

JUNTA ASESORA DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DEL USO DE SUSTANCIAS

Reunión general

Lunes 20 de abril de 2026, 1:00 P. M. – 3:30 P. M.

Ventura County Behavioral Health (VCBH, Departamento de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias del Condado de Ventura)

1911 Williams Drive, Training Room (first floor) (Sala de capacitación en el primer piso) Oxnard, CA 93036

REUNIÓN PRESENCIAL CON ACCESO REMOTO PARA EL PÚBLICO A TRAVÉS DE ZOOM

Aviso de participación por Zoom y cumplimiento de la Ley Brown (efectivo a partir del 1 de enero de 2026)

Esta reunión del Comité General de la Junta Asesora de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias (BHAB) se lleva a cabo de conformidad con la Ley Ralph M. Brown (Código de Gobierno § 54950 y siguientes).

Participación pública vía Zoom:

Únase a la reunión de Zoom:

<https://www.zoomgov.com/j/1619572378?pwd=HW5kzvTndxgmdxChUuWeg7AMs7iQBQ.1>

ID de la reunión: 161 957 2378

Contraseña: 546560

Marque: +16692545252

Teleconferencia y asistencia de miembros de la Junta:

La reunión del Comité General de la Junta Asesora de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias del Condado de Ventura se lleva a cabo de forma presencial. Cualquier participación de los miembros del Comité a través de teleconferencias se llevará a cabo de conformidad con la Ley Ralph M. Brown (Código de Gobierno § 54953), según corresponda.

ORDEN DEL DÍA

- I. Apertura
- II. Instrucciones de interpretación
- III. Presentaciones
- IV. Votación nominal de miembros con **causa justificada/emergencia: ACCIÓN** (votación nominal)
 - A. Se mencionan otros miembros presentes en la sala mayores de 18 años
- V. Aprobación del orden del día – **ACCIÓN** (votación nominal)
- VI. Aprobación del Acta del 16 de marzo de 2025 – **ACCIÓN** (votación nominal)
- VII. Comentarios públicos (3 min por orador)
- VIII. Anuncios de la presidenta – Cheryl Heitmann, presidenta (5 min)
- IX. Informe de la directora – Dra. Loretta L. Denering, directora (10 min)
- X. Comentarios y anuncios de los miembros de la Junta (3 min por orador) (por turnos)
- XI. Temas pendientes
 - A. La Planificación Comunitaria de Primavera (CPP, Spring Community Planning) de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA, Mental Health Service Act) y la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA) - Courtney Lubell, MA, PMP, LSSBB, Gerente de Proyectos Especiales de la MHSA/BHSA (45min).
 - B. Anuncio de periodo de comentarios de 30 días – Courtney Lubell, MA, PMP, LSSBB, gerente de Proyectos

Las observaciones públicas sobre los temas del orden del día se pueden hacer antes o durante la discusión de los temas del programa y se limitan a 3 minutos por orador. Los períodos de comentarios públicos se limitan a no más de (20) minutos en total para todos los oradores. En cumplimiento con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades, si necesita asistencia especial para participar en esta reunión, comuníquese con la Administración de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias al (805) 981-6830. Una notificación anticipada razonable de la necesidad de adaptación antes de la reunión (es preferible que se notifique con 48 horas de antelación) nos permitirá hacer arreglos razonables para garantizar la accesibilidad a esta reunión.

JUNTA ASESORA DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DEL USO DE SUSTANCIAS - **Orden del día de la reunión general**

Lunes, 20 de abril de 2026

Especiales de la MHSA/BHSA (5 min).

C. Comité *ad hoc* de Prevención de visitas a sitios – John Stenzel.

XII. Temas nuevos

A. Nombramiento de los miembros de la mesa directiva del comité de nominaciones 2026-2027.

XIII. Contratos

XIV. Comentarios públicos (3 minutos por orador)

XV. Clausura de la reunión

Próxima reunión: lunes, 18 de mayo de 2026

Todos los informes y datos de respaldo del orden del día, incluidos los presentados de conformidad con la Sección 54957.5 (b) (1) y (2) del Código de Gobierno están disponibles en el Asistente de la Junta Asesora de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias o en persona en Ventura County Behavioral Health, 2º piso, 1911 Williams Drive, Oxnard, California. Los mismos materiales estarán disponibles y se adjuntarán a cada tema asociado del orden del día, cuando se reciban, en el siguiente sitio web: www.vcbh.org/en/behavioral-health-advisory-board-meetings.

Bienvenido a la reunión de la Junta Asesora de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias del Condado de Ventura. La siguiente información se proporciona para ayudarlo a entender, seguir y participar en la reunión de la Junta:

Únase a la reunión por Zoom haciendo clic en el enlace proporcionado en el orden del día a la hora y fecha programadas. Zoom inicialmente comenzará con una pantalla de la **sala de espera**. Será admitido en la sala de reuniones cuando comience la reunión. Todos los participantes se silencian al entrar para minimizar cualquier interrupción no intencional de los sonidos de fondo. Por favor, permanezca silenciado, a menos que tenga la palabra.

Nota: la reunión será grabada.

Comentarios públicos

- La Junta Asesora de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias (BHAB) recibe con satisfacción los comentarios de la comunidad, los consumidores y los miembros de la familia.
- La BHAB funciona en virtud de la Ley Brown. Esto requiere que todas las reuniones sean abiertas, tengan un orden del día y se publiquen las actas. Se proporcionará un período de comentarios públicos en todas las órdenes del día de las reuniones.
- Debido a las leyes de confidencialidad, la Junta no puede responder directamente a un comentario público o discutir cuestiones específicas de los clientes sin la debida divulgación de las personas interesadas.
- En todas las reuniones de la BHAB, el asistente de la BHAB proporciona un formulario de reclamos para las personas que tienen inquietudes. El formulario es revisado rápidamente por el equipo de Gestión de Calidad del VCBH. Las personas también pueden comunicarse con el Asistente de la BHAB para solicitar un formulario de reclamos del VCBH fuera de una reunión de la BHAB o llamar al 1-888-567-2122.
- Las personas que tienen más inquietudes pueden acudir a la BHAB para recibir ayuda.

Los comentarios públicos pueden proporcionarse utilizando una de las siguientes opciones:

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

Para hacer un comentario público por escrito, debe enviar un correo electrónico a bhabadmin@ventura.org, con el elemento o tema específico del orden del día; si es un comentario general, a más tardar a las 10:00 A. M. del día de la reunión de la BHAB. También puede enviar su comentario público escrito por correo a la siguiente dirección y debe ser recibido por el Asistente de la BHAB a más tardar a las 10 A. M. del día de la reunión: BHAB Assistant, 1911 Williams Drive, Suite 200, Oxnard, CA 93036

Por favor, indique en la línea del asunto el número del tema del orden del día (por ejemplo, el punto 9) sobre el que está comentando. Su comentario público escrito enviado por correo electrónico o correo regular será distribuido a los miembros de la BHAB y se colocará en el registro del tema de la reunión.

O

2. Comentario público en persona

Si asiste en persona, puede proporcionar comentarios públicos cuando el presidente indique que es momento de los comentarios públicos.

O

3. Comentario público por video mediante Zoom

Puede usar la función “Levantar mano” cuando la presidenta invite al público a hacer comentarios de las siguientes maneras:

Si está usando 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, haga clic en la función “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 “Levantar la mano”. La mano aparecerá en la esquina superior izquierda de su ventana de Zoom individual y en la ventana del participante.

Comentario público por llamada mediante Zoom

Si se une a la reunión solo por teléfono, puede unirse a la fila de comentarios pulsando *9. Cuando sea su turno de hacer su comentario, presione *6 para reactivar el micrófono y luego otra vez para silenciar el micrófono después de hablar.

Nota: cuando levante la mano, EL ANFITRIÓN verá las manos levantadas en orden de solicitud.

Los comentarios se toman en el orden en que se reciben en la ventana de fila/participante. Cuando sea su turno de hacer un comentario, se le pedirá que active el micrófono. **Las observaciones públicas sobre los temas del orden del día se pueden hacer antes o durante la discusión de los temas del programa y se limitan a 3 minutos por orador.** Los períodos de comentarios públicos están limitados a un máximo de (20) minutos en total para todos los oradores. El cronometrador asignado hará un seguimiento del tiempo de cada comentario público. Cuando se acabe el tiempo, el cronometrador deberá interrumpir para avisarle que ha alcanzado el máximo de 3 minutos. Al final de los tres minutos, la siguiente persona en la fila de comentarios será invitada a hablar.

RECORDATORIO: con el fin de minimizar las distracciones durante las reuniones públicas, todos los dispositivos de comunicación personal deben apagarse o silenciarse.

Pautas de participación remota de la Ley Brown para los miembros de la Junta:

Requisitos para la participación remota: un miembro de la junta/comisión local puede participar de forma remota **sin revelar su ubicación física en el orden del día** si se cumplen todos los siguientes requisitos:

- 1. Quórum en una ubicación física:** debe tener un quórum físico de miembros presentes en una o más ubicaciones notificadas públicamente dentro de la jurisdicción de la junta/comisión.
- 2. Acceso público:** la reunión debe permitir que el público participe y observe a través de al menos uno de los siguientes medios:
 - Una plataforma audiovisual bidireccional o
 - Un servicio telefónico bidireccional y una transmisión en vivo de la reunión.

Circunstancias de la participación a distancia: la participación remota solo está permitida bajo razones de **causa justificada**, las cuales ahora incluyen la categoría de “circunstancias de emergencia”, que anteriormente se trataba por separado.

- 1. Causa justificada/emergencia:** un miembro puede notificar a la junta/comisión lo antes posible, incluso al comienzo de una reunión ordinaria, que necesita participar de forma remota. Las razones permitidas son:
 - Necesidad de cuidado de hijos u otros familiares
 - Enfermedad contagiosa
 - Condición física o mental
 - Viaje por asuntos oficiales de la Junta o de una agencia estatal o local
 - Emergencia médica física o familiar
 - Obligación de servicio militar a más de 50 millas de distancia
- 2. Documentación:** el miembro debe proporcionar una **breve descripción general** del motivo de la participación remota (por ejemplo, “cuidado de niños”, “enfermedad”, “viaje oficial”). Esta descripción debe ser general, no exceder 20 palabras y **no requiere la divulgación de ningún diagnóstico médico o información médica personal**. Esta descripción y la asistencia remota del miembro deben incluirse en las actas de la reunión.
- 3. Frecuencia:** la Ley Brown ya no limita estrictamente el número de reuniones a las que se puede asistir de forma remota por año, pero las juntas pueden establecer límites razonables. Esta Junta no ha establecido dicha política.
- 4. Aprobación:** si la junta adopta una política que la requiera, la aprobación para la participación remota puede ser obligatoria para ciertas circunstancias de causa justificada. Esta Junta no ha establecido dicha política.

Requisitos de participación

- Los miembros remotos deben participar a través de tecnología de audio y video, a menos que una discapacidad impida el uso de video.
- La participación remota cuenta como asistencia presencial para efectos de quórum y votación.
- Los miembros que participan de forma remota deben revelar si hay otros adultos presentes en el lugar remoto y su relación con el miembro.

DEFINICIONES:

Participación remota por causa justificada/emergencia: un miembro de la junta/comisión puede participar de forma remota si no puede asistir presencialmente debido a necesidades de cuidado infantil o de personas a su cargo, enfermedad, discapacidad, viaje oficial u otra circunstancia reconocida bajo el Proyecto de Ley del Senado 707 (SB 707).

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

**JUNTA ASESORA DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DEL USO DE
SUSTANCIAS (BHAB)**

Acta de la Reunión del Comité General

Ventura County Behavioral Health (VCBH, Departamento de Salud Mental y
Tratamiento del Uso de Sustancias del Condado de Ventura)

1911 Williams Dr, Training Room (first floor) (Sala de capacitaciones en el primer piso)
Oxnard, CA 93036

REUNIÓN PRESENCIAL Y VIRTUAL POR ZOOM

Lunes 16 de marzo de 2026, 1:00 – 3:30 P. M.

Miembros de la BHAB presentes:

Cheryl Heitmann, presidenta

Dianne McKay, primera vicepresidenta

John C. Stenzel

Sylvia Garcia, secretaria

Reveka Grigorian

Naomi (Nomi) Marrufo, miembro con deberes
múltiples

Nancy Borchard

Genevieve Flores-Haro

Daniel Bednar

Chris Ridge, representante de educación

Soledad Barragan

Michael Rodriguez

Supervisor Matt LaVere

Dalia Robkin

Andrei Bobrow, segundo vicepresidente

Invitados:

Ricardo Garcia, intérprete de español

Gladys Ramos, intérprete de español

Heidi Allison, Nate's Place

Abel Garcia, oficial principal, 186/BA, público

Liz Warren, MHRP, CMPSS

Fernando Lara, vicepresidente, 186/BA,
público

Chris Tejeda, Candela Group

Karyn Bates, público

Brenda Guillen, público

Hugo Sotongo, Telecare

Martha ("Marty") Knutson, asesora jurídica del Condado de Ventura

Jenn Harkey, asesor jurídico del Condado de Ventura

Mark Stadler, administrador del programa, Equipo de Intervención en Crisis (CIT)

Lourdes Solórzano, representante de la Junta de Supervisores del Distrito 1

Sharon Elmensdorp, Ph.D., directora de los 5 primeros programas de Ventura para la primera infancia

Tina Wang, analista de gestión de programas, Oficina Ejecutiva del Condado

Scott Walker, administrador de programas, administrador de Detenciones de la Oficina del Sheriff (COSSUP)

Hilary Carson, administradora del programa sénior, MHSA

Rio Lorenzo, director del Departamento de Bienestar, Proyecto de Organización de la Comunidad Mixteca/Indígena (MICOP)

Adriana Diego, gerente de programa, Curando la Comunidad (Healing the Community), MICOP

Alberta Salazar, Curando la Comunidad, MICOP

Leticia Galicia, Viviendo con Amor (Living with Love), MICOP

Teresa Santos, Viviendo con Amor, MICOP

Noemi Tungui, gerente de programa, Viviendo con Amor, MICOP

Berenice Gonzalez, coordinadora de evaluación, Programa Viviendo con Amor, MICOP

Vanessa Terán, directora de políticas, MICOP

Personal presente del VCBH:

Dra. Loretta L. Denering, directora

Courtney Lubell, gerente de proyectos especiales de la MHSA/BHSA

Ana Magbitang, gerente sénior de cuidados de calidad de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias

Raena West, jefa de la División de Operaciones Clínicas Ambulatorias

Karen Lee, jefa de la División de Operaciones de Cuidado Administrado

Dr. John Schipper, jefe de la División de Servicios Forenses, de Justicia y Reinserción

Michael Aldrich, jefe de la División de Operaciones Administrativas y Financieras

Sara Sanchez, jefa de la División de Servicios de Cuidados Críticos y Orientación

Jessica Davis, gerente sénior de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias, Operaciones Clínicas para Pacientes Ambulatorios

Selene Manzo, asistente administrativa de la BHAB

- I. **Apertura:** la presidenta Cheryl Heitmann inició la reunión a la 1:06 P. M.
- II. **Instrucciones para la interpretación:** Ricardo, el intérprete de español, se presentó, presentó a su colega Gladys y dio instrucciones sobre los servicios de interpretación disponibles para la reunión.
- III. **Introducciones:** todos los miembros presentes se presentaron y se confirmó un cuórum físico.
- IV. **Pase de lista de miembros con causa justificada/circunstancias de emergencia:** Dalia Robkin: causa justificada (enfermedad contagiosa).
Supervisor Matt LaVere: causa justificada (necesidad de cuidado de un hijo u otro familiar).
 - a. Se mencionan otros miembros mayores de 18 años presentes en la sala. - **Ningún menor señalado.**
- V. **Aprobación del orden del día:** se aprobó la orden del día del Comité General de la Junta Asesora de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias del 16 de marzo de 2026, la cual fue aprobada por mayoría de votos mediante votación nominal, con un cambio en el orden del día para que el informe de la presentación se realice después de los comentarios del público. (Stenzel/Borchard/aprobado).
- VI. **Aprobación del acta del 23 de febrero de 2026:** se aprobaron las actas del Comité General de la Junta Asesora de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias. Las actas del 23 de febrero de 2025 fueron aprobadas por mayoría mediante votación nominal (Borchard/Garcia/aprobadas).
- VII. **Comentarios públicos:** Abel Garcia de Teamsters Local 186 y Fernando Lara, representante sindical, se dirigieron a la Junta en relación con el estancamiento de las negociaciones de contratos con Telecare. Advirtieron que, sin un acuerdo justo, los trabajadores planean hacer huelga antes del 1 de abril de 2026. Varios miembros del público hablaron e instaron a la Junta a priorizar el financiamiento para las prácticas de evidencia definidas por la comunidad (CEDEP, por sus siglas en inglés) durante la transición de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA, Mental Health Services Act) a la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA, Behavioral Health Services Act).

Destacaron el éxito de programas cultural y lingüísticamente apropiados como Viviendo con Amor (Living With Love) en servir a las comunidades indígenas y desatendidas, enfatizando su rentabilidad y su papel en la prevención. El orador Chris Tejeda, de Candela Group, anunció un próximo foro comunitario el 11 de junio en Poinsettia Pavilion en Ventura. El evento se centrará en definir qué significa “mejorar” en la salud mental y tratamiento del uso de sustancias, explorando los resultados funcionales y fomentando el diálogo entre las partes interesadas de la comunidad. El orador invitó a los asistentes a participar y señaló el éxito de los eventos anteriores.

VIII. Presentación: Marlen Torres, MBA, directora de Experiencia del Miembro y Asuntos Externos de Gold Coast Health Plan, presentó una visión general de los servicios de Gold Coast Health Plan y su función en la experiencia de los miembros y las relaciones con la comunidad. Destacó los cambios estatales y federales que afectan a los miembros de Medi-Cal, que incluyen la congelación de inscripciones, reducciones en beneficios dentales, requisitos de trabajo y compromiso comunitario y la reducción de la cobertura retroactiva. Marlen discutió las exenciones para ciertas poblaciones y describió los esfuerzos de alcance y educación, incluidos embajadores de cuidado a los miembros, asociaciones escolares y la Coalición de Salud del Condado de Ventura para apoyar a los miembros a través de estos cambios. Los plazos clave incluyen el alcance inicial en 2026, las renovaciones en enero de 2027 y los requisitos de costo compartido a partir de octubre de 2028.

