque innovador de la salud mental a solicitar una subvención. Se recibieron un total de 38 propuestas. Se formó un grupo de trabajo con dieciocho participantes en todo el condado que revisaron todas las presentaciones. Cada participante votó por sus tres mejores opciones. El departamento perseguirá las siguientes ideas de innovación en el próximo año.

Los presupuestos aún no son definitivos para las propuestas actuales de DCI que ya figuran en el plan de 3 años. Sin embargo, un CPPP es un proceso oportuno que requiere una amplia gama de participantes para cumplir con los requisitos estatales, por lo que el departamento optó por continuar con el proceso con la esperanza de que el proceso pueda seguir avanzando.

Los próximos pasos en el proceso incluirían una publicación pública de 30 días de una propuesta completa, la aprobación de la Junta de Supervisores y la aprobación estatal a través de los protocolos de las Comisiones de Supervisión y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental (MHSOAC, por sus siglas en inglés). Como este es un proceso largo, el departamento también está notificando a la comunidad que es posible que deba cambiar a otro componente de financiamiento de MHSA, como PEI o CSS, para garantizar que una o más de las propuestas de DCI presentadas aún puedan llevarse a cabo con el aumento de financiamiento único en caso de que los fondos de INN no estén disponibles.

En particular, el Departamento continúa buscando formas de llegar a las comunidades desatendidas en el Condado a la luz de ese esfuerzo continuo y el sólido proceso de presentación de DCI. El Departamento desea añadir una nueva iniciativa al plan.

Programas de Prevención para Poblaciones Desatendidas: Asignación \$500,000 esto le dará al departamento la oportunidad de financiar algunas de las presentaciones de innovación que no fueron votadas como planes de proyectos innovadores, pero que cumplieron con los requisitos para el dinero de PEI.

A continuación, se detallan los tres proyectos de innovación que han sido seleccionados para ser considerados con el MHSOAC.

1. **El Programa de Arte y Cultura para Sobrevivientes de Trauma y Crimen**, presentado por *Creatividad a través de la Música*.
2. **La Psicoterapia y las Prácticas Somáticas Asistidas por Horticultura Culturalmente Arraigadas**, presentadas por *Semillas Counseling & Wellness*
3. **El Programa de Pares del Centro de Justicia Familiar**, presentado por la *Oficina del Fiscal de Distrito del Condado de Ventura – Centro de Justicia Familiar*.

UNIDAD DE GESTIÓN TERAPÉUTICA DEL RECLUSO

DEPUTY RYAN MCGLASHEN

DEPUTY JONATHAN AGUILAR



¿QUÉ ES LA
UNIDAD
TERAPÉUTICA
DE GESTIÓN DE
RECLUSOS?

(TIMU)

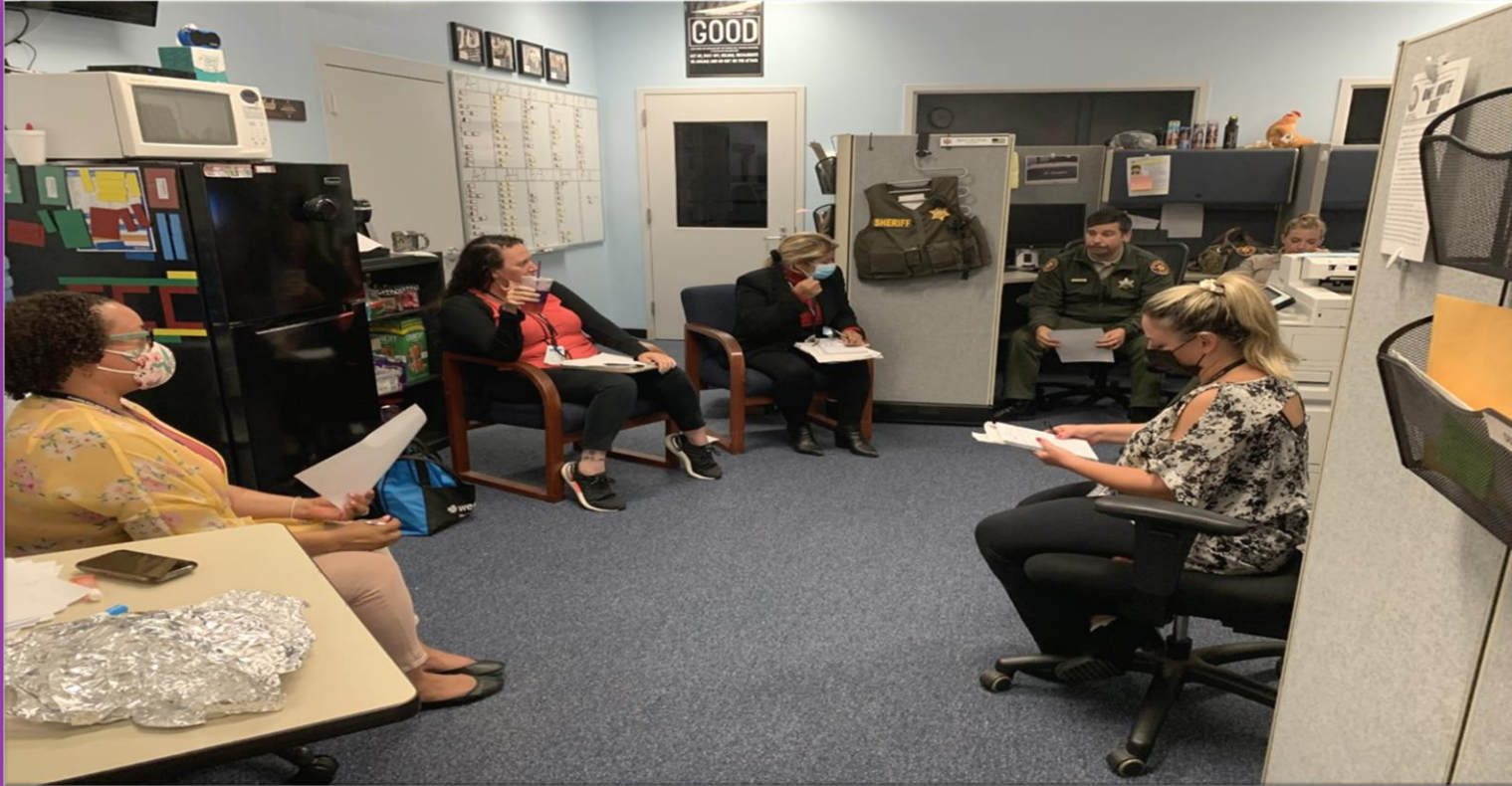


Nuestro propósito es manejar la población más difícil de personas encarceladas, aquellas que experimentan enfermedades mentales.

OBJETIVOS DE LA UNIDAD:

- Maximizar el tiempo fuera del confinamiento para las personas encarceladas que experimentan enfermedades mentales.
- Fomentar la interacción social y los programas más amplios.
- Proteger a nuestra población vulnerable personalizando la vivienda.
- Monitorear a las personas encarceladas para detectar posibles reclasificaciones basadas en un programa de "reducción".
- Rehabilitar aumentando la socialización y el cumplimiento del tratamiento.

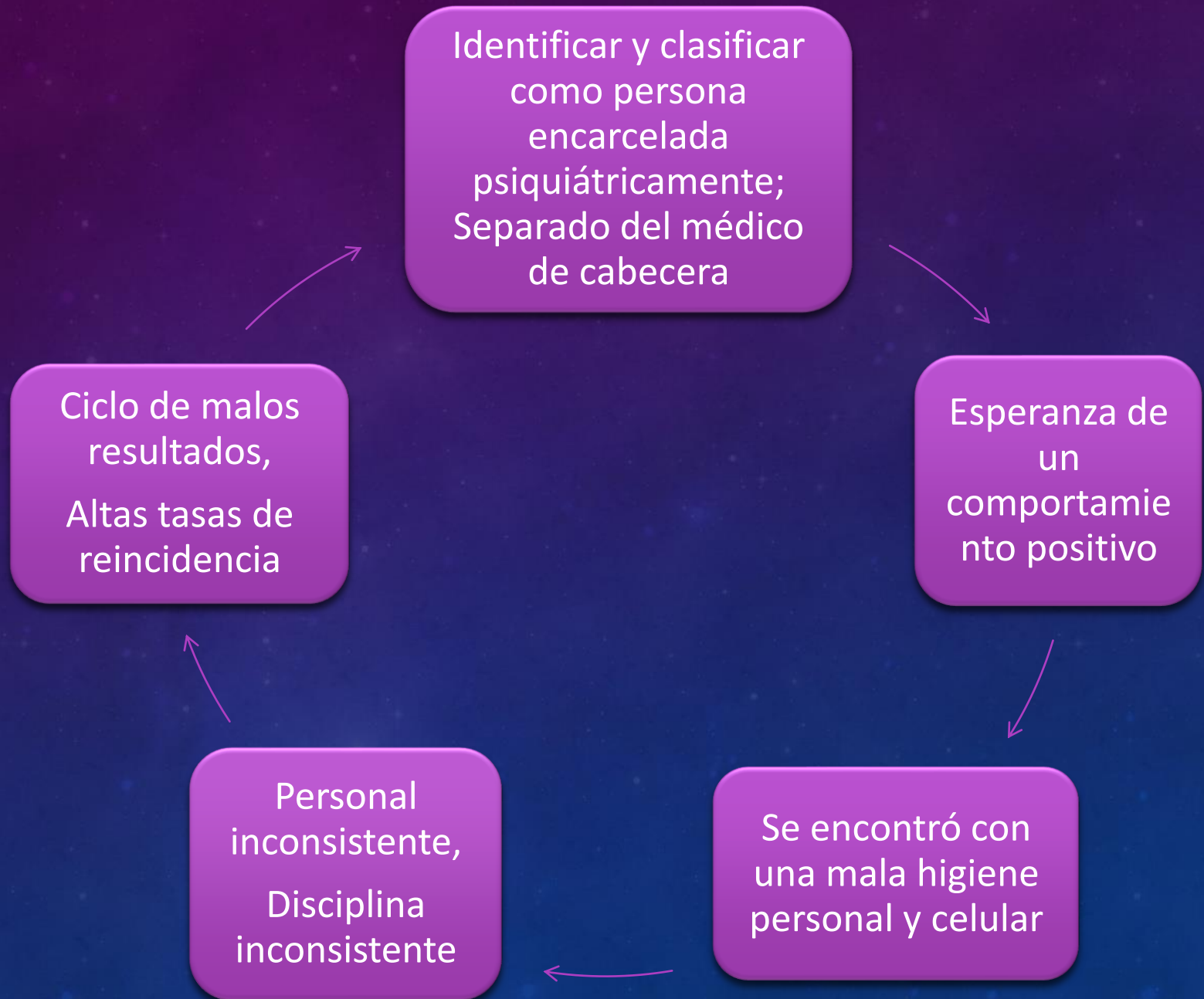




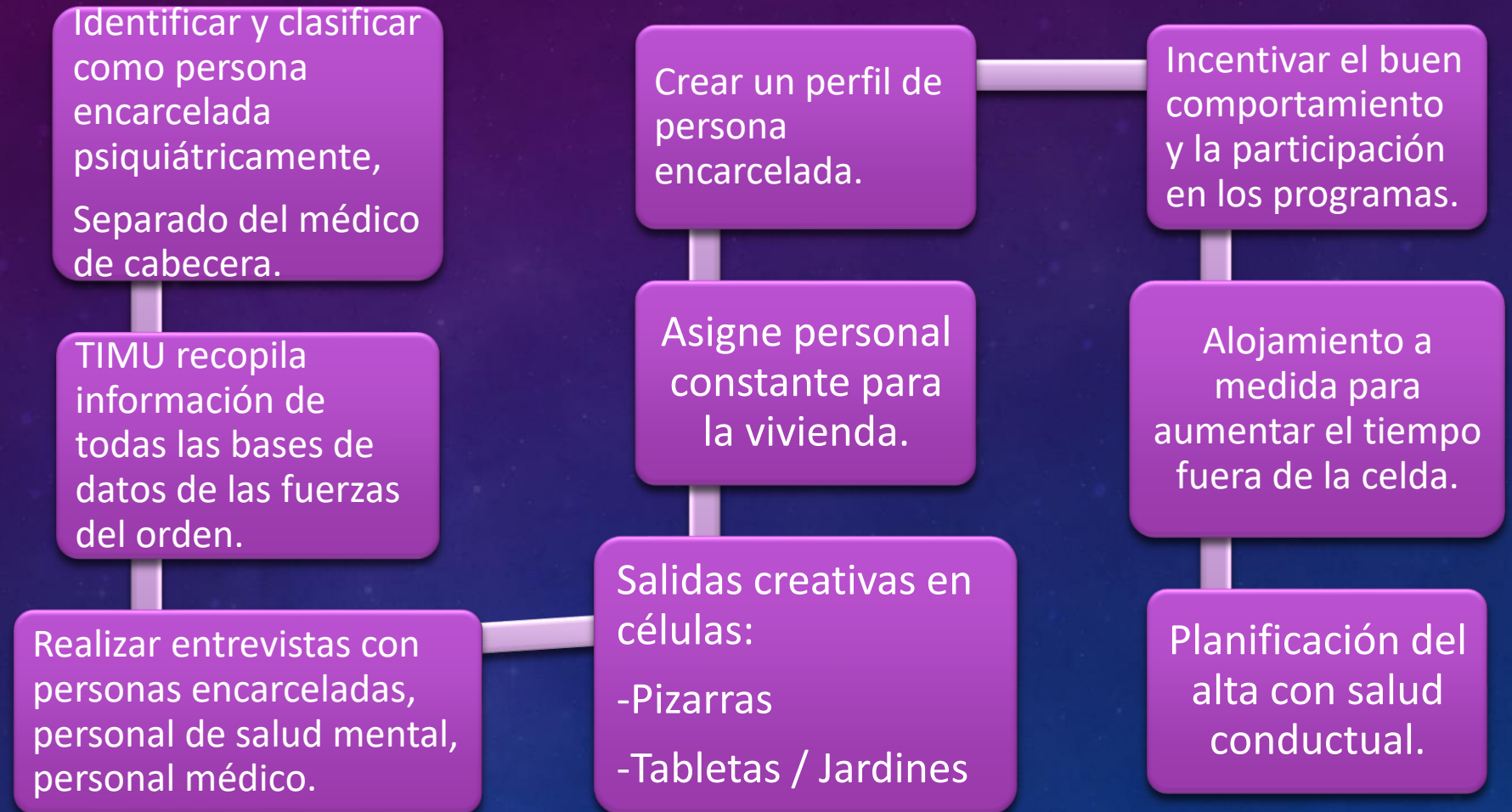
COLABORACIÓN CON LAS PARTES INTERESADAS

- Custodia Salud Mental / Personal Médico
- Tribunal de Salud Mental
- Oficina del Fiscal de Distrito
- Defensoría Pública
- Salud conductual
- Hillmont (Centro de Salud Mental)
- Equipo de Intervención en Crisis
- Unidad de Negociaciones Tácticas
- Unidad de Enlace con las Personas sin Hogar

SALUD
MENTAL
BAJO
CUSTODIA
ANTES DE LA
TIMU



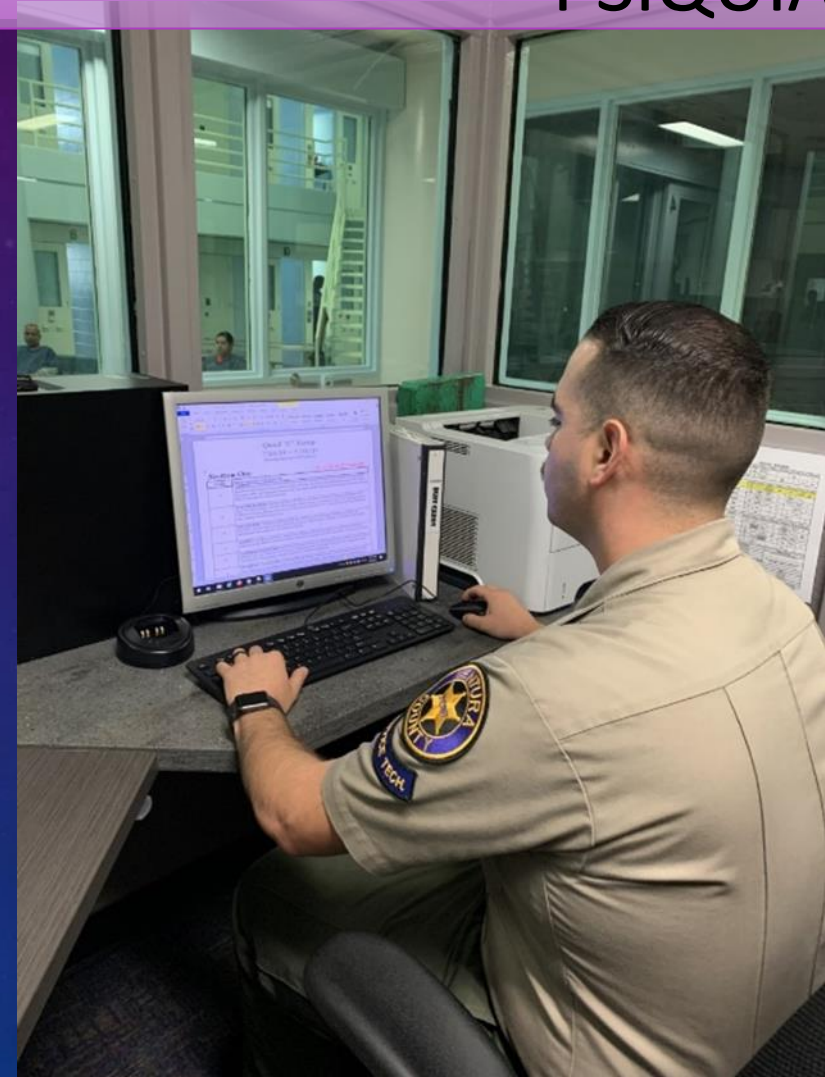
SALUD MENTAL BAJO CUSTODIA CON TIMU



OPERACIONES DIARIAS DE ALOJAMIENTO PSIQUIÁTRICO

Asignado SST y Adjunto de Vivienda

- Resúmenes diarios: enviados por correo electrónico a TIMU
- Seguimiento de puntos del programa de incentivos
- Trabaja en estrecha colaboración con TIMU para cambios y problemas de vivienda
- Disciplina interna
- Ayuda con la entrada para el programa Step-Down



CONSTRUYENDO UNA BUENA RELACIÓN CON TODOS



Nuestros agentes de vivienda, SST y el equipo de TIMU hacen esfuerzos activos para construir una relación con la población psiquiátrica que a menudo conduce a un mayor cumplimiento de los medicamentos y las operaciones diarias.

