

*PLAN Y PRESUPUESTO DEL
PROGRAMA DE TRES AÑOS DE LA LEY
SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD
MENTAL*

PARA LOS AÑOS FISCALES 2017-18 AL 2019-20

DEL CONDADO DE MONTEREY

FINAL

EL INDICE DE MATERIAS

Carta del Director.....	4
Introducción.....	6
Propósito del Plan de 3 Años	6
Ley sobre los Servicios de Salud Mental	7
Antecedentes.....	7
Componentes del Financiamiento de la MHSA	8
Cambios Recientes a la MHSA	10
Datos demográficos del Condado de Monterey.....	11
Sexo y Edad	11
Origen Etnico, Raza e Idioma	12
Distribución Geográfica.....	13
Ingresos, Vivienda y Pobreza	13
Organización del Sistema y Marco Estratégico de la MCBH	14
Sistemas de Cuidado Bajo la MCBH	14
Plan Estratégico de la MCBH.....	16
Luchando por la Equidad en la Salud	18
Proceso de Planificación Comunitaria	20
Comité de Evaluación Ad Hoc de la MHSA por la Comisión de Salud Mental del Condado de Monterey	20
CPP Etapa 1: Grupos de enfoque.....	21
CPP Etapa 2: Encuesta a Comunidades con Servicios Deficientes (por código postal).....	28
CPP Etapa 3: Periodo de Revisión y Comentario Públicos de 30 Días	32
Lo que hicimos: Revisión de los programas de la MHSA del AF15/16.....	33
Prevención e Intervención Temprana.....	34
Sistema de Cuidado Infantil – Programas de Prevención	34
Sistema de Cuidado Infantil – Programas de Intervención Temprana	36
Sistema de Cuidado de Adultos – Programas de Prevención	58
Sistema de Cuidado de Adultos – Programas de Intervención Temprana	70
Acceso – Programas de Prevención	74

Acceso – Programas de Intervención Temprana	82
Servicios y Apoyos Comunitarios	90
Sistema de Cuidado Infantil – Sociedad de Servicio Completo.....	90
Sistema de Cuidado Infantil – Desarrollo General del Sistema	100
Sistema de Cuidado de Adultos – Sociedad de Servicio Completo.....	112
Sistema de Cuidado de Adultos – Desarrollo General del Sistema.....	125
Acceso – Desarrollo General del Sistema	129
INNOVACIÓN.....	135
Prevenición	139
PEI (Prevención e Intervención Temprana)-01: Centros de Bienestar de Acceso abierto.....	140
PEI (Prevención e Intervención Temprana)-02: Apoyo y Educación Familiar	142
PEI (Prevención e Intervención Temprana)-03: Enlace para una Mayor Concienciación de los Signos Tempranos de Enfermedad Mental	143
PEI (Prevención e Intervención Temprana)-04: Reducción del Estigma y la Discriminación	145
PEI (Prevención e Intervención Temprana)-05: Prevención/Servicios de Pares para Adultos Mayores ..	146
PEI (Prevención e Intervención Temprana)-06: Prevención del Suicidio.....	147
Intervención Temprana	148
PEI (Prevención e Intervención Temprana)-07: Acceso y enlace con el tratamiento.....	148
PEI (Prevención e Intervención Temprana)-08: Salud Mental Estudiantil.....	150
PEI (Prevención e Intervención Temprana)-9: Programa Alternativo del Sistema de Justicia de Menores	151
PEI (Prevención e Intervención Temprana)-	152
PEI (Prevención e Intervención Temprana)-11: Intervenciones de Respuesta a Crisis.....	153
Servicios y Apoyos Comunitarios - Sociedades de Servicio Completo (FSP).....	154
CSS-01: Sociedades de Servicio Completo de Estabilidad Familiar.....	154
CSS-02: Sociedades de Servicio Completo de Diagnóstico Doble.....	155
CSS-03: Sociedades de Servicio Completo de Justicia de Menores	156
CSS-04: Sociedad de Servicio Completo para Jóvenes en Edad de Transición	158
CSS-05: FSP para Enfermedades Mentales Graves en Adultos.....	159
CSS-06: FSP para Adultos mayores	161
Servicios y Apoyos Comunitarios – Programa de Desarrollo del Sistema (No son una FSP)	162
CSS-07: Servicios Regionales de Acceso.....	162

CSS-09: Salud Mental de Jóvenes en Edad de Transición y de Adultos Jóvenes	164
CSS-10: Servicios de apoyo para Adultos con Enfermedad Mental Grave	165
CSS-11: Diagnóstico doble	167
CSS-12: Estabilidad Familiar	168
Innovacion	170
Proyecto Innovación 1: Proyectos De Micro-Innovación Para Aumentar El Número De Clientes Latinos	170
Proyecto De Innovacion 2: Evaluacion A Una Evaluacion Oportuna	172
Proyecto De Innovacion 3: Entrenamiento en Transporte Por Navegantes De Bienestar	173
Costo Por Cliente Y Número De Clientes Servidos Por Proyecto	174
Prevencion Y Intervencion Temprana.....	174
Servicios y Apoyos Comunitarios	174
FY18-20 MHSA Narrative Del Presupuestarios	175
FY18-20 MHSA Plan De Gastos (Informes Presupuestarios).....	176
Apéndice I: Revisión Del Programa Mhsa Y Estructura De Evaluación Del Programa Mhsa	182
Programa: Clínica del Sur del Condado (King City)	184
Programa: MCSTART 0-5 y Expansión.....	185
Programa: Asesoramiento Escolar	186
Estructura de Evaluación del Programa de la MHSA	235
Requisitos según la MHSA y los Reglamentos de PEI ("El Mandato de la MHSA").....	237
Definiciones según la MHSA y los Reglamentos de PEI	239
Glosario de siglas/abreviaturas.....	240
Apéndice II: Guía de Entrevista de CPP.....	241
Apéndice III: Encuesta a Comunidades con Servicios Deficientes (por código postal).....	242
Apéndice: IV: Examen público de 30 días y período de comentarios.....	244

CARTA DEL DIRECTOR

AGOSTO DE 2017

Bienvenido al "Plan y Presupuesto del Programa de Tres Años de la Ley sobre los Servicios de Salud Mental para el Año Fiscal 2017-18 al AF 2019-20" del Condado de Monterey.

Este Plan de la MHSA se creó mediante el uso de un extenso proceso de aporte comunitario para involucrarnos de una forma nueva con las comunidades con servicios deficientes. Como verá en las páginas siguientes, usamos datos para identificar los códigos postales de las poblaciones con servicios deficientes en el Condado de Monterey. Con la ayuda de nuestros socios, encuestamos a los residentes de dichas comunidades para aprender sobre sus necesidades y preferencias de servicio. Asimismo, llevamos a cabo catorce grupos de enfoque involucrando a jóvenes, padres, ancianos, clientes, defensores pares, quienes están sin hogar y otros partícipes, a menudo en colaboración con nuestros proveedores y otros socios. Durante todo nuestro proceso de planificación, procuramos involucrarnos con la comunidad de maneras más significativas, porque si continuamos con "lo mismo de siempre", las desigualdades en nuestro sistema van a continuar. Este Plan de la MHSA también se basa en la iniciativa "Governando para la Equidad Racial", la cual ha sido priorizada por el Departamento de Salud y respaldada por la Junta de Supervisores del Condado de Monterey.

En el Condado de Monterey, tenemos una gran población en la red de seguridad, con 168,000 residentes actualmente inscritos en Medi-Cal y aproximadamente unos 40,000 a 70,000 residentes indocumentados. El mandato de la División de Salud Mental es prestar servicio a esta población en la red de seguridad. 75% de la población en la red de seguridad es latina, pero solo 54% de las personas que reciben servicios de la División de Salud Mental del Condado de Monterey y de nuestra extensa red de contratistas, se identifican como latinos.

Dicho de manera sencilla, actualmente estamos prestando servicios deficientes a la población latina por un 21%. Estos pueden parecer solo números, pero ¿qué les sucede a nuestros residentes más vulnerables cuando los proveedores de la red de seguridad no están distribuyendo los servicios de manera equitativa? Por definición, si la red de seguridad no satisface las necesidades de los latinos en el Condado de Monterey, no hay ningún proveedor debajo en la red de seguridad para satisfacer las necesidades de dichos residentes. Y cuando la red de seguridad fracasa, pueden haber impactos significativos en las personas, las familias y las comunidades en las que viven.

La meta de la División de Salud Mental del Condado de Monterey es aumentar los servicios a la población latina por un siete por ciento (7%) en tres (3) años. Para alcanzar esta meta, hemos priorizado nuevos proyectos de innovación de la MHSA para que nos ayuden a identificar e implementar estrategias innovadoras a fin de involucrar de manera más eficaz a las comunidades latinas en el Condado de Monterey. También hemos trabajado estrechamente con la Comisión de Salud Mental para revisar cómo cada programa financiado por la MHSA está abordando el tema de la equidad y para hacer

recomendaciones que nos ayuden a alcanzar nuestras metas de equidad. Continuaremos priorizando servicios para la región del Sur del Condado, así como también en Salinas, donde vive la concentración más alta de latinos.

El pronóstico económico del país, especialmente en términos de la reforma federal de atención médica y los impactos potenciales sobre el financiamiento local de atención médica, continúa siendo incierto en tanto presentamos este documento preliminar del Plan de la MHSA para su revisión y comentario. Sin embargo, cualesquiera sean los cambios que tengan lugar en Washington, D.C. a la Ley de Cuidado de Salud Accesible, nuestro mandato de prestar servicio a la población en la red de seguridad continuará vigente. Únase a mí en nuestros esfuerzos para crear un sistema de atención médica equitativo para el Condado de Monterey.

AMIE MILLER, MFT, PSY.D.
BEHAVIORAL HEALTH DIRECTOR

INTRODUCCIÓN

PROPÓSITO DEL PLAN DE 3 AÑOS

Este Programa y Plan de Gastos de 3 Años de la MHSa para el AF18-20 para el Condado de Monterey ha sido creado a fin de satisfacer los requisitos expuestos por la sección 5847 del Código de Bienestar e Instituciones (WIC) y autorizado por la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de Servicios de Salud Mental de California. El objetivo previsto de este documento es entonces proporcionar a los residentes, partícipes y proveedores de servicios una visión general de las actividades planificadas y financiadas de la MHSa en el Condado de Monterey durante el AF18-20. Además, este esfuerzo de planificación de 3 años brinda a la División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH) y su comunidad la oportunidad de reevaluar nuestros logros, fallas, necesidades comunitarias y metas en el contexto del panorama social, económico y político actual.

Este Plan presenta una nueva dirección para las actividades financiadas por la MHSa en el Condado de Monterey, y está dedicado a hacer que nuestro sistema local de salud mental sea más sensible, tenga más impacto, sea más eficiente y fuerte. El número de programas que reciben apoyo de los fondos de la MHSa ha crecido drásticamente desde sus inicios en 2005. Dado que este crecimiento ha sido beneficioso para desarrollar una infraestructura más amplia para los servicios de salud mental en el Condado de Monterey, este periodo de planificación para el AF18-20 ahora presenta una oportunidad de reorientar y enfocar las inversiones de la MHSa para satisfacer mejor las necesidades de nuestras comunidades. El plan que se postula en este documento es para consolidar los esfuerzos de programación de la MHSa en el Condado de Monterey, mejorar los servicios que han demostrado tener éxito y adoptar nuevos programas para resolver los desafíos actuales.

.



LEY SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

ANTECEDENTES

En 2004, los votantes de California aprobaron la Proposición 63 para sancionar la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA) con la intención de expandir y transformar los sistemas de salud mental pública en todo el estado. Más de dos millones de niños, adultos y ancianos en California se ven afectados por una potencial enfermedad mental inhabilitante. Los californianos crearon y aprobaron la MHSA a fin de crear un sistema de salud mental que pueda garantizar el mismo nivel de atención que ya se ha extendido a quienes enfrentan otros tipos de discapacidades. El no abordar y tratar la enfermedad mental como un problema de salud pública no sólo crea inconvenientes y sufrimiento emocional, sino que indudablemente impone costos públicos significativos debido a mayores niveles de hospitalizaciones, desempleo, indigencia, fracaso académico y encarcelamientos.

Todos los programas financiados por la MHSA deben estar regidos por los siguientes estándares generales o Principios Rectores:



La MHSA fue aprobada para permitir que las jurisdicciones locales creen capacidad para implementar sistemas sólidos de atención médica para mayor accesibilidad y eficacia de los

servicios de tratamiento en todo el continuo de la prevención a la recuperación. La MHSA también se aprobó para desarrollar una fuerza laboral experta y forjar culturas de aceptación y concienciación de los problemas y recursos de salud mental en todas sus comunidades.