IX. Anuncios de la presidencia: NINGUNO.

X. Informe de la directora: la directora, Dra. Loretta Denering, presentó su informe. La Dra. Denering destacó el Plan de Prevención final de la BHSA y destacó el fuerte desempeño del Condado de Ventura en las métricas de la Ley de Asistencia Comunitaria, Recuperación y Empoderamiento (CARE, Community Assistance, Recovery, and Empowerment). Se proporcionaron actualizaciones sobre los nuevos requisitos de redesignación de instalaciones de Lanterman-Petris-Short (LPS) del Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud (DHCS, Department of Health Care Services) bajo el Proyecto de Ley del Senado 1238 (SB 1238), los cuales exigen que todas las instalaciones completen la redesignación para septiembre de 2027. La Dra. Denering anunció que el acuerdo de monitoreo y cumplimiento de 1 año de Vista Del Mar ha concluido y que, en los próximos pasos, el hospital completará el nuevo proceso de redesignación e iniciará discusiones contractuales con el VCBH según los requisitos del Plan de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias (BHP) del DHCS. Finalmente, anunció que Nate’s Place recibió USD 5,71 millones en fondos de la Proposición 1 para establecer un centro de bienestar y respiro entre pares.

XI. Comentarios y anuncios de los miembros de la Junta: Nancy Borchard informó haber asistido a la apertura del complejo residencial para personas mayores Sierra Vista y compartió sus impresiones positivas. John Stenzel afirmó haber tenido comunicación con Heidi Allison de Nate's Place, que Cheryl confirmó que está programada para una futura visita al sitio. Genevieve Flores-Haro invitó a los asistentes a la Conferencia de Conocimiento Indígena del Proyecto de Organización de la Comunidad el 17 de abril en la Oficina de Educación del Condado de Ventura. Chris Ridge habló en apoyo de programas como Viviendo con Amor y Curando La Comunidad, y solicitó datos sobre el impacto y la continuidad del programa Logrando Bienestar. La Dra. Denering notificó que la jefa, Sara Sanchez, le dará seguimiento a este tema. Asimismo, invitó al grupo a la próxima Conferencia de Equidad de la Oficina de Educación del Condado de Ventura el 24 de marzo. Sylvia Garcia solicitó una actualización sobre las actividades de Bienestar sobre Ruedas (Wellness on Wheels) y la Dra. Denering informó que la jefa Sara Sanchez le dará seguimiento.

XII. Temas pendientes.

A. Periodo de comentarios públicos del plan de 3 años de MHSA y BHSA:

Courtney Lubell proporcionó una actualización sobre las próximas actividades del plan de 3 años de MHSA/BHSA, señalando que en la próxima reunión ella y Health Management Associates presentarán dos informes: una breve descripción general del último año del Plan MHSA y una presentación más detallada de los hallazgos del Proceso de Planificación Comunitaria de otoño, el cual fundamentó el nuevo Plan Integrado conforme a la BHSA. Explicó que la reunión del 20 de abril dará inicio a un período de 30 días para comentarios públicos sobre ambos informes, con oportunidades de participación disponibles en inglés y español. En la reunión del 18 de mayo, se llevará a cabo una audiencia pública para cerrar el período de comentarios, tras lo cual los comentarios se incorporarán al borrador del plan antes de su presentación final al estado en junio.

B. Comité *ad hoc* de Prevención de Visitas a Sitios: el presidente del Comité, John Stenzel, informó un progreso positivo, señalando que ahora se reúnen dos veces al mes con un límite de tiempo de una hora para mejorar la eficiencia y mantener las discusiones enfocadas. Acordaron continuar utilizando el formato de informe de visitas a sitios establecido y han comenzado a realizarlas, completando la primera en Casa Pacifica. Se realizaron ajustes al calendario, moviendo la visita de Todd Road para priorizar a Nate's Place el 15 de abril, permitiendo así tiempo adicional de preparación. Las futuras visitas a sitios serán coordinadas el mismo día de las reuniones generales de la BHAB para la eficiencia, con la próxima programada para el 18 de mayo en la Preparatoria Pacifica (Pacific High School). El proceso incluye el envío de las preguntas de la visita con antelación para permitir que las organizaciones se preparen. Varios

miembros participaron en la visita de Casa Pacifica, la cual fue descrita de manera positiva.

C. Informe del Comité y elección del primer vicepresidente: se llevó a cabo la elección del primer vicepresidente. El Comité de Nominaciones presentó a su candidato, Chris Ridge, representante de Educación. Sylvia Garcia, secretaria, autonominada. Se invitó a ambos candidatos a presentar sus comentarios.

El presidente revisó las responsabilidades del primer vicepresidente, que incluyen fungir en ausencia de la presidencia y la supervisión del cuaderno de datos, como se indica en los estatutos.

Tras la discusión, la Junta acordó proceder con una votación nominal registrada. Participaron los miembros presentes de forma presencial y por teleconferencia.

Votación para el primer vicepresidente.

A continuación, el registro de las votaciones:

- Andrei Bobrow — Chris Ridge
- Matt LaVere — Chris Ridge
- Chris Ridge — Sylvia Garcia
- Malen Torres — Chris Ridge
- Dalia Robkin — Chris Ridge
- Genevive Flores-Haro — Sylvia Garcia
- Michael Rodriguez — Sylvia Garcia
- Daniel Bednar — Chris Ridge
- John Stenzel — Chris Ridge
- Nancy Borchard — Chris Ridge
- Noemi Marrufo — Sylvia Garcia
- Sylvia Garcia — Sylvia Garcia
- Dianne McKay — Chris Ridge
- Cheryl Heitmann — Chris Ridge
- Soledad Barragan — Chris Ridge

Resultado:

Chris Ridge recibió 11 votos.

Sylvia Garcia recibió 5 votos.

El presidente anunció los resultados y felicitó a Chris Ridge por su elección como primer vicepresidente.

XIII. Procedimientos para nuevos asuntos. Ninguno.

XIV. Contratos: los contratos se incluyen en el paquete del orden del día para referencia. Se dará seguimiento a las preguntas y se compartirán con el departamento para proporcionar respuestas.

XV. Comentarios públicos: NINGUNO.

XVI. Cierre de sesión: la sesión fue levantada a las 3:19 P. M. por la presidenta Cheryl Heitmann.

Fecha de la próxima reunión: 20 de abril de 2026

ASISTENCIA DE LA JUNTA ASESORA DE SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO DEL USO DE SUSTANCIAS JULIO 2025 – JUNIO 2026

2025-26	Periodos	Miembros	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.
Junta de Supervisores	01/01/25 – 31/12/27	Supervisor Matt LaVere	X	X	X	X	X		X	E	JC			
Distrito 1	24/09/24 – 24/09/27	Andrei Bobrow	X	X	X	X			E	X	ZOOM			
Distrito 1	28/04/24 – 27/04/27	Genevieve Flores-Haro	X	X	X	X	X		E	X	X			
Distrito 1	12/08/25 – 11/08/28	John C. Stenzel	Vacante	X	X	X	X		X	X	X			
Distrito 1	12/05/24 – 11/05/27	Cheryl Heitmann	X	X	X	X	X		X	X	X			
Distrito 2		VACANTE	E	E	E	E								
Distrito 2	17/09/25 – 16/09/28	Dianne McKay	X	X	X	X	EC		X	X	X			
Representante de la agencia local educativa	26/08/25 – 25/08/28	Chris Ridge			X	X	X		X	X	X			
Distrito 3	27/01/24 – 26/01/27	Nancy Borchard	E	E	E	E	X		X	X	X			
Distrito 3	25/02/25 – 25/02/28	Sylvia Garcia	X	E	X	X	X		X	X	X			
Distrito 3	02/12/23 – 01/12/26	Naomi (Nomi) Marrufo	E	E	X	E	X		X	X	X			
Distrito 3		VACANTE												
Rep. veterano	14/10/24 – 13/10/27	Daniel Bednar	X	X	E	X	X		E	X	X			
Distrito 4	12/03/25 – 11/03/27	Reveka Grigorian	X	X	E	X	X		X	X	X			
Distrito 4	25/04/23 – 24/04/26	Dalia Robkin	X	E	X	X	E		X	X	JC			
Distrito 4		VACANTE												
Distrito 5	16/09/23 – 15/09/26	Soledad Barragan	X	X	X	E	X		X	E	X			
Distrito 5	25/01/23 – 24/01/26	Michael Rodriguez	X	X	X	X	E		X	ZOOM	X			
Distrito 5	25/01/23 – 24/01/26	Marlen Torres				X			E	E	X			
Distrito 5	23/03/24 – 22/03/27	Natalie Torres							X	ZOOM				
Rep. de aplicación de la ley	28/03/23 – 27/03/26	Christopher Dyer	E	X	X	X	X		X	X				
Psiquiatra opcional		VACANTE												

Presente = X Excusado = E JC = Causa justificada/circunstancia de emergencia **SIN PREVIO AVISO**

Distrito 1: Supervisor LaVere Distrito 2: Supervisor Gorell Distrito 3: Supervisor Long Distrito 4: Supervisor Parvin Distrito 5: Supervisor Lopez

Informe de la directora – Reunión General de la BHAB, 20.04.2026

Actualizaciones generales

El mes de abril:

- Mes de concientización sobre el alcohol
- Mes del autismo
- Aniversario de la Fundación de la Campana de la Salud Mental (13 de abr.)

Operaciones de cuidado administrado - Cuidado de calidad - Karen Lee, LMFT, jefa

Control de calidad (QA): la nueva herramienta de auditoría de revisión de utilización mejora la retroalimentación de los proveedores, la responsabilidad y la supervisión de la calidad del cuidado.

Mejora de la calidad (QI): se avanza en la acreditación de salud mental y tratamiento del uso de sustancias del Comité Nacional para la Garantía de Calidad (NCQA, National Committee for Quality Assurance) bajo el Programa de Redes Organizadas con Base en la Comunidad de Cuidado y Tratamiento Equitativo de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias (BH-CONNECT) del Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud (DHCS, Department of Health Care Services). La documentación debe entregarse el 30 de junio de 2026, lo cual respalda la mejora de la calidad interna y la validación externa.

Registros médicos electrónicos (EHR): alineación del consentimiento y el intercambio de datos con los requisitos estatales/federales y preparación para la interoperabilidad de Connex, incluido un marco de exclusión de intercambio de datos.

Oficina de políticas: avance en las políticas de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA) y la acreditación, incluidas seis políticas de vivienda para principios del verano e implementación de formatos normativos estandarizados.

Integridad del programa: implementación de un sistema formal de notificación de eventos adversos y centinela, integrado con EthicsPoint y el DHCS, lo que fortalece el cumplimiento y la mitigación de riesgos.

Apoyo y supervisión de farmacia: avance en la seguridad de los medicamentos a través de un grupo de trabajo multidisciplinario, planificación del apoyo para las poblaciones sin seguro médico y anticipación de la adquisición de equipos HemoScreen para el próximo año fiscal.

Administración de la utilización (UM) y enfermería: mantenimiento de documentación que cumpla con las normativas, fortalecimiento de las políticas y flujos de trabajo clínicos y apoyo a las prácticas seguras de medicación.

Servicios forenses, de justicia y reinserción; John Schipper, PhD, director

El 18 de marzo de 2026, representantes de la Oficina del Gobernador, del Departamento de Salud y Servicios Humanos de California (CalHHS, California Health and Human Services), del Consejo Judicial de California (JCC, Judicial Council of California), del Departamento de Correcciones y Rehabilitación de California (CDCR, California Department of Corrections and Rehabilitation) y sus consultores visitaron el programa de la Ley de Asistencia Comunitaria, Recuperación y Empoderamiento (CARE, Community Assistance, Recovery, and Empowerment Act) del condado de Ventura. Esta visita formó parte de una gira estatal por los condados de alto rendimiento para identificar los factores clave detrás de su éxito.

La visita de todo un día comenzó con una reunión de apertura con líderes del condado, incluyendo el funcionario ejecutivo (CEO), el director del VCBH, el CEO del Centro Médico del Condado de Ventura, el juez presidente, el funcionario ejecutivo del Tribunal Superior, el defensor público, el asesor jurí del condado y el alguacil delegado. Se llevó a cabo una sesión con el personal de la ley CARE del VCBH y una organizada por el juez Guasco. Visitaron y almorzaron en la cárcel de Todd Road, donde recorrieron la Unidad Terapéutica de Gestión de Reclusos. Por último, con el consentimiento de los clientes, pudieron asistir a una parte de los procedimientos del tribunal de CARE de ese día en la sala 22.

La oportunidad de hablar sobre más de dos años de colaboración interinstitucional enfocada en apoyar el programa de la ley CARE fue gratificante, especialmente a la luz de los beneficios que están experimentando los clientes de CARE.

La delegación incluyó a los siguientes miembros:

- Sandy Uribe, secretaria general adjunta del Gabinete
- Zach Bunshaft, Relaciones Exteriores
- Victor Reyes-Morales, Relaciones Exteriores
- Kim Johnson, secretario de CalHHS
- Stephanie Welch, secretaria adjunta de CalHHS
- Anne Hadreas, Consejo Judicial de California
- Trevor Curry, CDCR
- John Freeman, Consultoría de Desert Vista (CalHHS)
- Karen Linkins, Consultoría de Desert Vista (CalHHS)
- Ruby Spies, Consultoría de Desert Vista (CalHHS)
- Laura Collins, HMA (DHCS)

Se adjunta una breve presentación de PowerPoint que el VCBH presentó como una descripción general de los servicios/datos de Ventura.

[Ventura County Behavioral Health CARE CalHHS Visit 18March2026](#)

Uno de los componentes centrales de la Iniciativa Avanzando e Innovando Medi-Cal de California (CalAIM), la Iniciativa para Personas Involucradas en el Sistema Judicial (JI), ya está en marcha en el condado de Ventura. La Iniciativa CalAIM JI tiene como objetivo ayudar a las personas que salen de la cárcel o prisión a recibir cuidados médicos y apoyo antes y después de su liberación. Los conecta con servicios como cuidados médicos, tratamiento de salud mental, medicamentos y apoyo para la vivienda, con el fin de mejorar su salud y reducir la reincidencia, asegurando la continuidad del cuidado durante la reincorporación a la comunidad. Recientemente, el VCBH recibió una subvención de USD 1,48 millones de fondos de la iniciativa Proporcionar Acceso y Transformar la Salud (PATH, Providing Access and Transforming Health) para ayudar a la planificación e implementación continua de CalAIM JI. La Agencia de Libertad Condicional del Condado de Ventura, que opera el Complejo de Justicia Juvenil, entró en funciones el 1 de abril de 2026 con su implementación de CalAIM JI. Entre otras cosas, esto permitirá la facturación de Medi-Cal, en parte, por los servicios de “alcance interno” proporcionados por el personal del VCBH. La Oficina del Alguacil, que opera dos instalaciones de custodia (el Centro de Detención Preliminar y la Cárcel Todd Road), está trabajando para un lanzamiento el 1 de octubre de 2026. En ambos casos, el VCBH trabaja en estrecha colaboración con nuestros socios, las fuerzas policiales.

Operaciones clínicas para pacientes ambulatorios (OCO, Outpatient Clinical Operations); Raena West, LCSW, directora

Aspectos destacados de la división: Ventura Adults opera 15 tratamientos grupales recurrentes enfocados en trastornos de diagnóstico dual y recuperación, como Helping Women Recover, Early Recovery Skills, Relapse Prevention y Seeking Safety. En marzo, los Servicios de Prevención llevaron a cabo 22 eventos de alcance en escuelas, ferias de recursos, sitios de vivienda y universidades, proporcionando educación sobre las tendencias en el uso de sustancias y estrategias de prevención ([Positive Paths](#)). El programa Poder sobre la Psicosis del Condado de Ventura (VCPOP, Ventura County Power Over Psychosis) también celebró la graduación de un miembro tras cuatro años de tratamiento; la persona expresó su meta de regresar como especialista de apoyo entre pares.

Colaboraciones: el personal participó en múltiples esfuerzos colaborativos, incluida la capacitación en Prevención del Suicidio en la Academia del Equipo de Intervención de Crisis (CIT, Crisis Intervention Team) dirigida por Daniella Bednarz y Deanna Ruiz, con la facilitación adicional de juegos de rol por parte de Daniella Bednarz y Traci Khan. Gabriela Aguila y Monica Torres participaron en una colaboración del Sistema de Bienestar a nivel estatal para mejorar los servicios para niños y familias. Los Servicios de Prevención también brindaron educación sobre el uso de sustancias en la Escuela Secundaria Santa Paula (Santa Paula High School), abordando

temas como el vapeo, opioides/fentanilo, metanfetamina, alcohol y cannabis (www.positivepaths.org). Además, Brad Friday apoyó la mejora en la coordinación del intercambio de datos de sobredosis entre el VCBH, el médico forense e HIDTA (www.hidta.org).

Capacitaciones y conferencias: veinte miembros del personal asistieron a la Conferencia de Esperanza y Resiliencia del 24 al 25 de marzo, fortaleciendo las prácticas de cuidado con enfoque en trauma y culturalmente receptivas. Además, 22 médicos fueron invitados a participar en una capacitación sobre trastornos alimentarios financiada por la Asociación Regional de los Condados del Sur (SCRIP, Southern Counties Regional Partnership) enfocada en el tratamiento culturalmente receptivo para las poblaciones latinas. La próxima capacitación en Terapia de Interacción Padre-Hijo (PCIT, Parent-Child Interaction Therapy), programada para el 27 y 29 de abril, preparará a 12 médicos con habilidades fundamentales para comenzar a trabajar con familias.

Desarrollo de la fuerza laboral: los esfuerzos de desarrollo de la fuerza laboral incluyen prácticas doctorales para el año académico 2026-2027, con seis estudiantes aceptados y dos posiciones aún disponibles. Las ofertas para plazas de nivel de maestría se enviarán en abril y se esperan confirmaciones para mayo.

Operaciones administrativas y financieras – Michael Aldrich, MBA, jefe

Actualización de la BHSA/Proposición 1: el departamento presentó el borrador del Plan Integrado al Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud (DHCS) el jueves, 26 de marzo. Este borrador se compartirá con el público en la reunión de la BHAB del 20 de abril de 2026 y concluirá en la Audiencia Pública el 18 de mayo de 2026. El departamento también completó la actualización de las páginas web actuales de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA, Behavioral Health Services Act)/Proposición 1 para incluir una página principal de la BHSa que facilita la navegación hacia subpáginas clave, tales como:

- Información sobre la BHSa
- Planificación comunitaria y publicación pública
- Informes y planes

Estas nuevas páginas web ya están activas.

El departamento, junto con el apoyo de Health Management Associates (HMA) completó los eventos de Planificación Comunitaria de Primavera (CPP) y actualizó sus informes de CPP para informar aún más las prioridades del departamento dentro de las nuevas asignaciones de fondos bajo la BHSa y el Plan Integrado. Durante el lanzamiento del período de comentarios públicos de la BHSa, HMA compartirá aprendizajes clave del CPP y su incorporación al borrador del Plan Integrado. Estos informes también se pueden encontrar en la página web del Proceso de Planificación Comunitaria de la BHSa en [la página web de Planificación Comunitaria de la BHSa](#).