Un mayor cumplimiento con el personal se traduce directamente en un menor uso de la fuerza.

"STEP-DOWN" INTERNO PROGRAMA

Las personas encarceladas que han mostrado una propensión al mal comportamiento pueden ver la unidad de vivienda que actualmente recibe la mayor cantidad de incentivos debido a su buen comportamiento.

Diseño Estratégico de Vivienda



Sección 1: Célula única
Una hora de sala de día



Sección 4: Todas las celdas
16 horas de sala de día

PROGRAMA DE INCENTIVOS



Ventura County Sheriff's Office

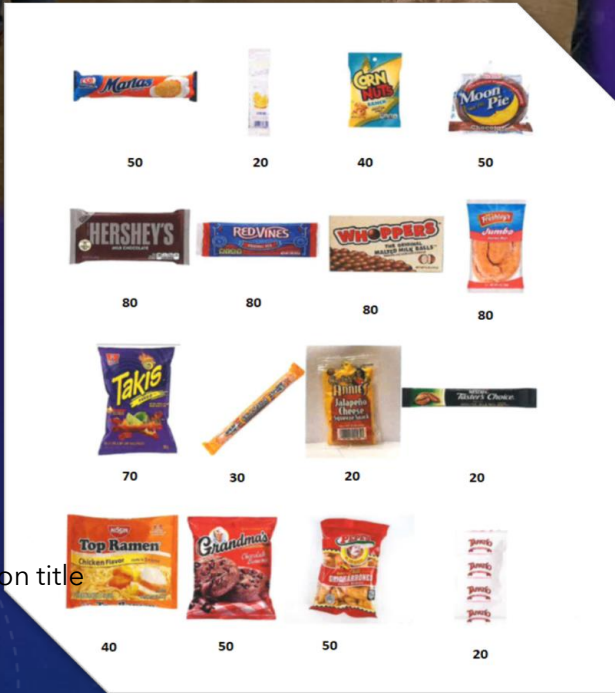
Pre-Trial Detention Facility

Quad A- Incentive Program

Inmate Name: _____ BK#: _____ Cell: _____ Week of: _____

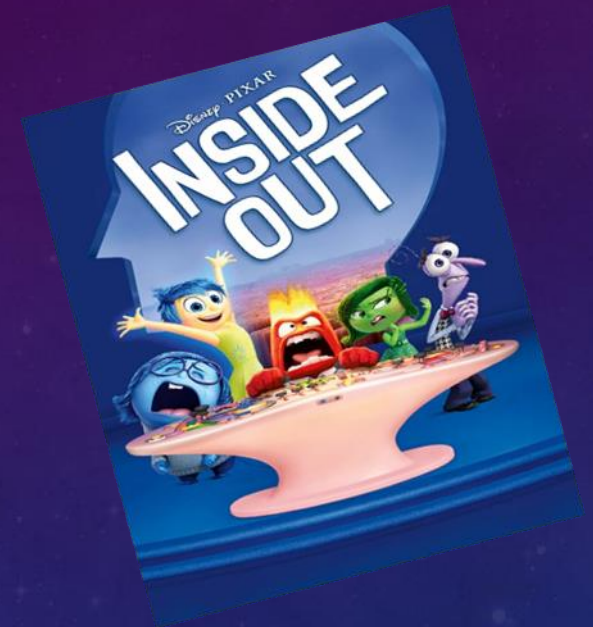
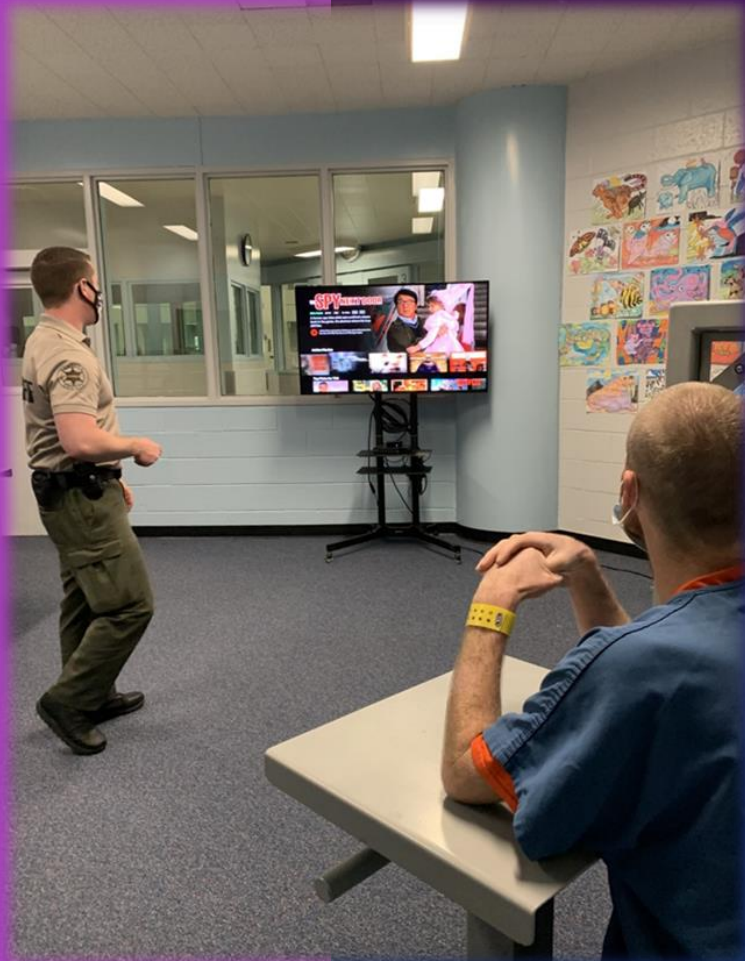
ACTIVITY	SUNDAY	MONDAY	TUESDAY	WEDNESDAY	THURSDAY	FRIDAY	SATURDAY	TOTAL
Take Prescribed Medication (3 Pts)	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	
Clean Cell (1 Pt)	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	
Bed Made (1 Pt)	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	
Personal Hygiene (2 pts)	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	
Exercise/Room (2 Pts)	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	
Clean Dayroom (1 pt)	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	
Getting along w other inmates (1pt)	YES	YES	YES	YES	YES	YES	YES	
Program Participation (2pts each)	0 2 4 6 8	0 2 4 6 8	0 2 4 6 8	0 2 4 6 8	0 2 4 6 8	0 2 4 6 8	0 2 4 6 8	
Extra Cleaning (1-6 Pts)	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6	0 1 2 3 4 5 6	
GRAND TOTAL FOR WEEK								

Inmates must earn a minimum of 10 points to qualify for any incentives for the week



- Comida a cambio de buen comportamiento y cumplimiento de la medicación.
- Artículos de higiene gratuitos para fomentar la limpieza.
- Financiado por el Fondo de Servicios/Bienestar para Personas Encarceladas.
- Los incentivos se distribuyen una vez a la semana.

DÍAS DE CINE



CLASES DE SOCIALIZACIÓN

- Apreciación del arte
- Apreciación de la música
- Actualidades
- MRT (Terapia de Reconocimiento Moral)
- Días de cine



Aula de Socialización

- 6 Sillas
- Asegura los grilletes del recluso a la silla.
- Nos permite colocar a los reclusos de múltiples secciones y clasificaciones en una habitación.
- Nos permite presentar a los reclusos entre sí en un entorno controlado.
- Nos permite probar la compatibilidad para futuras combinaciones de carcacas.





Unidad de Salud y Programación

PROGRAMAS FINANCIADOS POR EL ESTADO

Tratamiento de Competencia Basado en la Cárcel



Acceso anticipado a los servicios de estabilización





VENTURA COUNTY
BEHAVIORAL HEALTH
A Department of Ventura County Health Care Agency

PLANIFICACIÓN DE LA DESCARGA

En California, una cuarta parte de las 181,000 personas sin hogar también tienen una enfermedad mental grave.

TIMU trabaja en estrecha colaboración con el Departamento de Salud Conductual del Condado de Ventura para la colocación en el programa de personas encarceladas psiquiátricas en el momento de su liberación.

TIMU también trabaja en estrecha colaboración con el gerente regional: Unidad Forense.





Terapéutico

K-9 Suave

También se utiliza como una herramienta adicional para la desescalada.

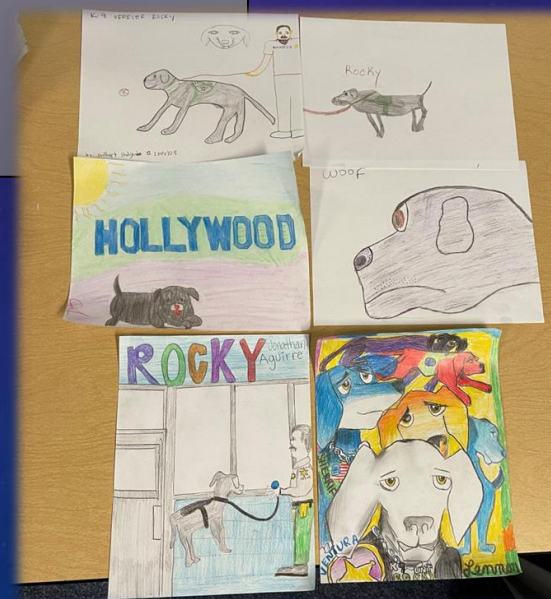
NUESTRO MIEMBRO MÁS RECIENTE DE LA TIMU

Mellow está encabezando un nuevo programa de terapia asistida con animales. Mellow se utiliza para aumentar la socialización y el cumplimiento del tratamiento para aquellos en la cárcel que experimentan enfermedades mentales.



EL PROPÓSITO DE MELLOW

- La presencia de Mellow ayuda a calmar a las personas en crisis y ayuda a reducir las ansiedades y los desafíos que se presentan al navegar por entornos sociales.
- Reduce la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la ansiedad.
- Promueve la liberación de serotonina, dopamina y oxitocina.
- Alivia los síntomas del trastorno de estrés postraumático.
- Reduce la resistencia a la terapia.



SOLO UNA
NOTA
DIVERTIDA
PARA
TERMINAR...



PRESENTADORES

¿PREGUNTAS /
COMENTARIOS?

POR FAVOR, NO
DUDE EN
PONERSE EN
CONTACTO CON
CUALQUIERA DE
NOSOTROS.



Diputado Jonathan Aguilar y K9
Mellow

Office: (805)654-3336

Jonathan.Aguilar@ventura.org



Diputado Ryan McGlashen
Office: (805)654-3336

Ryan.Mcglashen@ventura.org

14 de mayo de 2024

Colton Reed
Aurora Vista Del Mar, LLC
801 Seneca Street
Ventura, CA 93001
Colton.Reed@signaturehc.com

Asunto: Notificación de decisión relacionada con la designación de la instalación Lanterman-Petris-Short (LPS) en el Hospital Aurora Vista del Mar

Estimado Sr. Reed:

Adjunto encontrará el Aviso de Decisión relacionado con la Designación de la Instalación Lanterman-Petris-Short (LPS) en el Hospital Aurora Vista Del Mar. También se adjunta un Acuerdo de Cumplimiento y Monitoreo sujeto a la aprobación de la Junta de Supervisores del Condado de Ventura.

Por favor, póngase en contacto conmigo al (805) 981-2214 o loretta.denering@ventura.org si tiene alguna pregunta relacionada con esta correspondencia o los requisitos adjuntos.

Sinceramente,



Loretta L. Denering, DrPH, MS
Directora Interina de Salud Conductual

Notificación de la decisión

del Director Local de Salud Mental del Condado de Ventura

CON RESPECTO A

la Solicitud de Reformulación del Lanterman Petris Short (LPS)

Designación de Aurora Vista Del Mar, LLC

INTRODUCCIÓN

¿Qué es "LPS"?

La Ley Lanterman-Petris-Short (LPS) es la principal ley de California que rige la evaluación involuntaria y el tratamiento psiquiátrico de pacientes que cumplen con criterios específicos, incluso cuando el paciente se opone, a veces violentamente, a recibir atención. Los pacientes atendidos en virtud de las disposiciones de tratamiento involuntario de la Ley son especialmente vulnerables. Por lo general, no han buscado tratamiento e ingresan a las instalaciones "designadas" por LPS en una etapa de su enfermedad que les impide ser defensores efectivos de sus propios derechos y necesidades.

Los californianos con enfermedades mentales que reciben tratamiento en centros de salud mental, incluidas las personas sujetas a internamiento involuntario, tienen garantizados numerosos derechos en virtud del Código de Bienestar e Instituciones de California (Código W&I), Sección 5325, incluido el derecho a estar libre de abuso y negligencia, el derecho a la privacidad, la dignidad y el cuidado humano, y el derecho a protecciones procesales básicas en el proceso de internamiento involuntario.

¿Qué es una "designación LPS"?

Los centros psiquiátricos en California no están obligados a admitir o tratar a pacientes involuntarios: aquellos que deseen admitir o tratar a pacientes involuntarios deben presentar una solicitud al Director Local de Salud Mental en el condado donde se encuentra el centro. El Condado revisa la instalación y determina si la instalación puede demostrar conocimiento de los derechos de dichos pacientes, así como de las políticas y procedimientos para mantenerlos seguros. Si tiene éxito, y el Departamento de Servicios de Atención Médica está de acuerdo, la instalación es "designada" como aquella en la que la policía, los equipos de crisis, etc., pueden llevar a los pacientes para su evaluación y tratamiento, y en la que otras instalaciones que carecen de unidades psiquiátricas para pacientes hospitalizados pueden transferir a los pacientes que necesitan dicha atención.

Sin incluir el Hospital Aurora Vista Del Mar, el Condado de Ventura tiene solo una instalación "designada" por LPS en este momento: el Centro Psiquiátrico Hillmont; Algunos condados no tienen ninguno.

FONDO

- Los pacientes con LPS han sido tratados en el Hospital Aurora Vista Del Mar (VDM) en Ventura desde la década de 1990. El propietario actual, Aurora Vista Del Mar, LLC, compró las instalaciones en 2002. El 17 de diciembre de 2002 solicitó al Condado y recibió la "designación" de la Junta de Supervisores del Condado para tratar a pacientes involuntarios.
- La instalación es parte de una cadena de instalaciones similares administradas por Signature Healthcare Services, LLC (Signature), que posee y opera diecinueve instalaciones en California, Nevada, Texas, Massachusetts y Arizona ([Signature Healthcare Services | Acerca de SHC \(signaturehc.com\)](#)). Hospital Vista del Mar "Plan de Prestación de Atención" 3. Estructura Organizacional, párrafo b (2023.) Ambas Compañías de Responsabilidad Limitada, VDM y Signature, son propiedad total de Doctor Soon Kim. (*Samantha B. v. Aurora Vista Del Mar, LLC* (2022) 77 Cal.App.5th 85, 91.)
- Tanto VDM como Signature son "partes sofisticadas que deben saber cómo operar un hospital psiquiátrico para garantizar la seguridad [y los derechos] de sus pacientes". *Id.*, pág. 105
- El 9 de octubre de 2023, notifiqué a VDM que su designación LPS se suspendería a partir del 16 de octubre de 2023. Utilicé la autoridad que se me otorgó como Directora de Salud Mental para suspender la designación porque en ese momento no tenía una creencia razonable de que los pacientes involuntarios, sus derechos y su bienestar, estuvieran seguros en VDM.
- Esta suspensión no tuvo ningún impacto en la licencia de operación de la instalación, que está bajo la supervisión del Departamento de Salud Pública de California (CDPH). Mi decisión simplemente restringió a VDM de aceptar o tratar a pacientes sujetos a las disposiciones de evaluación y tratamiento involuntario de la Ley LPS. VDM ha permanecido legalmente abierto tratando a los pacientes que voluntariamente buscaron atención allí. Si la condición de un paciente voluntario se deterioraba mientras estaba en VDM, se esperaba que el centro evaluara si era apropiada una "retención" sujeta a las Secciones 5150 o 5585 del Código de Bienestar e Instituciones de California (WIC) y, si se colocaba una retención, trasladar al paciente a un centro designado.

Antes de la suspensión

- Antes de suspender la designación de LPS de la instalación, yo y otras personas que trabajamos en el Departamento de Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH, por sus siglas en inglés) hicimos numerosos intentos de trabajar con VDM con respecto a situaciones individuales de pacientes en las que los derechos o la seguridad del paciente parecían haberse visto afectados negativamente por las operaciones en VDM. Brindamos asistencia técnica sobre las responsabilidades de VDM en virtud de la Ley LPS, realizamos una auditoría detallada en las instalaciones y le pedimos a VDM que completara planes de acción correctiva que abordaran las deficiencias encontradas en esa auditoría. Las respuestas de VDM a estos esfuerzos carecieron de detalles y, en general, no proporcionaron evidencia de la voluntad o capacidad del centro para mantener la seguridad y los derechos de los pacientes bajo la evaluación y el tratamiento involuntarios de LPS. Por ejemplo, una respuesta a una revisión detallada y los hallazgos del Defensor de los Derechos del Paciente del Condado en julio de 2022 no se recibió de VDM hasta agosto de 2023.
- VCBH también experimentó un aumento alarmante durante 2022-2023 en el número de incidentes en VDM que fueron investigados y corroborados por separado por el Programa de Licencias y Certificación del Departamento de Salud Pública de California, donde se encontraron deficiencias graves, incluidas violaciones de los derechos de los pacientes. Los incidentes incluyeron el suicidio consumado de un paciente en el centro, altas con resultados negativos para el paciente inmediatamente después del alta, y fallas crónicas y continuas en el seguimiento de los procedimientos requeridos por la Ley LPS.
- **Aviso de infracción:** En junio de 2023, el exdirector de Salud Mental envió a VDM un "Aviso de infracción" detallado en virtud de la sección 5326.9 de WIC, subdivisión (a), que incluye el siguiente resumen:

"los incidentes evidencian fallas repetidas de VDM que han equivalido a violaciones de los derechos de los pacientes a estar libres de daños y negligencia, a atención y tratamiento oportunos, y a la privacidad (WIC, § 5325.1 (b) - (d)). Además, debido a que la planificación del alta y la coordinación de la atención han sido problemas en casi todos los incidentes que el propio VCBH ha investigado, he determinado que el hecho de que VDM no haya garantizado la planificación adecuada del alta y la coordinación de la atención demuestra una historia y un patrón de negligencia de la VDM".