La MHSA genera un financiamiento específico mediante un impuesto del 1% adicional que se impone a los residentes de California que tienen ingresos



personales mayores de un millón de dólares. Los fondos de la MHSA acumulados por el Estado son luego redistribuidos a cada jurisdicción de salud mental (todos los 58 condados y las 2 ciudades) según el tamaño de su población. Para recibir fondos de la MHSA, las jurisdicciones deben producir y aprobar localmente un plan informado por los partícipes que describa cómo se utilizarán los fondos. Los planes locales de la MHSA deben incluir servicios para todas las edades, y también pueden financiar programas para grupos específicos de niños (0 a 16 años de edad), jóvenes en edad de transición o TAY (16 a 25 años de edad), adultos (26 a 59 años de edad) y adultos mayores (60 años de edad en adelante). Los programas de la MHSA también deben cumplir con las descripciones de servicios y requisitos de informe del componente financiado por la MHSA según lo establecido en los reglamentos.

COMPONENTES DEL FINANCIAMIENTO DE LA MHSA

SERVICIOS Y APOYOS COMUNITARIOS (CSS): Ochenta por ciento (80%) de los fondos de la MHSA que reciben los condados debe ser asignado para el componente de CSS. Los fondos de la MHSA solo se pueden usar para pagar las partes de los programas/servicios de salud mental para los cuales no se dispone de otra fuente de financiamiento. Los programas de CSS

prestan servicios a personas afectadas por enfermedades mentales de moderadas a graves y sus familias. Estos servicios son comunitarios, orientados a la recuperación y culturalmente competentes. El financiamiento se puede usar solo para servicios voluntarios, y no menos del cincuenta por ciento (50%) debe ser asignado a las "sociedades de servicios completos" (FSP). Los servicios de la FSP proporcionan un nivel de servicios de "todo lo que sea necesario", también llamados servicios "integrales", para apoyar a los clientes con las enfermedades mentales más graves y sus familias, las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana. Estos servicios integrales incluyen tratamiento, administración de casos, apoyo de pares, transporte, vivienda, intervención en crisis, educación familiar, capacitación vocacional y servicios de empleo, así como también actividades de socialización y recreativas, en base a las necesidades del individuo para obtener resultados exitosos del tratamiento.

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA (PEI): Veinte por ciento (20%) de los fondos de la MHSA que reciben los condados deben ser asignados para los servicios de PEI, diseñados para evitar que las enfermedades de salud mental se vuelvan graves e incapacitantes. Los servicios de PEI se enfocan en prevenir el inicio de problemas de salud mental y/o proporcionar tratamientos de intervención temprana y servicios de referencia. Los reglamentos de la MHSA requieren que los planes de PEI incluyan al menos un programa enfocado en la prestación de servicios para cada una de las siguientes categorías de servicio: 1) Prevención, 2) Intervención Temprana, 3) Reducción del Estigma y la Discriminación, 4) Reconocimiento de los signos tempranos de enfermedad mental, y 5) Promoción de un mayor acceso y enlace con el tratamiento. Los programas de prevención del suicidio también se encuentran dentro del componente de PEI. Todos los programas deben emplear estrategias para promover el acceso y la conexión con el tratamiento, mejorar el acceso oportuno a los servicios para las poblaciones con servicios deficientes, y hacer uso de prácticas contra el estigma y la discriminación. Los condados deben prestar servicios a todas las edades en uno o más programas financiados por el componente de PEI. Al menos cincuenta y uno por ciento (51%) de los fondos de PEI deben ser asignados para prestar servicios a personas de 25 años de edad o menos. Los programas que prestan servicios a padres, cuidadores o familiares con el objetivo de abordar a niños y jóvenes en riesgo de o con un inicio temprano de una enfermedad mental pueden considerarse como programas que prestan servicios a niños y jóvenes.

INNOVACIONES (INN) – Los fondos para el componente de INN consisten en el cinco por ciento (5%) de los fondos de CSS y cinco por ciento (5%) de los fondos de PEI que recibe el Condado. Los Programas de Innovación se definen como prácticas o enfoques de salud nuevos, creativos y/o ingeniosos que se espera que contribuyan al aprendizaje, los cuales se desarrollan en las comunidades mediante un proceso que



incluye y representa a personas que carecen de servicios o con servicios deficientes. El Componente de Innovación brinda a los condados la oportunidad de "probar" nuevos enfoques que puedan informar a las prácticas/enfoques actuales y futuros de salud mental y contribuyan al aprendizaje en vez de tener un enfoque principal en la prestación de un servicio. Los proyectos de innovación solo pueden ser financiados una vez y tienen un plazo limitado en el cual deben desarrollarse. Los proyectos de innovación también deben usar medidas cuantificables para evaluar su eficacia.

EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL (WET)

– Los programas de WET tienen el objetivo de aumentar las habilidades del tratamiento orientado a la recuperación del sistema de servicios públicos de salud mental y desarrollar estrategias de reclutamiento y retención para profesionales calificados que prestan servicios en la salud mental comunitaria.

Los programas de educación y capacitación están centrados en el consumidor, son culturalmente competentes y están dirigidos por los valores de bienestar, recuperación y resiliencia. Los fondos para WET fueron proporcionados a los condados como una distribución única en 2007. En el Condado de Monterey, los fondos de WET se invirtieron para llevar a cabo una evaluación de las necesidades del personal, actividades de capacitación y educación del personal, así como también un estudio de viabilidad sobre el desarrollo de un Programa local de Graduados en Trabajo Social (MSW). En colaboración con la Universidad Estatal de California en la Bahía de Monterey (CSUMB), se creó el Programa de Maestría en Trabajo Social, y en 2010, se comenzaron a aceptar estudiantes en el programa de MSW. La MCBH es actualmente el lugar de pasantía más grande para estudiantes de MSW de la CSUMB.

FACILIDADES DE CAPITAL Y NECESIDADES TECNOLÓGICAS (CFTN)

Los fondos de Facilidades de Capital permiten a los condados adquirir, desarrollar y renovar edificios para albergar y apoyar los programas de la MHSA. Los fondos de Necesidades Tecnológicas brindan apoyo a los condados para transformar y modernizar los sistemas de información clínica y administrativos, así como también para aumentar el acceso del consumidor y las familias a la información de salud en una variedad de ámbitos públicos y privados. En el Condado de Monterey, los fondos de CFTN se usaron para adquirir y renovar el Centro Integrado de Salud en Marina, así como también para implementar "Avatar", un sistema de registro médico electrónico utilizado por el personal de la División de Salud Mental del Condado y muchos de nuestros contratistas.

CAMBIOS RECIENTES A LA MHS

En 2016, la Comisión de Supervisión y Responsabilidad de Servicios de Salud Mental (MHSOC) emitió cambios normativos concernientes al propósito y requisitos de reporte de los Programas de PEI. Descritos en la sección de PEI arriba, estos nuevos reglamentos ordenan que haya al menos un programa de PEI que cumpla las cinco metas nuevas de servicio y tres estrategias nuevas a ser empleadas en todos los programas de PEI. Además de dar seguimiento a los resultados sobre la eficacia de los servicios, también hay nuevos requisitos de informe para captar los datos demográficos de las personas que reciben servicios, incluyendo edad, raza, origen étnico, idioma principal, orientación sexual e identificación de género y discapacidad. Asimismo, en 2016, el Estado de California aprobó la iniciativa legislativa "Ningún Lugar Es Como el Hogar" (NPLH) para desarrollar viviendas permanentes de apoyo para personas sin hogar que necesitan servicios de salud mental y/o incidencia simultánea de abuso de sustancias. NPLH es financiado por un desvío de \$2 mil millones de los fondos de la MHS del monto anual acumulado por el Estado. Estos fondos desviados van a ser reasignados en base a la población del condado en el AF 19. Actualmente se calcula que el Condado de Monterey recibe \$3.3 millones para crear viviendas permanentes para indigentes con enfermedades mentales. El financiamiento adicional para proporcionar servicios y apoyos para estas personas ubicadas en las nuevas viviendas permanentes tendrá que provenir de otras fuentes que no sean la iniciativa NPLH.

DATOS DEMOGRÁFICOS DEL CONDADO DE MONTEREY

El Condado de Monterey está ubicado sobre la Costa Central de California, 106 millas al sur de San Francisco y aproximadamente 250 millas al norte de Los Ángeles. La región es bien conocida por sus costas emblemáticas a lo largo de la Bahía de Monterey y Big Sur, así como también su fértil Valle de Salinas, apodado como "La Ensaladera del Mundo" (Salad Bowl of the World). Con una población total de 428,441 y una masa terrestre de 3,281 millas cuadradas, gran parte del Condado de Monterey se encuentra escasamente poblada y es rural, con la mayor parte de la urbanización agrupada en el extremo norte del Valle de Salinas y hacia la Península de Monterey en la costa. La Ciudad de Salinas es la sede del condado y su ciudad más grande, así como también el centro del sector agrícola de la economía. El Condado de Monterey es el tercer condado agrícola más grande en California, y el sector agrícola provee la mayoría de los empleos en el condado. El gobierno y el turismo son los próximos sectores más grandes de la economía del condado, respectivamente. Se espera que la educación terciaria y los servicios empresariales especializados en el sector de la tecnología muestren las tasas de crecimiento más altas en los próximos años. El Condado de Monterey también tiene presencia militar, dado que es sede de tres bases del Ejército, una estación de la Guardia Costera, el Instituto de Idiomas de las Fuerzas Armadas y la Escuela de Posgrado de la Marina.

SEXO Y EDAD

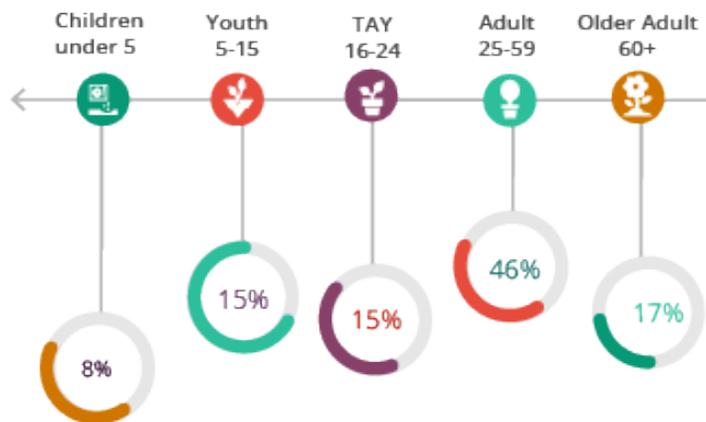


FIGURE 1 SEXO Y EDAD DEMOGRAFICOS

La edad media en el Condado de Monterey es 33, con tendencia a un par de años menos que la media del estado. Los adultos de 25 a 59 años de edad constituyen el 46% de la población, y los Adultos Mayores de 60 años en adelante forman otro 17%. Los niños menores de 5 años de edad representan el 8% de la población, mientras que los Jóvenes de 5 a 15 años y los Jóvenes en Edad de Transición (TAY) de 16 a 24 años de edad representan por igual el 15% de la población. En cuanto al sexo, 51% de los residentes del Condado de Monterey son hombres y 49% son mujeres.

ORIGEN ETNICO, RAZA E IDIOMA

Las personas hispanas/latinas constituyen la clara mayoría de residentes del Condado de Monterey, representando 57% de la población. El resto de la población está formado por personas identificadas como Blancos (32%), Asiáticos (6%), Afroamericanos (3%), Hawaianos Nativos y Otros Isleños del Pacífico (1%), Amerindios y Otros representando el 2% de la población. Como puede esperarse, dado que la población mayoritaria es hispana/latina, el español es el idioma más común que se habla en el hogar (47% de las familias en el Condado de Monterey). El inglés es el idioma de preferencia en 46% de las familias, mientras que un 4% prefiere idiomas de Asia y de otras islas del Pacífico, 2% prefiere idiomas Indoeuropeos, 1% habla Otro Idioma, según se indica en el cuadro a continuación.