Actualización de la infraestructura:

El Condado de Ventura ha recibido poco más de USD 100 millones en fondos del DHCS a través del Programa de Infraestructura del Continuo de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias (BHCIP, Behavioral Health Continuum Infrastructure Program) de la Proposición 1 para tres proyectos de infraestructura distintos para expandir el tratamiento y los entornos del cuidado de la salud mental y tratamiento del uso de sustancias.

En la Ronda 4 del BHCIP, el Condado de Ventura recibió USD 6.431.032 para construir una clínica de salud mental comunitaria en el sur de Oxnard. Contará con tres alas en un solo edificio que brindará servicios de tratamiento para niños y jóvenes de 25 años, con un ala para servicios para jóvenes y familias, un ala para servicios para jóvenes en edad de transición y un ala para servicios del uso de sustancias. El edificio también tendrá una gran sala de bienestar que se utilizará para eventos dirigidos a la comunidad que incluyen juegos cooperativos, actividades de integración y habilidades sociales, acondicionamiento físico/yoga, actividades culturales y talleres para padres. Los planos de construcción ya fueron aprobados por la División de Construcción y Seguridad, y el proceso de revisión del plan de mejora civil se está coordinando con la ciudad.

En la Ronda 1 del Bond BHCIP, el Condado de Ventura recibió USD 93.760.044 para apoyar el desarrollo de dos proyectos importantes de salud mental y tratamiento del uso de sustancias que expandirán el acceso al cuidado en todo el condado.

USD 59.000.000 fueron otorgados para un centro de rehabilitación de salud mental (MHRC, Mental Health Rehabilitation Center) con 38 camas (unidad cerrada) en el Campus de Lewis Road de 54 acres, propiedad del condado, en el área no incorporada cerca de la ciudad de Camarillo. Este centro brindará tratamiento psiquiátrico intensivo y servicios de rehabilitación a adultos elegibles para Medi-Cal con enfermedades mentales graves y discapacidades funcionales significativas. El proyecto ya tiene planes de construcción aprobados y el Departamento de Obras Públicas está trabajando para publicar el proyecto para la licitación de construcción en las próximas 4-6 semanas.

Se otorgaron USD 34.760.044 para un centro de salud psiquiátrica (PHF, Psychiatric Health Facility) con 16 camas (unidad cerrada) que se construirá en un lote de propiedad del condado en East Los Angeles Avenue en Simi Valley. Será un centro seguro que proporcionará tratamiento psiquiátrico intensivo a corto plazo para adultos con necesidades psiquiátricas agudas que no se pueden tratar en un nivel inferior de cuidado. Actualmente, el proyecto se encuentra en fase de desarrollo de diseño.

El VCBH también está utilizando fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental para renovar un edificio en una propiedad del condado en East Los Angeles Avenue en Simi Valley para proporcionar una unidad de estabilización de crisis para ayudar a los pacientes que experimentan crisis de salud mental y uso de sustancias por hasta 24 horas. Este edificio se encuentra justo al lado del lote en el que se desarrollará el PHF, por lo que creará un campus compartido para agilizar el cuidado de los residentes en crisis y proporcionará un camino directo a servicios de mayor gravedad cuando sea necesario. Inicialmente, contará con cuatro sillas de estabilización,

con espacio de renovación, creando un espacio que permitirá una ampliación futura para colocar hasta 8 sillas. Este proyecto ha aprobado planes y permisos de construcción. La renovación se inició con las obras de rehabilitación necesarias, que deberían completarse a mediados de abril, y las obras de demolición comenzarán poco después.

Recursos para veteranos

Los siguientes enlaces le darán acceso a recursos e información para veteranos:

[Servicios para veteranos – Agencia de Servicios Humanos](#)

Departamento de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias del Condado de Ventura (VCBH, Ventura County Behavioral Health)

Resumen de la carta de la Junta sobre los contratos correspondientes a marzo de 2026

Fecha de la Junta	Contrato	Cantidad	Plazo	Descripción
3/24/2026	The Veteran Mentor Project, Inc.	USD 2.365.357	Del 1 de abril de 2026 al 31 de marzo de 2029	<p>Acuerdo con The Veteran Mentor Project, Inc. The Veteran Mentor Project, Inc. implementará un programa integral de apoyo a la transición para veteranos y personal de emergencia llamado "Veterans Mentorship Program" (VMP). Este programa proporcionará tutoría entre pares, orientación para los recursos y servicios integrales para apoyar a los veteranos y al personal de emergencia en su transición del servicio activo a la vida civil.</p> <p>El propósito principal del proyecto es probar si un modelo de bienestar integrado dirigido por pares genera un mejor compromiso, seguridad y resultados funcionales que los enfoques tradicionales basados en derivaciones. Los resultados de este Proyecto de Innovación informarán las inversiones de la Ley de Servicios de Salud Mental/Ley de Servicios de Salud Conductual (MHSA/BHSA) del Condado de Ventura, dependientes de la disponibilidad de fondos, y apoyarán el Plan Estratégico del Condado para Construir Comunidades Saludables, Seguras y Resilientes, mientras promueven el acceso equitativo a servicios culturalmente receptivos y dirigidos por pares.</p> <p>El acuerdo con The Veteran Mentor Project, Inc. es de USD 2.365.357 efectivo desde el 1 de abril de 2026 hasta el 31 de marzo de 2029. Este acuerdo está financiado por la Proposición 63 de la MHSA. (Punto sujeto a la Ley Levine).</p>

Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA) del Condado de Ventura

Informe del Proceso de Planificación Comunitaria



Tabla de contenidos

Visión general y antecedentes	3
Resumen del proceso de participación del CPP	4
Hallazgos y comentarios de la comunidad.....	6
Resumen de las recomendaciones	19
Pasos siguientes	22

VISIÓN GENERAL Y ANTECEDENTES

El Departamento de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias del Condado de Ventura (VCBH) llevó a cabo un Proceso de Planificación Comunitaria (CPP) como parte de los requisitos de la Proposición 1, la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA, Behavioral Health Services Act). El VCBH contrató a Health Management Associates (HMA), una consultora nacional de salud, para ayudar con la transformación de la BHSA y administrar el CPP.

El VCBH, en asociación con HMA, lideró un esfuerzo de participación en todo el condado para asegurar que la planificación local sea guiada por las partes interesadas más cercanas al trabajo: miembros de la comunidad, compañeros, familias, proveedores de primera línea y otras agencias públicas del condado que sirven a los residentes del condado de Ventura. Estas partes interesadas compartieron experiencias, identificaron brechas y describieron cómo los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias (BH) pueden reflejar mejor las necesidades de la comunidad. Como resultado, las recomendaciones reflejan los aportes en todo el espectro de salud mental y tratamiento del uso de sustancias y están dirigidas al VCBH, así como a otros socios de la comunidad, a considerar en sus esfuerzos de planificación.

El CPP está estructurado para alinearse con la BHSA, que se centra en la intervención temprana, las intervenciones de vivienda y el cuidado integral completo con enfoque en poblaciones prioritarias. Las conclusiones de este CPP tienen por objeto orientar e informar el Plan Integrado (IP) de la BHSA 2026-2029. También brinda la oportunidad de documentar los aportes de la comunidad sobre los desafíos y oportunidades presentes y futuros en la salud mental y tratamiento del uso de sustancias (BH), que pueden ser consideradas en revisiones posteriores y actualizaciones anuales del IP, así como por otros agentes del sistema y proveedores de servicios en el continuo del cuidado (por ejemplo, planes de cuidado administrado, organismos de salud pública, organizaciones comunitarias, escuelas, etc.). Esta separación se refleja en la sección de hallazgos del informe.

Evaluación de las necesidades de salud de la comunidad de la jurisdicción de salud local

Como parte de los requisitos del CPP para la BHSA, el Condado de Ventura llevó a cabo una Evaluación de Necesidades de Salud Comunitaria (CHNA) dirigida por la Colaboración para la Mejora de la Salud Comunitaria del Condado de Ventura (VCCHIC), una asociación

constituida por diez agencias de salud incluido el VCBH, que están comprometidas a comprender mejor las necesidades sociales y de salud del Condado de Ventura.

Los datos fueron recopilados para la CHNA a través de tres métodos principales: (1) una encuesta comunitaria de 6681 residentes y partes interesadas, (2) 10 grupos de enfoque comunitarios y (3) seis sesiones de escucha de socios. Además, se analizaron 328 indicadores de salud y calidad de vida.

La CHNA identificó varios hallazgos clave que se racionalizaron y priorizaron en la Estrategia de Mejora de la Salud Comunitaria (CHIS).¹ Tanto la CHNA como la CHIS están dirigidas por la VCCHIC y el Departamento de Salud Pública del Condado de Ventura (VCPH). La CHNA identificó como una prioridad principal abordar la salud mental y el uso de sustancias a lo largo de toda la vida. Las soluciones de la CHIS identificadas por la comunidad para los hallazgos de la CHNA incluyeron recomendaciones para mejorar el acceso al cuidado de la salud mental y tratamiento del uso de sustancias (BH), el intercambio de datos y los sistemas de derivación, y la estabilidad económica como soluciones transversales para apoyar el alcance de este objetivo. Las áreas prioritarias de la CHIS 2026-2028 son (1) salud mental y tratamiento del uso de sustancias, (2) salud de los adultos mayores y (3) salud de la mujer. En diciembre de 2025, se estaban formando grupos de trabajo de aplicación para preparar la siguiente etapa de la CHIS.

RESUMEN DEL PROCESO DE PARTICIPACIÓN DEL CPP

Participación de las partes interesadas y recopilación de datos

Basándose en la CHNA y la CHIS y fundada en las mismas, la siguiente fase del CPP abarcó un período de cinco meses de julio a noviembre de 2025. El CPP utilizó múltiples métodos complementarios de recopilación de datos y participación para reunir diversas perspectivas en todo el ecosistema de salud mental y tratamiento del uso de sustancias del condado, incluidos residentes con experiencia vivida, individuos y familias a menudo subrepresentados en la planificación formal, junto con proveedores comunitarios y partes interesadas del sistema.

Las actividades de participación del CPP incluyeron:

- **Entrevistas con informantes clave (KII):** HMA llevó a cabo entrevistas con 27 organizaciones y líderes que abarcan sectores de educación, salud, vivienda,

¹ En otros condados de California, esto se llama comúnmente Plan de Mejora de la Salud Comunitaria o CHIP.

servicios sociales y apoyo. Los participantes representaron una amplia sección transversal del ecosistema de salud mental y tratamiento del uso de sustancias del Condado de Ventura, incluidas agencias públicas, organizaciones comunitarias y grupos dirigidos por pares. Las entrevistas exploraron los desafíos a nivel del sistema, las brechas de coordinación y las oportunidades para fortalecer el acceso, la calidad y la equidad en el cuidado de la salud mental y tratamiento del uso de sustancias (BH).

- **Sesiones “de alcance comunitario”:** HMA se reunió con socios del VCBH y equipos de liderazgo en cuatro foros diferentes existentes (que denominamos sesiones “de alcance comunitario”) que reunieron a 1064 partes interesadas involucradas en la coordinación de salud mental y tratamiento del uso de sustancias. Estos incluyeron la Junta Asesora de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias (BHAB), el Equipo de Liderazgo Interagencial, la VCCHIC y el Condado de Ventura de NAMI. Las conversaciones enfatizaron la coordinación, la capacidad de la fuerza laboral y la mejora de las transiciones del cuidado entre las agencias y los niveles de servicio.
- **Asambleas y conversaciones comunitarias:** HMA facilitó cinco asambleas, incluidas tres en persona (Oxnard, Santa Paula y Simi Valley) y dos sesiones virtuales con residentes, consumidores y familiares. Un total de 623 personas participaron en las asambleas. Los participantes compartieron sus experiencias cotidianas con el acceso, el estigma y la inseguridad de la vivienda y subrayaron la necesidad de un compromiso continuo con las comunidades a menudo excluidas de la toma de decisiones.
- **Encuesta de comentarios de la comunidad:** HMA también diseñó y administró una encuesta bilingüe (inglés/español) abierta a todos los residentes del Condado de Ventura. La encuesta fue ampliamente promocionada a través del sitio web del VCBH, a través de entrevistas y durante las asambleas. La encuesta recopiló aportes cuantitativos y narrativos sobre el acceso al servicio de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, la satisfacción y las prioridades de mejora. Se obtuvieron y analizaron un total de 200 respuestas a la encuesta para este informe.

En total, el CPP involucró a aproximadamente 1739 participantes² en todos los métodos de participación y sirve como un bloque de construcción para futuros procesos de planificación comunitaria de la BHSA.

HALLAZGOS Y COMENTARIOS DE LA COMUNIDAD

A continuación se ofrece un resumen de los principales hallazgos del CPP. El resumen refleja una síntesis de cuestiones, inquietudes, prioridades y sugerencias de mejora expresadas por diferentes partes interesadas de la comunidad a través de los métodos de participación. Este pretende guiar el desarrollo del plan integrado del condado de Ventura y las actualizaciones anuales posteriores.

Es importante tener en cuenta que los miembros de la comunidad proporcionaron comentarios sobre todo el ecosistema de salud mental y tratamiento del uso de sustancias y un mayor continuo de cuidado de salud mental y tratamiento del uso de sustancias. La naturaleza de la participación de la comunidad significa que parte de la información es reflejo de la comprensión actual del público de qué programas o servicios existen o no, y qué agencia o socio puede ser responsable de una inquietud en particular. Como resultado, algunos de los aportes de la comunidad que se recopilaron están más allá del alcance del VCBH. Además, no todas las peticiones o sugerencias de mejora pueden ser incorporadas al Plan Integrado o permitidas bajo las regulaciones de la BHSA. Aun así, el aporte de la comunidad muestra dónde los residentes y las partes interesadas de la organización desean ver una mejora en el sistema general de salud mental y tratamiento del uso de sustancias a medida que evoluciona con el tiempo.

Los aportes de la comunidad se organizan en grupos o temas de contenido relacionado de la siguiente manera:

- **Prioridades para todo el sistema:** cuestiones que tienen implicaciones para todo el ecosistema de salud mental y tratamiento del uso de sustancias y no son específicas de una de las tres categorías de financiamiento de la BHSA.

²Esto no es un recuento no duplicado. Algunas personas podrían haber participado en más de un método de recopilación de datos.

- **Los Servicios y Apoyos de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias** (BHSS) se centraron, en este informe, en las intervenciones tempranas, que comprenden **el 35 %** del gasto de la BHSA del condado.
- **Intervenciones de vivienda** para personas con condiciones graves y crónicas de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, una nueva área de esfuerzo para el VCBH, que constituye el **30 %** de los gastos del condado de la BHSA.
- **Asociación de servicios completos (FSP)**, que es una responsabilidad del VCBH de larga data de proporcionar apoyo y servicios integrales a personas con condiciones de salud mental y tratamiento del uso de sustancias. Esta categoría comprende el **35 %** restante de los gastos del condado de la BHSA.

Dentro de cada una de estas categorías, el resumen especifica dónde el aporte de la comunidad es (1) más accionable por el VCBH unilateralmente, (2) dónde el VCBH necesitará colaborar y asociarse con otros para progresar, o (3) dónde otra agencia o entidad probablemente tiene la responsabilidad principal. El resumen también destaca los puntos más claros de alineación con el manual de políticas de la BHSA y las pautas para la transformación de salud mental y tratamiento del uso de sustancias al frente de cada conjunto de hallazgos y aportes de la comunidad.

Prioridades para todo el sistema

Alineación con la BHSa: integración de sistemas, desarrollo de la fuerza laboral y equidad.

Tabla 2: Resumen de los hallazgos y prioridades comunitarias: Consideraciones para todo el sistema

Resumen clave de los hallazgos	Aportes de la comunidad accionables para que el VCBH los tenga en cuenta	Aportes de la comunidad accionables por otros o que requieren una colaboración más profunda entre otros socios y el VCBH
<p>Es necesario mejorar la coordinación de la derivación y el cuidado. Los participantes describieron un sistema en el que las derivaciones no reciben respuesta, y los criterios de elegibilidad difieren entre las agencias. Un enfoque de “no wrong door” (no hay manera incorrecta de acceder a los servicios) era universalmente deseado. Además, las partes interesadas quieren un punto de entrada único que simplifique el acceso y garantice el intercambio de datos, el seguimiento y un sistema de derivación de circuito cerrado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Expandir la conciencia de la comunidad sobre cómo conectarse con servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, la vivienda y el apoyo social. ○ Mejorar la educación sobre los procesos de derivación, incluir un camino para que las agencias asociadas continúen actualizando el VCBH para que la privacidad pueda mantenerse. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Integrar sistemas interinstitucionales para permitir el seguimiento de las derivaciones y garantizar los bucles de retroalimentación cuando sean permitidos.
<p>La capacidad de respuesta cultural y lingüística es esencial para</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Proporcionar capacitación clínica sobre cómo crear servicios de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ampliar el suministro de interpretación de mixteco y ASL en todas las áreas de

Resumen clave de los hallazgos	Aportes de la comunidad accionables para que el VCBH los tenga en cuenta	Aportes de la comunidad accionables por otros o que requieren una colaboración más profunda entre otros socios y el VCBH
<p>mejorar el acceso a la salud mental y tratamiento del uso de sustancias y la calidad del cuidado. Los participantes mencionaron el estigma y las barreras estructurales entre las poblaciones latinas, de inmigrantes y adultos mayores. Otras poblaciones especializadas (jóvenes en edad de transición (TAY), LGBTQ+, adultos mayores, hispanohablantes monolingües, hablantes de mixteco, etc.) necesitan un apoyo diferenciado y personalizado.</p>	<p>mental y tratamiento del uso de sustancias más acogedores y adaptados a las poblaciones desatendidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Desarrollar alianzas para focalizar acciones en TAY, veteranos y adultos mayores con dificultades de movilidad o aislamiento social. 	<p>servicio para complementar o aumentar el español.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Permitir y alentar las modalidades de curación no tradicionales e indígenas dentro de la planificación del tratamiento.
<p>La integración entre pares es una estrategia de fortalecimiento del sistema. Las partes interesadas informaron de forma continua que la fuerza laboral entre pares está infrautilizada. Los pares son vistos como una fuerza laboral crucial que une el cuidado clínico y comunitario y ofrece empatía y confianza que los</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer una capacitación estandarizada y supervisión para los especialistas de pares y sus equipos. ○ Mejorar la integración de pares para que haya compañeros y defensores de la familia en cada equipo de tratamiento. ○ Desarrollar programas de mentoría entre pares dentro del departamento 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Incorporar a sus pares en equipos de tratamiento basados en la comunidad y establecer una línea de apoyo entre pares a todas horas.