- El Aviso de Infracción de junio de 2023 ofrecía a VDM treinta (30) días para presentar:

"[Un] plan detallado por escrito para prevenir futuras violaciones de los derechos de los pacientes, incluida la identificación y copias de las políticas y procedimientos relacionados del centro, los métodos para supervisar el cumplimiento de esas políticas y la responsabilidad asignada a la persona tanto para el cumplimiento como para la supervisión de cada uno"

- **El "plan detallado por escrito" de VDM**, entregado el 24 de julio de 2023, era un cuadro de 5 páginas que solo abordaba algunos de los hallazgos de las auditorías entregadas a la instalación meses antes. Algunas de las acciones correctivas se describieron como ocurridas en septiembre de 2022 y febrero de 2023. Otros elementos del "plan" se describieron simplemente como "aún en progreso". Aunque se solicitó específicamente en el Aviso de infracción, los únicos "métodos para monitorear el cumplimiento" descritos por VDM fueron las revisiones de historias clínicas cerradas y una lista de verificación que el centro mencionó usar durante el alta de los pacientes "para garantizar que se entreguen los documentos/elementos correctos a los pacientes correctos" en respuesta a una violación de HIPAA. No se adjuntó documentación de respaldo de las acciones descritas en el "gráfico", ni siquiera la "lista de verificación" descrita. En particular, dados los acontecimientos posteriores, VDM se comprometió en su comunicación a que "todo el personal asistirá ... durante el mes de agosto", una capacitación largamente esperada por parte del Defensor de los Derechos del Paciente del Condado.
- **Capacitación sobre los derechos del paciente** - En agosto de 2023, el Defensor de los Derechos del Paciente del Condado de Ventura programó varias sesiones de capacitación en el centro que cubrieron específicamente los derechos del paciente y los requisitos del proceso de LPS. Veintiséis miembros del personal de VDM no asistieron a estas capacitaciones, incluidos el Director de Enfermería y el Director Ejecutivo. Ninguno de los médicos tratantes del centro estuvo presente en las capacitaciones.
- Mientras tanto, el Defensor de los Derechos del Paciente (PRA, por sus siglas en inglés) del Condado y otros en VCBH continuaron recibiendo informes sobre las condiciones en el centro y su trato a los pacientes en violación de los mismos tipos de derechos cubiertos en esa capacitación de agosto de 2023.

Desde la suspensión

- El 10 de octubre de 2023, VDM solicitó, y yo proporcioné, un documento que detalla los requisitos para el restablecimiento de su designación LPS y solicitó que la instalación produjera:

"**Pruebas** documentales que demuestren si cumple con cada uno de estos requisitos y cómo lo hace"

En la carta de presentación subrayé a VDM que:

"Estamos particularmente interesados en cualquier mecanismo de monitoreo y reporte en tiempo real que VDM tenga o implemente para garantizar el cumplimiento de sus políticas y procedimientos. Las revisiones mensuales de los gráficos que se producen semanas después de que se producen los acontecimientos rara vez son eficaces para cambiar el comportamiento. **Las copias de los materiales de capacitación y los detalles de los métodos de capacitación utilizados deben formar parte de su presentación"**.

- Yo, y otros en VCBH, respondimos preguntas detalladas sobre el proceso de reincorporación por video y correo electrónico. En respuesta a una solicitud de VDM, me reuní personalmente con el director ejecutivo de VDM, Colton Reid, y escuché una presentación de PowerPoint de él, su personal y personas de Signature sobre las mejoras que, según dijeron, se habían realizado en VDM desde que se suspendió la designación de LPS.
- **"Solicitud" de restablecimiento de VDM:** El 16 de noviembre de 2023, VDM presentó aproximadamente 1,000 páginas de documentación etiquetada como "Plan correctivo de restablecimiento de LPS" para su revisión y consideración en apoyo de su solicitud de restablecimiento de su designación de LPS.
 - Estos materiales, aunque voluminosos, consistían en gran medida en copias de políticas en diversas etapas de desarrollo. Algunos de estos documentos no tenían fecha, otros estaban etiquetados como efectivos en "23/11". En varios casos, una política existente parecía haber sido enmendada simplemente agregando, palabra por palabra, el lenguaje del documento de requisitos del Condado de Ventura, pero sin ningún cambio en los procedimientos. Algunas políticas tenían secciones de texto resaltadas en amarillo. Otros no. No se incluyó ninguna explicación para el resaltado amarillo. La mayoría de las pólizas no estaban firmadas. Estos materiales, etiquetados como "Plan Correctivo de Restablecimiento de LPS" crearon incertidumbre para mí en cuanto a qué políticas están actualmente vigentes en VDM. Los materiales tampoco demostraron que

VDM hubiera entendido o incorporado los estándares LPS en las operaciones diarias de VDM.

- Los materiales presentados no incluían las descripciones de los "mecanismos de supervisión y presentación de informes en tiempo real para garantizar el cumplimiento" que yo había solicitado expresamente.
- Los materiales de la carpeta incluían una lista de tres páginas, sin fecha, con el encabezado "Temas de orientación para nuevos empleados que deben completarse y firmarse" con espacio después de cada uno para que un gerente ponga sus iniciales "cuando se complete". No se incluyó material ni explicación sobre qué información se comunica para cada tema o los métodos de capacitación utilizados para cada uno. No se entregaron materiales a los orientados ni pruebas de comprensión.
- **Se incluyeron diapositivas de Power Point** para presentaciones sobre el entorno de atención (sin fecha); Gestión y seguridad de la medicación (con fecha 16/11), Planificación del alta y la atención posterior (con fecha 30/11/23), Derechos del paciente, Quejas/reclamos, Notificación de incidentes (sin fecha), Diversidad cultural y lingüística (sin fecha), En contra del consejo médico (sin fecha), Consentimientos de medicación (sin fecha), Reclusión y restricción (con fecha 10/11/2023), Capacitación inicial del personal de designación de LPS (con fecha 10/11), Notificación obligatoria y deber de advertir (sin fecha)
- **Pruebas** - Se incluyó una "Prueba de Diversidad Cultural" de una página, en su mayoría verdadera / falsa, sin una indicación de cómo, cuándo o con quién se usa. Una presentación incluyó una diapositiva que se refería al "tiempo de prueba", pero nada sobre en qué consistía esa "prueba".
- **Hojas de registro** - Las hojas de registro se produjeron para una "Capacitación obligatoria de LPS" de cuatro horas que cubre cuatro de los temas en las diapositivas de Powerpoint incluidas que aparentemente se presentaron los días 8, 9, 10, 11, 12 y 13 de noviembre. Dos de los participantes enumerados en las hojas fueron identificados como médicos. El CEO también asistió a una sesión. Los presentadores enumerados fueron el Director de Enfermería (CNO), el Director de Mejora de la Calidad y uno de los Supervisores de la Casa.
- **En los materiales producidos** se incluyeron los currículos de los tres presentadores internos de los segmentos de "Capacitación obligatoria de

LPS". Ninguno de estos individuos parece tener una formación especializada en métodos educativos o en los temas sobre los que se presentaban. Dos eran contrataciones recientes sin experiencia laboral en salud conductual. Ninguno era de Signature Healthcare.

- **Capacitación del CPI** - Aunque dos políticas y una de las presentaciones de PowerPoint mencionaron que se requería capacitación por parte del "Instituto de Prevención de Crisis" (CPI, por sus siglas en inglés) reconocido a nivel nacional antes de que el personal pudiera "poner las manos sobre un paciente", no se incluyó ninguna prueba de que dicha capacitación realmente ocurra en el centro en la solicitud de reincorporación, ni siquiera un contrato con CPI. No se encontraron materiales que demostraran que la competencia del personal con los principios de esta capacitación se evalúa de manera continua.
- En los materiales presentados por VDM no se incluyeron otros detalles del "protocolo de capacitación" requerido por algunos de los requisitos escritos para la reincorporación.
- **Comentarios del público** - A través de la Junta Asesora de Salud Conductual del Condado de Ventura y un aviso público, solicité a los miembros del público que proporcionaran comentarios o pensamientos sobre experiencias recientes con VDM.
- **Revisión in situ en VDM** - Después de revisar la presentación escrita de VDM, contraté a un equipo de cinco médicos de Chartis Group LLC (anteriormente Greeley) para que visitaran las instalaciones y completaran una evaluación independiente de las prácticas actuales de VDM y su preparación para mantener y tratar a los pacientes de forma segura de acuerdo con la Ley LPS. Un miembro de la Dirección de VCBH también participó en la revisión de varios días.
- **Oportunidad de responder** : a VDM se le proporcionó una copia del informe de 49 páginas del equipo de Chartis y se le dio tiempo para identificar cualquier parte del informe a la que se opusieran y proporcionar cualquier información adicional que creyeran que debería ser considerada por mí al revisar la solicitud de reincorporación de VDM. El 5 de abril de 2024 se recibió una respuesta por escrito de VDM. VDM no presentó ninguna documentación adicional que respaldara ninguna de las afirmaciones hechas por VDM en este documento o que contradijera las observaciones de los topógrafos de Chartis.

RESULTADOS

Tras la revisión de los materiales presentados por VDM, los informes de los inspectores de Chartis y las interacciones del personal de VCBH con las instalaciones y el personal de VDM desde la suspensión de la designación de LPS, hago los siguientes hallazgos como Director Local de Salud Mental:

(A) Desde la suspensión de su designación LPS, VDM ha dedicado importantes recursos para mejorar los procesos clínicos y asistenciales en el centro, tales como:

- La coordinación de los horarios del personal de atención al paciente para facilitar la comunicación de traspaso de turnos,
- Reuniones diarias para discutir temas emergentes,
- Reuniones de planificación del tratamiento mejoradas y más frecuentes,
- Notas diarias de planificación del alta, y
- Mejora del desarrollo de la competencia de enfermería.

Estas mejoras se realizaron en VDM durante un tiempo de censo limitado de pacientes con pacientes voluntarios principalmente de menor gravedad. A veces, solo 14-15 pacientes están siendo tratados en el centro, todos los cuales, al menos inicialmente, son pacientes voluntarios. Dadas las respuestas pasadas de VDM a las deficiencias, hay razones para dudar de que estas nuevas mejoras puedan y se mantengan si el centro vuelve a admitir pacientes involuntarios, aumentando tanto el número de pacientes como su agudeza. (Antes de la suspensión, el censo de pacientes de VDM, tanto voluntarios como involuntarios, estaba en el rango de 45 a 50 pacientes a la vez).

(B) Siguen existiendo deficiencias significativas en las operaciones de VDM relacionadas con el cumplimiento de LPS, la seguridad del paciente y los derechos del paciente en áreas como:

- **Documentación del médico tratante y de guardia y práctica aparente**

Los médicos, en general, y en particular los psiquiatras tratantes, no parecen desempeñar un papel importante en las operaciones de VDM ni en la atención prestada a los pacientes allí.

Por ejemplo, los topógrafos de Chartis encontraron y VDM no discutió:

- Existe una distribución de la responsabilidad de la atención del paciente con el especialista en medicina interna consultor en lugar de que los psiquiatras tratantes escriban órdenes para todas las indicaciones no psiquiátricas. Este internista, no los psiquiatras tratantes, es la persona "a la que las enfermeras llaman para prácticamente cualquier pregunta o problema que se relacione con problemas o síntomas médicos, de día o de noche". Esta práctica,

aparentemente tolerada por VDM, deja fuera del "circuito" al médico tratante de registro, el psiquiatra, que tiene la responsabilidad final de la atención médica del paciente, incluso en emergencias médicas.

- El Dr. Park, director médico de la instalación desde 2020, informó al inspector de Chartis Physician que se le ha pedido que revise solo un "evento adverso" durante su tiempo allí. Ese caso involucró a un paciente que él personalmente dio de alta. La revisión consistió en hablar con los empleados de la administración, pero no con otros médicos. A partir de esta revisión, decidió hacer un cambio en su propia práctica personal, pero a pesar de su papel como director médico, no discutió ni compartió este cambio de práctica con otros médicos para obtener comentarios o desarrollar un consenso o una política sobre ese tema.

Si bien el Dr. Park les dijo a los inspectores de Chartis que solo había participado en una revisión de incidentes durante su tiempo allí, ninguno de los otros médicos entrevistados había participado nunca en ninguna revisión de incidentes, ninguno había presentado un informe de seguridad y la mayoría no sabía cómo presentar dicho informe. Los informes y revisiones de incidentes en la atención médica son procesos críticos que ayudan a identificar y abordar los problemas de seguridad dentro de los hospitales. La falta de participación de los médicos de VDM en este proceso es una señal de una cultura de seguridad poco desarrollada en el centro.

- **La documentación de los médicos en los registros de pacientes revisados en enero de 2024 fue "mínima".** En dos de los seis registros revisados por el Chartis Physician Surveyor, los medicamentos utilizados para el tratamiento ni siquiera fueron nombrados. La documentación no demostraba "una toma de decisiones clínicas adecuada, reflexiva y segura". El médico cambió el nivel de observación de un paciente a 1:1 (el nivel de observación más intenso) en función de un gesto suicida informado, pero no había ninguna nota de progreso del médico que demostrara que el médico había evaluado al paciente en esa fecha.

Significativamente, "ninguna de las historias clínicas revisadas contenía una evaluación de riesgo clínico por parte del médico antes del alta", a pesar de los hallazgos específicos en el Aviso de Violación que el centro recibió en junio de 2023 y los eventos adversos específicos sufridos por los pacientes poco después del alta que resumí en el aviso de suspensión de octubre.

- También observo que solo dos médicos, ninguno de ellos el Dr. Park, aparentemente asistieron a las sesiones de "Capacitación obligatoria de LPS" que se llevaron a cabo en VDM en la semana anterior a que el centro presentara su solicitud de reincorporación.

- Los psiquiatras de VDM no están involucrados en la redacción de "retenciones" de LPS 5150 y, a excepción del Dr. Park, se han negado a participar en la capacitación relacionada con la escritura de "retenciones". Esto crea la posibilidad de situaciones en las que un profesional de nivel inferior puede escribir una "retención" solo para ser anulada por un médico que no está familiarizado con la ley y las regulaciones que rigen las retenciones LPS 5150. De manera similar, un psiquiatra puede evaluar que un paciente no es seguro para el alta solo para ser anulado por una persona que no es médico y determina que no se han cumplido los estándares para una retención LPS 5150. En un caso encontrado por los inspectores de Chartis, no se documentó ninguna conversación entre el médico y el evaluador profesional de nivel inferior, pero otro miembro del personal documentó una segunda evaluación 5150, lo que también anuló la evaluación de peligrosidad del médico. Finalmente, el paciente abandonó las instalaciones de VDM menos de 24 horas después de agredir violentamente a un miembro del personal y ser medicado involuntariamente, todavía exhibiendo paranoia y alucinaciones auditivas, y sin la firma del médico en la orden de alta, que el psiquiatra se negó a firmar.
- La respuesta de VDM a continuación a una observación relacionada de los encuestadores de Chartis sobre la falta de capacitación médica en las "retenciones" de LPS 5150 indica que la no participación del psiquiatra en el proceso de "retención" de LPS en VDM no es accidental:

"La certificación LPS no es obligatoria para los médicos ni para ninguna persona en particular. Esto no inhibe a un médico de administrar la atención de su paciente y su capacidad para la atención continua y la colocación de sus pacientes. El centro garantiza una cobertura adecuada de personas certificadas por LPS para satisfacer las necesidades de nuestros pacientes y circunstancias".

VDM no ha aportado ninguna prueba que respalde estas afirmaciones de una "cobertura adecuada". Y VDM no respondió a una observación de uno de los inspectores de Chartis de que esta falta de experiencia por parte de los psiquiatras podría estar contribuyendo a "evaluaciones discordantes de alta segura entre trabajadores sociales/enfermeras y psiquiatras" como la descrita anteriormente.

- **Falta de competencias demostradas con respecto a las retenciones involuntarias y el manejo de pacientes agudos.**

En la actualidad, VDM no está autorizado para admitir pacientes involuntarios, por lo que actualmente hay oportunidades limitadas para que el personal adquiera habilidades en el manejo de esta población de pacientes involuntarios. VDM no presentó ninguna

prueba de capacitación, simulacros, etc. para desarrollar o retener dicha competencia en su personal.

Sin embargo, tres registros de pacientes en casos recientes revisados por los inspectores de Chartis demuestran serias preocupaciones sobre la competencia actual del personal de VDM para trabajar con los pacientes agudos que se encuentran actualmente en las instalaciones:

- El paciente descrito anteriormente que agredió violentamente a un trabajador de salud mental fue sometido a un "derribo" y retención física por administración involuntaria de medicamentos. Pero no había documentación de tal restricción en la historia clínica del paciente. Cuando el revisor pidió ver las imágenes de video internas, se encontró una retención de quince minutos en la que un miembro del personal se acostó sobre el paciente y otros dos sostuvieron la parte superior del cuerpo del paciente. Como señaló el inspector de enfermería de Chartis (sin ningún comentario de respuesta de VDM), la forma en que se administró la restricción fue "preocupante" y no incorporó las medidas utilizadas para prevenir lesiones al paciente. No hubo una evaluación documentada de cómo el paciente toleró la restricción, como lo exigen las regulaciones aplicables. Además, la falta de documentación alguna sobre el episodio en la historia clínica del paciente hace inferir que el personal ni siquiera era consciente de que sus acciones constituían una restricción.
- A un segundo paciente que durante el ingreso se quitó la cuerda de los pantalones de chándal y se la ató al cuello (lo que se reconoció como un gesto suicida) se le permitió quedarse con su propia ropa, incluida la camisa, que cuatro horas más tarde se ató al cuello. Después de este segundo gesto, el paciente se sometió a una evaluación LPS 5150 por parte del supervisor de enfermería, quien determinó que el paciente no calificaba para el estado involuntario. A esta evaluación 5150 le faltaba una descripción de la evolución histórica del paciente. Dos horas más tarde, después de una escalada continua que llevó al paciente a autolesionarse (golpearse en la cara varias veces), a pesar de la observación 1:1, el mismo evaluador de LPS determinó que se cumplían los criterios de retención y el paciente fue transferido a otro centro.
- El supervisor de la residencia de ancianos inició una retención 5150 para un tercer paciente, pero los comportamientos que condujeron a esa decisión no fueron documentados por la enfermera y los trabajadores de salud mental que brindaban atención a ese paciente. Se recibieron órdenes médicas de medicamentos involuntarios, pero los medicamentos no se administraron. No había documentación de medidas de desescalada intentadas. Dos horas más tarde, una nota describe al paciente como "muy agitado, gritando, golpeándose la cabeza contra la ventana y las paredes, amenazando al personal y a los pacientes y tratando de salir por la puerta de salida". A la mañana siguiente, el comportamiento agresivo repetido resultó en que otros pacientes fueran secuestrados en sus habitaciones y

una llamada a la policía para pedir ayuda. De acuerdo con la documentación de la historia, en ningún momento el paciente fue inmovilizado, aislado o medicado involuntariamente. El paciente fue finalmente arrestado y retirado por la policía.