FIGURE 2: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR ETNICIDAD

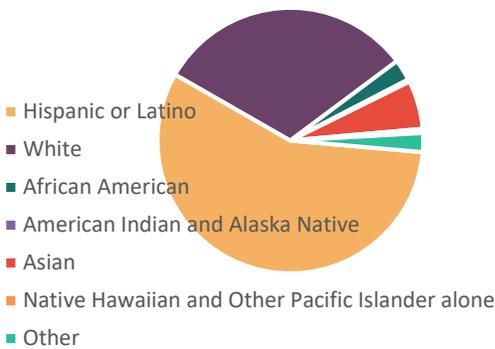


FIGURE 3: IDIOMA EN CASA

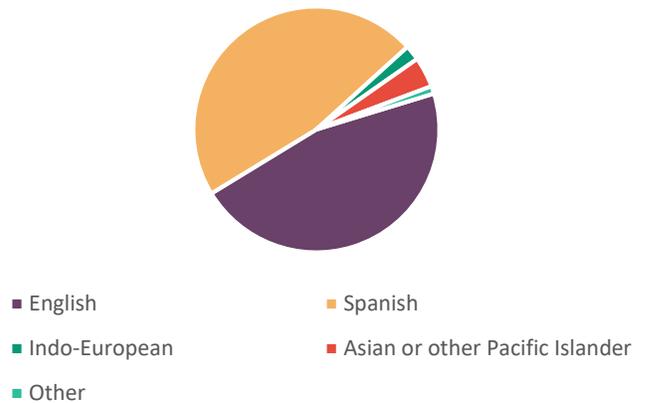


FIGURE 4: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE MEDI-CAL POR ETNICIDAD

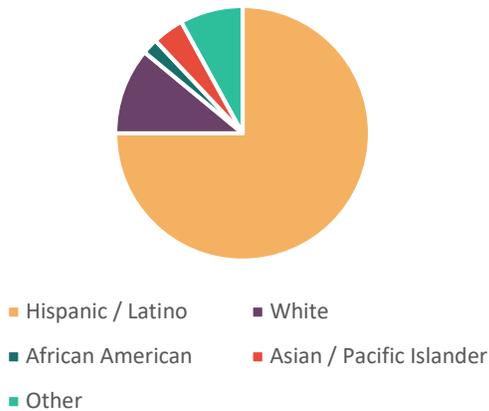
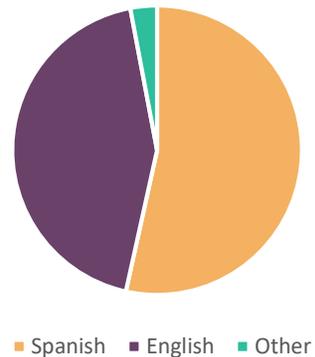


FIGURE 5: IDIOMA PREFERIDO DE LA POBLACIÓN DE MEDI-CAL



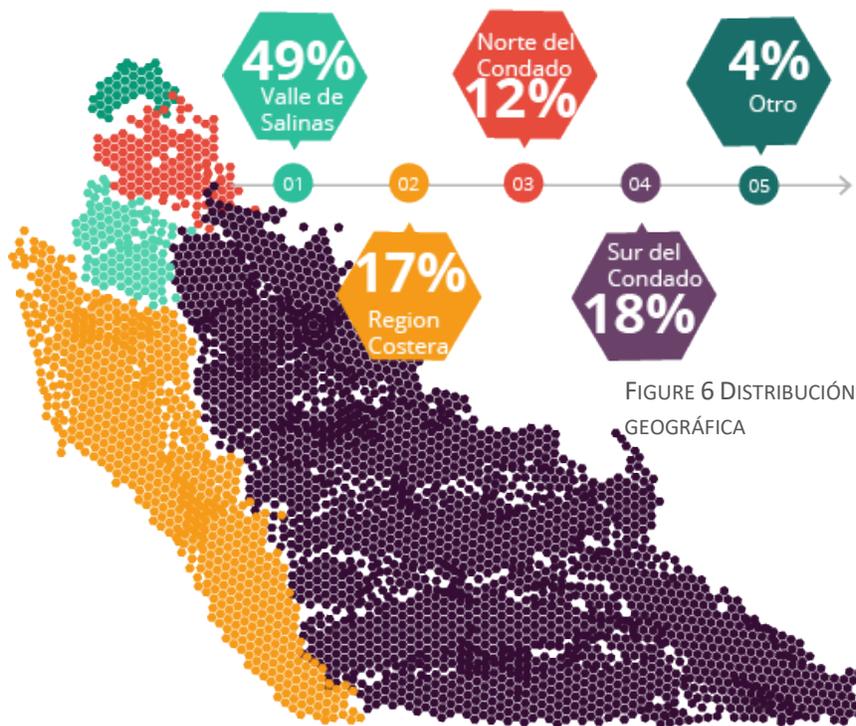


FIGURE 6 DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

El Condado de Monterey tiene cuatro regiones geográficas: El Valle de Salinas, la Región Costera, el Norte del Condado y el Sur del Condado. La región del Valle de Salinas está formada por la Ciudad de Salinas y ciudades contiguas. La Región Costera abarca todas las ciudades sobre la costa desde Marina hasta Big Sur, e incluye el Valle de Carmel. El Norte del Condado está formado por ciudades pequeñas, rurales y/o agrícolas y distritos al norte de Salinas. El Sur del Condado es el área

extensa del Condado de Monterey al sur de Salinas. El Sur del Condado tiene varias ciudades más grandes con poblaciones por encima de las 15 mil a 30 mil personas, así como también varios distritos rurales remotos y escasamente poblados. La Figura 4 ilustra la distribución de beneficiarios de Medi-Cal en estas regiones geográficas. Dado que la Ciudad de Salinas es por lejos el área más poblada del condado, su región tiene una mayoría correspondiente de beneficiarios. Alternativamente, las ciudades combinadas de la Región Costera que totalizan un tamaño de población cercano al tamaño de Salinas tienen un número proporcionalmente bajo de beneficiarios de Medi-Cal. La región relativamente pequeña del Norte del Condado tiene una proporción igual de beneficiarios, aunque aproximadamente 1 de cada 5 beneficiarios de Medi-Cal en el Condado de Monterey se encuentra en la Región extensa del Sur del condado. Como el proveedor de atención de salud mental de la "red de seguridad", estar consciente de la distribución geográfica de las poblaciones con mayor necesidad del Condado de Monterey es fundamental para la planificación y prestación eficaz de servicios.

INGRESOS, VIVIENDA Y POBREZA

El número total de unidades de vivienda en el Condado de Monterey es 139,794, con un 49% de ocupación por lo dueños. Como ocurre con gran parte de las regiones costeras de California, el Condado de Monterey tiene un alto costo de vida en relación con los niveles de ingreso. El valor promedio de la casa en el Condado de Monterey es de \$506,300 y el ingreso familiar promedio es de \$58,783. Para el 51% de los residentes que son inquilinos, cerca de 47% incurren en gastos de alquiler que son superiores al 35% de su ingreso familiar. El índice total de pobreza en el Condado de Monterey es de 17%, con un 25% de todos los niños en el Condado de Monterey viviendo por debajo del nivel de pobreza. El último censo de Indigencia del Condado de Monterey llevado a cabo por Applied Survey Research encontró que hay aproximadamente 2,308 personas que no tienen hogar en el Condado.

ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA Y MARCO ESTRATÉGICO DE LA MCBH

La Oficina de la División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH) es una división dentro del Departamento de Salud del Condado de Monterey (MCHD). Como tal, la MCBH trabaja en coherencia con las metas y operaciones estratégicas del MCHD, bajo la dirección de la Junta de Supervisores del Condado de Monterey. La MHSA financia una parte significativa de los programas y las actividades implementadas por la MCBH, específicamente las que funcionan en alineamiento con las pautas del componente de financiamiento de la MHSA. Los fondos de la MHSA constituyen el 17% de los ingresos anuales de la MCBH, y los fondos de la MHSA sostienen al menos parcialmente, 17% de los programas actualmente implementados por la MCBH. Los programas de la MCBH que operan fuera del alcance y ámbito de la MHSA incluyen la provisión de servicios adicionales de tratamiento de salud mental, servicios hospitalarios, apoyo para Instituciones de Salud Mental (IMD) y Centros de Enfermería Especializada (SNF), ubicación fuera del hogar, administración de cuidados integrados y programas de respuesta en crisis, sociedades de Manejo del Estrés por Incidentes Críticos con la policía, y provisión de programas de prevención de consumo de sustancias y de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (SUD). El financiamiento que no es de la MHSA para la administración y actividades de servicio de la MCBH se recibe del Fondo General del Condado de Monterey, el cual cumple el requisito de Mantenimiento del Esfuerzo del Estado para la distribución de fondos de Realineamiento y otras fuentes de ingresos categóricos que son específicos a servicios de salud mental y de trastornos por consumo de sustancias (SUD). La MCBH también recibe un Subsidio federal en Bloque para la Salud Mental de la Comunidad y Proyectos para la Asistencia en la Transición desde la Indigencia, y recientemente se le otorgó un subsidio estatal bajo la Proposición 47 para la iniciativa "Que Ningún Código Postal Se Quede Atrás" (No Zip Code Left Behind). Este subsidio de \$6 millones financiará nuevos servicios de tratamiento de SUD en King City, así como también un centro de sobriedad con ubicación centralizada, capacitación laboral, administración de casos y otros servicios.

SISTEMAS DE CUIDADO BAJO LA MCBH

La organización de la MCBH consta de tres sistemas distintos de cuidado. Estos son el Sistema de Cuidado para Adultos (ASOC), el Sistema de Cuidado Infantil (CSOC), y Acceso a los Servicios (ACCESS), los cuales están abiertos y disponibles a todos los grupos de edades. La MCBH también contrata a proveedores locales de servicios para administrar programas en cada uno de los sistemas de cuidado.

Como lo significa el término, ACCESO tiene la función de punto de entrada en el sistema de la salud mental. Los programas de acceso prestan servicios tanto a niños como a adultos, y cuentan con clínicas de atención sin cita previa en tres regiones del condado para proporcionar servicios de evaluación, intervención temprana y referencia. Las clínicas de ACCESO están en Marina, Salinas, Soledad y King City, el personal también proporciona servicios de manera limitada en Castroville. ACCESO también tiene una línea de asistencia gratuita disponible para hablar con un Trabajador Social durante el horario de trabajo. Las

llamadas después de hora son atendidas por Especialistas en Intervención en Crisis. Varias veces a la semana se llevan a cabo grupos de Bienvenida y Orientación en cada sitio regional. Los grupos ofrecen educación sobre los servicios, y evaluaciones breves para referir a las personas y familias a los servicios apropiados. Los servicios proporcionados en ACCESO después de una evaluación pueden incluir hasta 6 meses de terapia breve, apoyo con los medicamentos y administración de casos. ACCESO presta servicios principalmente a los beneficiarios de Medi-Cal; si un residente del Condado no es actualmente beneficiario de Medi-Cal y está buscando servicios, es referido a un miembro del equipo de ACCESO, quien le ayudará a identificar sus necesidades y lo conectará con beneficios u otros recursos comunitarios.

En agosto de 2008, la División de Salud Mental creó un equipo de apoyo en crisis dentro de ACCESO. El equipo está formado por personal especialmente capacitado de la División de Salud Mental quienes están disponibles a individuos, socorristas, organizaciones y empleadores en la comunidad para facilitar sesiones informativas tras un incidente crítico o traumático, tal como enterarse de la muerte súbita de un compañero de trabajo, o ser testigo de un incidente trágico. El personal de la División de Salud Mental ayuda a las personas a superar las etapas iniciales del duelo y proporciona consejos prácticos y recursos de cuidado personal. Según lo expresó un miembro del Equipo de Crisis de la División de Salud Mental: **"AYUDAMOS A LAS PERSONAS A SUPERAR TODAS LAS EMOCIONES QUE ESTÁN SINTIENDO: ENOJO, TRISTEZA Y TEMOR, Y LES AYUDAMOS A RESTAURAR UN SENTIDO DE CONTROL. SEGÚN SEA NECESARIO, CONECTAMOS A LAS PERSONAS CON RECURSOS PARA EL CUIDADO Y LOS SERVICIOS CONTINUOS."**

Los servicios de CSOC y ASOC apoyan los esfuerzos de prevención e intervención temprana, sin embargo, la mayoría de los servicios se enfocan en la provisión de intervención intensiva y tratamiento. El CSOC presta servicios a Niños y a TAY. El ASOC presta servicios principalmente a adultos y adultos mayores, aunque TAY también pueden calificar para dichos servicios. Los servicios intensivos que se proporcionan en estos sistemas de cuidado incluyen a individuos, familias y terapia de grupo, apoyo con los medicamentos y administración de casos. Se proporcionan servicios a niños y jóvenes con alteraciones emocionales graves y a adultos y adultos mayores que tienen una enfermedad mental crónica y persistente. Esto incluye a personas diagnosticadas con esquizofrenia, trastorno bipolar y psicosis atípica.