Resumen clave de los hallazgos	Aportes de la comunidad accionables para que el VCBH los tenga en cuenta	Aportes de la comunidad accionables por otros o que requieren una colaboración más profunda entre otros socios y el VCBH
<p>profesionales por sí solos no pueden replicar. Los pares fueron descritos como “el pegamento” que mantiene unido al sistema, mientras que notaron que los pares a menudo permanecen infravalorados y aislados.</p>	<p>y promover caminos hacia escaleras profesionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Garantizar la asignación de navegadores de pares familiares para brindar asistencia en sistemas complejos de salud y servicios humanos. 	
<p>La escasez de mano de obra pone en peligro la calidad del servicio. Retener y desarrollar a los médicos bilingües y biculturales es una prioridad principal, con peticiones de nuevos incentivos y modelos de trabajo flexibles para aumentar la retención del personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ampliar los cupos de pasantías dirigidas a estudiantes bilingües en colegios y universidades locales. ○ Ser más estratégicos en el uso de personal bilingüe para que su tiempo se enfoque en el tratamiento y no en la traducción de documentos. ○ Crear opciones de trabajo a tiempo parcial y estructurar mentorías para el personal bilingüe, con el objetivo de mejorar la retención. ○ Abordar el agotamiento a través de números de casos manejables y apoyos para el bienestar de los empleados. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Construir y mantener alianzas con universidades y colegios locales para crear redes que conecten a carreras de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.

Resumen clave de los hallazgos	Aportes de la comunidad accionables para que el VCBH los tenga en cuenta	Aportes de la comunidad accionables por otros o que requieren una colaboración más profunda entre otros socios y el VCBH
<p>La confianza de la comunidad y la navegación del sistema son frágiles. El estigma y la complejidad burocrática disuaden a los residentes de buscar ayuda. La construcción de confianza requiere visibilidad, comunicación en lenguaje claro y seguimiento constante.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Preservar la presencia del VCBH en comunidades subrepresentadas, asociándose con organizaciones comunitarias locales de confianza para el alcance y la educación. ○ Comunicarse en lenguaje claro y utilizar circuitos de retroalimentación continuos a través de los procesos de las partes interesadas para mejorar la confianza. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Explorar formas de apoyar las necesidades únicas de las comunidades rurales más pequeñas.

Prioridades para los Servicios y Apoyos de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias (BHSS)

Los residentes y proveedores enfatizaron que la prevención y la intervención temprana son esenciales. Las familias se hicieron eco de la necesidad de orientación e inclusión. Los participantes también pidieron un continuo más sólido de respuesta a la crisis que incluya a pares y defensores de la familia.

Alineación con la BHSa: Prevención e Intervención Temprana (PEI) y BHSS: identificación temprana, apoyo familiar, respuesta a crisis.

Tabla 3: Resumen de los hallazgos y prioridades comunitarias: BHSS

Resumen clave de los hallazgos	Aportes de la comunidad accionables para que el VCBH los tenga en cuenta	Aportes de la comunidad accionables por otros o que requieren una colaboración más profunda entre otros socios y el VCBH
<p>Es necesario reforzar las alianzas entre los jóvenes y las escuelas. Existen modelos escolares exitosos (por ejemplo, 107 centros de bienestar en todo el condado), pero los distritos escolares y los proveedores de atención primaria notaron una claridad limitada con respecto a cuándo y cómo derivar a los jóvenes al VCBH por necesidades de mayor urgencia. Además, los caminos de transición para los jóvenes que envejecen sin recibir servicios permanecen fragmentados.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reforzar la coordinación existente entre agencias locales de educación (LEA), centros de bienestar y el VCBH. ○ Perfeccionar los protocolos de derivación entre centros de bienestar, escuelas, Gold Coast, Kaiser y el VCBH, especialmente el uso de datos compartidos para seguir los resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Las escuelas deben ampliar los servicios de salud mental y de prevención de SUD dentro de los ámbitos escolares. ○ Apoyar transiciones más fluidas para las poblaciones TAY que salen de la escuela o de los sistemas de acogida temporal. ○ Las LEA deben encontrar maneras de garantizar que los centros de bienestar puedan ser autosuficientes y anticiparse a que los dólares locales destinados a la prevención se agoten. ○ Proporcionar a las familias información y recursos sobre la disponibilidad de servicios escolares para la BH de nivel leve a moderado no especializados.

Resumen clave de los hallazgos	Aportes de la comunidad accionables para que el VCBH los tenga en cuenta	Aportes de la comunidad accionables por otros o que requieren una colaboración más profunda entre otros socios y el VCBH
<p>La inclusión y el apoyo a las familias de personas con condiciones de salud mental y tratamiento del uso de sustancias es una prioridad. Las partes interesadas ven a la BHSA como una oportunidad para fortalecer la participación y las estructuras de apoyo para que las familias participen más plenamente en ayudar a sus seres queridos a recibir cuidado de salud mental y tratamiento del uso de sustancias y prosperar en la comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Proveer a las familias educación sobre trauma, adicción y navegación del sistema. ○ Brindar a las familias materiales que expliquen los procesos de tutela y de cuidado. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Trabajar con socios para extender y aumentar la educación y capacitación familiar.
<p>La prevención y la intervención temprana necesitan una inversión renovada. A los participantes de la comunidad les preocupa que los servicios de prevención, incluida la prevención del suicidio, puedan dejar de ser priorizados a medida que la BHSA desplaza los recursos hacia el cuidado de casos de alta complejidad/poblaciones prioritarias y se aleja de la prevención a nivel de población.</p>	<p>Aumentar la colaboración interinstitucional entre VCBH y el Departamento de Salud Pública del Condado de Ventura (VCPH) con atención al apoyo de las actividades de prevención del suicidio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Proteger los recursos para la participación de los jóvenes, la reducción del estigma y los programas de resiliencia comunitaria. ○ Explorar la colaboración con el VCPH para garantizar que la prevención del suicidio se aborde y se brinden los recursos en la transición a la BHSA. ○ Continuar haciendo hincapié en la prevención de los trastornos del uso de sustancias (SUD)/sobredosis, incluyendo

Resumen clave de los hallazgos	Aportes de la comunidad accionables para que el VCBH los tenga en cuenta	Aportes de la comunidad accionables por otros o que requieren una colaboración más profunda entre otros socios y el VCBH
		<p>la reducción del estigma y la educación sobre los impactos en la salud del uso habitual de drogas y alcohol.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Trabajar para garantizar una mayor colaboración entre los socios del continuo de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.

Prioridades de intervención en materia de vivienda

La vivienda fue descrita universalmente como la base para la recuperación. Los participantes enfatizaron la necesidad de modelos basados en el trauma con apoyo en salud mental y tratamiento del uso de sustancias (BH) ubicados en los sitios viviendas en lugar de requerir que los individuos viajen, a veces largas distancias, para recibir servicios y cuidado. Otros destacaron una confusión existente entre el VCBH, el Sistema de Entrada Coordinada (CES) y los proveedores de vivienda, e instaron a una colaboración más fuerte del condado y la ciudad para superar las barreras de Not in my backyard (NIMBY). Es importante señalar que las necesidades de vivienda a menudo se expresaron en términos más generales (es decir, la necesidad de una vivienda más accesible en el Condado de Ventura) y, como tal, no se pueden abordar dentro de los parámetros de la BHSa.

Alineación con la BHSa: intervenciones de vivienda: vivienda de apoyo permanente, inversiones de capital e integración de apoyo de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.

Tabla 4: Resumen de los hallazgos y prioridades comunitarias: Intervenciones en la vivienda

Resumen clave de los hallazgos	Aportes de la comunidad accionables para que el VCBH los tenga en cuenta	Aportes de la comunidad accionables por otros o que requieren una colaboración más profunda entre otros socios y el VCBH
<p>La inestabilidad de la vivienda socava la recuperación y el bienestar. La estabilización de la salud mental y tratamiento del uso de sustancias (BH) es insostenible sin una vivienda segura y accesible, acompañada de servicios</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Enfocar al personal de las Asociaciones de Servicio Completo en brindar el alcance y mantener la participación en servicios como la administración de casos, la navegación de pares y los servicios de transporte a las personas y 	

Resumen clave de los hallazgos	Aportes de la comunidad accionables para que el VCBH los tenga en cuenta	Aportes de la comunidad accionables por otros o que requieren una colaboración más profunda entre otros socios y el VCBH
<p>integrales de apoyo y la ubicación conjunta del personal de salud mental y tratamiento del uso de sustancias y sus pares en los desarrollos de vivienda.</p>	<p>familias ubicadas en intervenciones de vivienda.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ubicar conjuntamente los servicios siempre que sea posible, a los administradores de casos y al personal de pares en los desarrollos de vivienda. ○ Garantizar la continuidad del cuidado durante al menos 12 meses después de que se otorgue una vivienda. 	
<p>Existen oportunidades claras para construir relaciones productivas entre la salud mental y tratamiento del uso de sustancias (BH) y los sistemas de vivienda. Los participantes describieron formas de mejorar la coordinación y el intercambio de datos, así como enfoques innovadores para la financiación sostenible.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Integrar fondos de la BHSa con iniciativas de vivienda. Combinar los recursos de los proyectos Homekey, No Place Like Home y Homeless Housing, Assistance and Prevention (HHAP) para mantener las operaciones y al personal más allá del comienzo. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer alianzas con el continuo del cuidado (CoC) y las autoridades municipales de vivienda. ○ Integrar el VCBH, el Sistema de Entrada Coordinada (CES) y el Sistema de Información de Administración de Personas sin Hogar (HMIS) con seguimiento en tiempo real y aportes compartidos a las agencias de referencia.
<p>Not in My Back Yard o el NIMBYismo es omnipresente y</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Abordar la resistencia de la comunidad a la vivienda para las personas con salud mental y tratamiento del uso de 	

Resumen clave de los hallazgos	Aportes de la comunidad accionables para que el VCBH los tenga en cuenta	Aportes de la comunidad accionables por otros o que requieren una colaboración más profunda entre otros socios y el VCBH
ha sido una barrera importante para el acceso a la vivienda.	sustancias al involucrar a ciudades y vecindarios desde el principio mediante campañas educativas que compartan historias de éxito de residentes.	

Prioridades de los programas de Asociación de Servicios Completos (FSP)

Los participantes describieron los servicios más intensivos de los programas FSP como salvavidas, pero sobreexigidos. Las familias pidieron transiciones fluidas después de la hospitalización o encarcelamiento. Los miembros de la comunidad también instaron a la continuidad más allá del alta del programa y pidieron más apoyo para los jóvenes en edad de transición, veteranos y adultos mayores.

Alineación con la BHSa: Asociación de Servicios Completos (FSP): gestión integral e intensiva de casos para personas con enfermedades mentales graves (SMI) y necesidades complejas.

Tabla 5: Resumen de los hallazgos y prioridades comunitarias: Asociaciones de servicio completo (FSP)

Resumen clave de los hallazgos	Aportes de la comunidad accionables para que el VCBH los tenga en cuenta	Aportes de la comunidad accionables por otros o que requieren una colaboración más profunda entre otros socios y el VCBH
Capacidad limitada para cuidados de reducción progresiva y transitorios. Las partes interesadas describieron cuellos de botella entre el alta	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer las transferencias acompañadas clarificando los procesos de transición desde hospitales, cárceles y refugios hacia los programas FSP antes del alta. 	

<p>hospitalaria, el reingreso a la cárcel, las intervenciones de vivienda a largo plazo y los programas de tratamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none">○ Brindar participación continua y orientada a la recuperación y coordinación del cuidado a personas difíciles de involucrar, con casos de alta complejidad y necesidades múltiples, durante 6 a 18 meses después del alta con el propósito de facilitar la estabilidad y prevenir recaídas y nuevas hospitalizaciones.	
---	---	--

RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES

El CPP reafirmó que el sistema de salud mental y tratamiento del uso de sustancias del Condado de Ventura se encuentra en un momento crucial. Las partes interesadas comparten una visión clara para la transformación, basada en la estabilidad de la vivienda, la humildad cultural y la colaboración. También expresaron optimismo sobre el potencial del Condado de Ventura para construir un sistema de salud mental y tratamiento del uso de sustancias más integrado y centrado en la persona en virtud de la BHSA. Pidieron constantemente inversión a largo plazo, desarrollo de la fuerza laboral y coordinación del sistema que alineen la vivienda, el tratamiento y la participación de la comunidad en un continuo unificado de cuidado.

Las siguientes recomendaciones tienen por objeto proporcionar orientación al VCBH acerca del diseño y la implementación de un Plan Integrado que responda a las necesidades de la comunidad con respecto a la transformación y mejora de la salud mental y tratamiento del uso de sustancias (BH).

Coordinación del sistema

1. **Crear o mejorar un sistema de derivación y navegación interinstitucional.**
Mejorar la comprensión de la navegación y la coordinación del sistema de salud mental y tratamiento del uso de sustancias para simplificar y agilizar el proceso de derivación, proporcionar un seguimiento y comunicación coherentes entre las agencias privadas y las agencias públicas, y garantizar mejores resultados en todo el ecosistema de salud mental y tratamiento del uso de sustancias en el Condado de Ventura.

Acceso y calidad de cuidado

2. **Promover un cuidado cultural y lingüísticamente sensible, junto con servicios intensivos personalizados dirigidos a poblaciones especializadas.**
Considerar centrarse en mejorar la experiencia del cuidado de la salud mental y tratamiento del uso de sustancias (BH) como objetivo opcional del Plan Integrado de la BHSA, en particular el grado en que el personal y el cuidado de la BH

responden a la diversidad cultural y lingüística, así como a las necesidades de las poblaciones clave que tienen necesidades diferenciadas.

3. **Garantizar transiciones fluidas entre los niveles de cuidado.** Enfocarse en mejorar el cuidado transitorio, haciendo hincapié en la ampliación y el perfeccionamiento de los apoyos de reducción progresiva y ligeros a medida que las personas son transferidas entre los centros y a través de diferentes sistemas de cuidado.

Desarrollo de la fuerza laboral

4. **Integrar a especialistas pares en todos los niveles de cuidado.** Apoyar el papel de los pares en la fuerza laboral de salud mental y tratamiento del uso de sustancias como un componente clave del departamento. Esto requerirá estructuras más sólidas para la supervisión entre pares, la capacitación del personal sobre estrategias eficaces para la creación de equipos interdisciplinarios y políticas adaptativas para reclutar y retener a especialistas pares.
5. **Invertir en reclutamiento y retención de la fuerza laboral.** La escasez de mano de obra es una limitación crítica en todo el continuo de salud mental y tratamiento del uso de sustancias. El VCBH debe continuar reclutando y reteniendo al personal, particularmente a los terapeutas, compañeros y administradores de casos bilingües. La retención puede requerir la exploración de nuevos incentivos y modelos de trabajo flexibles.
6. **Enfocar las capacitaciones a la fuerza laboral de la BH para satisfacer las necesidades de poblaciones especializadas.** La capacitación del personal debe continuar siendo parte de la estrategia del VCBH para satisfacer las necesidades de la BH de un condado cada vez más diverso. El desarrollo profesional dirigido a poblaciones clave (por ejemplo, jóvenes en edad de transición, adultos y adultos mayores, personas con trastornos concurrentes, personas con discapacidades del desarrollo, etc.) ayudará a fortalecer la capacidad del personal para proporcionar cuidados receptivos y de calidad.

Servicios de apoyo e intervenciones

7. **Poner en marcha una iniciativa de educación familiar para proporcionar recursos y apoyo a las familias.** Demostrar el compromiso del VCBH con la inclusión y la participación de la familia con la expansión de educación, capacitación y recursos. Clarificar las reglas de consentimiento y privacidad en un lenguaje claro y empoderar a los miembros de la familia como socios en la coordinación del cuidado.
8. **Ampliar la vivienda no congregada y sensible al género e incluir apoyos integrales.** Al desarrollar intervenciones de vivienda en virtud de la BHSA, priorizar la privacidad, la seguridad y el diseño basado en traumas, incluidas las opciones para mujeres, familias, TAY, LGBTQ+ y veteranos. Garantizar que las intervenciones de vivienda de salud mental y tratamiento del uso de sustancias combinen con el apoyo integral, como un programa de Asociación de Servicios Completos con administración de casos, apoyo de pares y transporte como mínimo.
9. **Buscar maneras de mantener los fondos dedicados para la prevención del suicidio.** Considerar la Prevención del Suicidio como una meta opcional del Plan Integrado de la BHSA dado los deseos de la comunidad de priorizar esto como un componente vital de los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias. Esto probablemente implicará una colaboración más profunda con el Departamento de Salud Pública del Condado de Ventura, que se ocupará de la prevención a nivel de población según la BHSA.
10. **Profundizar la confianza y aclarar la navegación del sistema**
 - a. Preservar la presencia del VCBH en comunidades subrepresentadas, asociándose con organizaciones comunitarias locales de confianza para el alcance y la educación del sistema.

PASOS SIGUIENTES

VCBH se compromete a proporcionar oportunidades para la participación continua de la comunidad. En otoño/invierno de 2026/27, un proceso de planificación comunitaria (CPP) abreviado brindará oportunidades adicionales para que los residentes y otras partes interesadas compartan sus experiencias con la implementación de la BHSa y ofrezcan sugerencias para mejorar el segundo año (año fiscal 2027-28) de la ejecución del Plan Integrado.

HMA

HMA es una firma nacional independiente de investigación y consultoría especializada en políticas, programas, financiamiento y evaluación de servicios humanos y de salud financiados públicamente.

Servimos a proveedores gubernamentales, públicos y privados, sistemas de salud, planes de salud, organizaciones comunitarias, inversionistas institucionales, fundaciones y asociaciones. Cada cliente importa. Cada cliente obtiene lo mejor de nosotros. Con oficinas en más de 30 ubicaciones en todo el país y más de 700 consultores multidisciplinarios de costa a costa, la experiencia, los servicios y el equipo de HMA están siempre al alcance del cliente.

[HealthManagement.com](https://www.healthmanagement.com)

© 2025 Health Management Associates, Inc. Todos los derechos reservados.