En respuesta al informe de Chartis, VDM declaró que cuando se le preguntó sobre este tercer caso, la Jefa de Enfermería dijo a los inspectores de Chartis que "creía que el paciente podía ser desescalado y [sic.] La medicación ni la restricción eran necesarias en ese momento".

- **Documentación deficiente del estado del paciente y de los procesos de atención diarios,**

Si bien es cierto que VDM ha realizado algunas mejoras recientes en sus prácticas de atención de enfermería, su documentación general sigue siendo "pobre", según los encuestadores de Chartis. Algunas de esas deficiencias se señalan más arriba. Además, el inspector de Chartis Nurse encontró (y VDM no lo impugnó) que "la documentación de la historia clínica a veces no era adecuada para justificar el nivel de observación proporcionado, con algunas reducciones en la intensidad de la observación que no estaban suficientemente respaldadas por la documentación clínica correspondiente".

VDM ha incorporado el uso de la Escala de Calificación de Gravedad del Suicidio de Columbia (C-SSRS) en el momento de la admisión. Si bien el uso de la herramienta es una buena práctica, la encuestadora de Chartis Nurse encontró que la documentación de seguimiento en VDM contenía justificaciones "inapropiadas" y "poco claras" para la frecuencia de observación elegida para pacientes con alto riesgo de suicidio. No está claro si esto se debe a una orientación política deficiente, a una formación inadecuada o a alguna otra razón. VDM no me ofreció ninguna explicación o prueba en su respuesta a las conclusiones del topógrafo de Chartis de que tiene un plan para abordar estas deficiencias.

- 1. Políticas y procedimientos inconsistentes y ausentes**

Las políticas y procedimientos claros y precisos son una expectativa mínima para operar un hospital para pacientes psiquiátricos gravemente enfermos. Como se describió anteriormente, el estado actual de las políticas y procedimientos de VDM, basado en su solicitud de reincorporación, no demuestra la capacidad de VDM para cumplir con los requisitos de la Ley LPS. No se puede esperar que el personal y los médicos sigan "las reglas" cuando esas reglas se expresan de manera inconsistente o simplemente no están disponibles como referencia.

Entre los materiales producidos por VDM en noviembre de 2023 se encontraba una política relacionada con la denegación de los derechos de los pacientes. Este tema también se mencionó en una de las presentaciones "Obligatorias" de noviembre. Pero en ninguno de los dos casos se incluyó un procedimiento que cubriera quién en el personal podía determinar que existía una "buena causa" para negar a un paciente su(s) derecho(s), notificar al paciente de tal determinación, revisar periódicamente la determinación y documentarla en el registro del paciente como lo exigen las regulaciones aplicables. Sin un procedimiento de este tipo, es poco probable que VDM pueda seguir cumpliendo con esta importante área de las obligaciones de la Ley LPS.

Los inspectores de Chartis hicieron, y VDM no impugnó, las siguientes observaciones sobre las políticas de la instalación:

- "En relación con las precauciones contra el suicidio y los niveles de observación... cuatro políticas superpuestas e inconsistentes con una quinta política en borrador".
 - "No existe un plan de dotación de personal de contingencia documentado ni está contenido en la "Política de Patrones de Dotación de Personal y Atención al Paciente".
 - "La política de telesalud de AVDM debe actualizarse lo antes posible".
 - "La malformación arteriovenosa debería... Fortalecer sus políticas que apoyen a los médicos tratantes para que asuman la responsabilidad de las necesidades médicas de sus pacientes. La cadena de contacto cuando ocurren emergencias médicas, particularmente durante los momentos en que los médicos no están en el lugar, también debe protocolizarse".
- **VDM no ha desarrollado un plan sobre cómo el centro manejará la admisión de pacientes involuntarios si se restablece la designación de LPS**

Durante la visita de la encuesta, se le preguntó a la Directora de Enfermería (CNO) de VDM, Amber Nunes, y al Director Ejecutivo de VDM, Colton Reid, qué plan habían desarrollado para "aumentar" la instalación para admitir pacientes involuntarios en caso de que recibieran una designación renovada de LPS en respuesta a esta solicitud de reincorporación. Ambos líderes reconocieron la necesidad de un plan de este tipo y expresaron su apoyo, en concepto, a que las admisiones involuntarias se limiten inicialmente a un pequeño número de pacientes. Pero cada uno expresó pensamientos diferentes sobre cuáles deberían ser esos límites involuntarios para los pacientes. La CNO describía -pero no se había reducido a escrito- un plan desarrollado y que debía ser

supervisado por ella misma. Sin embargo, el concepto de admisiones limitadas no había recibido ni siquiera la aprobación preliminar de la dirección de Signature.

En respuesta a su examen del informe Chartis, VDM reconoció que se habían producido estas discusiones:

"A ADVM no se le pidió directamente que produjera un plan de "capacidad" para su revisión... Teníamos la impresión de que VCBH estaría solicitando como el siguiente paso en el proceso de reincorporación y la solicitud llegaría poco antes de la encuesta".

A pesar de que se informó a los inspectores de Chartis de que se estaba trabajando en un "plan detallado por escrito con la correspondiente validación y refuerzo de competencias durante [la] revisión", ni VDM ni Signature han presentado dicho plan.

- **Conocimiento de LPS y los derechos y responsabilidades asociados del paciente**

VDM impugnó la siguiente conclusión del equipo de investigación de Chartis:

"Aunque AVDM tiene muchas políticas y procedimientos desarrollados basados en el Título 9 y la Ley LPS, pocos miembros actuales del personal y el liderazgo tienen una comprensión matizada de estos complejos estatutos y regulaciones".

VDM no presentó ninguna prueba de refutación para demostrar la competencia de su personal y de su líder. En cambio, su respuesta fue un ataque ad hominem contra el topógrafo de Chartis que incluyó esta observación en el informe: "A pesar de la impresión inicial de que el enfoque de Bud durante la encuesta estaría en el cumplimiento de LPS y el Título IX, este no era su enfoque. No entrevistó directamente al personal el día que estuvo en el lugar".

De manera similar, en respuesta a una observación similar realizada por otro topógrafo de Chartis, VDM respondió: "Todos los demás hallazgos muestran que los miembros del personal entrevistados estaban familiarizados. Lisa no entrevistó a los miembros del personal sobre los derechos de los pacientes de LPS o el debido proceso. Los topógrafos Ann, Dr. Kroll y Amber realizaron las entrevistas con el personal".

VDM también afirmó, en respuesta a una observación similar en el resumen ejecutivo del informe:

"Las preocupaciones con respecto a la competencia del personal han [sic.] y en octubre y noviembre de 2023 se completó una capacitación adecuada del personal sobre LPS y los derechos del paciente para todo el personal. La evidencia de esto se revisó con los agrimensores y se presentó en la presentación de requisitos de LPS al condado".

Los hallazgos anteriores demuestran poco o ningún progreso hacia un esfuerzo serio para lograr el cumplimiento de la Ley LPS, las regulaciones relacionadas y los requisitos escritos del Condado de Ventura. Como mencioné en mis conclusiones que respaldan la decisión de suspender la designación de la instalación en octubre pasado:

"No podemos encontrar evidencia de un plan detallado, confiable y monitoreado de manera rutinaria para proteger los derechos de los pacientes que reciben atención en VDM. En cambio, parece que la instalación está optando por adoptar una estrategia reactiva, y solo esperar hasta que las situaciones y condiciones inapropiadas lleguen a conocimiento de una agencia con jurisdicción, y en ese momento VDM redactará un plan de corrección que describa los cambios de política y los esfuerzos educativos únicos".

VDM ha tenido tiempo suficiente no solo para redactar, sino también para ejecutar los planes que consideró necesarios para mejorar sus operaciones, preparar sus instalaciones para cumplir con los requisitos de los requisitos de LPS del Condado de Ventura, la Ley LPS y sus regulaciones asociadas, y proporcionar evidencia de que lo había hecho. Como se señaló anteriormente, tanto VDM como Signature son actores sofisticados en el campo de la atención de la salud mental, que operan instalaciones similares en California y en otros estados. VDM y Signature conocen las vulnerabilidades de los pacientes involuntarios y las regulaciones diseñadas tanto para mantener a esos pacientes seguros como para proteger sus derechos. Es razonable concluir que saben cómo operar una instalación que hace ambas cosas. Sin embargo, a pesar de las mejoras que he tratado de reconocer anteriormente, todavía no tienen un "plan detallado, confiable y monitoreado de manera rutinaria para proteger los derechos de los pacientes que reciben atención en VDM" si la instalación es nuevamente designada para hacerlo.

Reconozco que VDM ha realizado mejoras significativas en algunas áreas de sus operaciones desde octubre de 2023. El Condado de Ventura también tiene una necesidad reconocida desde hace mucho tiempo de instalaciones donde los pacientes psiquiátricos que necesitan atención de nivel agudo, ya sea que la busquen voluntariamente o se les exija involuntariamente que se sometan a ella, puedan recibir la atención que necesitan.

Por lo tanto, he determinado que sería en el mejor interés de esos pacientes levantar la suspensión actual y restablecer la designación LPS de Vista del Mar, siempre y cuando VDM y Signature celebren y cumplan con los requisitos de un Acuerdo de Cumplimiento y Monitoreo sustancialmente en el formulario adjunto como Anexo "A".

Loretta L. Denering, DrPH, MS
Directora Interina de Salud Mental

cc: Soon K. Kim, MD
1450 W Long Lake Road, Suite 340
Troy, MI 48098

Paula Wilhelm - Paula.Wilhelm@dhcs.ca.gov
Subdirectora interina de Salud Conductual
Departamento de Servicios de Atención Médica

Henry Omoregie - Henry.Omoregie@dhcs.ca.gov
Jefe de la Sección de Licencias de Salud Mental
División de Licencias y Certificación
Departamento de Servicios de Atención Médica

Dari Bracamonte, RN, BSN - dari.bracamonte@cdph.ca.gov
Administrador Distrital
Departamento de Licencias y Certificación de Salud Pública de California
Oficina del Distrito de Ventura
1889 N. Rice Avenue
Oxnard, CA 93030

Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente
La Comisión Mixta
One Renaissance Boulevard
Oakbrook Terrace, IL 60181

ACUERDO DE CUMPLIMIENTO Y SEGUIMIENTO

CONSIDERANDO QUE, Aurora Vista del Mar LLC (VDM) es una Compañía de Responsabilidad Limitada de California que opera un hospital psiquiátrico agudo dentro de la ciudad del Condado de Ventura que ha recibido y mantenido una designación bajo la Ley Lanterman Petris Short (LPS) del Condado de Ventura como una instalación donde los pacientes psiquiátricos pueden ser llevados por la policía, equipos de crisis, etc. para su evaluación y tratamiento y como donde otras instalaciones que carecen de unidades psiquiátricas para pacientes hospitalizados pueden transferir a los pacientes que lo necesiten de tal cuidado; y

CONSIDERANDO QUE, Signature Healthcare Services, LLC (Signature) es una Compañía de Responsabilidad Limitada de Michigan que posee y opera diecinueve instalaciones en California, Nevada, Texas, Massachusetts y Arizona, incluyendo VDM; y

CONSIDERANDO que ambas Compañías de Responsabilidad Limitada son propiedad total de Doctor Soon Kim; y CONSIDERANDO que en junio de 2023 VDM recibió una Notificación de Violación de la Oficina Mental Local Director de Salud del Condado de Ventura, notificando al centro de un hallazgo de que sus acciones en el centro constituyeron violaciones de los derechos del paciente bajo el Código de Bienestar e Instituciones de California § 5326.9(a) y apoyó un hallazgo de negligencia del paciente; y

CONSIDERANDO QUE el Director Local de Salud Mental (Director) notificó a VDM el 9 de octubre de 2023 que su designación de LPS se suspendería a partir del 16 de octubre de 2023 sobre la base de la determinación de que no había razón para creer que los pacientes involuntarios, sus derechos y su bienestar, estaban seguros en VDM; y

CONSIDERANDO QUE, durante dicha suspensión de la designación de LPS, VDM tiene prohibido evaluar y tratar a pacientes psiquiátricos involuntarios en virtud de la Ley Lanterman Petris Short (LPS); y

CONSIDERANDO QUE el 16 de noviembre de 2023, VDM presentó aproximadamente 1,000 páginas de documentación etiquetada como "Plan correctivo de restablecimiento de LPS" para su revisión y consideración en apoyo de su solicitud de restablecimiento de su designación de LPS; y

CONSIDERANDO QUE, en vista del impacto de la suspensión de VDM en los ciudadanos del Condado de Ventura, brindar a la instalación una oportunidad adicional para lograr y mantener el cumplimiento de la Ley LPS es en el mejor interés de la comunidad atendida por VDM.

POR TANTO, con el interés de evitar la suspensión continua de la designación de VDM para evaluar y tratar a pacientes psiquiátricos involuntarios en virtud de la Ley Lanterman Petris Short (LPS) y el interés en que VDM cumpla plenamente de manera oportuna con la Ley LPS, las regulaciones relacionadas y los Requisitos para la Designación como Instalación Designada Lanterman Petris Short (LPS) en el Condado de Ventura, además de garantizar la seguridad y los derechos de todos los pacientes llevados a VDM, el Condado de Ventura, Aurora Vista del Mar LLC, Signature Healthcare Services, LLC y el Dr. Soon K. Kim (colectivamente, las "Partes"), acuerdan lo siguiente:

A. El Director Local de Salud Mental del Condado de Ventura, California (Director) está de acuerdo en restablecer la designación de VDM como una instalación donde los pacientes pueden ser llevados por la policía, los equipos de crisis, etc. para su evaluación y tratamiento, y donde otras instalaciones que carecen de unidades psiquiátricas para pacientes hospitalizados pueden transferir a los pacientes que necesitan dicha atención, de conformidad con WIC §5150.

B. En consideración para el restablecimiento de la designación de VDM como una instalación que puede evaluar y tratar a pacientes bajo la Ley LPS, Aurora Vista Del Mar VDM LLC y Signature Healthcare Services, LLC y el Dr. Soon K. Kim acuerdan hacer lo siguiente a su propio costo:

(1) Contratar a un Experto(s) Consultivo(s) Independiente(s): VDM contratará a un Experto Consultor Independiente para que proporcione lo siguiente:

(a) **un informe completo por escrito que analiza las operaciones de VDM** en comparación con los estándares de práctica aceptados por la industria para garantizar el cumplimiento de todos los requisitos de la Ley LPS, los Requisitos para la Designación como Instalación Designada Lanterman Petris Short (LPS) en el Condado de Ventura y los requisitos de seguridad del paciente relacionados con pacientes y tratamientos involuntarios, incluidas recomendaciones para cambios y mejoras en todo el hospital para garantizar el cumplimiento de esos estándares.

(i) VDM proporcionará al Director Local de Salud Mental del Condado de Ventura (Director) información escrita que identifique y detalle las calificaciones de los expertos consultivos independientes propuestos en el diseño, implementación, gestión y evaluación de los servicios hospitalarios psiquiátricos agudos, que incluyen, entre otros: supervisión y rendición de cuentas de liderazgo y gestión; calidad e idoneidad de los servicios en dicho entorno; protección y promoción de los derechos del paciente; alta planificación; capacitación y educación del personal; y la evaluación y mejora de la calidad. La información escrita incluirá el currículum vitae y otra información pertinente a las calificaciones y credenciales de cada experto propuesto para su retención. VDM no contratará los servicios de ningún experto propuesto hasta que el Director esté de acuerdo. Como mínimo, el experto o expertos tendrán experiencia y certificaciones nacionales, según corresponda, relacionadas con su campo o área de especialización. A menos que el Director apruebe lo contrario por escrito, ninguna persona que haya sido empleada de VDM o Signature o de cualquier instalación propiedad de Signature o del Dr. Soon Kim o de cualquier otro conflicto de intereses puede ser incluida como experta consultiva independiente

(ii) El informe escrito cubrirá como mínimo, pero no se limita a, lo siguiente:
(aa) áreas de mejora en el desempeño de VDM, (bb) detalles de los

obstáculos identificados y fallas del sistema que impiden o inhiben que VDM alcance o mantenga estándares seguros y aceptables de práctica y cumplimiento, (cc) protección y promoción de los derechos del paciente, (dd) planificación de alta segura, formación y educación del personal, ee) apoyar las actividades de evaluación y mejora de la calidad.

(iii) El informe escrito se presentará al Director para su examen antes de su envío a la VDM e irá acompañado de una sesión informativa oral, a discreción del Director, sobre las conclusiones del informe. El informe se presentará al Director a más tardar 60 días después de que el Director haya aprobado el experto o expertos consultivos independientes propuestos. El Director podrá exigir la revisión del informe, a expensas de VDM, antes de que el Director acepte el informe como definitivo. Si el Director acepta el informe, el o los expertos consultivos independientes emitirán el informe aceptado a VDM dentro de los 5 días siguientes a la aceptación del Director. A más tardar 5 días después de la recepción del informe, VDM debe notificar al Director por escrito que ha recibido el informe.

(b) Asistencia en la planificación, implementación y evaluación de cambios y mejoras. Los expertos consultivos independientes desarrollarán un plan escrito que identifique las acciones específicas que se tomarán, incluidos los hitos, que conducirán al cumplimiento sustancial de todos los requisitos de la Ley LPS, los Requisitos para la Designación como Instalación Designada Lanterman Petris Short (LPS) en el Condado de Ventura y los requisitos de seguridad del paciente relacionados con los pacientes involuntarios y el tratamiento (en adelante, "Plan de Acción"). Este Plan de Acción deberá presentarse al Director dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que el Director haya aceptado el informe escrito en la subsección (a) anterior. El Director podrá exigir al experto o expertos consultivos independientes que revisen la acción, a expensas de VDM, antes de que el director acepte el plan de acción. Si el Director acepta el Plan de Acción, los expertos consultivos independientes emitirán el Plan de Acción aceptado a VDM a más tardar 5 días después de la fecha en que el Director lo acepte.

A más tardar 15 días después de la recepción del Plan de Acción, VDM debe notificar al Director que VDM ha recibido el Plan de Acción y que VDM se compromete a implementar el Plan de Acción. Si VDM se niega a asumir este compromiso de aplicar el Plan de Acción elaborado por el/los experto/s consultivo(s) independiente(s) sin causa justificada, según lo determine el Director, el Director considerará que se trata de un incumplimiento del presente Acuerdo.