Un equipo de intervención en crisis las 24 horas se encuentra ubicado en el Departamento de Emergencias del Centro Médico Natividad. Está disponible la evaluación para el cuidado agudo, incluyendo los servicios de internación psiquiátrica cuando corresponda. Los servicios en todos los sitios son proporcionados por personal profesional acreditado de la salud mental. El personal es multilingüe y multicultural. Los idiomas en los que se prestan servicios incluyen español, polaco, lenguaje de señas americano, tagalog y portugués. La MCBH también tiene contratos con proveedores de servicios que complementan los servicios de CSOC y ASOC en la provisión de servicios residenciales en casos de crisis, vivienda de apoyo, empleo, educación y tratamiento de diagnóstico doble.

PLAN ESTRATÉGICO DE LA MCBH

Durante el transcurso del AF 13-14, la MCBH llevó a cabo un proceso exhaustivo de planificación comunitaria para desarrollar el plan Estratégico de la División de Salud Mental del Condado de Monterey. Este proceso de planificación comunitaria involucró a muchos miembros de la comunidad, proveedores de servicios, incluyendo a 404 participantes en más de 15 talleres. Se examinaron todos los sistemas de prestación de servicios, los cuales van desde la prevención e intervención temprana hasta el tratamiento y el cuidado post-tratamiento. Facilitadores trabajaron con los participantes para identificar y priorizar las áreas clave de mejoramiento y apoyo continuo. En total, se recopilieron 2,667 ideas y recomendaciones de los participantes y se usaron para formular recomendaciones para el mejoramiento del sistema y el programa detalladas en el documento del Plan Estratégico (<http://www.co.monterey.ca.us/government/departments-a-h/health/behavioral-health/behavioral-health-strategic-plan>). El Plan Estratégico, el cual fue revisado y aprobado por los participantes y la Comisión de Salud Mental, continúa ofreciendo orientación significativa. Para hacer un mejor uso de este documento y de los esfuerzos de planificación comunitaria que llevó su desarrollo, la MCBH está continuamente aprovechando oportunidades para cumplir sus metas estratégicas informadas por la comunidad. La MCBH reconoce a este Programa y Plan de Gastos de Tres Años (AF 18-20) de la MHSA como una oportunidad significativa para redefinir la estructura de los programas de la MHSA y las asignaciones de financiamiento para avanzar más en las metas estratégicas para la prestación de servicios de salud mental a los residentes del Condado de Monterey. Específicamente, empezando con este plan para el AF 18-20, los programas de PEI y CSS de la MHSA serán clasificados según las poblaciones de servicio del plan estratégico identificadas por la comunidad, dentro de su respectivo Sistema de Cuidado de la MHSA. El marco de este programa permitirá una prestación de los servicios y responsabilidad más enfocados a las poblaciones apropiadas. Estas poblaciones incluyen:

Figure 7: Población estratégica de servicios

POBLACIÓN DE SERVICIO ESTRATÉGICO	SISTEMA DE CUIDADO
0 a 5 Intervención de la Primera Infancia	Sistema de Cuidado infantil (CSOC)
Conservación de Adopción	Sistema de Cuidado infantil (CSOC)
Salud Mental Estudiantil	Sistema de Cuidado infantil (CSOC)
Niños involucrados en los Servicios Sociales	Sistema de Cuidado infantil (CSOC)
Niños en riesgo de ubicación fuera del hogar	Sistema de Cuidado infantil (CSOC)
Jóvenes en Edad de Transición	Sistema de Cuidado infantil (CSOC)
Sistema de Justicia de Menores	Sistema de Cuidado infantil (CSOC)
Servicios para adultos	Sistema de Cuidado para Adultos (ASOC)
Personas sin hogar	Sistema de Cuidado para Adultos (ASOC)
Adultos involucrados en el Sistema de Justicia	Sistema de Cuidado para Adultos (ASOC)
Ubicación residencial /Vivienda de apoyo	Sistema de Cuidado para Adultos (ASOC)
Diagnóstico doble	Sistema de Cuidado para Adultos (ASOC)
Servicios de Acceso	ACCESO
Crisis y Hospitalización*	ACCESO
Prevención y Tratamiento de Trastornos por Consumo de Sustancias*	ACCESO

*Nota: Crisis y Hospitalización y Prevención y Tratamiento de Trastornos por Consumo de Sustancias no son financiados por la MHSA.

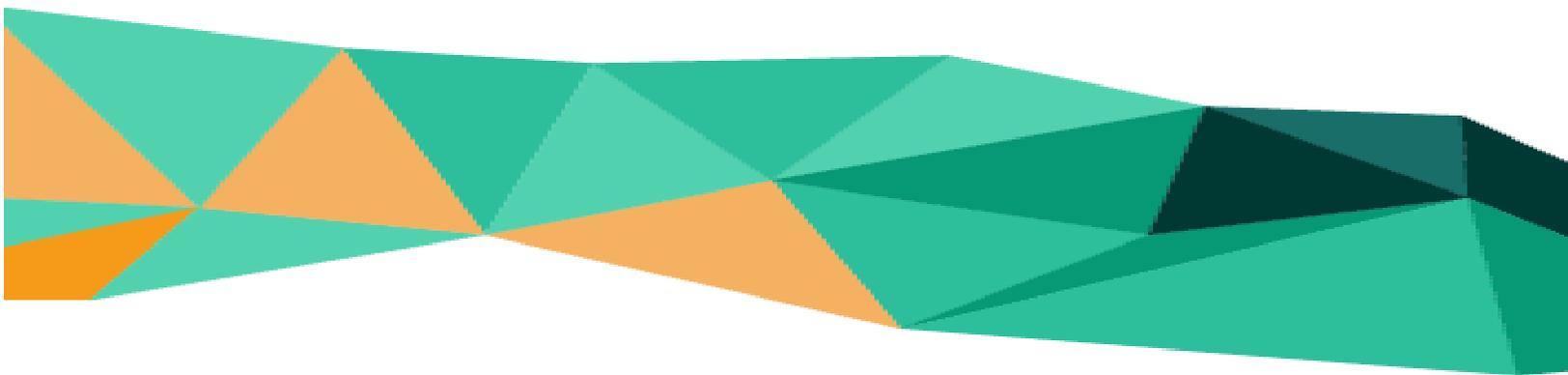
Además de alinear los esfuerzos de planificación del programa de la MHSa con las poblaciones de servicio estratégico, nuestro Plan de la MHSa para el AF 18-20 también tiene en cuenta los siguientes temas de interés clave entre los partícipes del Condado de Monterey:

EDUCACIÓN DE ENLACE Y PROMOCIÓN DE SERVICIOS, ESPECÍFICAMENTE SOBRE LA DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y PARA ABORDAR EL ESTIGMA.

MEJORAMIENTO Y EXPANSIÓN DE LOS SERVICIOS PARA LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN, APOYOS FAMILIARES, VIVIENDAS DE APOYO, SERVICIOS DE TRATAMIENTO POR CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS.



ACCESO Y NAVEGACIÓN DEL SISTEMA, PARTICULARMENTE RELACIONADO CON LA PUNTUALIDAD DE LOS SERVICIOS, EL TRANSPORTE, LA IGUALDAD EN SALUD REGIONAL Y COMPROMISO CON LAS POBLACIONES MUY NECESITADAS.



LUCHANDO POR LA EQUIDAD EN LA SALUD

El Departamento de Salud del Condado de Monterey (MCHD) es el galardonado del 2017 con la Condecoración Arnold X. Perkins de 2017 del Fondo de California para Práctica Destacada en Materia de Salud. Esta distinción prestigiosa fue otorgada en reconocimiento del esfuerzo del Departamento de Salud para garantizar que todos los ciudadanos, independientemente de su condición de salud, habilidad, raza, sexo, orientación sexual, situación socioeconómica y ubicación geográfica, tengan la capacidad de obtener los mismos resultados positivos de salud. El Condado de Monterey se esfuerza por proporcionar *acceso equitativo - no igual*. Acceso igual hace énfasis en el proceso y consiste en proporcionar las mismas oportunidades y mecanismos para que todos los ciudadanos reciban atención médica, independientemente de la necesidad; acceso equitativo involucra los resultados, así como garantizar que todos los ciudadanos tengan la misma capacidad para alcanzar el bienestar y resultados saludables, incluso si esto significa proporcionar distintos niveles de oportunidad o diferentes mecanismos de promoción de la salud. (Vea la Figura abajo para obtener una representación gráfica de este concepto).

Dos componentes destacados del esfuerzo de equidad en salud del MCHD son la Academia de Becas para la Equidad en Salud (HESA), creada en 2014, y la participación del Condado en la Alianza Gubernamental sobre Raza y Equidad (GARE), la cual comenzó en 2016. El objetivo de HESA es proporcionar un espacio para analizar las causas de las acciones raciales de salud, específicamente el examen de los determinantes sociales que afectan los resultados de salud de la comunidad racial y étnica. La estructura de clases de HESA se basa

en el aprendizaje de diádas y, por lo tanto, brinda un espacio donde el personal del Condado de Monterey puede participar activamente en conversaciones difíciles y significativas sobre equidad racial de una manera segura y respetuosa. Los participantes aprenden cómo estos conceptos afectan al residente local del Condado de Monterey y cómo abordar mejor las diferentes necesidades para garantizar la prestación de servicios de calidad. Desde el principio, 82 personas, de las siete oficinas del Departamento de Salud, han participado en la Academia. De esos participantes, 21% fueron de la División de Salud Mental.

GARE es una red nacional de empleados del gobierno que trabaja para lograr la equidad racial y fomentar oportunidades para todos. Los participantes de GARE participan en un proceso de capacitación de 12 meses donde aprenden estrategias y adquieren herramientas para ayudar a identificar y remediar las desigualdades raciales que impactan a los ciudadanos de sus jurisdicciones. Dos de los 7 miembros del Comité de GARE del Condado de Monterey son empleados del Departamento de Salud; uno de estos empleados es el Director de Capacitación de la MCBH.



Al ver el desglose étnico de los beneficiarios de Medi-Cal en el Condado de Monterey junto a los datos de los clientes atendidos por MCBH y los proveedores de servicios locales, es evidente que los hispanos / latinos son significativamente desatendidos. Además, están recibiendo un valor bajo de desproporcionalidad de servicios por clientes que otras etnias. Esta disparidad también se refleja en las lenguas en las que se prestan los servicios. Los datos caracterizan una cantidad desproporcionada de servicios que no alcanzan a las comunidades hispanohablantes hispanas / latinas más necesitadas.

FIGURE 8: SERVICIOS POR ETNICIDAD

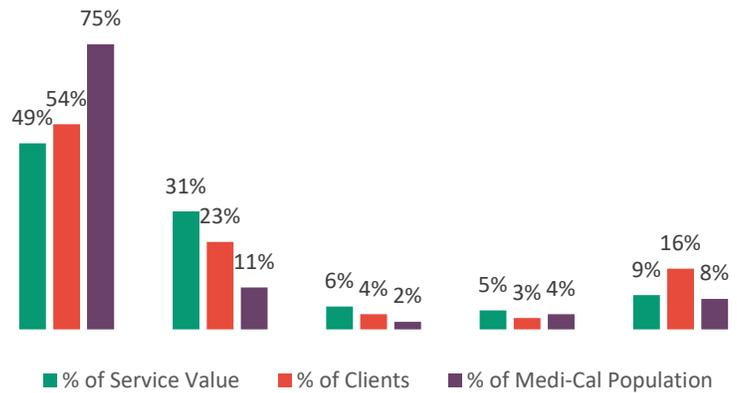
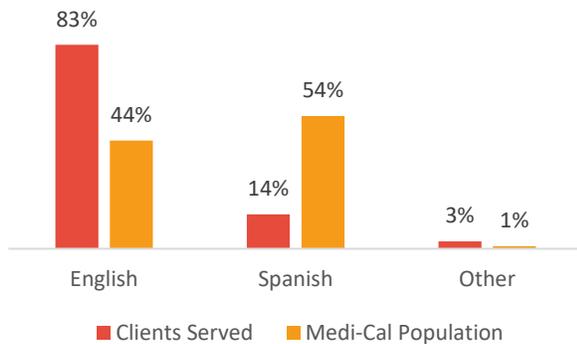


FIGURE 9: SERVICIOS POR IDIOMA

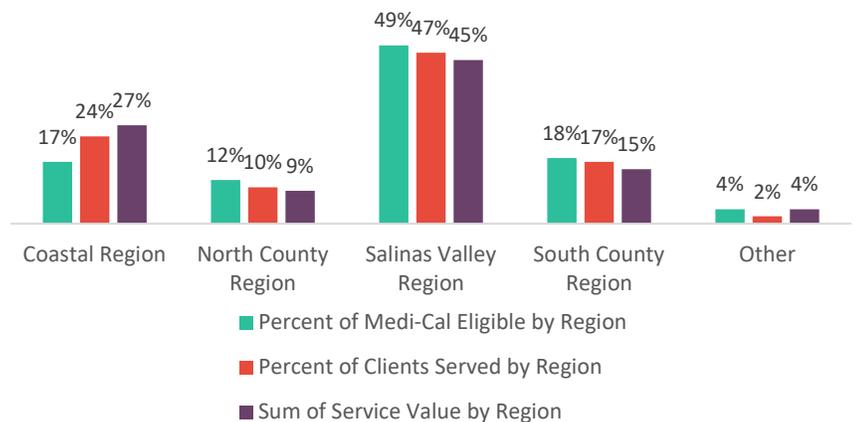


Los datos también ilustran el desajuste en el valor del servicio entregado a través de las 4 regiones del condado de Monterey. El valor de los servicios prestados por cliente en la Región Costera es significativamente mayor que el costo de los servicios por cliente en Salinas Valley, el Condado Norte y las Regiones del Sur del Condado. Históricamente, la Región Sur del Condado ha sido crónicamente subatendida con una falta de recursos disponibles. Para lograr la equidad en la salud en el Condado de Monterey, más recursos deben dedicarse a servir a la

Región del Condado Sur.