Resumen
ejecutivo

Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias del Condado de Ventura

Proceso de planificación comunitaria 2025 de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA, por sus siglas en inglés)

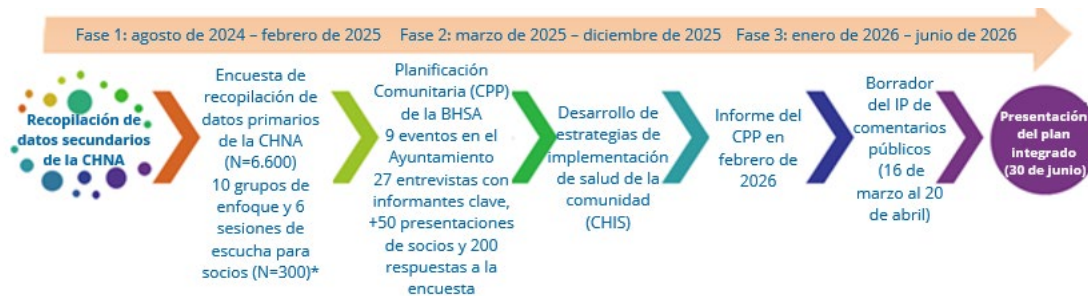
Enero de 2026

PROPÓSITO

La Proposición 1 / Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA) fue aprobada por los votantes en California en marzo de 2024 para su implementación el 1 de julio de 2026. Los requisitos de la Proposición 1 / BHSA incluyen un proceso sólido de las partes interesadas de la comunidad. Para el proceso de participación de partes interesadas, Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias del Condado de Ventura (VCBH) contrató a Health Management Associates (HMA) para llevar a cabo el Proceso de Planificación Comunitaria (CPP, por sus siglas en inglés). El CPP fue desarrollado para informar el Plan Integrado BHSA 2026-2029. El BHSA incluye esfuerzos a nivel estatal para apoyar la transformación del sistema enfocada en la intervención temprana, las intervenciones de vivienda y el cuidado integral e integrado de salud mental y tratamiento del uso de sustancias para poblaciones prioritarias (Un Informe de Análisis del PPC más detallado está disponible [aquí](#) bajo la sección de recursos de la Proposición 1).

DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

El cuadro que se presenta a continuación ofrece una visión general del cronograma del Proceso de Planificación Comunitaria (CPP), destacando las principales actividades de participación y los hitos de decisión que condujeron a la presentación del Plan Integrado de la BHSA. Desde mayo de 2024, el Departamento de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias ha involucrado a aproximadamente 1740 partes interesadas a través del proceso del CPP, incluyendo reuniones comunitarias, entrevistas con informantes clave, encuestas y actividades de vinculación con socios.



*La recopilación de datos de la Encuesta de Evaluación de Necesidades de Salud Comunitaria (CHNA, por sus siglas en inglés) incluyó a grupos clave de partes interesadas, tales como residentes afroamericanos / negros, cuidadores, trabajadores agrícolas, estudiantes de escuela secundaria, residentes LGBTQ+, proveedores de servicios médicos y sociales, veteranos, personas en situación de calle, entre otros, con el fin de fundamentar la CHNA.

PRINCIPALES HALLAZGOS DEL CPP

El CPP sirvió como una instancia para compartir información con la comunidad sobre la BHSA, así como para recopilar insumos destinados a la elaboración del Plan Integrado. En consecuencia, los hallazgos se organizan por temas y en función de los aportes comunitarios accionables dirigidos a VCBH en relación con todo su sistema de cuidado, y se encuentran alineados con los tres componentes fundamentales de la BHSA: (1) Servicios y Apoyos de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias (BHSS, por sus siglas en inglés), centrados en la intervención temprana, en particular en jóvenes; (2) Intervenciones de Vivienda; y (3) Asociaciones de Servicio Completo (FSP, por sus siglas en inglés), que consisten en servicios integrales y de carácter envolvente para personas con necesidades significativas de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.

Prioridades de todo el sistema comunitario

Los siguientes temas y retroalimentación accionable tienen la intención de informar a los prioratos del departamento para los próximos tres años 2026-2029 para mejorar el continuo del cuidado de la salud mental y tratamiento del uso de sustancias.

- **Coordinación del cuidado y la derivación.**
 - Ampliar la concienciación comunitaria sobre cómo vincular, a nivel de todo el sistema, los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.
 - Mejorar la educación sobre los procesos de derivación, incluyendo un mecanismo que permita a las agencias asociadas mantener actualizada a VCBH, garantizando al mismo tiempo la protección de la privacidad.
- **Respuesta cultural y lingüística**
 - Brindar capacitación sobre cómo crear servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias más acogedores y adaptados a las necesidades de poblaciones desatendidas pertenecientes a minorías culturales.

- Desarrollar alianzas para focalizar acciones en jóvenes en edad de transición (TAY, por sus siglas en inglés), veteranos y adultos mayores con dificultades de movilidad o aislamiento social.
- **Integración entre pares**
 - Establecer una formación estandarizada y supervisión para los especialistas de pares y sus equipos.
 - Mejorar la integración de pares, de modo que haya pares y defensores familiares en cada equipo de tratamiento.
 - Desarrollar programas de tutoría entre pares dentro del departamento y promover caminos hacia escaleras profesionales.
 - Garantizar la asignación de navegadores de pares familiares para brindar asistencia en sistemas complejos de salud y servicios humanos.
- **Fuerza de trabajo**
 - Ampliar los cupos de pasantías para realizar acciones de alcance dirigidas a estudiantes bilingües en colegios y universidades locales.
 - Ser más estratégicos en el uso del personal bilingüe, de modo que su tiempo se concentre en el cuidado y no en la traducción de documentos.
 - Crear opciones de trabajo a tiempo parcial y estructurar programas de mentoría para el personal bilingüe, con el fin de mejorar la retención.
 - Abordar el agotamiento profesional mediante cargas de trabajo manejables y apoyos para el bienestar del personal.
- **Profundizar la confianza y clarificar la navegación del sistema**
 - Preservar la presencia de VCBH en comunidades subrepresentadas, estableciendo alianzas con organizaciones comunitarias locales de confianza (CBOs, por sus siglas en inglés) para tareas de alcance y educación sobre el sistema.
 - Utilizar comunicación en lenguaje claro y circuitos continuos de retroalimentación, mediante procesos definidos de participación de las partes interesadas, para mantener y fortalecer la confianza.

Servicios y Apoyos de Salud mental y tratamiento del uso de sustancias (BHSS)

Temas y aportes accionables en torno a la intervención temprana y otros servicios BHSS

- **Asociaciones juveniles y escolares**
 - Reforzar la coordinación existente entre agencias educativas locales (LEA, por sus siglas en inglés), centros de bienestar y VCBH.
 - Perfeccionar los protocolos de derivación entre centros de bienestar, escuelas, Gold Coast, Kaiser y VCBH, en particular el uso de datos compartidos para el seguimiento de resultados
- **Inclusión y apoyo a las familias**
 - Brindar a las familias educación sobre trauma, adicciones y navegación del sistema.
 - Proporcionar a las familias materiales que expliquen los procesos de curatela y de cuidado.
- **Prevención e intervención temprana**
 - Incrementar la colaboración interinstitucional entre VCBH y el Departamento de Salud Pública del Condado de Ventura (VCPH, por sus siglas en inglés), con especial énfasis en el apoyo a actividades de prevención del suicidio.

Intervenciones en la vivienda

Temas y aportes accionables en torno a la vivienda como base para la recuperación y la estabilidad

- **Inestabilidad habitacional**
 - Enfocar al personal de las Asociaciones de Servicio Completo en tareas de alcance y en el sostenimiento del vínculo con los servicios (como administración de casos, navegación de pares y transporte) para personas y familias ubicadas en intervenciones habitacionales.
 - Co-localizar servicios cuando sea posible, incorporando administradores de casos y personal de pares dentro de los desarrollos de vivienda.
 - Garantizar la continuidad del cuidado durante al menos 12 meses posteriores a la asignación de vivienda

- **Fortalecimiento de la colaboración**
 - Integrar fondos de la BHSA con iniciativas de vivienda. Articular recursos de Project Homekey, No Place Like Home y Homeless Housing, Assistance and Prevention (HHAP, por sus siglas en inglés) para sostener operaciones y dotación de personal más allá de la etapa inicial.

- **“Not in My Back Yard” o NIMBYismo**
 - Abordar la resistencia comunitaria a la vivienda para personas con necesidades de cuidado en salud mental y tratamiento del uso de sustancias mediante la participación temprana de ciudades y vecindarios, a través de campañas educativas que difundan historias de éxito de residentes.

Asociaciones de Servicio Completo

Temas y aportes accionables en torno a las FSP.

- **Cuidado escalonado y cuidados de transición**
 - Fortalecer las derivaciones acompañadas clarificando los procesos de transición desde hospitales, cárceles y refugios hacia los programas FSP antes del alta.

 - Brindar acompañamiento continuo orientado a la recuperación a personas de difícil vinculación, con alta complejidad clínica y necesidades múltiples, durante 6 a 18 meses posteriores al alta, a fin de favorecer la estabilidad y prevenir recaídas y subsecuentes hospitalizaciones.

RESUMEN DE LAS RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones sintetizan los temas transversales y los aportes accionables recopilados a través del CPP. En conjunto, delinear estrategias prioritarias para fortalecer el sistema de cuidado de VCBH durante el período de planificación 2026–2029 e informar la implementación del Plan Integrado de la BHSA. Estas recomendaciones reflejan los aportes de la comunidad en materia de prevención, tratamiento, vivienda y desarrollo de la fuerza laboral, y están destinadas a orientar tanto la planificación a corto plazo como la transformación del sistema a largo plazo.

Coordinación del sistema

- Crear o mejorar un sistema de derivación y navegación interinstitucional.



Acceso y calidad de cuidado

- Promover un cuidado cultural y lingüísticamente sensible, junto con servicios intensivos personalizados dirigidos a poblaciones especializadas.
- Garantizar transiciones fluidas entre los distintos niveles de cuidado.



Desarrollo de la fuerza laboral

- Integrar especialistas pares en todos los niveles de cuidado.
- Invertir en reclutamiento y retención de la fuerza laboral.
- Enfocar las capacitaciones a la fuerza laboral de la BH para satisfacer las necesidades de las poblaciones especializadas.



Servicios de apoyo e intervenciones

- Poner en marcha una iniciativa de educación familiar para proporcionar recursos y apoyo a las familias.
- Ampliar las opciones de vivienda no congregada y con enfoque de género, e incluir apoyos integrales de tipo envolvente.
- Buscar maneras de mantener fondos dedicados para la prevención del suicidio.
- Preservar la presencia de VCBH en comunidades subrepresentadas y asociarse con CBO locales de confianza para una extensión y educación sostenidas.



Enlaces a las páginas web de comentarios públicos de la MHSA y la BHSa

Año final de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA, Mental Health Services Act).

Enlace: <https://hca.venturacounty.gov/behavioral-health/mental-health-services-act/>

Instrucciones:

- Desplácese hasta la sección **Proceso de Planificación Comunitaria (Community Planning Process)** de la página.
- Busque el enlace al *Plan Anual del Año Final de la MHSA (MHSA Final Year Annual Plan)* y haga clic para abrirlo y revisarlo. El plan estará disponible a partir del **lunes, 20 de abril**.
- Los comentarios públicos se pueden enviar a través de MHSA@venturacounty.gov o completando una encuesta al hacer clic en el enlace proporcionado.

Borrador de Plan Integrado de 3 años de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSa, Behavioral Health Services Act).

Enlace: <https://hca.venturacounty.gov/behavioral-health/bhsa/community-planning-process/>

Instrucciones:

- Desplácese a la sección **Comentarios públicos y publicación de audiencias (Public Comment and Hearing Posting)** en la página de Planificación Comunitaria.
- Vaya a **Revisar el plan (Review the Plan)**, haga clic y descargue el *Borrador del Plan Integrado del VCBH* para revisarlo. El plan estará disponible a partir del **lunes, 20 de abril**.
- **Los comentarios públicos** pueden realizarse haciendo clic en el enlace junto a **Enviar comentarios públicos (Submit Public Comment)** o por correo electrónico a BHSa@venturacounty.gov.

El periodo de comentarios públicos de la MHSA y la BHSa estará abierto hasta el 18 de mayo de 2026.



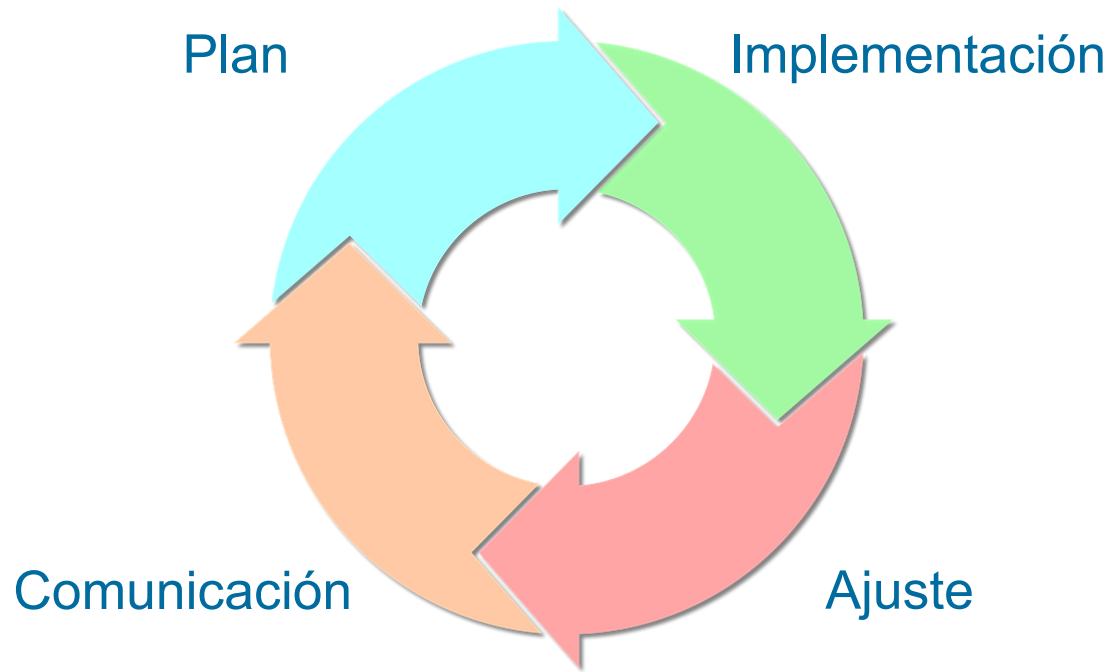
VENTURA COUNTY
BEHAVIORAL HEALTH
A Department of Ventura County Health Care Agency

Febrero de 2026

PROCESO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA (CPP, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS) DE LA LEY DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL (MHSA, MENTAL HEALTH SERVICES ACT)

Cierre del Plan de 3 años de la MHSA

Cambios en el Proceso de Planificación de la MHSA



Informe final sobre el plan de la MHSA de 2023-2026.



Todo el dinero de la MHSA se convierte en dinero de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA, Behavioral Health Services Act) con tres excepciones de duración limitada.



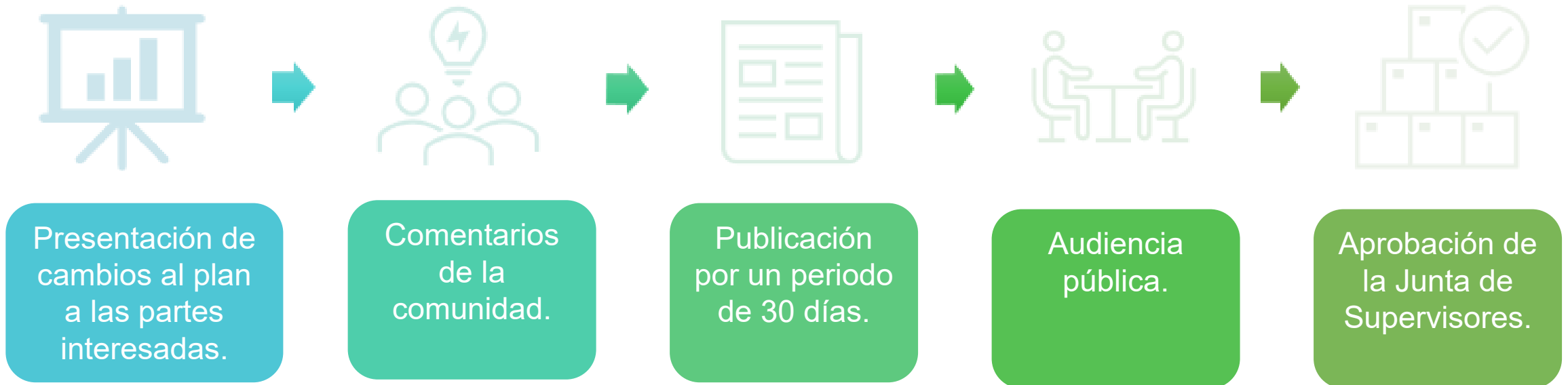
Se realizan asignaciones adicionales y cambios en el Plan Integrado de la BHSA.



El proceso de Planificación Comunitaria se requiere cada tres años; ya no de forma anual.

¿Cómo es el proceso de actualización anual de la MHSA?

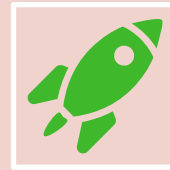
Proceso de planificación local de la BHSa



Revisión del último plan de 3 años de la MHSA



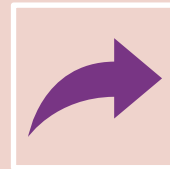
Comenzó con una asignación única de USD 30 millones.



8 proyectos sobre los que aún no se ha informado, pero que se están poniendo en marcha según lo previsto.

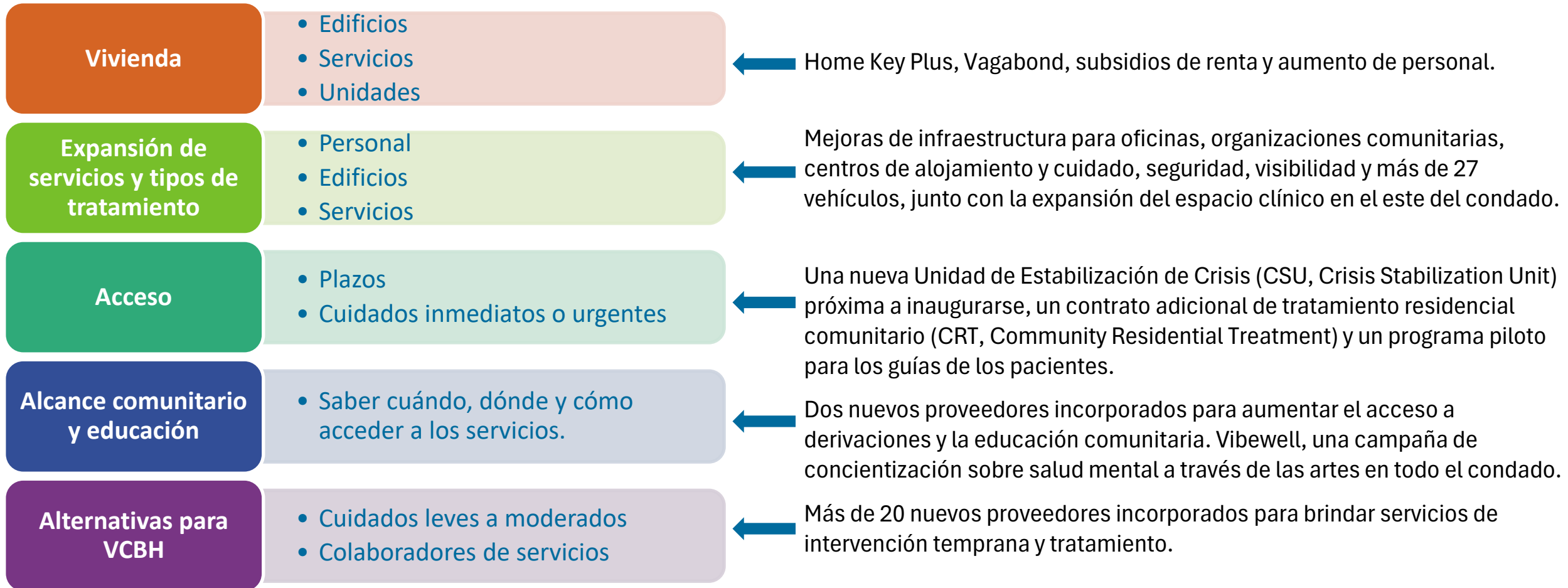


Proceso integral de planificación comunitaria.