A partir de los 30 días siguientes a la fecha en que la VDM notifique al Director su compromiso con el Plan de Acción, el experto o expertos consultivos independientes comenzarán a presentar mensualmente al Director informes de cumplimiento y seguimiento y actualizaciones, a expensas de VDM, durante

doce meses sobre el progreso y la situación del Plan de Acción , incluida la identificación de los problemas que pueden poner en peligro la aplicación satisfactoria del Plan de Acción y las medidas en curso para abordar esos problemas. Los informes y actualizaciones mensuales de cumplimiento y seguimiento se enviarán a VDM a más tardar cinco días después de su presentación al Director. El Director podrá, a expensas de VDM, exigir conversaciones cara a cara o por videoconferencia entre el experto o expertos y el Director, según sea necesario.

(c) validación de la exactitud del seguimiento de la documentación descrito en el

y (4) infra; El experto o expertos consultivos independientes examinarán los informes de seguimiento preparados por VDM de conformidad con los compromisos 2) y 4) infra y comparar una muestra elegida al azar de al menos el diez por ciento de los gráficos resumidos para validar que los informes describen con precisión el contenido de esos gráficos. El perito informará al Director de cualquier desviación.

d) la validación de las aptitudes, los conocimientos y la preparación del centro para ampliar el censo de pacientes involuntarios en el VDM , tal como se describe en el apartado 3 infra;

(2) Monitorear la documentación de la historia clínica de cada paciente involuntario evaluado y/o tratado en VDM dentro de los tres días hábiles posteriores al alta del paciente del centro de acuerdo con los indicadores de documentación establecidos en el Anexo A de este Acuerdo. Durante la vigencia del presente Acuerdo, VDM presentará mensualmente al Director informes detallados sobre dicho seguimiento y las medidas de seguimiento adoptadas para responder a las deficiencias, en un formulario aprobado por el Director.

(3) Limitar el número de pacientes involuntarios admitidos al mismo tiempo en el centro a un número aprobado por el Director. Inicialmente, VDM no admitirá más de dos pacientes involuntarios a la vez. Cuando uno de esos pacientes ha sido dado de alta, otro paciente, para un máximo de dos pacientes presentes en el centro al mismo tiempo, puede ser aceptado. VDM puede solicitar por escrito al Director una vez cada treinta días con cualquier material de respaldo que elija presentar para un aumento en esta limitación del censo, sin embargo, cada presentación debe contener una declaración jurada del (los) experto(s) consultivo(s) independiente(s) que resuma su recomendación sobre la solicitud de VDM para ampliar su censo de pacientes involuntarios.

(4) Examinar los registros de todos los pacientes involuntarios dentro de los tres días hábiles posteriores al alta para detectar "eventos adversos" e informar todos los eventos adversos asociados con el daño al paciente, sin importar cómo se descubran, al Director dentro de un día hábil de su descubrimiento. Hasta que VDM identifique y retenga al experto consultivo independiente, utilizará la metodología y las definiciones informadas en "Definición de eventos de seguridad del paciente en psiquiatría

para pacientes hospitalizados", Marcus et al. *Journal of Patient Safety* 17(8):p e1452-e1457, diciembre de 2021 para la realización y notificación de eventos adversos. En el Plan de Acción presentado por el experto consultivo independiente podrá recomendarse una norma diferente.

(5) Contratar los servicios de una línea directa reconocida a nivel nacional a la que los pacientes, el personal de VDM y los miembros del público puedan comunicarse por teléfono e Internet para informar sobre la seguridad del paciente y los derechos del paciente con la opción de realizar dichos informes de forma anónima. El acuerdo por escrito con este servicio indicará que se proporcionarán copias de todos los informes al servicio de la línea directa al Defensor de los Derechos del Paciente del Condado. VDM también proporcionará copias de sus investigaciones de seguimiento de dichos informes a la Directora o a la persona que ésta designe dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del informe.

C. Además, las partes entienden y acuerdan:

- (1) Sin perjuicio de cualquier disposición de este Acuerdo, o cualquier documento generado de conformidad con este Acuerdo, el Director y el Condado de Ventura conservan plena autoridad legal y la responsabilidad de investigar quejas creíbles y evaluar el cumplimiento en VDM, incluido el cumplimiento de todos los requisitos de la Ley LPS, los Requisitos para la Designación como Instalación Designada Lanterman Petris Short () en el Condado de Ventura y los requisitos de seguridad del paciente relacionados con pacientes y tratamientos involuntarios.
- (2) VDM seguirá siendo el único responsable de lograr y mantener un cumplimiento sustancial de todos los requisitos de la Ley LPS, los Requisitos para la Designación como Instalación Designada de Lanterman Petris Short (LPS) en el Condado de Ventura y los requisitos de seguridad del paciente relacionados con pacientes y tratamientos involuntarios.
- (3) El Director y el Condado de Ventura no son responsables de proporcionar a VDM, Signature o sus consultores externos asesoramiento técnico para cumplir con sus obligaciones en virtud de la Ley LPS, los Requisitos para la Designación como Instalación Designada Lanterman Petris Short (LPS) en el Condado de Ventura y los requisitos de seguridad del paciente relacionados con pacientes y tratamientos involuntarios.
- (4) Todas las referencias a "días" en este Acuerdo se refieren a días calendario, a menos que se especifiquen días hábiles. El Director podrá prorrogar cualquier plazo o parámetro de tiempo de este Acuerdo por causa justificada demostrada por escrito por VDM.
- (5) VDM, Signature y el Dr. Kim renuncian a todos los derechos de impugnar administrativa o judicialmente en cualquier foro, y para cualquier propósito, la validez legal o fáctica de los hallazgos establecidos en el Aviso de Violación del Condado, el Aviso de Suspensión y la Decisión del Director Local de Salud Mental del Condado de Ventura con respecto a la

Solicitud de Reformulación de la Designación Lanterman Petris Short (LPS) de Aurora Vista del Mar, LLC y el ejercicio de la discrecionalidad por parte del Director en todas y cada una de estas acciones. VDM y/o Signature y/o el Dr. Doon Kim no presentarán ni presentarán ninguna acción contra el Director, el Condado de Ventura o cualquiera de sus funcionarios, funcionarios electos, empleados o agentes en ningún foro administrativo o judicial con respecto a cualquier acción tomada con respecto a su designación como una instalación donde los pacientes pueden ser llevados por la policía, equipos de crisis, etc., para la evaluación y el tratamiento, y donde otras instalaciones que carecen de unidades psiquiátricas para pacientes hospitalizados pueden transferir a los pacientes que necesitan dicha atención, de conformidad con WIC §5150.

- (6) Este Acuerdo establece la base plena y completa para la resolución de este asunto por las partes. Cada parte será responsable de sus propios costos, incluidos los honorarios de abogados asociados con este Acuerdo.
- (7) Este Acuerdo puede ser modificado por el acuerdo escrito de todas las partes. Cualquier término del Acuerdo que VDM no cumpla constituirá una violación del Acuerdo y puede resultar en una suspensión adicional o la revocación completa de la designación de VDM como una instalación donde los pacientes pueden ser llevados por la policía, los equipos de crisis, etc. para su evaluación y tratamiento y donde otras instalaciones que carecen de unidades psiquiátricas para pacientes hospitalizados pueden transferir a los pacientes que necesitan dicha atención. de conformidad con WIC §5150. Si el Director determina que se ha producido una infracción, VDM notificado de la intención de suspender la designación y VDM puede presentar una declaración escrita con pruebas de apoyo. El Director revisará dicha presentación y emitirá sin demora una determinación final.
- (8) Las Partes tienen la intención y acuerdan que los documentos, la información y los datos producidos o preparados de conformidad con este Acuerdo están sujetos a las leyes de privacidad federales y estatales aplicables y a las leyes federales y de California que protegen los privilegios de los pacientes, la privacidad de los registros médicos, la garantía de calidad, el producto del trabajo de seguridad del paciente, la revisión por pares y las actividades de mejora del rendimiento. Sin embargo, nada de lo dispuesto en este Acuerdo se interpretará en el sentido de que un documento es confidencial cuando dicho documento estaría sujeto a divulgación en virtud de la Ley de Registros Públicos de California (sección 7920.000 y siguientes del Código de Gobierno).
- (9) Todos los informes y avisos a los que se hace referencia en este Acuerdo deben enviarse a las partes a la dirección que figura debajo de la firma o a la parte a la que se envía el documento.
- (10) Los términos de este Acuerdo serán vinculantes para las partes del mismo, incluidos sus sucesores, administradores, herederos, albaceas, designados, cesionarios, agentes y contratistas. Los que firman a continuación declaran que tienen autoridad para firmar en nombre de las organizaciones e individuos identificados como Partes anteriores.

LAS DISPOSICIONES ANTERIORES SE ACUERDAN POR LA PRESENTE EN LAS FECHAS QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN.

[Insertar bloques de ejecución para Dr. Denering, VDM, Signature y Dr. Kim]

Anexo A

Indicadores específicos que serán monitoreados para cada paciente involuntario

DOCUMENTACIÓN:

Documentación médica de la atención de cada paciente

- La documentación diaria del médico incluye el progreso clínico específico o la falta de él
- Las notas de progreso del psiquiatra incluyen condiciones médicas agudas (si están presentes)
- El plan de tratamiento incluye la participación del médico
- El resumen del alta incluye la justificación clínica y la preparación para el alta segura (evaluación del riesgo clínico)
- Participación del paciente, incluido el consentimiento informado para los psicotrópicos (¿el psiquiatra obtiene el consentimiento)?
- Cualquier evaluación en contra del consejo médico (AMA, por sus siglas en inglés) incluye la evaluación del riesgo de preparación para la liberación
- La evaluación de LPS para la retención de WIC §5150 incluye hechos específicos del paciente (actuales o no presentes) relacionados con el peligro para sí mismo o para los demás y el curso histórico del trastorno mental del paciente

Documentación no médica de la atención al paciente

- (La Escala de Calificación de Gravedad del Suicidio de Columbia (CSSRS, por sus siglas en inglés) completada en el momento de la admisión incluye información colateral (p. ej., si el paciente es admitido desde el Departamento de Emergencias de un hospital de agudos después de un intento de suicidio inmediato)
- Documentación de la discusión con el psiquiatra de la justificación para reducir el estado de observación de un paciente de riesgo alto/moderado.
- Evidencia de que todos los consentimientos y documentos de retención de LPS se revisan con el paciente en el momento de la admisión (excluye el consentimiento de medicamentos psicotrópicos, ya que este debe ser obtenido por el proveedor) y el pedido de medicamentos

PLANIFICACIÓN DEL TRATAMIENTO Documentación

- Se están abordando los problemas psiquiátricos activos, se abordan los problemas médicos activos
- La planificación del tratamiento se documenta a las 72 horas y cada 7 días a partir de entonces
- Documentación de la participación del paciente o de la discusión del plan de tratamiento con el paciente si el paciente no asiste
- Evidencia de la planificación del alta en el plan de tratamiento
- Puede evidenciarse en las notas de gestión de casos y de servicio social
- Las actualizaciones semanales del plan de tratamiento incluyen los planes de alta actuales

PLANIFICACIÓN DE ALTA Documentación

- La nota de progreso de los médicos articula la justificación de la preparación para el alta en la evaluación del riesgo de alta
- La nota de progreso del médico incluye el plan de alta
- Orden médica de alta presente (excluye pacientes de AMA)
- Reevaluación CSSRS del paciente completada y negativa por autolesión
- Si el CSSRS al alta es moderado o alto, se debe contactar al psiquiatra
- Evidencia del alta Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9) completado por el

terapeuta antes del alta con el psiquiatra notificado de la puntuación del paciente de "grave"

- Evidencia de la evaluación diaria de enfermería o nota de alta que discuta la preparación del paciente para el alta completada antes del alta

Desescalada, Restricción / Reclusión y/o Documentación de Medicamentos de Emergencia

- Documentación de los comportamientos de los pacientes que conducen a la necesidad de medidas de desescalada / acciones implementadas
- Documentación de los intentos de desescalada: qué y por quién
- Si se administran medicamentos de emergencia, evidencia si se administran voluntariamente o con el uso de retención física (restricción)
- Si se inicia una retención física o reclusión, documentación de la evaluación cara a cara del médico o RN capacitado, según las regulaciones, del paciente dentro de 1 hora del inicio de la retención (restricción) o reclusión
- Si un paciente está aislado, la evidencia de cada monitoreo de 15 minutos y evaluación cara a cara se documenta en la historia clínica

Documentación de Indicadores de Problemas Médicos Agudos

- La documentación de enfermería de todos los problemas médicos agudos existe en la historia clínica (puede aparecer en las notas de enfermería o en el plan de tratamiento)

Otros indicadores de atención al paciente

- No hay informes o evidencia de denegación de los derechos del paciente (p. ej., uso del teléfono, ropa, dieta, actividades al aire libre) sin completar el aviso al paciente y el monitoreo continuo
- El monitoreo individual de los pacientes es continuo con el observador presente en brazos (según la póliza)
- Documentación de monitoreo del paciente según la póliza del hospital y/o la orden del proveedor
- Se documentan las negativas de los pacientes a participar en terapias grupales o individuales y se documentan las acciones de seguimiento

Informe del Director Junta General de la BHAB 20.05.2024

Actualizaciones generales:

- **Abril tiene los siguientes días de importancia a destacar:**
 - Mes Nacional de Concientización sobre la Salud Mental
 - Mes de la Salud de la Mujer
 - Mes de la Herencia Asiático-Americana y de las Islas del Pacífico
 - Mes de Concientización sobre la Salud Mental Materna

División de Acceso y Divulgación:

- Hemos incorporado a todos los Equipos Móviles de Crisis bajo nuestros Servicios Móviles de Crisis, con el objetivo de agilizar los procesos y permitir una conexión más fluida con las personas y familias en crisis. Damos la bienvenida a los nuevos miembros del equipo de crisis, para aprovechar nuestro equipo que sale a la comunidad para servir a quienes se enfrentan a una crisis de salud conductual.
- Recientemente asistimos a la visita del Asesor Principal del Gobernador sobre Personas sin Hogar para hablar sobre los esfuerzos de VCBH para apoyar a las personas sin hogar y sin hogar crónicas, que necesitan un vínculo oportuno con la atención y los recursos que tanto necesitan. En la mesa había representación de múltiples agencias dentro del condado. Este ha sido realmente un esfuerzo conjunto para apoyar en este frente.
- Estamos entusiasmados de que se una a nosotros un especialista en tratamiento de drogas alcohólicas a tiempo completo que formará parte del equipo de VCBH que sale con la Agencia de Atención Médica, Backpack Medicine y One Stop, para brindar apoyo con acceso oportuno a los servicios de uso de sustancias.

División de Servicios para Adultos:

- El Dr. Thomas Taylor, Gerente de Salud Conductual de la División de Adultos sobre Medicina Forense, y Spencer Ladner, Administrador del Programa sobre Servicios de Apoyo entre Pares, se unieron al personal de las otras divisiones de VCBH para representar al departamento en la iniciativa de mapeo del Modelo de Intercepción Secuencial (SIM) organizada por la Oficina del Sheriff (ver adjunto). SIM es una herramienta de planificación estratégica que tiene como objetivo identificar formas (y puntos en el tiempo) de involucrar a las personas con enfermedades mentales y trastornos por uso de sustancias para reducir el riesgo de encarcelamiento. El ejercicio presencial de dos días reunió a participantes de una amplia gama de departamentos/agencias del condado, junto con partes interesadas de la comunidad, y realmente marca el comienzo de este trabajo.

En seguimiento a algunas preguntas provocadas por la actualización del Programa de Apoyo entre Pares del mes pasado, doce de los trece compañeros incorporados a VCBH (hasta la fecha) han completado la capacitación de ochenta (80) horas y han aprobado el examen de

certificación. El compañero contratado más recientemente está programado para tomar la prueba por primera vez.

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

Aspectos destacados de la división

- La División de Jóvenes y Familias llevó a cabo una reunión pública de capacitación para todo el personal. Fue una oportunidad para reconocer al personal y a los programas por sus logros, brindar capacitación adicional sobre la documentación clínica de los servicios, así como para que la jefa de la división del SUS, Raena West, y el gerente de prevención, Dan Hicks, brindaran capacitación sobre la crisis del fentanilo y los servicios de prevención del SUS. El personal también recibió una visión general de varios cambios en el sistema y directivas estatales.
- El Jefe de División de Y&F y el Gerente Senior han comenzado a reunirse con todos los equipos de Y&F en toda la división. Las reuniones comenzaron este mes con la asistencia a las reuniones del personal del equipo de Justicia Juvenil y el equipo de CalWORKs. El tiempo se dedica a compartir actualizaciones y a estar disponible para el diálogo, las preguntas y las aportaciones del equipo.

Iniciativas y avances

- La División Y&F continúa trabajando en el plan de implementación de AB1051 – actualizaciones a las Transferencias Presuntas para jóvenes colocados en STRTP fuera del Condado de Jurisdicción. El Condado de Colocación conserva la responsabilidad fiscal del pago de SMHS para cualquier nueva colocación a partir del 7/1/24. Estamos coordinando en todo el departamento, con libertad condicional y CFS, así como de condado a condado para desarrollar flujos de trabajo, procesos de notificación y roles y responsabilidades para cada parte en relación con esta implementación.
- Durante el mes de abril, nuestro equipo de salud mental del Centro Juvenil (JF, por sus siglas en inglés) ha trabajado con Probation y Wellpath para hacer la transición de la prestación de servicios psiquiátricos a Wellpath. Esto hará que todos los servicios médicos bajo Wellpath incluyan el manejo de medicamentos y las tareas de enfermería necesarias para apoyar los servicios psiquiátricos para los jóvenes en el JF. A partir del 5/1/24, los servicios psiquiátricos han sido proporcionados por Wellpath, mientras que el resto del tratamiento de salud mental y abuso de sustancias continúa siendo proporcionado por el programa VCBH-JF.

Colaboraciones

- Nuestro equipo de Centros Juveniles se ha unido a Probation y sus otros proveedores contratados para celebrar el 20 aniversario de la apertura del actual Centro de Justicia Juvenil.