La MCBH ha tomado muchas medidas para remediar la falta de equidad, incluyendo desarrollar dos nuevas clínicas ambulatorias en el Sur del Condado y dirigir nuevas oportunidades de financiamiento para su uso en el Sur del Condado. Por ejemplo, la Proposición 47 financió la iniciativa " Que Ningún Código Postal Se quede Atrás" (No Zip Code Left Behind), la cual ampliará los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias en el Sur del Condado.

FIGURE 10: SERVICIOS POR REGIÓN



PROCESO DE PLANIFICACIÓN COMUNITARIA

La División de Salud Mental del Condado de Monterey involucró al público, a nuestros partícipes, al personal y a prestadores de servicios comunitarios en el Proceso de Planificación Comunitaria de la MHSA (CPP) que se inició en junio de 2016. Desde el inicio, el proceso de planificación fue diseñado para escuchar a los residentes de todos los trasfondos culturales, étnicos y geográficos del condado para informar el Programa y Plan de Gastos de 3 Años de la MHSA del Condado de Monterey. El CPP fue implementado con los siguientes tres (3) objetivos en mente:



El CPP del Plan de la MHSA de 3 años se llevó a cabo en tres (3) etapas. En la primera etapa, se llevaron a cabo grupos de enfoque en todo el Condado. En la segunda etapa, se administraron encuestas individuales en áreas de código postal estratégicamente significativas. La tercera etapa es para recibir el comentario público sobre este programa y Plan de Gastos de 3 Años de la MHSA para el AF 18-20 durante el periodo de revisión y comentario público de 30 días. Además, es muy importante destacar el trabajo y la dedicación de la Comisión de Salud Mental del Condado de Monterey y del Comité Ad Hoc de Evaluación de la MHSA del Condado de Monterey. Los comisionados y miembros del comité en estos grupos han apoyado y guiado a la MCBH durante todo este proceso, de inicio a fin, para evaluar y mejorar nuestra programación local de la MHSA con una perspectiva dirigida por la comunidad.

COMITÉ DE EVALUACIÓN AD HOC DE LA MHSA POR LA COMISIÓN DE SALUD MENTAL DEL CONDADO DE MONTEREY

A solicitud del Presidente de la Comisión de Salud Mental en la reunión del 30 de junio de 2016, los miembros de la Comisión se ofrecieron para ser designados para el Subcomité Ad Hoc de Evaluación de la MHSA a fin de trabajar con el personal de la División de Salud Mental (BH) y dar el aporte de la Comisión para la Actualización Anual del Plan de la MHSA de 2017. Este aporte también forma el fundamento para

este Programa y Plan de Gastos de 3 Años que cubre desde el AF 2017-18 hasta el AF 19-20.

Entre Septiembre de 2016 y junio de 2017, se convocaron diez (10) reuniones, normalmente inmediatamente antes de la reunión ordinaria de la Comisión de Salud Mental. Durante el transcurso de los diez meses, la Directora de la División de Salud Mental, Amie Miller, y el personal presentaron lo siguiente para la consideración de los miembros de la Comisión:

1. Una "Propuesta: Cómo describiremos los Programas para el Próximo Programa y Plan de Gastos de 3 Años de la MHSA para el AF 2018-20". Los miembros de la Comisión compartieron sus sugerencias para los tipos de información y formatos que serían útiles en el próximo documento del plan de la MHSA;
2. Una estructura propuesta que podría usarse para clasificar los programas según criterios tales como abordaje de desigualdades, enlace con las poblaciones con servicios deficientes y provisión de servicios equitativos. Los miembros de la Comisión también conversaron sobre maneras de salir a la comunidad y comprometerse en un diálogo sobre las necesidades no cubiertas;
3. Un documento que muestre el "continuo" de servicios financiados por la MHSA;
4. Una versión preliminar revisada de la estructura de Revisión/Evaluación del Programa de la MHSA propuesto (Vea el Apéndice I para obtener la "Revisión del Programa de la MHSA para Apoyar el Desarrollo del Plan de Tres Años" y la "Estructura de Evaluación del Programa de la MHSA" correspondiente). La Comisión proporcionó su aporte sobre la estructura propuesta y cómo ésta podría presentarse al público general;
5. Datos preliminares de la Encuesta a las Comunidades con Servicios Deficientes (por código postal), llevada a cabo por el Centro para la Defensa de la Comunidad (Center for Community Advocacy), el personal del programa enLACE del Departamento de Salud y el Coordinador de PEI, en las áreas de código postal donde hay concentraciones altas de ciudadanos latinos que no están involucrados en el sistema de salud mental de la comunidad.

CPP ETAPA 1: GRUPOS DE ENFOQUE

Entre Febrero y Junio de 2017 el personal llevó a cabo un total de 13 sesiones de planificación de una hora usando la guía del grupo de enfoque de la MHSA (Vea el Apéndice II). Siete grupos se llevaron a cabo en inglés y seis se llevaron a cabo en español. Estas sesiones de aporte fueron anunciadas y llevadas a cabo con el apoyo de varios grupos locales de partícipes y socios comunitarios, a quienes la MCBH les expresa su agradecimiento y reconocimiento. Estas organizaciones locales incluyeron El Epicentro, enLACE, Skittles Group en la Escuela Media Secundaria Main St., Promotores y Jóvenes para el Cambio con el Centro de Defensa de la Comunidad, la Alianza sobre el Envejecimiento (Alliance on Aging), el Grupo Familias Seguras, el Equipo Especial (Task Force) de Recuperación, el Grupo de Socios para la Paz, Voice of Voiceless (La voz de quienes no tienen voz) y el Colaborativo del Centro de Aprendizaje del Barrio Chino (Chinatown), administrado por Interim, Inc. con la Universidad Estatal de California en la Bahía de Monterey. Las sesiones de planificación fueron abiertas a todos los miembros de la comunidad interesados en participar, y se llevaron a cabo en King City, Soledad, Salinas, Castroville y la Península, para proporcionar acceso a los residentes en cada una de las 4 regiones del Condado de Monterey. Los datos demográficos representados en estas reuniones incluyeron a consumidores de la MCBH y sus familias, jóvenes, mujeres y familias latinos, adolescentes y adultos que son lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero o que cuestionan su sexualidad (LGBTQ), adultos mayores, personas sin hogar y Adultos Afectados por el Sistema. En total, 232 personas participaron en esta etapa del CPP.

GRUPO DE ENFOQUE	FECHA	CIUDAD Y REGIÓN	POPULACIÓN	NÚMERO DE PARTICIPANTES
The Epicenter	2/12/2017	Salinas	LGBTQ teens and adults	25
enLACE	2/14/2017	King City, South County	Latino women	50
Skittles Support Group at Main St. Middle School	2/15/2017	Soledad, South County	LGBTQ teens	40
enLACE	2/23/2017	Castroville, North County	Latino families	15
Promotores, CCA	3/7/2017	Salinas	Latino Health Promoters	11
Secure Families Group	3/7/2017	Salinas	MCBH consumers	5
Recovery Task Force	3/16/2017	Salinas	Consumers	15
The Alliance on Aging	3/23/2017	Salinas	Older Adults	9
The Alliance on Aging	4/4/2017	Peninsula	Older Adults	15
Partners for Peace Youth Group	4/5/2017	Salinas	Latino Youth	20
Voice of the Voiceless	4/19/2017	Salinas	System Impacted Adults	10
Youth for Change, CCA	4/19/2017	Salinas	Latino Youth	10
Chinatown Learning Center, Interim Inc.	6/13/2017	Salinas	Homeless Adults	7
				<i>Total 232</i>

Figure 11: CPP Grupos de Enfoque

APORTE COMUNITARIO DE LOS GRUPOS DE ENFOQUE

Los grupos de enfoque tuvieron éxito al obtener el aporte sobre las barreras y desafíos que enfrentan los residentes del Condado de Monterey cuando intentan acceder a los servicios de salud mental. Los participantes también proporcionaron puntos de vista constructivos para mejorar el acceso y la calidad de la atención. En primer lugar, los participantes que han tratado de orientarse en el sistema público de salud mental mencionaron varios obstáculos. Algunos de quienes se involucraron en el sistema consideraron que se podría trabajar más para hacer que el ambiente y la experiencia resulten más acogedoras. En la misma línea, los participantes de los Grupos de Enfoque dieron su opinión sobre dónde y cómo podrían sentirse más cómodos recibiendo servicios y cómo les gustaría ver que haya más inversiones en enlace comunitario, reducción del estigma y prevención.

PANEL DE DISCUSIÓN SOBRE CÓMO LOS LATINOS



CONSTRUYEN RESILIENCIA Y CURACIÓN DE TRAUMA EN EL CENTRO DE RECURSOS FAMILIARES DE ALISAL

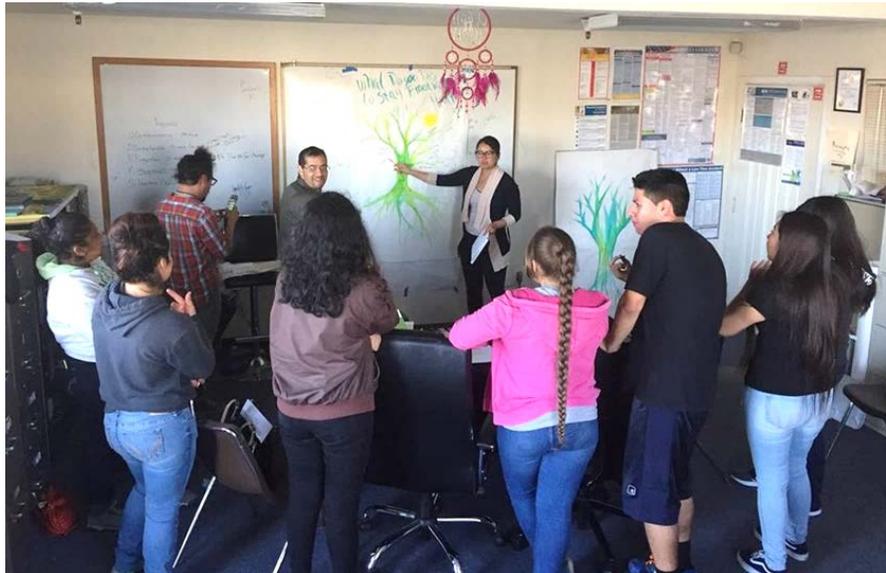
ELIMINAR LOS OBSTÁCULOS PARA MEJORAR LA NAVEGACIÓN EN EL SISTEMA

La orientación en el sistema puede verse negativamente afectada por una señalización inapropiada y la sensación de sentirse abrumado. Un participante dijo,

"EN EL HOSPITAL NATIVIDAD ME RESULTA DIFÍCIL Y CONFUSO ORIENTARME. NO TIENE LETREROS QUE INDIQUEN DÓNDE PUEDE ACCEDER ALLÍ A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL. LA PRIMERA VEZ QUE ESTUVE ALLÍ ME PERDÍ. SERÍA BENEFICIOSO TENER LETREROS Y UN GUÍA O ALGUIEN QUE LE RECIBA Y LE ORIENTE HACIA LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL."