Traspaso de fondos no gastados de la MHSA a las categorías de la BHSA bajo la flexibilidad por única vez.

Evaluación de necesidad de la comunidad de 2022 - Resultados finales de la MHSA



De la MHSA a la BHSA

MHSA (2004-2025)

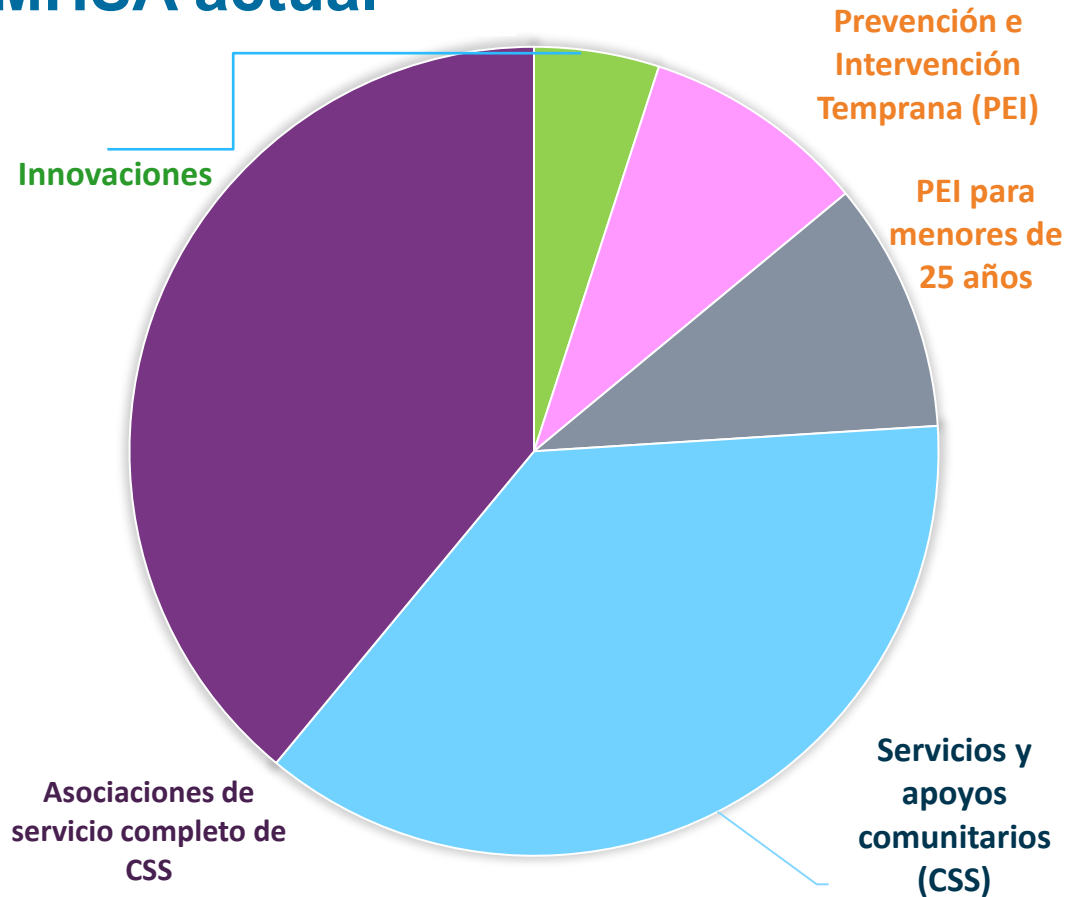
- Ley de Servicios de Salud Mental.
- Financiada por un impuesto del 1 % sobre los ingresos anuales superiores a USD 1 millón.
- Enfoque: enfermedades mentales graves y prevención.
- Proporcionó servicios de salud mental basados en la comunidad con un enfoque específico en la prevención.
- Se creó un continuo de prevención, intervención temprana y programas innovadores.
- La planificación se centró exclusivamente en los fondos de la MHSA.

BHSA (a partir de 2026)

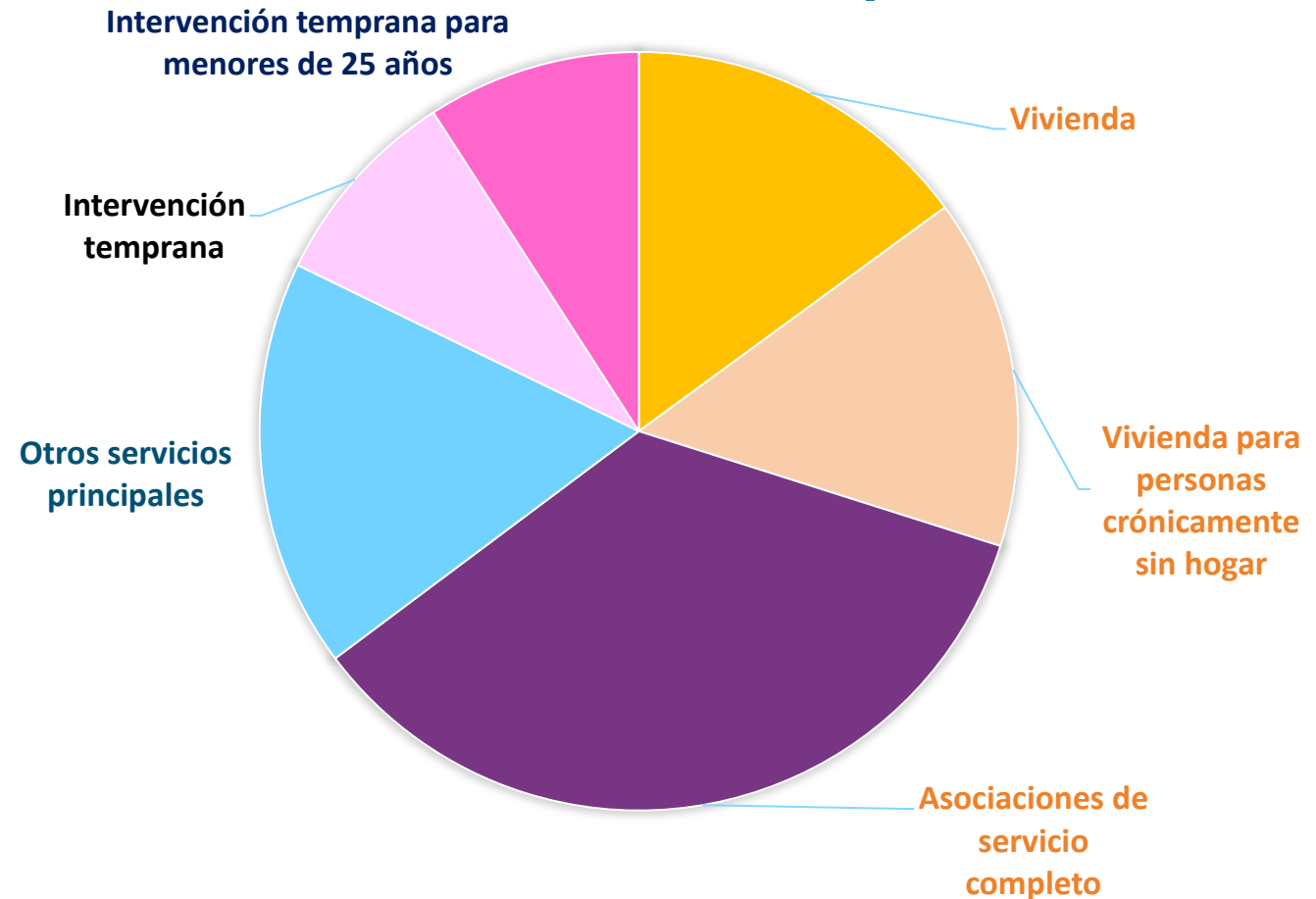
- Ley de Servicios de Salud Conductual **NUEVO NOMBRE.**
- Misma fuente de financiamiento (impuesto a los millonarios).
- Alcance ampliado: salud mental + trastornos por uso de sustancias **AMPLIADO.**
- Prioriza a las poblaciones de alta necesidad: personas sin hogar, personas involucradas en el sistema de justicia e individuos en riesgo.
- Intervenciones de vivienda mejoradas y expansión de la fuerza laboral.
- **MEJORA** de informes exhaustivos sobre TODAS las fuentes de financiamiento (locales, estatales, federales).

Actualización de los porcentajes de gasto de la MHSA a la BHSA

MHSA actual



BHSA por SB326



Revisión y próximos pasos para el cierre del plan de 3 años de la MHSA

1. Continuaremos recibiendo comentarios sobre los proyectos de la MHSA.
 - **Fecha límite: 20 de marzo**
2. Periodo de comentarios públicos: publicación del informe de ajustes para el público.
 - Período de revisión pública de la MHSA **Abril-Mayo** (*periodo público para el Plan Integrado (IP) de la BHSA inicia el 16 de marzo*).
 - Anunciado en las juntas de la BHAB y publicado en el sitio web del Departamento de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias (VCBH, Ventura County Behavioral Health).
3. Audiencia pública para el ajuste de mitad de año del plan de 3 años de la MHSA.
 - **Lunes 18 de mayo de 2:00 p. m. a 3:30 p. m.**

Por favor, conteste la encuesta.

Inglés:

https://www.surveymonkey.com/r/FY25-26CPPspr_En



Español:

https://www.surveymonkey.com/r/FY25-26CPPprim_Sp





VENTURA COUNTY

BEHAVIORAL HEALTH

A Department of Ventura County Health Care Agency

Febrero de 2026

PROCESO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA (CPP) DE LA LEY DE SERVICIOS DE SALUD CONDUCTUAL (BHSA)

Asambleas comunitarias sobre el futuro del cuidado de la salud mental y el tratamiento del uso de sustancias

Facilitado por Health Management Associates (HMA)



VENTURA COUNTY

BEHAVIORAL HEALTH

A Department of Ventura County Health Care Agency

**RESUMEN DE LA PROPOSICIÓN 1 Y LA LEY DE SERVICIOS
DE SALUD CONDUCTUAL
(BHSA, BEHAVIORAL HEALTH SERVICES ACT)**

Visión general de la asamblea

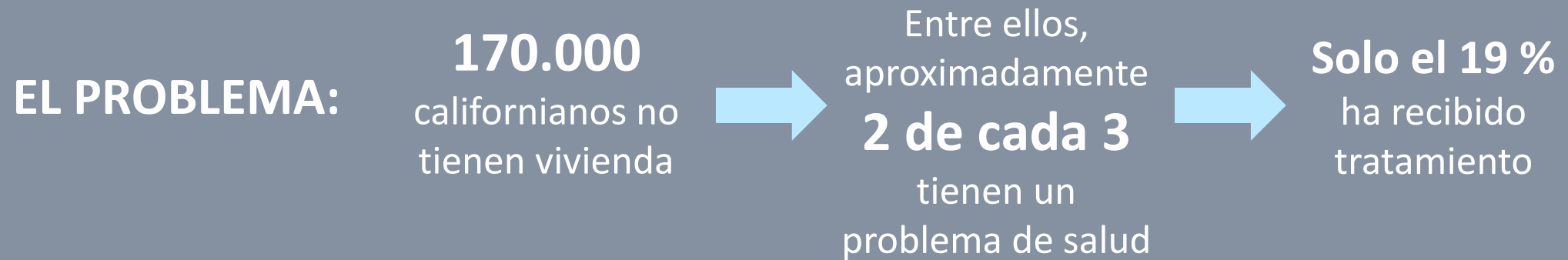
➤ **Panorama (25 minutos)**

- Resumen de la Prop. 1 y la Ley de Servicios de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias (BHSA)
- El papel de VCBH en el continuo del cuidado
- Proceso de establecimiento de objetivos prioritarios y de planificación integrada

➤ **Compartir actualizaciones del CPP (45 minutos)**

- Visión general del Proceso de Planificación Comunitaria (CPP) y aprendizajes clave
- Se facilita la discusión para reflexionar sobre las recomendaciones del CPP en el Plan Integrado
- Plan Integrado: proceso de comentarios públicos y cronología


Proposición 1: descripción general



Aprobado por los votantes de California en marzo de 2024, se centró en:

\$6,4 mil millones 

Uso de bonos para construir viviendas de apoyo



Reasignación de fondos para apoyar a las personas con mayores necesidades de salud mental y tratamiento del uso de sustancias



10.000

Aumento de camas de tratamiento en todo el estado

Proposición 1: legislación habilitante

1. Autoriza un bono de infraestructura de salud conductual de \$6,38 mil millones (AB 531)

- Financiamiento de camas de tratamiento de salud mental y uso de sustancias (BH), viviendas de apoyo y sitios comunitarios
- Financiamiento para viviendas para veteranos con necesidades de salud mental y tratamiento del uso de sustancias y personas sin hogar.

2. Enmienda a la MHSA (SB 326)

- Cambia el nombre de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA, Mental Health Services Act), (aprobada por la proposición en 2004) por la “**Ley de Servicios de Salud Conductual**”; añade el trastorno por uso de sustancias (SUD, Substance Use Disorder), por lo que es tanto salud mental (MH, Mental Health) como SUD.
- Modifica cómo se asignan los fondos de la MHSA.
- Cambia la población elegible.
- Cambios en la supervisión, la rendición de cuentas y el proceso de planificación comunitaria.



Requisitos de la BHSA: Asignaciones de fondos a partir del 1 de julio de 2026

10 % del presupuesto

Iniciativas administrativas del estado y fuerza de trabajo
Prevención por el Departamento de Salud Pública de California

Inversiones estatales

Servicios y apoyos de salud mental y tratamiento del uso de sustancias (BHSS)

35 % del presupuesto

- 51 % dirigido a la intervención temprana (EI).
- 51 % para la intervención temprana en niños y jóvenes de 25 años o menores.

Mejorar el acceso, la coordinación y la integración en los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias

30 % del presupuesto

- 51 % para personas crónicamente sin hogar
- Hasta un 25 % para la construcción de viviendas

Intervenciones en la vivienda

Asociación de servicios completos (FSP)

35 % del presupuesto

Servicios integrales y completos que optimizan la facturación de Medi-Cal

Proposición 1: componentes clave



Gran compromiso con la vivienda y las instalaciones



Mayor acceso a la financiación para los tratamientos del uso de sustancias



Enfoque sostenido en la intervención temprana para menores de 25 años



Impacto de la financiación local: disminución de los servicios y apoyos ambulatorios



La prevención basada en la población pasa del nivel local al estatal

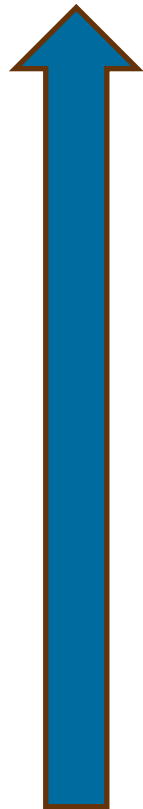


Mayor disponibilidad de prácticas basadas en la evidencia

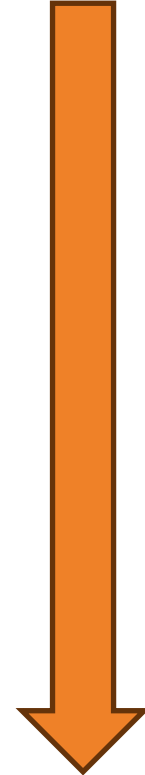


Aumento de la participación de las partes interesadas

Requisitos de la BHSA: objetivos a nivel estatal



Objetivos para mejorar el bienestar
1. Acceso al cuidado*
Experiencia en el cuidado
Prevención y tratamiento de condiciones de salud física coexistentes
Calidad de vida
Conexiones sociales
Participación en la escuela
Participación en el trabajo

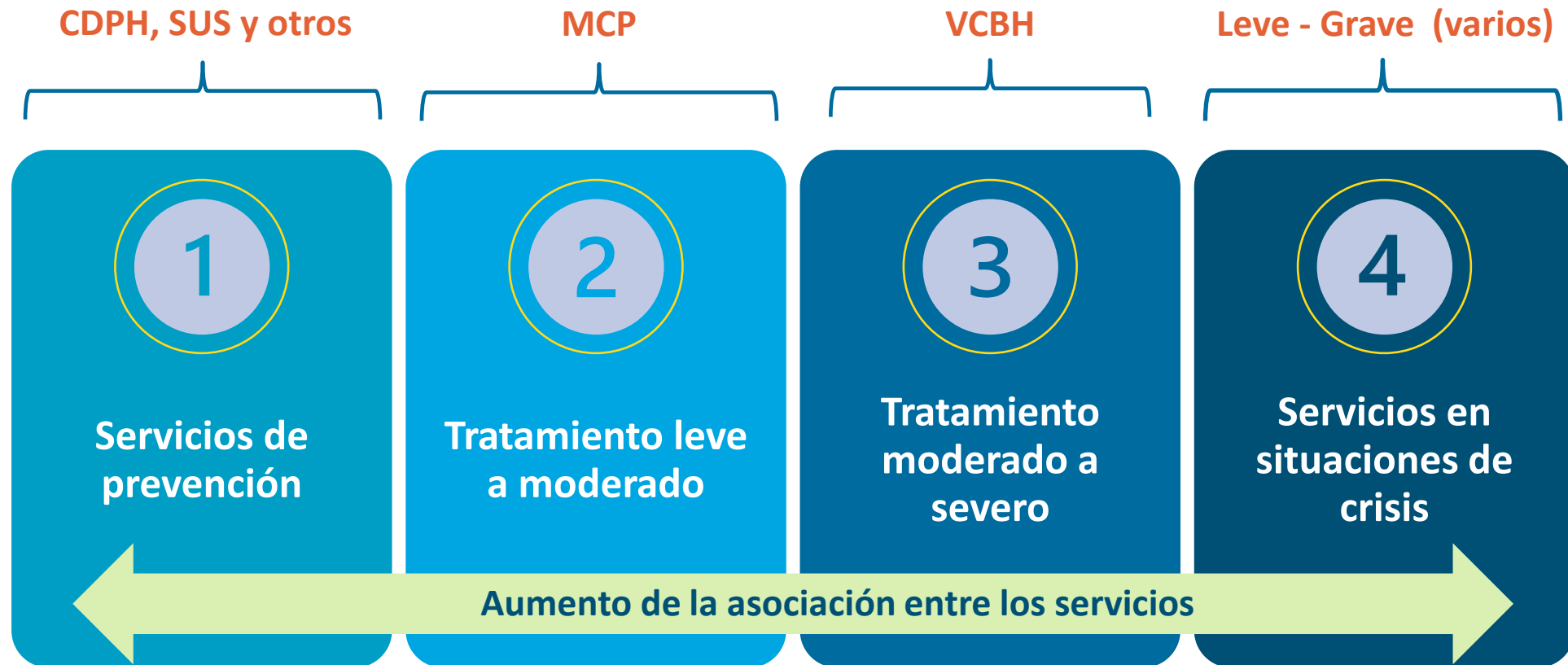


Objetivos para disminuir los resultados adversos
2. Condiciones de salud mental y uso de sustancias no tratadas*
3. Institucionalización*
4. Falta de vivienda
5. Participación en el sistema de justicia*
6. Remoción de niños del hogar*
Suicidios
Sobredosis