- A partir de abril, el Programa Triple P de Interface ha estado proporcionando grupos introductorios semanales a los padres y tutores de los jóvenes tratados por nuestra clínica regional. El grupo se reúne durante 6 semanas a la vez y rota entre nuestras clínicas de Santa Paula y Fillmore.
- 15 miembros del personal de Y&F han asistido a la capacitación del **Modelo Integrado de Práctica Básica** (ICPM) de mayo de 2024. La División Y&F continúa infundiendo el principio AB2083 del ICPM en las operaciones y en nuestro trabajo colaborativo con las agencias asociadas.
- 4/24/24: En colaboración con socios de la comunidad y del condado: Libertad Condicional, VCOE, VCHCA y HSA, VCBH Y&F participó y presentó en el evento de **Alcance Comunitario del Proyecto para Padres** en el Distrito de Escuelas Secundarias de Oxnard Union. Asistieron aproximadamente 35 padres monolingües de habla hispana/mixteca de Oxnard, Port Hueneme y las Islas del Canal. La presentación se centró en la información sobre los servicios de VCBH y cómo acceder a esos servicios en su comunidad.
- El 16 de abril de 2024, **Y&F, Acceso y Divulgación, y el liderazgo de la División SUS y Carelon presentaron conjuntamente el** Continuo de Salud Mental en servicio al personal administrativo de VCOE de todo el condado.
- La Gerente de East Co., Mónica Torres, continúa asistiendo al Comité Asesor Comunitario de VC SELPA **con** la reunión más reciente celebrada el 4/29/2024.

Capacitación y Conferencias

- 5/2/24: Jennifer Dougherty y Stephanie Cowie brindaron capacitación en **Primeros Auxilios de Salud Mental** para Jóvenes a los empleados del condado. Primeros Auxilios para la Salud Mental es un curso de intervención temprana basado en la evidencia que enseña a los participantes sobre los desafíos de la salud mental y el uso de sustancias, y cómo los participantes pueden brindar asistencia y apoyo prácticos.
- La pasante de Servicio Público para Jóvenes y Familias de Conejo, Abigail Jiwanmall, dio una presentación final a sus compañeros y administradores en el Centro de Gobierno para concluir su pasantía el 23/04/2024.

División de Servicios para el Abuso de Sustancias (SUS):

Prevención:

- **¡Dedicado al bienestar! Prevention honra a Janet Kaplan por 15 años de servicio**
La administradora sénior del programa, Janet Kaplan, fue reconocida recientemente por su trabajo en el diseño y apoyo de campañas de bienestar, que cubren todo, desde el consumo de alcohol por parte de menores de edad hasta la actual crisis del fentanilo. Janet ha liderado más

de 10 años de esfuerzos de promoción de la salud con un personal excepcional, incluidas Erika Fernández y Alma Ixta, quienes ahora presentan el podcast de bienestar y prevención en español "Platica con Café"

- [Plática Con Café – Nueva Serie de Podcast](#)
 - [Límites del Condado de Ventura](#)
 - <https://www.venturacountylimits.org> › ...
- **¡Llamando a todos los médicos! La serie *Prescribers Care* tiene como objetivo reducir las sobredosis**
El Director Médico de SUS, el Dr. Joseph Vlaskovits, junto con el Médico Forense Jefe, el Dr. Christopher Young, y el Jefe de Medicina de la Adicción en VCMC, el Dr. Tipu Khan, se presentan en dos eventos de Educación Médica Continua (CME) del Este del Condado este mes como parte de la serie en curso de Atención a *Prescriptores*. Este impulso para ampliar el conocimiento y las habilidades de los proveedores es un elemento clave de la respuesta múltiple del Condado a la crisis del fentanilo. Para obtener más información, visite COAST Condado de Ventura (www.COASTventuracounty.org)

Servicios de tratamiento:

- Se están tomando medidas en las clínicas de VCBH SUTS para aumentar la utilización de los compañeros.
- ¡La Residencia de Recuperación para mujeres de Khepera House está abierta! En la actualidad, 8 mujeres están accediendo a una vivienda mientras están en tratamiento ambulatorio. La Residencia de Recuperación para hombres también está llena con 14 clientes.
- Desde que tomaron a sus primeros clientes el 4 de marzo, el programa residencial de gestión de retiros y SUD de Khepera ha admitido a 41 clientes.
- El liderazgo de VCBH se ha estado reuniendo con otros posibles proveedores residenciales de SUD para aumentar la capacidad local de camas.

Servicios de DUI:

- La BOS aprobó dos solicitudes para proveedores comunitarios de DUI. El proveedor de Oxnard, Alcohol Education & Recovery Services, conocido como "AERS", espera obtener la licencia el 1 de junio de 2024.

División de Calidad:

- **Aseguramiento de la calidad (QA):** En mayo, QA organizó un "Horario de oficina" para proveedores internos con especial atención al proceso de notificación/corrección de errores de facturación. Los representantes de los equipos de la clínica proporcionaron comentarios y pudieron hacer preguntas directamente a los representantes de los equipos de facturación y EHR para mejorar la transparencia en torno al proceso. Los miembros del equipo de control de calidad realizaron actualizaciones significativas a la Guía CPT que actúa como un cruce de pasos para los proveedores al facturar los servicios. Nuestro equipo ayudó a guiar la Implementación de Beneficios de Crisis Móviles que ha completado su etapa retrospectiva final y está operativa. El

control de calidad brinda apoyo a los proveedores clínicos y guía las quejas, las apelaciones, el aviso de determinación adversa de beneficios, la acreditación y los procesos de certificación del sitio.

- **Oficina de Políticas de VCBH:** La Oficina de Políticas continúa el desarrollo de su biblioteca de políticas accesible y compatible con la ADA. El sitio está completo y actualmente se encuentra en fase de pruebas beta. La finalización prevista de las pruebas beta es el 31/5/2024, y el lanzamiento se completará el 1 de julio de 2023. La Oficina de Políticas también continúa liderando un esfuerzo a nivel de división para documentar los flujos de trabajo y establecer un Manual de la División de Atención de Calidad con la fecha objetivo de finalización del 1 de julio de 2024. Por último, la Oficina de Políticas inició dos proyectos: la renovación del proceso de admisión de clientes (revisión de las políticas existentes y los documentos de admisión para su integración y racionalización, en apoyo de la iniciativa de Integración Administrativa de Salud Conductual del DHCS) y la integración de las políticas de Public Guardian en la biblioteca de políticas de VCBH.
- **Revisión de Utilización (UR, por sus siglas en inglés):** El equipo de UR continúa evaluando y monitoreando los desafíos y problemas después de la implementación de CalAIM y SmartCare. UR colabora con las partes interesadas internas y externas (incluidos los proveedores de VCBH y organizaciones comunitarias) para recopilar ideas y perspectivas sobre el proceso actual de UR y las mejoras deseadas. Además, UR involucra a las partes interesadas en la toma de decisiones informadas sobre la atención al cliente, la asignación de recursos y el cumplimiento de la documentación que se adhieren a las actualizaciones recientes o a los cambios en las regulaciones y garantizan la alineación con el proceso actualizado de UR. UR inicia continuamente la mejora de la calidad para abordar las áreas identificadas para la mejora de la documentación y la prestación adecuada y oportuna de servicios. UR abordó los problemas de documentación identificados y proporcionó comentarios constructivos en colaboración con el equipo de Calidad de la Atención para garantizar la precisión de la documentación y minimizar el riesgo de errores que podrían afectar la atención al cliente y provocar pérdidas financieras. El equipo de UR mantiene registros y documentación precisos de las actividades de UR para demostrar el cumplimiento de los requisitos reglamentarios, la eficiencia y la calidad de la atención y facilitar las auditorías o revisiones según sea necesario.
- **Capacitación:** VCBH Training se enorgullece de agregar un médico bilingüe de LCSW a nuestro equipo: ¡bienvenida Kathleen Mackey! Los esfuerzos de abril y mayo se centran en la planificación de la capacitación para el año fiscal 24-25, incluida la expansión del tratamiento centrado en el trauma para incluir la capacitación del Modelo de Resiliencia Comunitaria (CRM) con interpretación en español y la capacitación en TCC ofrecida en español. Los esfuerzos de desarrollo de la fuerza laboral, en asociación con el equipo de personal de VCBH, incluyen asistir a ferias de empleo y carreras, así como alentar a los estudiantes de los años 23-24 a solicitar empleo. Hasta la fecha, 3 estudiantes han tenido éxito en el proceso de contratación de funcionarios y ahora tienen ofertas de empleo. Al mismo tiempo, los esfuerzos de reclutamiento de 24-25 estudiantes incluyen asistir a ferias de pasantías y supervisar los procesos de solicitud, entrevista y colocación de aproximadamente 25 estudiantes. VCBH se enorgullece de ofrecer incentivos de retención en el lugar de trabajo, incluido ser un proveedor de educación continua. En abril de 2024, fuimos aprobados con éxito como Proveedor de CE del Consorcio de Programas y Profesionales de la Adicción de California por otros 2 años. Por último, VCBH ha estado trabajando diligentemente con el equipo de desarrollo organizacional y aprendizaje de

recursos humanos del CEO como parte de la conversión de HCA para usar Cornerstone como el principal sistema de gestión del aprendizaje. Los objetivos incluyen simplificar el lugar donde el personal accede a la capacitación, estandarizar la capacitación requerida y expandir la capacitación complementaria para incluir capacitación para todos los niveles de empleados a través del menú HCA Cafe.

Mejora de la calidad (QI):

- **Proyectos de mejora del rendimiento:** VCBH ha estado trabajando en proyectos de mejora del rendimiento relacionados con dos medidas de calidad relacionadas con el seguimiento después de la visita a la sala de emergencias por enfermedad mental o uso de sustancias (también denominadas FUM y FUA respectivamente). Esta labor ha incluido la identificación de las lagunas en los sistemas y las actividades de mejora, que incluyen la colaboración con asociados externos.

Recientemente, VCBH fue seleccionado para participar en una colaboración de aprendizaje intensivo de 15 meses en la que VCBH trabajará en estrecha colaboración con Gold Coast Health Plan (MCP) que comenzó en abril. La descripción general es la siguiente:

- Como parte de los esfuerzos continuos de CalAIM, el DHCS se ha asociado con el Instituto para el Mejoramiento de la Atención Médica (IHI, por sus siglas en inglés) para iniciar un proyecto de colaboración de salud conductual de Medi-Cal entre MCP y BHP.
- Las diadas de BHP-MCP trabajarán con el personal y la facultad de IHI para probar, implementar, medir y realizar un seguimiento de las mejoras en las actividades compartidas para satisfacer mejor las necesidades de las poblaciones a las que sirven.
- IHI y DHCS anticipan que estos esfuerzos resultarán en una reducción medible en las disparidades de salud conductual y mejores resultados de salud de la población para los miembros de Medi-Cal.

Se proporcionarán actualizaciones sobre este esfuerzo a medida que avance el trabajo.

Historia Clínica Electrónica (HCE):

- **CalMHSA EHR SmartCare:** A medida que se acerca la marca de 1 año del lanzamiento de SmartCare, el equipo continúa colaborando con CalMHSA en mejoras del sistema e informes estatales. La elaboración de informes de supervisión es una de las principales esferas de interés; Dichos informes ayudan a los proveedores individuales y a nivel de programa o división. Además, el equipo de EHR está proporcionando soporte técnico para la interoperabilidad y otras iniciativas específicas del departamento.

Estrategia, Planificación y Servicios Administrativos:

Mayo 2024:

Ley CARE: El Departamento de Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH, por sus siglas en inglés) se está comprometiendo con varios departamentos/agencias del Condado de Ventura y se está enfocando en estrategias de comunicación, trabajando en estrecha colaboración con los Oficiales de Información

Pública del CEO y HCA para realizar esfuerzos efectivos de divulgación y garantizar mensajes consistentes. El Comité Directivo de la Ley de Cuidado continúa reuniéndose con la próxima reunión programada para el 29 de mayo para presentar actualizaciones de progreso y próximos pasos. VCBH continúa reuniéndose internamente para evaluar el impacto de la implementación de la Ley CARE. El lanzamiento formal del proyecto está programado para mayo para incluir a las partes interesadas clave relevantes de VCBH y establecer grupos de trabajo encargados de abordar áreas clave de impacto. VCBH mantiene su compromiso de promover una colaboración y comunicación sólidas en previsión de la próxima implementación de la Ley CARE. Se están llevando a cabo reuniones internas continuas para recopilar información esencial para una implementación sin problemas.

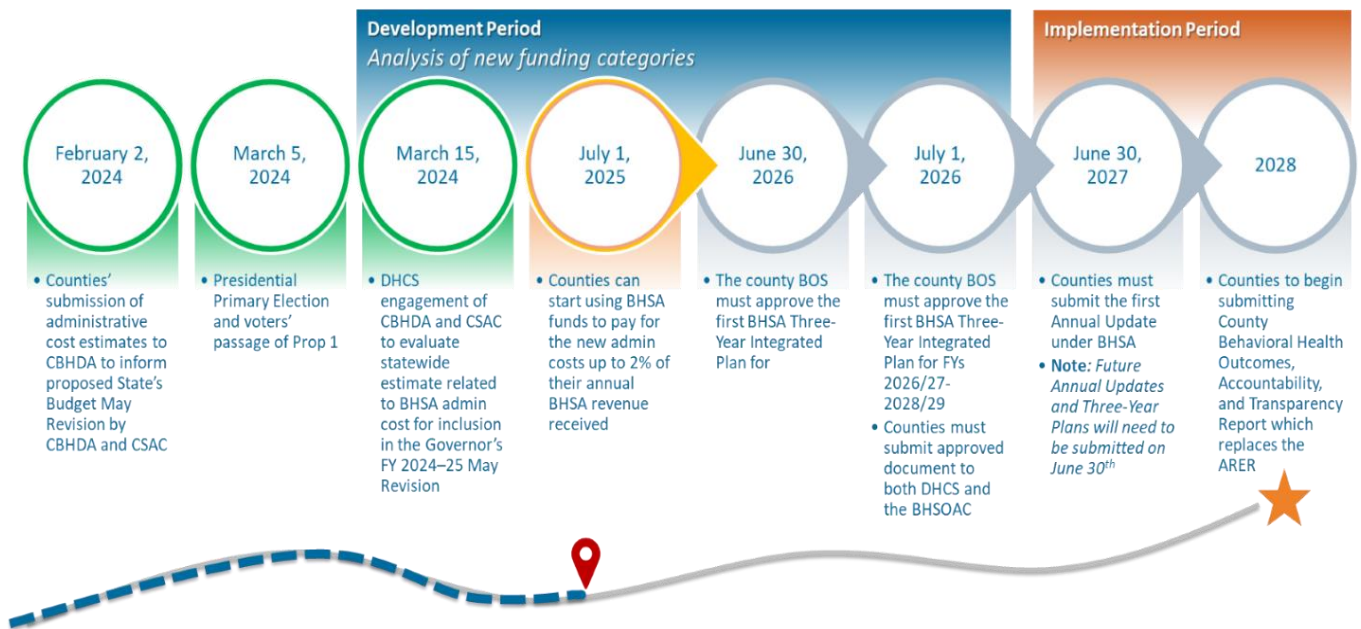
Plan de Mejoramiento de la Salud Conductual de CalAIM: El Programa de Mejoramiento de la Calidad de la Salud Conductual de CalAIM (BHQIP, por sus siglas en inglés) fue un programa de pago de incentivos para apoyar a los Planes de Salud Mental (MHP, por sus siglas en inglés), los Planes Estatales de Medicamentos de Medi-Cal (DMC, por sus siglas en inglés) y los Sistemas de Entrega Organizada de Medicamentos de Medi-Cal (DMC-ODS, por sus siglas en inglés) (también conocidos como Planes de Salud Conductual del Condado) mientras se preparan para los cambios en la iniciativa Promoción e Innovación de Medi-Cal de California (CalAIM, por sus siglas en inglés) y otras prioridades administrativas aprobadas. VCBH se complace en anunciar la finalización de CalAIM BHQIP y se le otorgó el 100% de los pagos de incentivos durante los años fiscales 21-22 a 23-24. Como resultado de la participación de VCBH en el BHQIP y la finalización oportuna de los entregables de septiembre de 2023 y marzo de 2024 para el año fiscal 2023-2024, VCBH era elegible para recibir un pago de incentivo adicional.

Integración de la Administración de Salud Conductual: Los representantes de VCBH continúan asistiendo y participando activamente en las reuniones del grupo de trabajo del DHCS para los primeros implementadores de contratos integrados. DHCS distribuirá partes del borrador de los contratos integrados para la revisión del condado y recopilará comentarios de los miembros del grupo de trabajo durante el próximo Grupo de Trabajo de Implementadores Tempranos de Contratos Integrados programado para el 17 de mayo de 2024.

SB 43: VCBH está colaborando activamente con condados vecinos, participando en una reunión del Grupo de Trabajo Ad Hoc SB 43 con el objetivo de elaborar políticas, procedimientos, un cronograma de implementación y otros marcos esenciales para integrar el nuevo estándar de discapacidad grave. Al mismo tiempo, VCBH, junto con otros condados, está en el proceso de revisar los planes modelo de coordinación de la atención para los pacientes que hacen la transición de las esperas, ofreciendo comentarios e ideas al DHCS. Además, el departamento está en estrecha coordinación con el liderazgo del condado para evaluar las instalaciones o propiedades existentes que podrían reutilizarse para satisfacer las necesidades de infraestructura para tratar a esta población. La fecha de entrada en vigor de la implementación de la SB 43 está fijada para el 1 de enero de 2026.

Modernización de MHSA (Prop 1/BHSA): VCBH está en el proceso de evaluar el impacto de estos cambios a través de la evaluación del programa y varias reuniones de partes interesadas clave. Todavía se necesita una orientación significativa del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS, por sus siglas en inglés) con respecto a la definición clave y el alcance (qué significa y qué está cubierto o no) en áreas como **Vivienda, Prevención, Intervención Temprana, Innovaciones, etc.** Esta información es necesaria para guiar la implementación de la propuesta por parte de los condados de Bosnia y Herzegovina. **Este es ahora el enfoque del estado en colaboración con los condados y otros grupos de defensa.**

- A medida que se disponga de más información del Estado y se finalice el análisis de impacto, las reuniones con las partes interesadas se ampliarán para garantizar que la comunidad y nuestros socios tengan información precisa para guiar los aportes.
- Como se comunicó anteriormente, la Propuesta 1 no hace cambios en la cantidad de dinero recaudado por cada condado a través de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA, por sus siglas en inglés), que pronto se convertirá en impuestos de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA, por sus siglas en inglés), solo en la forma en que se distribuye el dinero.
- Los principales cambios en la distribución de fondos se producirán en las siguientes áreas: Integración de los Servicios para Trastornos por Uso de Sustancias, Expansión de los esfuerzos de vivienda, Redistribución de fondos a los programas actuales financiados por la MHSA.
- Un cambio tan grande en nuestro sistema de atención de salud conductual llevará tiempo y las piezas clave de la Proposición 1 se implementarán gradualmente a lo largo de varios años. A continuación se muestra una descripción general de la escala de tiempo de alto nivel



Vivienda: VCBH continúa colaborando con otros socios del condado y de la comunidad para explorar todas las vías disponibles para poner en línea nuevas unidades de vivienda y proporcionar una navegación continua de viviendas y servicios de apoyo para servir mejor a nuestros consumidores. Como se señaló el mes pasado, VCBH lanzó el programa Venture Home con el CoC del Condado y Finanzas Sociales para proporcionar servicios de vivienda y apoyo para las personas involucradas en la justicia con el objetivo de colocar a 50 personas en viviendas de apoyo permanentes (PSH) y nuestros programas de Vivienda Puente de Salud Conductual (BHBH) de \$ 13.3 millones se han lanzado. Estamos trabajando con socios comunitarios para crear y dotar de personal a 46 nuevas camas de vivienda / refugio a corto plazo, hemos lanzado 15 subsidios de asistencia para el alquiler de familias de sitios dispersos (2+ BDRM) y estamos trabajando con la Autoridad de Vivienda de la Ciudad de Ventura para restringir 40 unidades en Valentine Rd. Todas las unidades son para personas con enfermedades mentales graves y necesidades inmediatas de vivienda.