Unos pocos participantes consideraron que era valioso invertir en guías de pacientes, diciendo "necesitamos invertir en programas de guías de pares. Sería fabuloso tener a alguien que reciba, oriente y proporcione información sobre recursos a los pacientes nuevos".

Los consumidores de servicios de salud mental también mencionaron la necesidad de que sus trabajadores sociales, psicólogos y otros proveedores de servicios de salud mental estén al tanto de los servicios y apoyos de salud mental de la comunidad y otros recursos que no sean de salud mental, a fin de apoyar su capacidad de obtener referencias y localizar los servicios apropiados. A los clientes les gustaría estar



CONVERSACIÓN SOBRE LA SALUD MENTAL CON LA JUVENTUD EN EL CENTRO ALISAL DE LAS BELLAS ARTES EN SALINAS

conectados con los recursos comunitarios que podrían necesitar además de la terapia y los medicamentos. Un cliente dijo, "Yo estuve relacionado con un trabajador social cuando no tenía hogar. Necesitaba una vivienda y ella me quería dar terapia. Realmente tuve que presionarla para obtener lo que en realidad necesitaba. Ellos [los trabajadores sociales] precisan ser mejores para conectar a los clientes con los recursos y saber cuáles son los recursos". Otros participantes consideraron que "los pacientes no tienen sentido de dirección y no saben qué hacer" y "es importante hacer que los trabajadores sociales entiendan lo que está pasando en nuestro condado: por ejemplo, los recursos y cómo acceder a ellos".

Invertir en
prevención
con diversas
redes de
apoyo a nivel



Crear ambientes
más acogedores
y mejorar el
servicio al cliente

CREAR AMBIENTES MÁS ACOGEDORES Y MEJORAR EL SERVICIO AL CLIENTE

Algunos participantes que han utilizado los servicios consideraron que habían cosas por mejorar para hacer que los servicios y las clínicas sean más acogedoras e inclusivas. Los participantes compartieron que la forma en que son tratados y el entorno físico son importantes cuando acceden a los servicios de salud mental. Los participantes mencionaron que cuando no son tratados

con respeto e interés, es poco probable que vuelvan para recibir servicios y probablemente influencien y desalienten a otras personas para que no usen los servicios. Una persona comentó, "¿cómo trabaja el equipo de crisis? Traté de conectar a un miembro de la comunidad con ellos y llamé primero para preguntar cómo funciona. Ellos me explicaron cómo funciona y les dije que iba a referir a alguien a ellos. Cuando la persona referida llamó, fueron tan irrespetuosos y le dijeron, 'Yo ya le expliqué a la otra persona que llamó cómo funcionan los servicios. ¿no se lo explicó a usted? Debe llamar a la policía'".

Los grupos presentaron soluciones para mejorar los niveles de servicio al cliente. Las recomendaciones incluyeron capacitaciones sobre servicio al cliente para el personal que contesta los teléfonos. Otras soluciones creativas fueron darles a las clínicas de salud mental "arte, música suave, plantas, letreros, algo que le haga sentir cómodo y bien recibido" y "crear nuevas formas para comunicarse y contactar a pares y aumentar la participación de los pares en las salas de espera". Los participantes LGBTQ compartieron que tener un póster/letrero que les comunique a la comunidad LGBTQ que son bien recibidos puede enviar el mensaje de que el consultorio es un lugar seguro. Sin embargo, agregaron que tener un cartel no es suficiente y que capacitaciones para que el personal entienda a la comunidad LGBTQ pueden ayudar a crear un lugar seguro.

TENER UNA MAYOR SENSIBILIDAD CULTURAL

Además de querer ambientes físicos y experiencias con el personal más acogedoras, otros aportes solicitaron materiales y proveedores culturalmente sensibles. Los participantes expresaron la necesidad de tener acceso a los servicios en español y con proveedores que entiendan la cultura latina y que puedan comunicarse con sus clientes de manera personal. Una persona dijo, "Ahora estoy en tratamiento y recibo sólo medicamentos para mi depresión. Necesito y he solicitado asesoramiento/terapia, pero la persona que me ha llamado solo habla en inglés. El medicamento por sí solo no me está ayudando; lo que realmente me ha ayudado a mejorar es participar en el Centro de Defensa de la Comunidad (CCA). El CCA nos involucra activamente, y cuando yo empecé a involucrarme en otras cosas en mi comunidad, empecé a mejorarme". Otra persona dijo, "Necesitamos más proveedores hispanohablantes o personas para interpretar o traducir para los clientes" y "nosotros intentamos usar el equipo de Manejo del Estrés en Incidentes Críticos y nos tomó mucho tiempo encontrar a alguien que hablara español".

INVERTIR EN PREVENCIÓN CON DIVERSAS REDES DE APOYO A NIVEL DE LA COMUNIDAD

Los miembros de la comunidad enfatizaron la importancia de la prevención y de tener acceso a las condiciones apropiadas en sus vecindarios que apoyen su salud mental. Los participantes subrayaron la importancia de intervenir temprano antes de que las personas desarrollen signos y síntomas de una enfermedad mental y antes de que ésta se agrave. Algunos de los participantes sugirieron actividades que apoyarían su salud mental y su bienestar que no son servicios tradicionales de salud mental. Algunos ejemplos.

Del mismo modo que los participantes del grupo consideraron que los ambientes clínicos podrían mejorarse, se mencionó con más frecuencia la necesidad de que los servicios estuvieran más integrados con la comunidad. A los participantes les pareció que ubicar los servicios en entornos comunitarios donde las personas se reúnen naturalmente es aconsejable porque allí hay niveles más bajos de estigma que en una clínica de salud mental. Un participante comentó, "Algo que me ha ayudado mucho es cuando los médicos del Centro Médico Natividad vienen a la comunidad y facilitan conversaciones sobre cómo lidiar con el estrés, la ansiedad y la depresión. Esto es importante y nosotros necesitamos hablar sobre salud mental."

Proporcionar servicios en lugares que son accesibles para los miembros de la comunidad también ayuda a eliminar los obstáculos del transporte para llegar a los servicios, especialmente para los adultos mayores y las personas que no tienen un automóvil. "Vinimos a este grupo porque nos gusta. Nosotros hablamos, cada vez que estamos preocupados por algo y lo dejamos salir aquí, nos reímos y liberamos el estrés. La mayoría de nosotros ya no conduce, por lo que es conveniente que el grupo de apoyo se lleve a cabo aquí donde vivimos". Otro consideró que "nuestras necesidades de salud mental están relacionadas con nuestra capacidad de estar conectado con la gente. Nuestra incapacidad de conducir aumenta nuestro aislamiento y pone en riesgo nuestro estado emocional, a la vez que aumenta nuestro riesgo de depresión por nuestra sensación de aislamiento y dependencia de otros". Asimismo otra persona dijo "Tenemos dificultades para llegar [a este grupo]. Tengo la suerte de poder caminar al grupo, pero otros vienen de Salinas o de Soledad y los tienen que traer aquí. Creo firmemente que hay una gran necesidad en la comunidad hispana que no está siendo cubierta. Ellos no tienen los servicios disponibles como los del Centro para Personas Ciegas y con Discapacidad Visual en su comunidad."

"Nuestras necesidades de salud mental están relacionadas con nuestra capacidad de estar conectado con la gente. Nuestra incapacidad de conducir aumenta nuestro aislamiento y pone en riesgo nuestro estado emocional, a la vez que aumenta nuestro riesgo de depresión por nuestra sensación de aislamiento y dependencia de otros"

Los grupos de apoyo fueron una estrategia popular identificada en los Grupos de Enfoque para hacer que los mensajes sobre los servicios de salud mental y los tratamientos estén más integrados en la comunidad. Una persona dijo, "Se necesitan más pláticas/diálogos gratuitos y grupos de apoyo de manera regular en las escuelas y la comunidad. Sería magnífico si la MCBH forjara relaciones con coordinadores de

"Las personas están pasando solas por situaciones difíciles. Los grupos de apoyo y consejería podrían ayudar a dar un poco de alivio a la comunidad. Cuando estén disponibles, hay que promoverlos/anunciarlos a la comunidad."

participación de la comunidad en las escuelas y en otros entornos comunitarios para proporcionar esas conversaciones y grupos de apoyo. Estas conversaciones y círculos de apoyo crean camaradería, confianza y son beneficiosos para la curación de la gente y el crecimiento personal." Los participantes adultos comentaron, "Lo que realmente nos ayudaría es yoga, Zumba, baile, clases de nutrición en horarios que sean prácticos cuando trabajamos, después de las 6 p.m." Otra persona dijo, "Las

personas están pasando solas por situaciones difíciles. Los grupos de apoyo y consejería podrían ayudar a dar un poco de alivio a la comunidad. Cuando estén disponibles, hay que promoverlos/anunciarlos a la comunidad." Los participantes jóvenes dijeron que lo que puede ayudarles a estar emocionalmente sanos y prevenir enfermedades mentales es involucrarse en cosas como "deportes, patinaje, andar en bicicleta y tener acceso a parques y espacios seguros como salas de juego, zonas de trampolines, salas de arte, pistas de patinaje." También expresaron que tener un sistema de apoyo y "estar con sus amigos" les da protección.

Los Grupos de Enfoque también revelaron el nivel de estrés que la violencia y las pandillas en la comunidad está produciendo en los individuos y las familias. Los grupos de apoyo comunitario ayudarían a combatir los niveles de estrés, ansiedad y aislamiento. La sensación de inseguridad en su vecindario fue un tema común entre los participantes en King City, Castroville y el Este de Salinas. Los participantes manifestaron sentirse inseguros como una de las barreras que los disuade de caminar afuera, usar parques y ponerse activos en sus vecindarios. Un participante joven del Este de Salinas dijo, "Creo que en general no puedes salir aquí en Salinas, aunque tengamos los recursos, porque no nos sentimos seguros. Hay un sitio recreativo cerca de mi casa, pero sinceramente no voy porque no me siento seguro". Un participante de Castroville respaldó esto diciendo, "Estamos preocupados por la violencia en esta comunidad. Hay tiroteos frecuentes. Creemos que esto se relaciona con las pandillas. La gente dice que es cierto que Castroville es un "pueblo chico, infierno grande". Otra persona en King City dijo, "Realmente estamos preocupados por la violencia en esta comunidad. Hay un tiroteo casi cada par de días. Oímos los tiroteos por todos lados. Creemos que esto se relaciona con las pandillas".

AYUDAR A REDUCIR EL ESTIGMA, PROPORCIONAR EDUCACIÓN SOBRE SALUD MENTAL Y SERVICIOS DISPONIBLES EN LA COMUNIDAD

El estigma asociado con la salud mental fue mencionado con frecuencia por los miembros de la comunidad como un factor que les impide acceder a los servicios de salud mental. Los participantes enfatizaron la importancia de la educación y el enlace como una estrategia para reducir el estigma y aumentar la consciencia de los apoyos y tratamientos disponibles para las enfermedades mentales. "Todavía hay un estigma asociado con la salud mental. Hemos notado que cuando usamos la palabra "consejero" en lugar de "psicólogo" más personas se interesan en usar los servicios. La gente cree que los psicólogos son para las personas con enfermedades mentales graves", dijo un participante. Cuando se les preguntó, "¿Por qué creen que las personas no buscan ayuda para los problemas de salud mental?" los participantes jóvenes

"Necesitamos clases sobre cómo comunicarse con nuestros hijos e hijas adolescentes. Estamos preocupados por ellos."

respondieron que "el rechazo a la idea de tener un problema de salud mental"; "no poder aceptarla o negarla"; "el estigma cultural y no querer que la gente crea que estoy loco"; y "no saber a dónde recurrir por ayuda" son algunas de las razones que les impide acceder a los servicios de salud mental. Los pacientes adultos mayores mencionaron al estigma como uno de los obstáculos más grandes para buscar servicios de salud mental. "La personas son vergonzosas u orgullosas. Ellas dicen que no están enfermas, que están sanas, pero se quejan o se lamentan demasiado". Ellos mencionaron a la vergüenza como la razón principal por la cual los adultos mayores no usan los servicios de salud mental y el grupo de apoyo disponible en su complejo de viviendas.