La equidad estará integrada en estos objetivos

***6 Objetivos estatales de salud mental y tratamiento del uso de sustancias de prioridad requeridos**
8 Objetivos estatales adicionales de salud mental y tratamiento del uso de sustancias **(El condado debe elegir al menos uno informado por la opinión de la comunidad)**

Los condados trabajan juntos para satisfacer las necesidades de salud mental y tratamiento del uso de sustancias (BH)



CDPH: Departamento de Salud Pública de California (California Department of Public Health)
SUS: Tratamiento del Uso de Sustancias de VCBH
MCP: Plan de atención administrada (Managed Care Plans)

Criterios de elegibilidad y de servicio

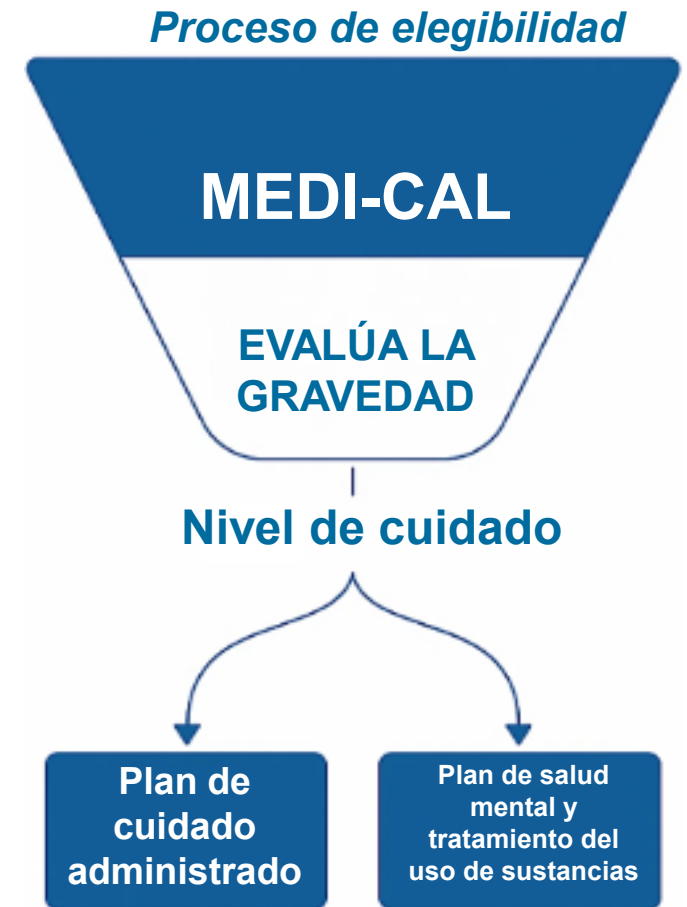
Quién califica para recibir los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias del condado

Quienes sean **elegibles para Medi-Cal** y cumplan con los **criterios de necesidad médica** para recibir los servicios especializados de salud mental o los servicios del Sistema de Atención Organizada de Servicios de Medi-Cal (DMC-ODS, Drug Medi-Cal Organized Delivery System).

Se determina según el **diagnóstico**, el **deterioro funcional** y la **intensidad de la necesidad**, de acuerdo con el título 9 del Código de Regulaciones de California y los criterios del DHCS de California.

Las personas con seguro comercial, que solo tengan Medicare u otros contratos que no sean del DSCS de California **no son elegibles para recibir los cuidados contratados por dicho departamento**, a menos que se especifique dentro de ciertos programas de seguridad pública o de la Ley de Servicios de Salud Mental (futura Ley de Servicios de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias).

Es posible que las personas sin seguro sean elegibles por intermedio de fondos de Realineamiento o de la Ley de Servicios de Salud Mental destinados a la red de seguridad, si cumplen con los criterios de enfermedad mental grave o trastorno del uso de sustancias.



Función de la red de seguridad

Personas a las que el condado atiende como parte de su red de seguridad

- ❖ Beneficiarios de Medi-Cal que cumplen con los criterios del Departamento de Servicios de Salud de California para recibir tratamiento especializado en salud mental y tratamiento del uso de sustancias o por trastorno del uso de sustancias.
- ❖ Residentes sin seguro médico con enfermedad mental grave o trastorno del uso de sustancias, cuando hay financiamiento disponible proveniente de fuentes distintas a Medi-Cal.
- ❖ Personas sujetas a un mandato judicial o de seguridad pública: Ley CARE; tutela conforme a la Ley Lanterman-Petris-Short (LPS); programas de desviación forense.

Personas a las que el condado *no* atiende como parte de su red de seguridad

- ❖ Personas con **seguro médico comercial o proporcionado por el empleador**.
- ❖ Personas cuyas necesidades se encuentran dentro del ámbito de **atención de casos leves a moderados del plan de cuidados administrados**.
- ❖ Poblaciones cubiertas por **contratos ajenos al Departamento de Servicios de Salud** (por ejemplo, seguros privados o programas de asistencia a empleados que no pertenecen a Medi-Cal).

El condado no es un proveedor general de servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias; es la **red de seguridad especializada** para el sistema Medi-Cal y otras poblaciones sujetas a mandatos públicos.



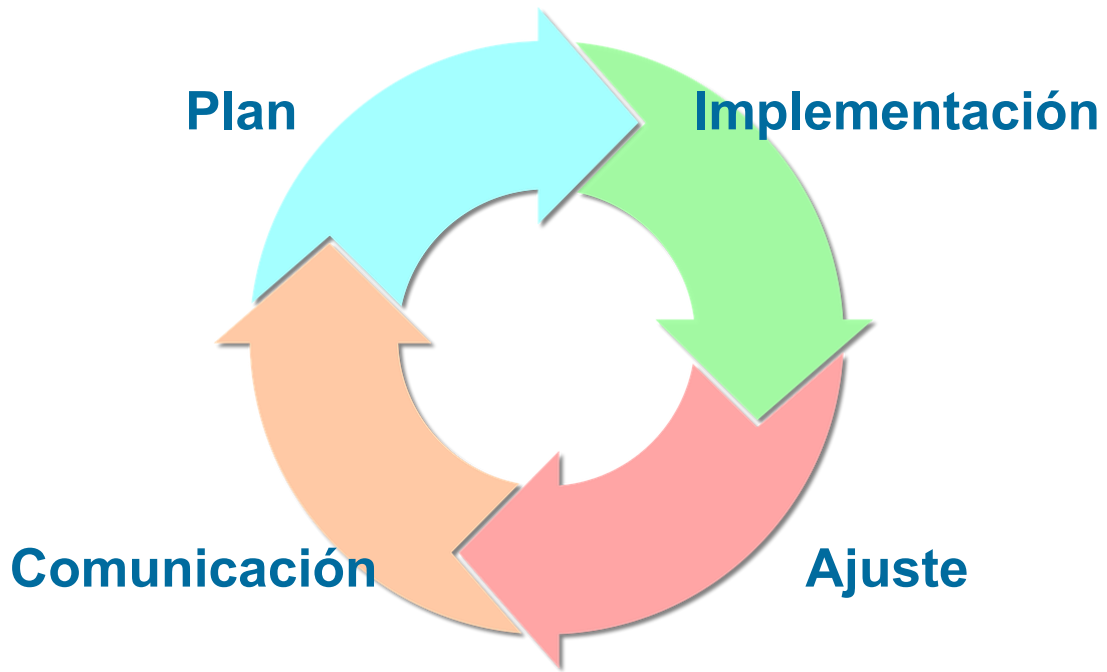
VENTURA COUNTY

BEHAVIORAL HEALTH

A Department of Ventura County Health Care Agency

DESARROLLO DEL PLAN INTEGRADO

Cambios en el Proceso de Planificación de la BHSA



Primer Plan Integrado FY26-27-FY28-29



Dinero no gastado de la MHSA que complementa las asignaciones de la BHSA por un período de tiempo limitado



Se requieren actualizaciones anuales de la BHSA



El proceso de Planificación Comunitaria se requiere cada tres años; ya no de forma anual

¿Cómo es el proceso del Plan Integrado de la BHSA?

Proceso de Planificación Local de la BHSA



Cronograma del Plan Integrado (IP)



Proceso para llegar a un Plan Integrado que aborde las prioridades de la BHSA del condado de Ventura

Datos medibles sobre las deficiencias y las esferas de mejora
(Evaluación de las necesidades de salud de la comunidad)

Aporte de la comunidad para alinear las necesidades del condado con los requisitos del estado (Proceso de Planificación Comunitaria)

Prioridades de BH accionables alineadas con la capacidad del condado
(Plan integrado)

¿Busca más información sobre estos esfuerzos de participación de las partes interesadas que se están revisando?

Esta presentación es un **resumen de alto nivel** de todos los esfuerzos realizados en los últimos 18 meses. Cada sección presentada aquí hoy tiene un informe completo dedicado que puede revisar.

Enlaces a documentos completos

- Proposición 1 Recursos – <https://hca.venturacounty.gov/behavioral-health/proposition-1/>
- Resumen ejecutivo del VCBH de las conclusiones del CPP - <https://hca.venturacounty.gov/behavioral-health/proposition-1/>
- Informe del CPP del VCBH - <https://hca.venturacounty.gov/behavioral-health/proposition-1/>
- Presentación del año pasado de la MHSA - <https://hca.venturacounty.gov/behavioral-health/mental-health-services-act/>
- Evaluación de las necesidades de salud de la comunidad (CHNA) - <https://www.healthmattersinvc.org/>
- Estrategia de Mejora de la Salud Comunitaria (CHIS) <https://www.healthmattersinvc.org/>



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

APRENDIZAJES CLAVE DE LA EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA COMUNIDAD (CHNA)

Resumen de la evaluación de las necesidades de salud de la comunidad (CHNA)



Análisis de datos secundarios



Encuesta a nivel comunitario (9022 respuestas – 75 % completas, 25 % parciales)



Grupos de discusión comunitarios (6)



Sesiones de escucha de socios de la comunidad (6)

Información de nivel superior de la CHNA: barreras de acceso

Lo más destacado: principales barreras para acceder a los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias en el condado de Ventura



Cuidado de salud mental

- No se pudo encontrar un proveedor
- Los servicios eran demasiado caros
- No sabía adónde ir para pedir ayuda



Tratamiento por uso de sustancias

- No sabía adónde ir para pedir ayuda
- No cuento con un seguro de salud
- Miedo al juicio o estigma




Servicios de vivienda

- Los costos de alquiler o vivienda eran inaccesibles
- Listas de espera largas
- No pude encontrar una vivienda disponible
- No cumplí con los requisitos de elegibilidad
- No sabía dónde encontrar recursos

Puntos clave de la CHNA: disparidades en el acceso y los resultados de salud mental

 Las personas negras, indígenas y de color (BIPOC) tienen más probabilidades que las personas blancas de informar necesidades de servicios de vivienda insatisfechas.

 Las personas no binarias experimentaron necesidades insatisfechas significativamente mayores de servicios de salud mental en comparación con las personas binarias.

 Las personas no binarias y LGBTQ+ informaron tasas significativamente más altas de ideaciones e intentos suicidas.

 Los adultos fuera del grupo de jóvenes en edad de transición (TAY) informaron necesidades insatisfechas significativamente mayores en los servicios de salud mental, uso de sustancias y vivienda.

Barreras de la vivienda





VENTURA COUNTY

BEHAVIORAL HEALTH

A Department of Ventura County Health Care Agency

**APRENDIZAJES CLAVE DEL PROCESO DE
PLANIFICACIÓN COMUNITARIA (CPP)
ENFOQUE: SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO
DEL USO DE SUSTANCIAS**

Quiénes participaron en el Proceso de Planificación Comunitaria (CPP)

29 grupos de partes interesadas participaron con aportes en las tres categorías de financiamiento de la BHSA

27 entrevistas con informantes clave (KII)

Más de 50 presentaciones de alcance comunitario

3 asambleas virtuales

6 asambleas en persona

200 encuestas

Resumen de las recomendaciones para el CPP de los Health Management Associates (HMA)

Coordinación del sistema

- Crear o mejorar un sistema de derivación y navegación interinstitucional.

Acceso y calidad de cuidado

- Avanzar en el cuidado cultural y lingüísticamente adaptado, junto con servicios intensivos adaptados a las poblaciones especializadas.
- Garantizar transiciones fluidas entre los niveles de cuidado.

Desarrollo de la fuerza laboral

- Integrar a especialistas de pares en todos los niveles de cuidado.
- Invertir en reclutamiento y retención de la fuerza laboral.

Servicios de apoyo e intervenciones

- Proporcionar educación familiar para proporcionar recursos y apoyo a las familias.
- Ampliar la vivienda no congregada y sensible al género e incluir apoyos integrales.
- Buscar maneras de mantener fondos dedicados para la prevención del suicidio.
- Preservar la presencia del VCBH en comunidades subrepresentadas, asociándose con CBO locales de confianza para el alcance y la educación.

Recomendaciones y respuestas de la coordinación del sistema

Ejemplos de Respuesta del Plan Integrado del VCBH

Coordinación del sistema

- Crear o mejorar un sistema de derivación y navegación interinstitucional

Aumentar la colaboración con la **Salud Pública** local relacionada con la **Prevención** y la **Intervención Temprana**.

Aumentar la colaboración con los **planes de cuidado administrado** (Gold Coast y Kaiser) en las personas elegibles de Medi-Cal y las necesidades de vivienda (por ejemplo, alquiler transitorio).

Implementar los requisitos de la Proposición 1/BHSA que abordan la colaboración entre sistemas.

Reforzar los esfuerzos educativos y la concientización de la comunidad a través de las CBO sobre **cómo y cuándo conectarse a los Servicios** Especiales de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias.

Aprovechar la iniciativa de participación en el sistema de justicia de CalAIM para fortalecer la colaboración con la **Oficina del Sheriff y de Libertad Condicional** para **aumentar las derivaciones** provenientes de la cárcel tanto para **adultos como para menores**.

Aumentar la colaboración con el Tribunal Superior, la Oficina del Sheriff, las oficinas del Defensor Público y el Abogado del Condado para implementar **tratamientos y servicios ampliados** para las personas con **enfermedades mentales graves en virtud de la Ley CARE**.

Facilitar un esfuerzo en todo el condado con la participación de los hospitales del área (tanto del condado como privados), agencias policiales, Servicios Médicos de Emergencia, y otros para estar **preparados para los cambios a la LPS bajo el Proyecto de Ley del Senado 43**.

Recomendaciones y respuestas de acceso y calidad del cuidado

Ejemplos de respuesta del Plan Integrado del VCBH

Acceso

y calidad del cuidado

- Avanzar en el cuidado cultural y lingüísticamente adaptado, junto con servicios intensivos adaptados a las poblaciones especializadas
- Garantizar transiciones fluidas entre los niveles de cuidado.

Hacer crecer una FSP para TAY, un programa de intervención temprana para veteranos, y apoyos de vivienda para ancianos.

Introducir la herramienta de evaluación del nivel de cuidado (LOC) para mejorar la colocación precisa de las personas.

Incorporar la **Gestión Intensiva de Casos (ICM)** de la FSP para jóvenes/familias y adultos **dentro de las clínicas** para alcanzar **transiciones LOC** sin problemas.

Capacitaciones adicionales para poblaciones especializadas (TAY, veteranos, LGBTQ+, adultos mayores) para el personal clínico.

Aumentar el acceso al cuidado a través de la Furgoneta de Bienestar Móvil.

Recomendaciones y respuestas para el desarrollo de la fuerza laboral

Ejemplos de respuesta del Plan Integrado del VCBH

Desarrollo de la fuerza laboral

- Integrar a especialistas de pares en todos los niveles de cuidado.
- Invertir en reclutamiento y retención de la fuerza laboral.

Ampliar el reclutamiento para pasantías de estudiantes bilingües y biculturales y aquellos con experiencia vivida.

Abordar las disparidades en los programas de pasantías de la fuerza laboral y los estipendios pueden ampliarse para incluir puestos tales como: Doctorado, pares, PsychTech (técnico de salud mental)/LVN (enfermera con licencia), y especialistas en empleo.

Ampliar el número y la colocación de pares en todos los programas y crear un programa de capacitación para el personal.

Proporcionar capacitaciones específicas que enfatizen las perspectivas culturales que constituyen las comunidades locales (incluidos: Latinx, Poblaciones indígenas, LGBTQ+, adultos mayores, personas sin hogar, personas doblemente diagnosticadas y niños de 0 a 5 años).

Capacitar al personal clínico de salud mental en trastornos concurrentes para integrar el tratamiento de la HM y el SUS .

Servicios de apoyo e intervenciones: Recomendaciones y respuestas del CPP

Servicios de apoyo e intervenciones

- Poner en marcha una iniciativa de educación familiar para proporcionar recursos y apoyo a las familias
- Ampliar la vivienda no congregada y sensible al género e incluir apoyos integrales.
- Buscar maneras de mantener fondos dedicados para la prevención del suicidio.
- Preservar la presencia del VCBH en comunidades subrepresentadas, asociándose con CBO locales de confianza para el alcance y la educación

Ejemplos de respuesta del Plan Integrado del VCBH

Aumentar y mejorar los recursos de salud mental y tratamiento del uso de sustancias familiar y los esfuerzos educativos a través de la **participación comunitaria** y las **organizaciones comunitarias (CBO)**.