Casa Aliento, que incluyó fondos de No Place Like Home (NPLH), está a punto de completarse y pondrá en línea 70 unidades de vivienda de apoyo permanente en Oxnard. 34 de estas unidades atenderán a la

población objetivo de NPLH y VCBH brindará servicios de apoyo a los residentes de NPLH que viven en este desarrollo.

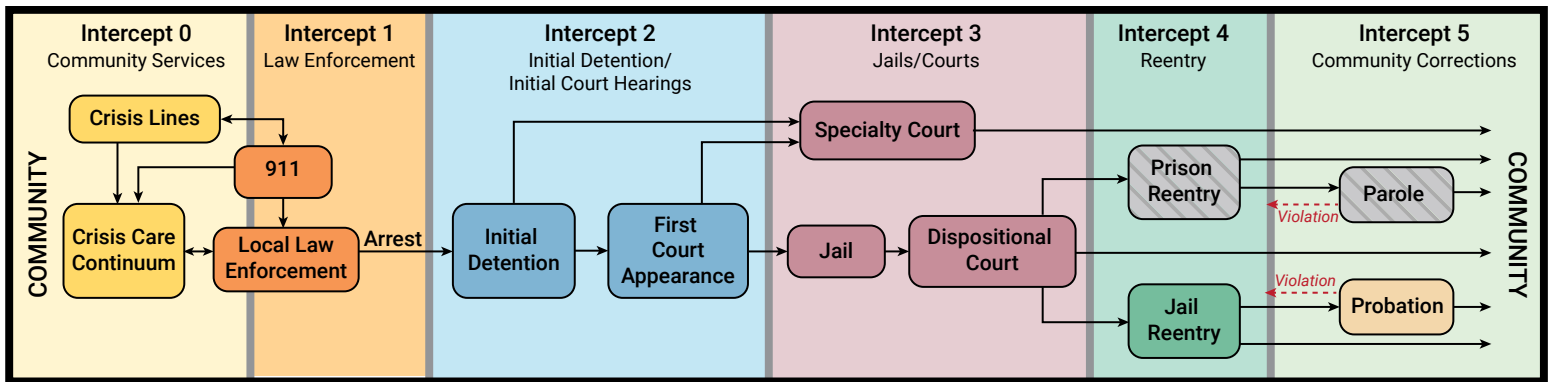
Veteranos

- Taller de Introducción al Duelo y la Pérdida
15 de mayo de 2024 @ 12PM – 1:30PM PDT
<https://elizabethhospice.org/event/introduction-to-grief-loss-workshop/2024-05-15/>
- [Los senadores de EE. UU. piden al VA que mejore los esfuerzos de prevención del suicidio para las mujeres veteranas.](#)
- [H.R. 5633 Ley de Prevención del Suicidio de Veteranos](#)

THE SEQUENTIAL INTERCEPT MODEL

Advancing Community-Based Solutions for Justice-Involved People with Mental and Substance Use Disorders

The Sequential Intercept Model



Key Issues at Each Intercept

Intercept 0

Mobile crisis outreach teams and co-responders. Behavioral health practitioners who can respond to people experiencing a mental or substance use crisis or co-respond to a police encounter.

Emergency department diversion. Emergency departments (EDs) can provide triage with behavioral health providers, embedded mobile crisis staff, and/or peer specialist staff to provide support to people in crisis.

Police-behavioral health collaborations. Police officers can build partnerships with behavioral health agencies along with the community and learn how to interact with individuals experiencing a crisis.

Intercept 1

Dispatcher training. Dispatchers can identify mental or substance use crisis situations and pass that information along so that Crisis Intervention Team officers can respond to the call.

Specialized police responses. Police officers can learn how to interact with individuals experiencing a crisis in ways that promote engagement in treatment and build partnerships between law enforcement and the community.

Intervening with frequent utilizers and providing follow-up after the crisis. Police officers, crisis services, and hospitals can reduce frequent utilizers of 911 and ED services through specialized responses.

Intercept 2

Screening for mental and substance use disorders. Brief screens can be administered universally by non-clinical staff at jail booking, police holding cells, court lock ups, and prior to the first court appearance.

Data-matching initiatives between the jail and community-based behavioral health providers.

Pretrial supervision and diversion services to reduce episodes of incarceration. Risk-based pre-trial services can reduce incarceration of defendants with low risk of criminal behavior or failure to appear in court.

Intercept 3

Treatment courts for high-risk/high-need individuals. Treatment courts or specialized dockets can be developed, examples of which include adult drug courts, mental health courts, and Veterans treatment courts.

Jail-based programming and health care services. Jail health care providers are constitutionally required to provide behavioral health and medical services to detainees needing treatment, including providing access to medication-assisted treatment (MAT) for individuals with substance use disorders.

Collaboration with the Veterans Justice Outreach specialist from the Veterans Health Administration.

Intercept 4

Transition planning by the jail or in-reach providers. Transition planning improves reentry outcomes by organizing services around an individual's needs in advance of release.

Medication and prescription access upon release from jail or prison. Inmates should be provided with a minimum of 30 days' medication at release and have prescriptions in hand upon release, including MAT medications prescribed for substance use disorders.

Warm hand-offs from corrections to providers increase engagement in services. Case managers that pick an individual up and transport them directly to services will increase positive outcomes.

Intercept 5

Specialized community supervision caseloads of people with mental disorders.

MAT for substance use disorders. MAT approaches can reduce relapse episodes and overdoses among individuals returning from detention.

Access to recovery supports, benefits, housing, and competitive employment. Housing and employment are as important to justice-involved individuals as access to mental and substance use treatment services. Removing criminal justice-specific barriers to access is critical.

Implementing Intercept 0

Crisis Response

Crisis response models provide short-term help to individuals who are experiencing mental or substance use crisis and can divert individuals from the criminal justice system. Crisis response models include:

- Certified Community Behavioral Health Clinics
- Crisis Care Teams
- Crisis Response Centers
- Mobile Crisis Teams

Police Strategies

Proactive police responses with disadvantaged and vulnerable populations are a unique method of diverting individuals from the criminal justice system. Proactive police response models include:

- Crisis Intervention Teams
- Homeless Outreach Teams
- Serial Inebriate Programs
- Systemwide Mental Assessment Response Teams

Sequential Intercept Model as a Strategic Planning Tool

The **Sequential Intercept Model** is most effective when used as a community strategic planning tool to assess available resources, determine gaps in services, and plan for community change. These activities are best accomplished by a team of stakeholders that cross over multiple systems, including mental health, substance use, law enforcement, pretrial services, courts, jails, community corrections, housing, health, social services, people with lived experiences, family members, and many others. Employed as a strategic planning tool, communities can use the **Sequential Intercept Model** to:

1. Develop a comprehensive picture of how people with mental and substance use disorders flow through the criminal justice system along six distinct intercept points: (0) Community Services, (1) Law Enforcement, (2) Initial Detention and Initial Court Hearings, (3) Jails and Courts, (4) Reentry, and (5) Community Corrections
2. Identify gaps, resources, and opportunities at each intercept for adults with mental and substance use disorders
3. Develop priorities for action designed to improve system and service-level responses for adults with mental and substance use disorders

Policy Research Associates

We are a national leader in behavioral health services research and its application to social change. Since 1987, we have assisted over 200 communities nationwide through a broad range of services to guide policy and practice.

We conduct meaningful, quality work through evaluation and research, technical assistance and training, and facilitation and event planning to improve the lives of people who are disadvantaged. We strive to make an impact in the field and promote a positive work environment.

345 Delaware Ave
Delmar, NY 12054
p. (518) 439-7415
e. pra@prainc.com
www.prainc.com



@_PolicyResearch



/PolicyResearchAssociates/

History and Impact of the Sequential Intercept Model

The Sequential Intercept Model (SIM) was developed over several years in the early 2000s by Mark Munetz, MD, and Patricia A. Griffin, PhD, along with Henry J. Steadman, PhD, of Policy Research Associates, Inc. (PRA). The SIM was developed as a conceptual model to inform community-based responses to the involvement of people with mental and substance use disorders in the criminal justice system.

After years of refinement and testing, several versions of the model emerged. The “linear” depiction of the model found in this publication was first conceptualized by Dr. Steadman of PRA in 2004¹ through his leadership of a National Institute of Mental Health-funded Small Business Innovative Research grant awarded to PRA. The linear SIM model was first published by PRA in 2005² through its contract to operate the GAINS Center on behalf of the Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). The “filter” and “revolving door” versions of the model were formally introduced in a 2006 article in the peer-reviewed journal *Psychiatric Services* authored by Drs. Munetz and Griffin.³ A full history of the development of the SIM can be found in the book *The Sequential Intercept Model and Criminal Justice: Promoting Community Alternatives for Individuals with Serious Mental Illness*.⁴

With funding from the National Institute of Mental Health, PRA developed the linear version of the SIM as an applied strategic planning tool to improve cross-system collaborations to reduce involvement in the justice system by people with mental and substance use disorders. Through this grant, PRA, working with Dr. Griffin and others, produced an interactive, facilitated workshop based on the linear version of the SIM to assist cities and counties in determining how people with mental and substance use disorders flow from the community into the criminal justice system and eventually return to the community.

During the mapping process, the community stakeholders are introduced to evidence-based practices and emerging best practices from around the country. The culmination of the mapping process is the creation of a local strategic plan based on the gaps, resources, and priorities identified by community stakeholders.

Since its development, the use of the SIM as a strategic planning tool has grown tremendously. In the 21st Century Cures Act,⁵ the 114th Congress of the United States of America identified the SIM, specifically the mapping workshop, as a means for promoting community-based strategies to reduce the justice system involvement of people with mental and substance use disorders. SAMHSA has supported community-based strategies to improve public health and public safety outcomes for justice-involved people with mental and substance use disorders through SIM mapping workshop national solicitations and by providing SIM mapping workshops as technical assistance to its criminal justice and behavioral health grant programs. In addition, the Bureau of Justice Assistance has supported the SIM mapping workshop by including it as a priority for the Justice and Mental Health Collaboration Program grants.

With the advent of Intercept 0, the SIM continues to increase its utility as a strategic planning tool for communities who want to address the justice involvement of people with mental and substance use disorders.⁶

1 Steadman, H.J. (2007). *NIMH SBIR Adult Cross-Training Curriculum (AXT) Project – Phase II final report*. Delmar, NY: Policy Research Associates. (Technical report submitted to NIMH on 3/27/07.)

2 National GAINS Center. (2005). *Developing a comprehensive state plan for mental health and criminal justice collaboration*. Delmar, NY: Author.

3 Munetz, M.R., & Griffin, P.A. (2006). Use of the sequential intercept model as an approach to decriminalization of people with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 57, 544-549. DOI: 10.1176/ps.2006.57.4.544

4 Griffin, P.A., Heilbrun, K., Mulvey, E.P., DeMatteo, D., & Schubert, C.A. (Eds.). (2015). *The sequential intercept model and criminal justice: Promoting community alternatives for individuals with serious mental illness*. New York: Oxford University Press. DOI: 10.1093/med/psych/9780199826759.001.0001

5 21st Century Cures Act, Pub. L. 114-255, Title XIV, Subtitle B, Section 14021, codified as amended at 41 U.S.C. 3797aa, Title I, Section 2991

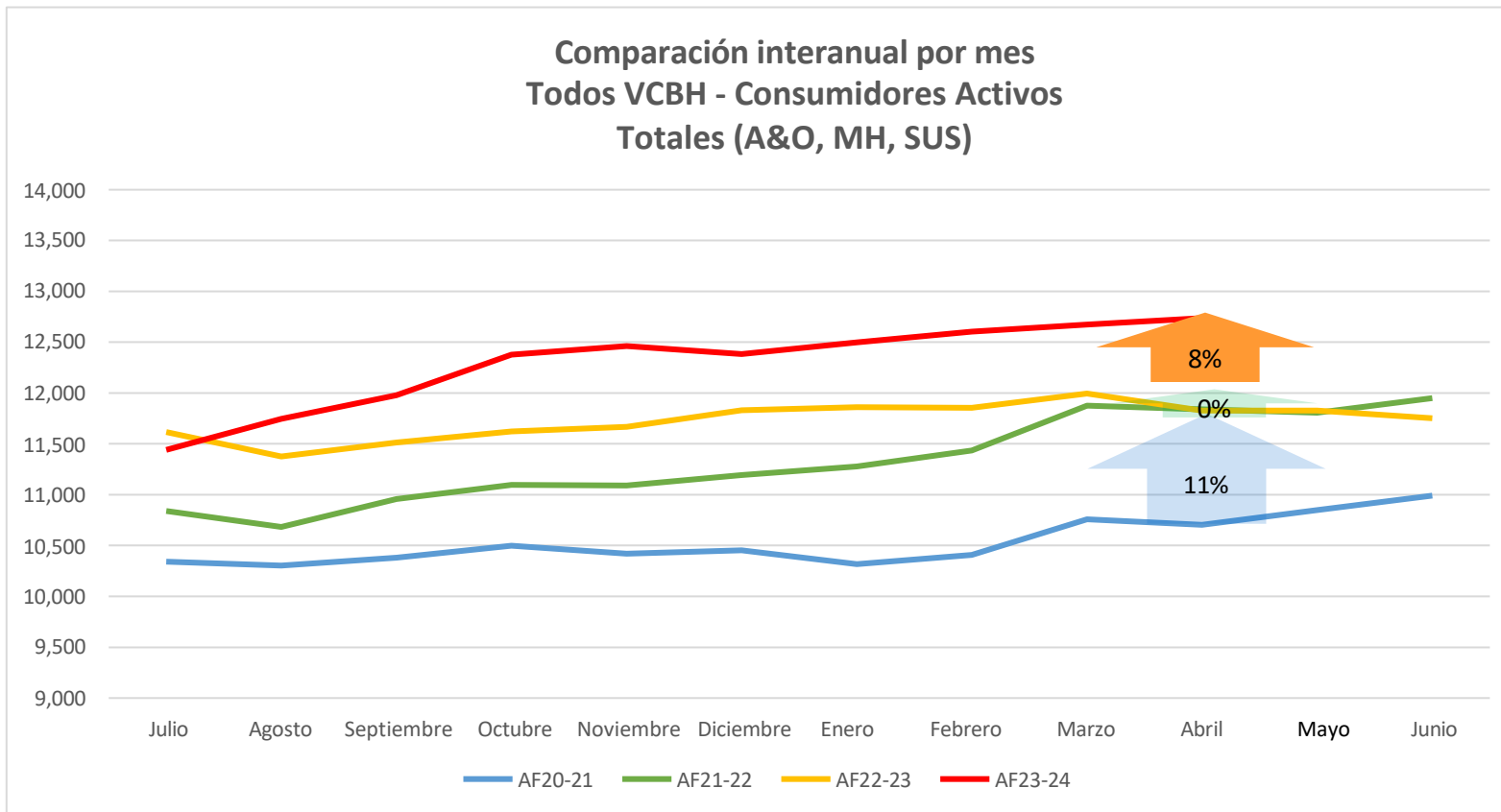
6 Abreu, D., Parker, T.W., Noether, C.D., Steadman, H.J., & Case, B. (2017). Revising the paradigm for jail diversion for people with mental and substance use disorders: Intercept 0. *Behavioral Sciences & the Law*, 35, 380-395. DOI: 10.1002/bsl.2300

SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA

Total de Consumidores activos en el mes de abril de 2024

Inscripciones abiertas con actividad de servicio en los 12 meses

A partir del 5/2/2024



**El cambio porcentual se compara con el año fiscal anterior (por ejemplo, el año fiscal 23-24 y el año fiscal 22-23 tuvieron un cambio porcentual de 8%)*

SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA

Total de Consumidores activos en el mes de abril de 2024

Inscripciones abiertas con actividad de servicio en los 12 meses

A partir del 5/2/2024

Abril de 2024

NOTAS:

Debido a la reestructuración y otros cambios en el programa, las cifras de los grupos del programa VCBH no deben compararse con los informes proporcionados en 2023 o antes. Los datos demográficos y de inscripción en el programa en este informe utilizan SmartCare, el nuevo registro de salud electrónico de VCBH adoptado el 1 de julio de 2023. Se han realizado algunos cambios en la terminología del informe para alinearlos con los nuevos procesos de la Historia Clínica Electrónica. Los datos de servicio de la historia clínica electrónica (Avatar) anterior de VCBH también se utilizaron para determinar si un consumidor con inscripción abierta tuvo actividad de servicio en los 12 meses anteriores.

Todos VCBH SUS – Condado y Contratista MH Adulto – Condado y Contratista MH Y&F – Condado y Contratista Acceso y divulgación	Programas de tratamiento de VCBH Condado y Contratista Incluye ambulatorios y residenciales	Acceso y divulgación Coordinación de la atención Equipo de Crisis Logrando Bienestar Programa de Referencias / Acceso RISE
---	--	--

Tabla 1

	Grupo de programas de VCBH				
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	Acceso y divulgación
Total de Consumidores con Inscripción Abierta	12,737	1,322	6,943	4,276	1,292

Cuadro 2

Total de Consumidores con Inscripción Abierta Grupo de Edad*	Grupo de Programas de VCBH				
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	Acceso y divulgación
0-15	3,009	53	10	2,686	475
16-25	2,655	214	996	1,455	259
26-59	5,567	979	4,548	134	464
60+	1,505	76	1,389	1	93
Not Reported	1				1
Total general	12,737	1,322	6,943	4,276	1,292

* Edad del consumidor al final del período de referencia

SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA**Total de Consumidores activos en el mes de abril de 2024**

Inscripciones abiertas con actividad de servicio en los 12 meses

A partir del 5/2/2024

Abril de 2024**NOTAS:**

Debido a la reestructuración y otros cambios en el programa, las cifras de los grupos del programa VCBH no deben compararse con los informes proporcionados en 2023 o antes. Los datos demográficos y de inscripción en el programa en este informe utilizan SmartCare, el nuevo registro de salud electrónico de VCBH adoptado el 1 de julio de 2023. Se han realizado algunos cambios en la terminología del informe para alinearlos con los nuevos procesos de la Historia Clínica Electrónica. Los datos de servicio de la historia clínica electrónica (Avatar) anterior de VCBH también se utilizaron para determinar si un consumidor con inscripción abierta tuvo actividad de servicio en los 12 meses anteriores.