Los comentarios de los participantes sugieren que es necesario que haya más educación sobre salud mental como parte del estado general de salud y bienestar de la persona para desestigmatizar y normalizar la salud mental. El público también necesita educación sobre qué servicios están disponibles y cómo pueden acceder a ellos. Como un participante observó, "Es importante continuar financiando el enlace. Creo que hay más personas que están teniendo problemas para encontrar a alguien con quien hablar; yo encontré ayuda a través de una iglesia. Hay muchos indigentes y personas que no saben a quién recurrir". Los padres también pidieron ayuda, diciendo "Necesitamos clases para padres sobre cómo comunicarnos con nuestros hijos(as) adolescentes. Estamos preocupados por ellos". Dicho esto, el costo de los servicios es también una preocupación, que se reflejó en esta declaración: "Necesitamos actividades gratuitas o a bajo costo tales como clases de arte, deportes y otras actividades recreativas para que los jóvenes tengan algo en qué participar en esta comunidad. No tenemos una YMCA (Asociación Cristiana de Jóvenes), un Boys & Girls Club (Club de Chicos y Chicas), etc. La Ciudad de King City ofrece algunos deportes, pero no son gratuitos, y no son económicos para una familia que tiene que pagar por más de un joven. Hay familias que tienen hasta cuatro hijos".

CONCLUSIONES

La División de Salud Mental del Condado de Monterey ha declarado su firme compromiso de aumentar los servicios a los latinos. Las conclusiones de estos Grupos de Enfoque nos pueden ayudar a entender algunos de los obstáculos, percepciones y experiencias que impiden o disuaden a la comunidad latina en cuanto al uso de los servicios de salud mental. Estos miembros de la comunidad latina ofrecieron soluciones prácticas que mejorarían su experiencia al acceder a los servicios de salud mental, y recomiendan que los servicios se vuelvan más acogedores, culturalmente sensibles, estén ubicados en entornos comunitarios de más fácil acceso, y que los servicios cambien su enfoque hacia el enlace, la educación y la prevención. El aporte recopilado de estos Grupos de Enfoque ha ayudado a informar la estrategia de financiamiento para el Programa y Plan de Gastos de Tres Años de la MHSA del AF 18-20 para aumentar el uso de los Servicios de la División de Salud Mental a los latinos que cuentan con servicios deficientes y que son elegibles, pero que actualmente no están accediendo a los servicios de salud mental.

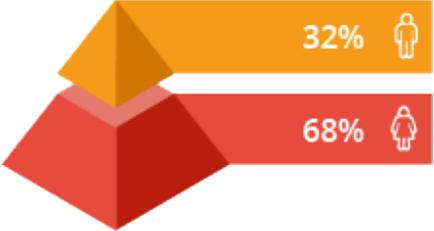
CPP ETAPA 2: ENCUESTA A COMUNIDADES CON SERVICIOS DEFICIENTES (POR CÓDIGO POSTAL)

Otro componente del CPP para este Plan de la MHSa de 3 años fue la administración de una encuesta en comunidades con servicios deficientes donde vive una mayoría de ciudadanos latinos. En nuestro continuo esfuerzo por mejorar y ampliar los servicios a los residentes latinos y lograr nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, la MCBH llevó a cabo una encuesta en 10 áreas de código postal del condado con el mayor factor de alta concentración de residentes latinos e índices bajos de penetración de los servicios. La meta de esta encuesta fue revelar cómo se pueden mejorar el acceso y la calidad de los servicios de maneras que generarían una mayor participación de las comunidades con servicios deficientes. La encuesta (Apéndice III) fue diseñada para el público "afuera en el mundo real", se proporcionó en inglés y en español, y usó un lenguaje y/o instrucciones culturalmente apropiadas y no estigmatizantes. Todos los administradores de la encuesta fueron hispanohablantes o bilingües. La encuesta no solicitó ninguna información personal ni médica. Las encuestas se llevaron a cabo en iglesias, mercados, escuelas e incluso puerta a puerta en las comunidades más rurales. Las encuestas fueron administradas por personal de la MCBH, así como también por nuestros socios comunitarios, el Centro para la Defensa de la Comunidad y enLACE. Las áreas de código postal encuestadas y el número de encuestados de esos lugares se encuentra detallado en la Figura 12. Un total de 214 personas respondieron la encuesta.

Zipcode	Número de Encuestados
95012	11
95076	11
93905	80
93912	10
93915	12
93925	11
93926	25
93927	8
93930	8
93960	38
<i>Total Number of Respondents</i>	<i>214</i>

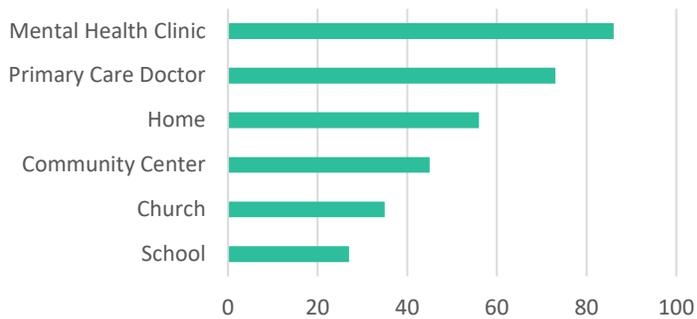
FIGURE 12 ENCUESTA DE COMUNIDADES MARGINADES (ZIPCODE)

ENCUESTADOS POR GÉNERO



La administración de esta encuesta fue exitosa para alcanzar a la población de enfoque, dado que prácticamente 100% de los encuestados fueron latinos. El único encuestado no latino se identificó como asiático. Ochenta por ciento (80%) de los encuestados usaron el idioma español, mientras que 4% usaron idiomas indígenas y 16% usó el inglés. El personal bilingüe de la MCBH tradujo las respuestas abiertas escritas en español y en idiomas indígenas. Además, la mayoría de los encuestados fueron mujeres (68%) entre los 25 y los 59 años de edad. Las poblaciones de Adultos Mayores y TAY componen en partes iguales los datos demográficos de edad restantes de los encuestados, y ningún joven menor de 15 años de edad participó en la encuesta.

FIGURE 13: ¿DÓNDE SE SENTIRÍA MÁS CÓMODO RECIBIR SERVICIOS?

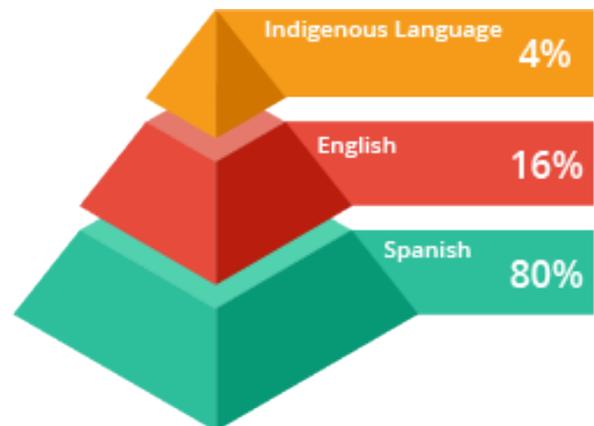


APORTE COMUNITARIO A PARTIR DE LAS ENCUESTAS

La primera pregunta les pidió a los encuestados seleccionar de una lista de lugares dónde se sentirían más cómodos recibiendo servicios si tuvieran un problema de salud mental y/o de abuso de alcohol/drogas. Se permitieron elecciones múltiples, y los datos que se muestran en la Figura 13 reflejaron la frecuencia de la selección por lugar.

La selección más frecuente de lugares agradables para recibir servicios fue en una Clínica de Salud Mental. Esto fue una sorpresa para el personal de la MCBH, dado que las respuestas abiertas en esta encuesta indicaron un nivel de estigma asociado con las Clínicas de Salud Mental. Las instalaciones de Médicos de Atención Primaria le siguieron de cerca como el segundo lugar más preferido para recibir los servicios. La MCBH percibió, mediante la revisión de los comentarios abiertos de la encuesta, que los centros de ubicación conjunta serían convenientes así como también tienen un nivel de confianza y confidencialidad que los encuestados relacionan con los médicos de atención primaria. Recibir servicios en el hogar fue la tercera ubicación de servicio más preferida, probablemente debido a la comodidad y privacidad natural. Los Centros Comunitarios recibieron más prioridad en cuanto a preferencia que la iglesia o la escuela como un lugar de servicio. Varios comentarios abiertos expresaron opiniones muy favorables de los centros comunitarios (incluyendo bibliotecas) como lugares de servicio debido a las visitas frecuentes a estos lugares con sus hijos. Al revisar los comentarios abiertos, al parecer el estigma asociado con buscar y recibir servicios de salud mental puede explicar por qué la iglesia y la escuela constituyen las elecciones menos populares. En total, estas respuestas apoyan los objetivos de la MCBH de abordar el estigma y aumentar la accesibilidad de los servicios en Clínicas de Salud Mental y centros de salud de ubicación conjunta.

ENCUESTADOS POR IDIOMAS



La segunda pregunta les pidió a los encuestados calificar su preferencia en cuanto al plazo de disponibilidad del servicio. Las respuestas a estas preguntas de calificación se pueden encontrar en la Figura 14. Se les pidió a los encuestados que califiquen las cuatro opciones, con un puntaje de 1 como el tiempo de cita más preferido y 4 como el menos preferido. Las opciones de después del trabajo (de 5 p.m. a 8 p.m.) y durante el día (de 8 a.m. a 5 p.m.) recibieron el mismo nivel de preferencia como las horas de citas de servicio más favorecidas; sin embargo, el horario después del trabajo continuó siendo la elección más preferida en general. Recibir servicios por teléfono o por computadora fue por lejos la opción menos preferida, dado que la mayoría de los encuestados la calificaron en último lugar. Recibir servicios durante el fin de semana fue muy a menudo la 2^{da} o la 3^{era} opción, lo que indica que no es el plazo más ideal, pero aún así puede ofrecer un nivel de comodidad para las personas que trabajan.

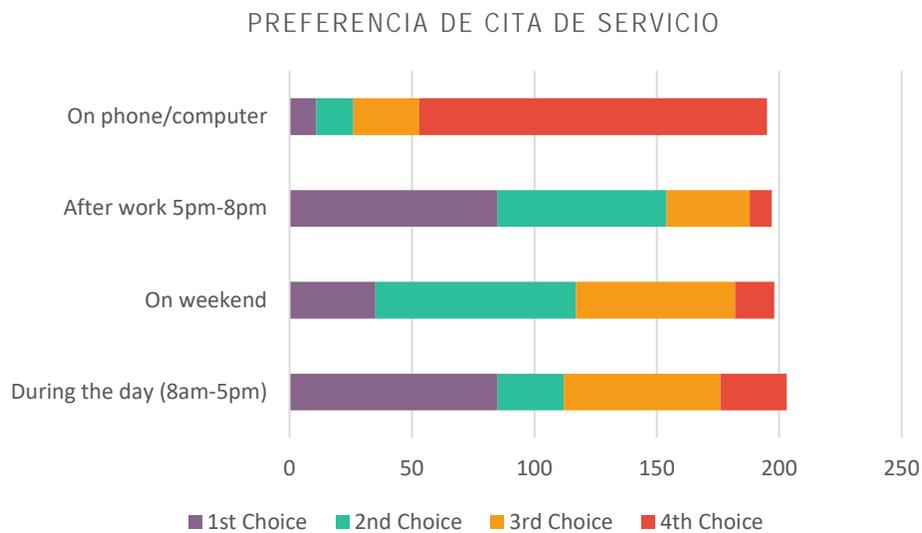


FIGURE 14 PREFERENCIA DE CITA DE SERVICIO

La tercera y última pregunta de esta encuesta dio lugar a opiniones abiertas sobre cómo los encuestados creían que la MCBH podría prestarles un mejor servicio a ellos, a sus familias y a sus comunidades. Se recibió un total de 181 comentarios. El personal de la MCBH analizó estos datos cualitativos para temas relacionados con las necesidades de la comunidad y las recomendaciones para el mejoramiento del servicio. Luego se calculó la frecuencia de los temas que aparecieron en las respuestas para una evaluación cuantitativa.



LA ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS, expresada de varias formas, fue el tema más predominante abordado en las respuestas de la encuesta. La mitad de todos los comentarios recibidos abordaron algún aspecto de la "accesibilidad de los servicios", lo que significa que no tenían conocimiento de los servicios, no pudieron acceder físicamente a los servicios u orientarse en el sistema, o no creyeron que los servicios fueran apropiados para ellos. Más de un cuarto de todos los encuestados expresaron interés en aprender más sobre lo que define a los problemas de salud mental y qué servicios están disponibles. Este interés se expresó mediante preguntas como "¿Dónde están ubicados los servicios y quién puede ser referido a los servicios?", y

muchas solicitudes para talleres y sesiones sobre salud mental en sus comunidades, iglesias, bibliotecas y escuelas. Unos pocos encuestados solicitaron más educación y capacitación para prestar servicios voluntario como un tipo de guía de pacientes en su comunidad. Muchos comentarios solicitando más información manifestaron una necesidad inmediata, muy a menudo mencionando problemas con drogas o alcohol.