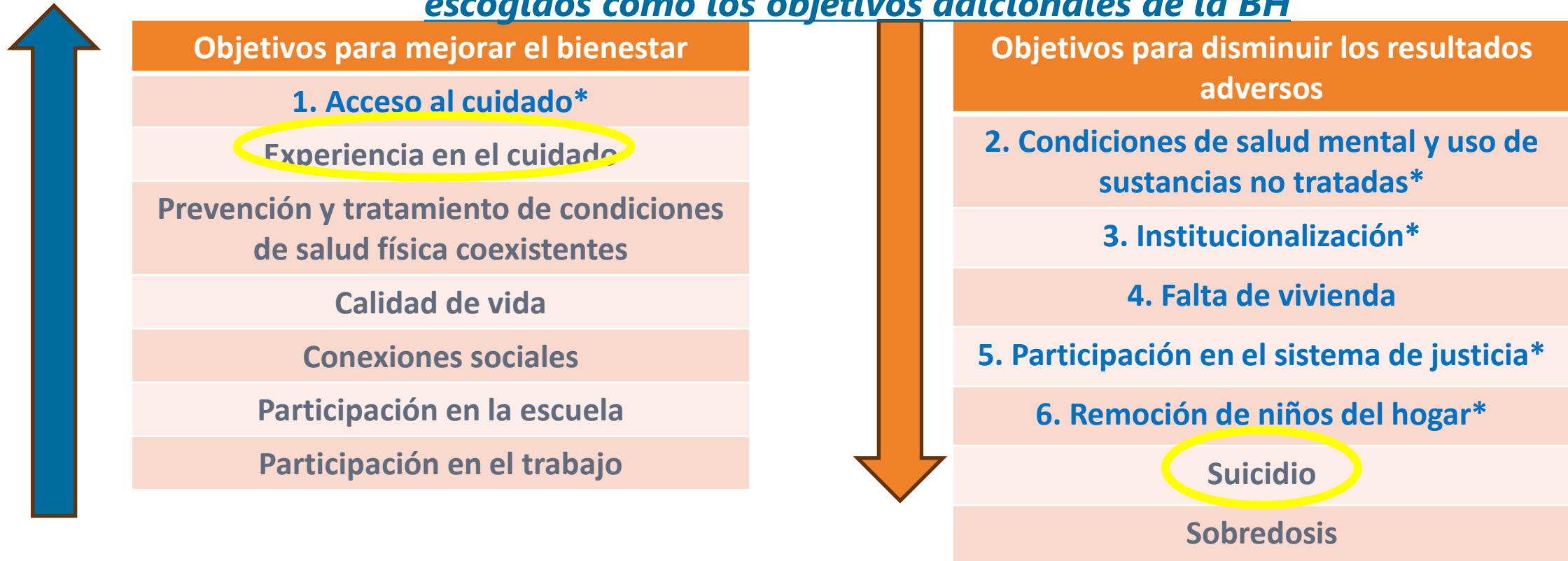
Asociarse con la **Salud Pública** para continuar los esfuerzos de la **prevención del suicidio**.

Ampliar los subsidios de alquiler e invertir en **nuevas iniciativas de vivienda**.

Proveer capacitación y asistencia a más de **25** proveedores de **Prevención e Intervención Temprana (PEI)** para evaluar y **apoyar la transición a la BHSA**.

Requisitos de la BHSA: objetivos adicionales a nivel estatal

*Basados en la **opinión de la comunidad, la experiencia en el cuidado y los suicidios** fueron escogidos como los objetivos adicionales de la BH*



*6 Objetivos estatales de salud mental y tratamiento del uso de sustancias de prioridad requeridos

8 Objetivos estatales adicionales de salud mental y tratamiento del uso de sustancias (el condado debe elegir uno)

Resumen de la discusión de las recomendaciones del CPP

Claridad: ¿Qué falta? **Aporte:** ¿Qué añadiría en base a su experiencia?

Coordinación del sistema

**Acceso y calidad del
cuidado**

**Desarrollo de la fuerza
laboral**

**Servicios de apoyo e
intervenciones**

Próxima ventana de comentarios públicos del plan integrado de la BHSA

Se invita y anima a la **comunidad y a los interesados** a que aporten información formal sobre el Plan Integrado durante el período de comentarios públicos. Los comentarios de la comunidad recopilados a través del proceso de comentarios públicos ayudarán a informar los ajustes finales del Plan Integrado de la BHSA.

- **30 días de comentarios públicos y período de audiencia pública**

- **Apertura: 20 de abril de 2026**, en la Junta Asesora de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias (BHAB)

- **Cierre: 18 de mayo de 2026** en la Junta Asesora de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias (BHAB)

- **Quién puede participar:**

- Miembros de la comunidad y partes interesadas.

- **Cómo enviar comentarios públicos**

- La entrega en línea a través de la página web de la Prop 1 del Condado estará **disponible el 20 de abril de 2026**.

Acrónimos comunes

BHCIP: Programa de infraestructura del continuo de salud mental y tratamiento del uso de sustancias

BHIBA (Ley de Bonos de Infraestructura de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias): El componente de la Prop. 1 (AB 531) que proporciona miles de millones en financiamiento de bonos para proyectos de infraestructura, incluidas viviendas de apoyo para personas con problemas de salud mental y uso de sustancias.

BHSA (Ley de Servicios de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias): El componente legislativo (SB 326) de la Prop. 1 que reforma la MHSA anterior, modernizándola para servir mejor a los californianos con necesidades de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.

BHSS (Servicios y apoyos de salud mental y tratamiento del uso de sustancias): Conjunto ampliado de programas y recursos para la salud mental y tratamiento del uso de sustancias.

BIPOC: Personas negras, indígenas y de color

CDPH: Departamento de Salud Pública de California

CPP: Proceso de planificación comunitaria

DHCS: Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud

EI: Intervención temprana

FSP: Asociación de servicios completos (FSP)

MAT: Medicamento para el tratamiento de adicciones

MCP: Planes de cuidado administrado (MCP como Gold Coast, Kaiser)

MHSA (Ley de Servicios de Salud Mental): La ley anterior que financiaba los servicios de salud mental a través de un impuesto del 1% sobre los ingresos personales de más de \$1 millón.

Prop. 1: La medida electoral que promulga las reformas y los mecanismos de financiamiento para el sistema de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.

SUD (Trastorno por uso de sustancias): Un enfoque clave de las reformas bajo la Prop. 1 para incluir y ampliar los servicios para las personas que luchan con la adicción a las drogas y el alcohol.

VCBH: Departamento de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias del Condado de Ventura (VCBH)



VENTURA COUNTY

BEHAVIORAL HEALTH

A Department of Ventura County Health Care Agency

¡GRACIAS!

Resumen ejecutivo

Proyecto de Plan Integrado de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA) (año fiscal 2026–2029)

Introducción

La Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA, Behavioral Health Services Act), aprobada en marzo de 2024, promulgada a través de la Proposición 1 de California, representa una reestructuración integral del sistema estatal de salud mental y tratamiento del uso de sustancias. La BHSA tiene como objetivo reformar el sistema de salud mental y tratamiento del uso de sustancias del estado mediante el aumento de la colaboración interinstitucional, la integración del tratamiento de la salud mental y trastornos del uso de sustancias (SUD), la priorización de intervenciones de vivienda, el incremento en el desarrollo de la fuerza laboral y la mejora de la rendición de cuentas y la transparencia del condado. La ley enmendada sigue basándose en la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) original para abordar las necesidades complejas y disparidades de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, especialmente para las personas con condiciones graves y que enfrentan la falta de vivienda. El Plan Integrado (PI) del Departamento de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias del Condado de Ventura (VCBH) para los años fiscales 2026–2029 describe cómo el condado implementará esta transformación en alineación con estos nuevos requisitos estatales, al tiempo que responde directamente a las prioridades identificadas por la comunidad.

Objetivo

Este Resumen Ejecutivo proporciona una visión general de alto nivel del *primer* Plan Integrado de tres años del departamento, destinado a los líderes del condado, los responsables de políticas y la comunidad. Destaca los principales cambios en el continuo del cuidado de la salud mental y tratamiento del uso de sustancias en el marco de la BHSA, explica los tres componentes de financiamiento necesarios y sus propósitos previstos, describe cómo el VCBH está alineando programas y recursos con esos nuevos componentes, así como las limitaciones en la asignación de fondos y describe cómo la retroalimentación del Proceso de Planificación Comunitaria (CPP, Community Planning Process) está integrada en todo el PI. Todos los años se publica una revisión de seguimiento de este informe del PI para comunicar cualquier actualización o cambio del plan actual.

Como leer este informe

El PI está redactado en una plantilla obligatoria y estandarizada que ha sido desarrollada por el Departamento de Servicios del Cuidado de la Salud (DHCS). A diferencia de los informes anteriores de la MHSA, que se centraban exclusivamente en el flujo de fondos de la MHSA e incluían solo los programas que recibían esos fondos, el enfoque del PI de la BHSA es resumir toda la financiación de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, no solo la de la BHSA. El PI es el informe más completo sobre el sistema de salud mental y tratamiento del uso de sustancias del condado y cuenta con tres áreas de enfoque distintas para la presentación de informes:

Informes de todo el sistema:

informes sobre todos los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias en el condado, independientemente de la fuente de financiamiento.

Múltiples fuentes de

financiamiento: realiza un seguimiento de cómo las distintas partidas presupuestarias (BHSA, Medi-Cal, subvenciones, etc.) trabajan conjuntamente para financiar el continuo del cuidado.

Informes específicos de la

BHSA: informes detallados sobre cómo se están utilizando los fondos de la BHSA en cada componente e incluso por programa.

Resumen ejecutivo

Proyecto de Plan Integrado de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA) (año fiscal 2026–2029)

Objetivos a nivel estatal

California ha identificado áreas prioritarias, tales como reducir la falta de vivienda entre las personas con necesidades de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, mejorar la respuesta ante crisis, aumentar la intervención temprana y ampliar el acceso a los servicios. Los condados deben realizar un seguimiento y medir cómo sus servicios impactan en estos objetivos. Hay seis metas obligatorias de medición del desempeño a nivel estatal sobre las que todos los condados deben informar, y ocho metas adicionales que los condados pueden elegir. **El VCBH ha seleccionado dos objetivos adicionales: mejorar la experiencia de atención y reducir los suicidios.** Los planes integrados posteriores incluirán datos locales específicos del sistema; sin embargo, dado que el PI de este año es el primero, el estado está utilizando datos disponibles públicamente como base.

Marco de financiamiento de la BHSA

La BHSA establece tres componentes de financiamiento obligatorios con umbrales mínimos de asignación. El PI del VCBH mantiene estas asignaciones base sin transferencias propuestas, lo que garantiza el cumplimiento mientras se coordinan las inversiones a través de toda la continuidad de la atención de salud mental y tratamiento del uso de sustancias. Al igual que la MHSA, la BHSA sigue siendo una fuente de financiamiento volátil, por lo que los montos de asignación de la BHSA pueden variar cada año. El VCBH contaba con fondos adicionales de la MHSA no gastados de los años fiscales 24-25 y 25-26. Dichos fondos han sido reasignados a los siguientes rubros, además de los ingresos de la BHSA destinados para los años fiscales adjuntos del plan. Estos fondos se están utilizando para ayudar a la transición de estos programas bajo los nuevos requisitos de la BHSA.

Servicios y apoyos de salud mental y tratamiento del uso de sustancias (BHSS – 35%)

El financiamiento de los BHSS apoya la intervención temprana, los servicios ambulatorios, la respuesta ante crisis, las instalaciones y tecnología de capital y el desarrollo de la fuerza laboral. Las inversiones se enfocan en servicios centrados en la juventud y la familia, la estabilización de crisis, la integración entre pares y la contratación y retención de personal bilingüe y bicultural. Muchos de los proveedores actuales de prevención e intervención temprana harán la transición de la MHSA a la BHSA para asegurar que el apoyo de intervención temprana, centrado y culturalmente específico en el sistema de salud mental y tratamiento del uso de sustancias haya sido una prioridad importante para el VCBH. Un principio clave dentro de la BHSA es el enfoque en maximizar y aprovechar Medi-Cal, así como aumentar las prácticas basadas en la evidencia (EBP) y las prácticas con evidencia definida por la comunidad (CDEP).

Asociaciones de servicio completo (FSP – 35%)

Los programas de FSP proporcionan servicios intensivos e integrales para personas con enfermedades mentales graves, trastornos por uso de sustancias y necesidades complejas. El PI enfatiza mejores transiciones en el cuidado, una mayor extensión comunitaria, la integración entre pares y familiares y la estabilidad comunitaria a largo plazo para prevenir recaídas y la internación innecesaria en instituciones. Establecer varias prácticas basadas en la evidencia (EBP) y llevarlas a la fidelidad es una prioridad en este primer plan de tres años.

Resumen ejecutivo

Proyecto de Plan Integrado de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA) (año fiscal 2026–2029)

Intervenciones de vivienda (30%)

La vivienda es una nueva área operativa y de financiamiento para el VCBH. El enfoque del departamento ha sido establecer un sistema de vivienda completo para las personas elegibles, conforme a los requisitos de la BHSA. Las intervenciones en materia de vivienda reconocen que la vivienda es fundamental para la recuperación. El plan integrado prioriza la vivienda de apoyo permanente, las actividades de alcance y vinculación, las inversiones de capital, los servicios de salud mental y tratamiento del uso de sustancias cobucados y la coordinación con los socios de vivienda y el continuo del cuidado. Esto incluye la colaboración con los planes de cuidado administrado (MCP), Gold Coast y Kaiser, en el beneficio de renta transitoria de los servicios y apoyos comunitarios (CSS) de CalAIM.

Alineación departamental e integración del sistema

En el desarrollo del primer PI de tres años, el VCBH ha trabajado para alinear los programas, iniciativas, personal y asociaciones con el nuevo marco de la BHSA. Las nuevas categorías de financiamiento de la BHSS, FSP e intervenciones de vivienda están diseñadas para implementarse como un sistema integrado, permitiendo un movimiento fluido entre los niveles de cuidado.

Colaboración entre sistemas

La BHSA requiere específicamente que el departamento se asocie con múltiples sistemas para abordar los objetivos de salud mental y tratamiento del uso de sustancias a nivel estatal. Estos incluyen:

- **Jurisdicciones de salud locales (LHJ):** los condados deben colaborar con la LHJ en la Evaluación de las Necesidades de Salud de la Comunidad ([CHNA, Community Health Needs Assessment](#)) y los Planes de Mejora de la Salud de la Comunidad ([CHIP, Community Health Improvement Plans](#)) al desarrollar el PI, garantizando la alineación entre las estrategias de salud pública y salud mental y tratamiento del uso de sustancias.
- **Plan de Cuidado Administrado (MCP) de Medi-Cal:** colaboración necesaria para coordinar los servicios de salud física y de salud mental y tratamiento del uso de sustancias, reducir la duplicación y mejorar la integración del cuidado para las personas inscritas en Medi-Cal.
- **Sistemas de vivienda y personas sin hogar:** los condados deben asociarse con el continuo del cuidado (COC, Continuums of Care), las autoridades de vivienda y los proveedores de servicios para personas sin hogar, ya que la estabilidad de la vivienda es fundamental para la recuperación de la salud mental y tratamiento del uso de sustancias. Los objetivos estatales de la BHSA se dirigen específicamente a reducir la falta de vivienda entre las personas con necesidades de salud mental y tratamiento del uso de sustancias.
- **Socios del sistema de justicia:** colaboración con los tribunales, libertad condicional y las fuerzas del orden para desviar a las personas del encarcelamiento hacia el tratamiento y apoyar una reincorporación exitosa.
- **Sistema educativo:** asociaciones con escuelas y universidades para la intervención temprana y los servicios de salud mental para estudiantes.

Resumen ejecutivo

Proyecto de Plan Integrado de la Ley de Servicios de Salud Conductual (BHSA) (año fiscal 2026–2029)

Conforme a la BHSA, el objetivo principal de estas colaboraciones es agilizar los procesos, mejorar la eficiencia, promover la equidad en salud, mejorar la educación y abordar problemas complejos que ningún sector puede resolver por sí solo. El aumento y la mejora de estos esfuerzos de colaboración siguen siendo una prioridad dentro del PI.

Proceso de planificación comunitaria (CPP)

Además de los aprendizajes de la CHNA/CHIP reunidos como parte de la colaboración con la LHJ, el departamento, en colaboración con Health Management Associates (HMA), lanzó un Proceso de Planificación Comunitaria (CPP) de otoño y primavera que incluyó entrevistas a informantes clave, presentaciones de alcance, asambleas comunitarias y divulgación mediante los medios, como la radio, periódicos y folletos. Los eventos del CPP involucraron a más de 1 700 residentes, compañeros, familias, proveedores y socios del sistema. Los hallazgos del CPP informan directamente los objetivos del sistema, las prioridades de financiamiento, las estrategias de la fuerza laboral, las inversiones en vivienda y los enfoques de coordinación del cuidado dentro del Plan Integrado. Para obtener información más detallada sobre los aprendizajes del CPP, visite: <https://bh.venturacounty.gov/public-comment>.

Cómo presentar comentarios sobre el plan

Las aportaciones de la comunidad siguen siendo una parte esencial del proceso de presentación de informes. El borrador del PI se publicará para el período obligatorio de 30 días de comentarios públicos el lunes 20 de abril de 2026, y finalizará el lunes 18 de mayo de 2026. La audiencia pública tendrá lugar el lunes 18 de mayo de 2026 en la reunión de la Junta Asesora de Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias (BHAB). El formulario para enviar comentarios públicos en línea se encuentra en la [página web del Proceso de Planificación Comunitaria del VCBH](#) y se difundirán anuncios para que el público esté al tanto. Las aportaciones de la comunidad se integrarán en el borrador para la presentación final de PI ante el DHCS antes del 30 de junio de 2026.

Mirando hacia el futuro

A través de la participación de la comunidad, la inversión estratégica y las sólidas alianzas interinstitucionales entre sectores, el VCBH está comprometido a promover un sistema de salud mental y tratamiento del uso de sustancias equitativo, coordinado y centrado en la persona.

Las actualizaciones anuales de la BHSA garantizarán una capacidad de respuesta y una rendición de cuentas continuas. La guía adicional del DHCS con respecto a la implementación de la BHSA, que aún está en curso, así como el Informe de Resultados, Rendición de Cuentas y Transparencia en la Salud Mental y Tratamiento del Uso de Sustancias (BHOATR, Behavioral Health Outcomes, Accountability, and Transparency Report), que es donde se publicarán los resultados de estos esfuerzos, continuarán apoyando la rendición de cuentas en la salud mental y tratamiento del uso de sustancias, reduciendo el estigma y asegurando un cuidado equitativo y culturalmente competente para las diversas poblaciones que viven en el Condado de Ventura.