Cuadro 3

Total de Consumidores con Inscripción Abierta	Grupo de programas VCBH				
	TODO VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	Acceso y divulgación
Lengua materna					
English	10,213	1,076	5,902	3,336	771
Spanish	1,402	69	626	588	232
Non-Threshold Language	1,087	170	399	338	287
Not Reported	35	7	16	14	2
Total general	12,737	1,322	6,943	4,276	1,292

Cuadro 4

Total de Consumidores con Inscripción Abierta	Grupo de programas VCBH				
	Todo VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	Acceso y divulgación
Origen étnico					
Latinx	5,518	593	2,818	2,187	419
Non-Latinx	3,728	350	2,780	680	157
Not Reported	3,484	377	1,341	1,407	715
Declined to State	7	2	4	2	1
Total general	12,737	1,322	6,943	4,276	1,292

SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA

Total de Consumidores activos en el mes de abril de 2024

Inscripciones abiertas con actividad de servicio en los 12 meses

A partir del 5/2/2024

Abril de 2024

NOTAS:

Debido a la reestructuración y otros cambios en el programa, las cifras de los grupos del programa VCBH no deben compararse con los informes proporcionados en 2023 o antes. Los datos demográficos y de inscripción en el programa en este informe utilizan SmartCare, el nuevo registro de salud electrónico de VCBH adoptado el 1 de julio de 2023. Se han realizado algunos cambios en la terminología del informe para alinearlos con los nuevos procesos de la Historia Clínica Electrónica. Los datos de servicio de la historia clínica electrónica (Avatar) anterior de VCBH también se utilizaron para determinar si un consumidor con inscripción abierta tuvo actividad de servicio en los 12 meses anteriores.

Cuadro 5

Total de Consumidores con Inscripción Abierta	Grupo de programas VCBH				
	TODO VCBH	SUS	MH Adulto	MH Juventud y Familia	Acceso y divulgación
Región de residencia - Ciudad					
Conejo Valley	1,085	100	687	280	108
Conejo Valley-Newbury Park	298	29	179	77	31
Conejo Valley-Oak Park	40	4	17	21	1
Conejo Valley-Thousand Oaks	695	61	460	170	69
Conejo Valley-Westlake Village	52	6	31	12	7
Moorpark	380	22	157	178	49
Moorpark	380	22	157	178	49
Ojai	219	24	128	61	23
Ojai	152	17	91	37	17
Ojai-Oak View	67	7	37	24	6
Oxnard Plains	5,606	612	2,927	1,998	614
Oxnard Plains-Camarillo	808	67	516	234	47
Oxnard Plains-Oxnard	4,354	503	2,194	1,592	519
Oxnard Plains-Port Hueneme	411	39	198	161	44
Oxnard Plains-Somis	33	3	19	11	4
Santa Clara Valley	1,337	106	642	557	130
Santa Clara Valley-Fillmore	433	42	200	184	42
Santa Clara Valley-Piru	41	4	19	21	4
Santa Clara Valley-Santa Paula	863	60	423	352	84
Simi Valley	1,447	143	801	492	123
Simi Valley	1,447	143	801	492	123
Ventura	2,210	278	1,322	589	210
Ventura	2,210	278	1,322	589	210
No reportado / Fuera del condado	453	37	279	121	35
Total general	12,737	1,322	6,943	4,276	1,292

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

Salud Conductual del Condado de Ventura

Resumen de contratos de la carta de la Junta Directiva para abril de 2024

Fecha de la Junta Directiva	Contrato	Importe	Término	Descripción
4/23/2024	Elms Manor Corporation	\$11,450	Del 1 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024	Año fiscal 2023-24 Acuerdo de Elms Manor Corporation para servicios aumentados de pensión y atención. Elms Manor Corporation ofrece servicios aumentados de alojamiento y atención para adultos con enfermedades mentales graves y persistentes que han resultado en discapacidades funcionales significativas que requieren atención y supervisión las 24 horas para promover la seguridad y la recuperación. El nivel de agudeza de estas personas es alto en el sentido de que requieren asistencia diaria en una o más áreas del funcionamiento de la vida, que incluyen: atender el autocuidado y las necesidades básicas, atender las necesidades médicas y de medicamentos, mantener la participación en programas de apoyo de salud mental/abuso de sustancias y otros programas de apoyo basados en la recuperación, y socializar y reintegrarse a la comunidad. Actualmente, cuarenta y tres (43) clientes residen en Elms Manor Corporation. La Primera Enmienda al Acuerdo con Elms Manor Corporation aumentará el monto máximo del contrato en \$11,450 para garantizar fondos suficientes para los clientes colocados en esta instalación hasta el final del año fiscal. Este acuerdo está financiado por la Realineación de Acuerdos de Tabaco, la Expansión de la Atención Comunitaria (CCE) y la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA).
4/23/2024	Sunrise Manor	\$13,300	Del 1 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024	Año fiscal 2023-24 Acuerdo de Sunrise Manor, LLC para servicios aumentados de pensión y cuidado. Sunrise Manor, LLC proporciona servicios aumentados de alojamiento y atención para adultos con enfermedades mentales graves y persistentes que han resultado en discapacidades funcionales significativas que requieren atención y supervisión las 24 horas para promover la seguridad y la recuperación. El nivel de agudeza de estas personas es alto en el sentido de que requieren asistencia diaria en una o más áreas del funcionamiento de la vida, que incluyen: atender el autocuidado y las necesidades básicas, atender las necesidades médicas y de medicamentos, mantener la participación en programas de apoyo de salud mental/abuso de sustancias y otros programas de apoyo basados en la recuperación, y socializar y reintegrarse a la comunidad. Actualmente, cuarenta y siete (47) clientes residen en Sunrise Manor, LLC. La Primera Enmienda al Acuerdo con Sunrise Manor, LLC aumentará el monto máximo del contrato en \$13,300 para garantizar fondos suficientes para los clientes colocados en esta instalación hasta el final del año fiscal. Este acuerdo está financiado por la Realineación de Acuerdos de Tabaco, la Expansión de la Atención Comunitaria (CCE) y la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA).
4/23/2024	Fundación para el Cuidado de la Salud del Condado de Ventura, Inc.	\$17,250	Del 1 de julio de 2023 al 30 de junio de 2024	Año fiscal 2023-24 Segunda Enmienda con la Fundación de Atención Médica para el Condado de Ventura, Inc. (HCFVC) para el Programa de Pasantías Tuteladas (MIP) de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) y el Programa de Financiamiento del Programa de Necesidades Básicas y Estipendio Educativo Financiado por la Asociación Regional del Sur del Condado (SCRIP) y Servicios de Administración. HCFVC proporciona servicios de administración y desembolso para las siguientes actividades de Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH): 1) Servicios de pago de necesidades básicas del programa de Asociación de Servicio Completo (FSP) y Apoyo y Compromiso de Integración Rápida (RISE) financiados por la MHSA para clientes, en crisis inmediata, como ropa, alimentos y vivienda, y para fines de "Lo que sea necesario" del FSP, 2) Estipendios de pasantías financiados por subvenciones del Programa de Pasantías con Mentores (MIP) para estudiantes de pregrado y posgrado que buscan un título en campos clínicos de salud conductual en una institución educativa con la que Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH) tiene un Memorando de Entendimiento, y que están recibiendo su experiencia de práctica en VCBH, y 3) Servicios de fondos de vivienda financiados por MHSA para clientes que necesitan asistencia financiera inmediata para acceder a recursos de vivienda suplementarios, como tarifas de solicitud, gastos de mudanza y servicios públicos. HCFVC actúa como agente fiscal de estos fondos y realiza pagos a proveedores de servicios seleccionados de VCBH, en nombre de los clientes, y directamente a los pasantes de MIP, de acuerdo con las políticas y los plazos establecidos. La Segunda Enmienda al Acuerdo con HCFVC, aumentará el monto máximo del contrato en \$17,250 para agregar servicios de administración fiscal del Fondo de Vivienda. Este acuerdo está financiado por MHSA, MIP Grant y SCRIP Pipeline.

4/23/2024	California Mental Health Services Authority (CalMHSA)	\$35,000	Del 1 de mayo de 2024 al 31 de diciembre de 2024	<p>Acuerdo de Participación para el Año Fiscal 2023-24 con CalMHSA para el Programa de Medidas de Calidad y Mejora del Desempeño (Acuerdo de Participación). CalMHSA, una Autoridad de Poderes Conjuntos (JPA, por sus siglas en inglés) creada por los condados de California en 2009 para desarrollar y apoyar conjuntamente servicios de salud conductual y programas educativos para los miembros. El Programa de Medidas de Calidad y Mejora del Desempeño (Programa), desarrollado en respuesta a la Estrategia Integral de Calidad (CQS) del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS, por sus siglas en inglés), proporcionará análisis de datos especializados para respaldar los mandatos estatales de presentación de informes. El CQS tiene como objetivo apoyar la mejora de la calidad dentro de los sistemas de salud conductual en California. Describe nueve medidas prioritarias de salud conductual del Conjunto de Datos e Información sobre la Efectividad de la Atención Médica (HEDIS, por sus siglas en inglés) que los condados deben analizar, monitorear e informar durante períodos de tiempo definidos. El Acuerdo de Participación con CalMHSA para el Programa de Medidas de Calidad y Mejora del Desempeño es de \$35,000, de los cuales un costo único de \$30,000 está asociado con la participación en el programa. Se agregarán \$5,000 adicionales al acuerdo como contingencia para financiar análisis adicionales que puedan ser necesarios y que serán pagaderos según lo especificado en el acuerdo. Este acuerdo está financiado por Short Doyle/Medi-Cal (SD/MC) Federal Financial Participation (FFP), 2011 Realignment; 1991 Realineamiento.</p>
4/23/2024	CalMHSA	\$0	Del 1 de mayo de 2024 al 30 de abril de 2025	<p>Año fiscal 2024-25 Acuerdo de la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA) para el Programa de Certificación de Especialista en Apoyo de Pares de Medi-Cal (Acuerdo de participación). El programa propuesto será diseñado para responder a las necesidades de las poblaciones del Sistema Organizado de Prestación Organizada de Medi-Cal de Medi-Cal Especializada en Salud Mental y Medicamentos. Este programa es en respuesta al Proyecto de Ley del Senado 803 (Beall) que autorizó al Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS, por sus siglas en inglés) a establecer requisitos estatales para el desarrollo de programas de certificación de Medi-Cal para especialistas en apoyo de pares. DHCS publicó el Aviso de Información de Salud Conductual 21-041 que establece los requisitos estatales y delegó a CalMHSA para implementar y administrar todos los componentes del Programa de Certificación de Especialistas en Apoyo de Pares. La Certificación de Especialista en Apoyo de Pares de CalMHSA es necesaria para los Especialistas en Apoyo de Pares contratados por el Condado o las Organizaciones Comunitarias (CBO, por sus siglas en inglés) contratadas por el Condado para que los servicios prestados por el Especialista sean reembolsados por Medi-Cal. Según el acuerdo propuesto, CalMHSA actuará como agente fiscal y administrativo, y como entidad certificadora del programa. En nombre de los condados participantes, CalMHSA implementará y administrará todos los componentes del programa, incluyendo: (1) la recopilación y presentación de datos requeridos al DHCS, (2) la certificación de pares, (3) la administración de exámenes, (4) las investigaciones y (5) la aprobación, auditoría y monitoreo de los proveedores de capacitación.</p> <p>El Acuerdo con CalMHSA para el Programa de Certificación de Especialista en Apoyo de Pares de Medi-Cal no tendrá ningún impacto fiscal. Podría haber costos futuros en fases posteriores del proyecto que se iniciarán a través de un acuerdo separado, que sería financiado por fondos de MHSA. El Departamento de Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH, por sus siglas en inglés) regresará a la Junta con cualquier acuerdo futuro que requiera financiamiento.</p>

MEMORÁNDUM

FECHA: 12 de abril de 2024

DE: Jillian Simmons
Administración de Contratos

ASUNTO: Reunión de la Junta Directiva del 23 de abril de 2024 - Red colaborativa de aprendizaje en el cuidado de la salud

El 23 de abril de 2024, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH, por sus siglas en inglés) solicitará que la Junta autorice al Director de VCBH a presentar el Proyecto de Red Colaborativa de Aprendizaje de Atención Médica (LCHN, por sus siglas en inglés) a la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de Servicios de Salud Mental (MHSOAC, por sus siglas en inglés) para la aprobación de fondos por un monto de \$11,002,065.

- LHCN es un proyecto de innovación a nivel estatal dirigido por la Universidad de California, Davis (UC Davis) que apoya las mejoras de calidad, la participación del consumidor y el uso por parte de los proveedores de la atención basada en mediciones en los programas de psicosis temprana (EP). A través del proyecto LHCN propuesto, se recopilarán y visualizarán datos en tiempo real a nivel individual, clínico, del condado y estatal para informar las decisiones a nivel de consumidor y programa y desarrollar oportunidades de aprendizaje para individuos, personal, programas y administradores, para mejorar los resultados de los consumidores. Además, este proyecto incluirá capacitación y asistencia técnica a los proveedores del programa de EP para ayudarlos a utilizar plenamente los datos en la atención clínica de rutina.
- Este proyecto será financiado en su totalidad con fondos de MHSA.

MEMORÁNDUM

FECHA: 11 de abril de 2024

DE: Noemi Reyes
Administración de Contratos

ASUNTO: April 23, 2024 – Health Care Foundation for Ventura Co, Inc Second Amendment

El 23 de abril de 2024, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH, por sus siglas en inglés) solicitará: (1) aprobación y autorización para que el Director de VCBH firme la Segunda Enmienda con la Fundación de Atención Médica para el Condado de Ventura, Inc. para la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA, por sus siglas en inglés), el Programa de Pasantías (MIP, por sus siglas en inglés) y el Programa de Financiamiento de la Asociación Regional del Sur del Condado (SCRIP, por sus siglas en inglés) donde Pipeline financio un estipendio educativo y apoyo financiero para programas de necesidades básicas. House Fund y servicios administrativos, aumentando el monto del contrato de \$416,361 a \$433,611 (un aumento de \$17,250), a partir del 1 de julio de 2023 hasta el 30 de junio de 2024; (2) aprobación y autorización para que el Director de VCBH apruebe una modificación limitada.

- HCFVC proporciona servicios de administración y desembolso para las siguientes actividades de VCBH: 1) Servicios de pago de necesidades básicas del programa de Asociación de Servicio Completo (FSP) y Apoyo y Compromiso de Integración Rápida (RISE) financiados por MHSA para clientes; 2) Estipendios de pasantías financiados por el Programa de Pasantías con Mentores (MIP, por sus siglas en inglés) para estudiantes de pregrado y posgrado, que buscan un título en campos clínicos de salud conductual y 3) Servicios de fondos de vivienda financiados por MHSA para clientes que necesitan asistencia financiera inmediata para acceder a recursos de vivienda suplementarios, como tarifas de solicitud, gastos de mudanza y servicios públicos. HCFVC actúa como agente fiscal de estos fondos y realiza pagos a proveedores de servicios seleccionados de VCBH, en nombre de los clientes, y directamente a los pasantes de MIP, de acuerdo con las políticas y los plazos establecidos.

1. La Segunda Enmienda propuesta al acuerdo con HCFVC: (1) aumentará el monto máximo del contrato a \$433,611 y (2) agregará el Presupuesto B-3 de servicios de administración fiscal del Fondo de Vivienda por un monto que no exceda los \$17,250. El estipendio de los fondos del programa Presupuesto B-1 de \$230,923 y el presupuesto B-2 de los fondos del programa de necesidades básicas de \$185,438 seguirán siendo los mismos. Este acuerdo está financiado por MHSA, la subvención MIP y la financiación de SCRIP Pipeline.

MEMORÁNDUM

FECHA: 16 de marzo de 2024

PARA: Loretta L. Denering, DRPH, MS
Directora Interina de Salud

DE: Curtis Heath, Administrador de Contratos

ASUNTO: 4-23-24 Acuerdo de participación en el Programa de Certificación de Especialista en Apoyo de Pares de Medi-Cal

MENSAJE: El 23 de abril de 2024, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH, por sus siglas en inglés) recomendará:

- Aprobación y autorización para que el Director de Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH, por sus siglas en inglés) o la persona designada, firme un Acuerdo de Participación con la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA, por sus siglas en inglés) para el Programa de Certificación de Especialistas en Apoyo de Pares de Medi-Cal, por un monto de cero dólares, a partir del 1 de mayo de 2024 hasta el 30 de abril de 2025.
- La aprobación y autorización para que el Director de VCBH o la persona designada firme futuras enmiendas al Acuerdo de Participación que realicen correcciones, aclaraciones, cambios técnicos y otras modificaciones, siempre que los cambios sean consistentes con el propósito original del Acuerdo de Participación, no resultan en costos adicionales para el Condado, sujeto a la revisión y aprobación del Consejo del Condado en cuanto a la forma.

Por favor, firme la carta de la junta adjunta.

Gracias,

MEMORÁNDUM

FECHA: 15 de abril de 2024

PARA: Loretta L. Denering, DRPH, MS
Directora Interina de Salud

DE: Curtis Heath, Administrador de Contratos

ASUNTO: Medidas de Calidad y Mejora del Desempeño Acuerdo de Participación en el Programa de Participación, Carta de la Junta Directiva

MENSAJE: El 23 de abril de 2024, el Departamento de Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH, por sus siglas en inglés) recomendará:

1. Aprobación y autorización para que el Director de Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH, por sus siglas en inglés) o su designado firme un Acuerdo de Participación con la Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA, por sus siglas en inglés) para el Programa de Medidas de Calidad y Mejora del Desempeño (Acuerdo de Participación), por un monto de \$35,000, vigente desde el 1 de mayo de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024.
2. La aprobación y autorización para que el Director de VCBH o la persona designada firme futuras enmiendas al Acuerdo de Participación que realicen correcciones, aclaraciones, cambios técnicos y otras modificaciones, siempre que los cambios sean consistentes con el propósito original del Acuerdo de Participación, no resultan en costos adicionales para el Condado, sujeto a la revisión y aprobación del Consejo del Condado en cuanto a la forma.

Por favor, firme la carta de la junta adjunta.

Gracias,
Curtis Heath