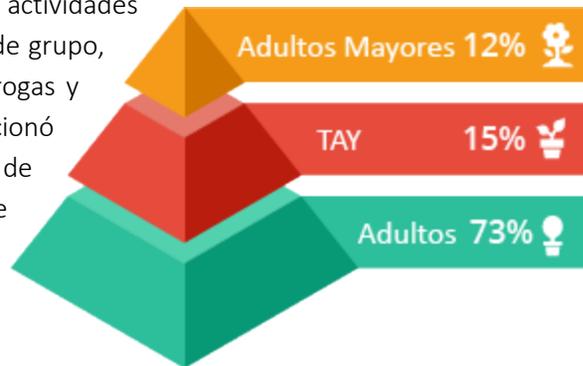
LA FALTA DE TRANSPORTE fue el segundo tema más frecuente del aporte. La cercanía a los servicios presenta un reto importante para las personas que no pueden conducir, pese a que la MCBH y otros proveedores comunitarios tienen lugares de clínicas en las ciudades más grandes de cada región. Uno de diez encuestados solicitó transporte gratuito o vales de autobús para acceder a los servicios, mientras que otro diez por ciento (10%) solicitó que los servicios fueran integrados en una red más extendida de instalaciones comunitarias como bibliotecas, escuelas y centros comunitarios. Otros varios pidieron que los servicios fueran integrados con proveedores de atención médica física para mayor comodidad.

NO SENTIRSE BIEN RECIBIDO PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS fue otro tema dominante relacionado con la accesibilidad. Más específicamente, alrededor de un diez por ciento (10%) de las personas hispanohablantes no tenían conocimiento o no pensaron que hubiera suficientes servicios disponibles en español. Unos pocos encuestados tuvieron en cuenta el estado ilegal de inmigración y por consiguiente no buscarían servicios, mientras que otros pocos solicitaron que se traigan los servicios a los campos para la población agrícola migrante. La confusión o preocupación por los costos y el seguro de salud, la falta de los mismos, fue otra razón por la cual quince por ciento (15%) de los encuestados no buscaría servicios de tratamiento. Ocho por ciento (8%) de los encuestados indicaron asimismo el estigma asociado con la enfermedad mental como un factor prohibitivo.

Los encuestados también proporcionaron recomendaciones y solicitudes para varios servicios o mejoramientos de servicios. La incidencia de los aportes sobre temas relacionados con la prevención y sobre temas enfocados en el tratamiento se dio en la misma proporción. El mayor interés en servicios para niños se enfocó en la educación para padres y apoyos familiares. Muchos encuestados mencionaron los desafíos relacionados con sus hijos o nietos, y la dificultad de comunicarse con ellos sobre drogas, pandillas,

divorcio y la falta de conexión que sienten con sus hijos al estar tan involucrados éstos con sus teléfonos y la tecnología. Las personas interesadas en servicios para adultos muy a menudo mencionaron la ansiedad y la depresión como padecimientos y los servicios solicitados con mayor frecuencia fueron actividades comunitarias y físicas de prevención, como Zumba de grupo, yoga y deportes en parques locales. El abuso de drogas y alcohol también fue una preocupación que se mencionó con frecuencia, habiendo un 17 por ciento (17%) de encuestados que quiso recibir asistencia mediante servicios de prevención o tratamiento por abuso de drogas o alcohol.

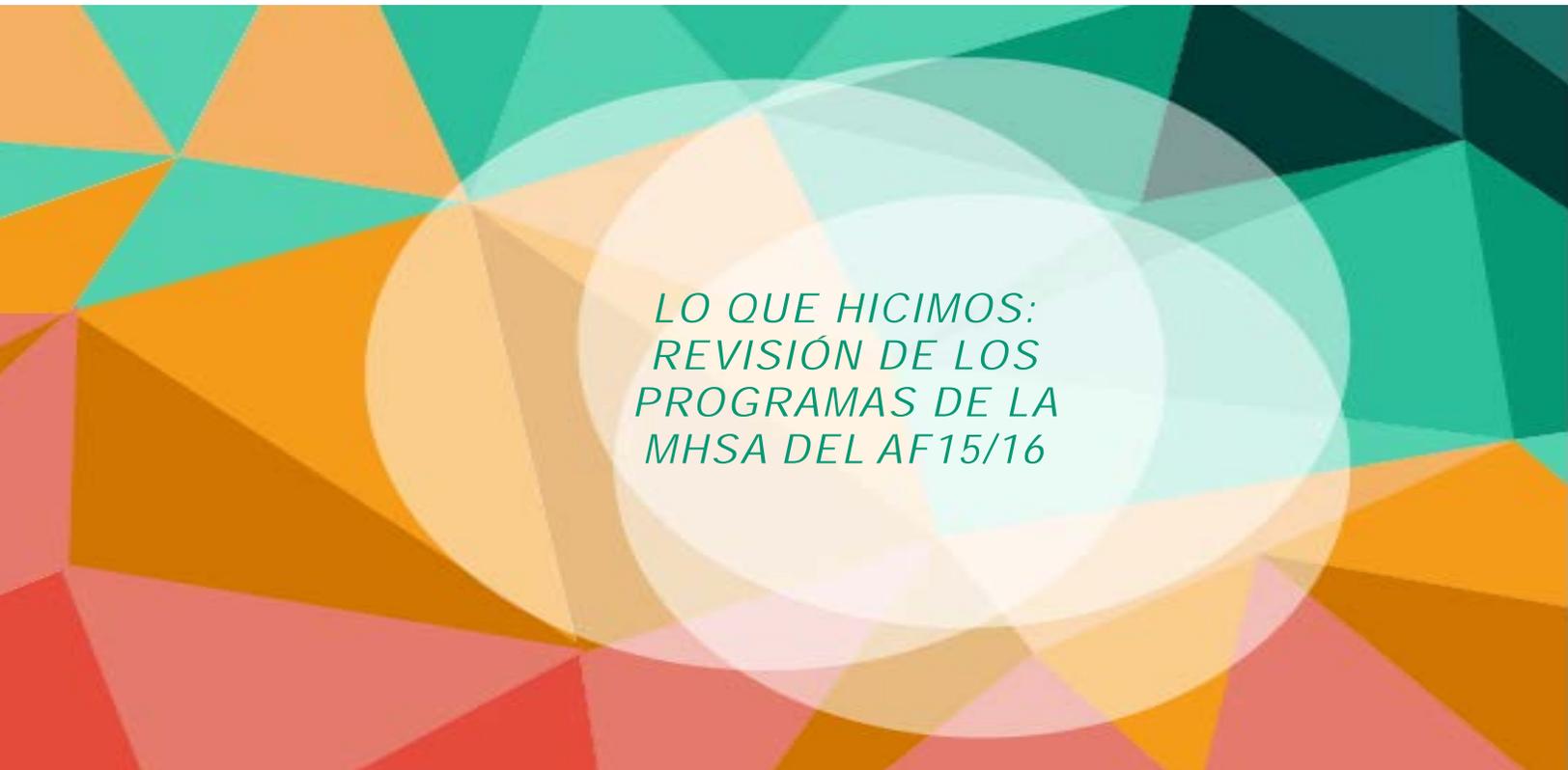
ENCUESTADOS POR EDAD



CPP ETAPA 3: PERIODO DE REVISIÓN Y COMENTARIO PÚBLICOS DE 30 DÍAS

En apoyo del CPP y de conformidad con los reglamentos de la MHSA, se está llevando a cabo un periodo de revisión y comentario públicos de 30 días a partir del viernes, 18 de agosto al lunes, 18 de septiembre de 2017 para recibir el aporte y las opiniones sobre este documento preliminar del Programa y Plan de Gastos de 3 Años de la MHSA para el AF 18-20. En el sitio web de la MHSA (MTYHD.org) se publicará una copia del documento preliminar del plan en inglés y español. Habrán copias de papel disponibles para su revisión en las Oficinas Administrativas de la MCBH ubicadas en 1270 Natividad Road en Salinas, en clínicas de la MCBH y en las Bibliotecas del Condado de Monterey en todo el Condado. Se hará un anuncio del periodo de revisión y comentario públicos de 30 días mediante un comunicado de prensa y correo electrónico a partícipes de la comunidad y se publicará en Facebook y Twitter.

Después del periodo de revisión y comentario públicos de 30 días, el 28 de septiembre de 2017, el Comité de Salud Mental llevará a cabo una Audiencia Pública sobre este documento preliminar del Programa y Plan de Gastos de 3 años de la MHSA para el AF 18-20, recibirá un Resumen de los Comentarios Públicos presentados (el cual aparecerá como Apéndice IV en la versión final del documento del Plan) y hará una recomendación para su aprobación y adopción por la Junta de Supervisores del Condado de Monterey.



*LO QUE HICIMOS:
REVISIÓN DE LOS
PROGRAMAS DE LA
MHSA DEL AF15/16*

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA

SISTEMA DE CUIDADO INFANTIL – PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA: EPICENTRO	
Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	PEI - Prevención
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Jóvenes en Edad de Transición (TAY)
Grupo de edad de la MHSA:	TAY (16-25)
Población prioritaria:	Jóvenes en Edad de Transición "TAY" del Condado de Monterey (de 16 a 24 años de edad) quienes actualmente están haciendo la transición desde varios sistemas de cuidado en el Condado de Monterey (Sistema de Bienestar Infantil, Sistema de Salud Mental y Sistema de Libertad Probatoria), y otros jóvenes en riesgo según lo define El Epicentro.
Proveedor de servicio:	El epicentro
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	456
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$191

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Epicentro presta servicios a poblaciones de TAY con servicios deficientes en el Condado de Monterey incluyendo Jóvenes en Cuidado de Crianza actual/anterior, Jóvenes LGBTQ y otros jóvenes de los "sistemas de cuidado" conectándolos con recursos comunitarios en cuatro (4) de los principales pilares (Educación, Empleo, Vivienda/Estabilidad de vivienda y Salud y Bienestar). El Centro proporciona citas sin turno, una variedad de oportunidades de aprendizaje como talleres y eventos especiales, junto con referencias y acceso a una serie de servicios que apoyan las habilidades para la vida independiente, incluyendo apoyo de pares, información y referencia, alimentos, acceso a computadora, anuncios de ofertas laborales, recursos y conexiones a una multitud de servicios de ubicación conjunta a los que los jóvenes podrían no tener acceso de otro modo. El Epicentro también proporciona administración integral de casos para identificar, establecer y trabajar para el logro de un Plan de Vida para los jóvenes que están desinteresados en los servicios, que no tienen hogar, o están enfrentando desafíos importantes para la independencia. Se ha desarrollado un equipo de liderazgo de jóvenes para proporcionar liderazgo y aportes en relación con un mejor servicio para personas que se identifican como LGBTQ (lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero y los que cuestionan su sexualidad).

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de El Epicentro es aumentar las habilidades y conocimientos de vida independiente de los jóvenes para que puedan lograr autonomía. El epicentro evalúa y da seguimiento a los resultados del programa y

el progreso de los participantes jóvenes en las áreas de Educación, Empleo, Vivienda/Estabilidad de Vivienda y Salud y Bienestar, las cuales son supervisadas usando el sistema de datos de Esfuerzos para Resultados (Efforts to Outcomes).

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, el Epicentro prestó servicio a 456 clientes, lo cual supera a la cantidad contratada de 250 jóvenes por 206. De los clientes que recibieron servicios en el AF16, 62% fueron latinos. Esta cifra representa una contribución modesta para lograr nuestras metas de equidad en materia de salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial por debajo de la meta de participación de latinos de 75%. En cuanto a las metas de equidad regional en el Sur del Condado, este programa proporcionó grupos de apoyo pero no cuenta con un lugar físico donde se pueda acceder a los servicios de manera regular.

Si bien el Epicentro está ubicado en Salinas, ha habido un esfuerzo conjunto para proporcionar apoyos a LGBTQ en el Sur del Condado. Durante el periodo anterior del Plan de la MHSA de 3 años, el programa proporcionó presentaciones en escuelas intermedias y secundarias del Sur del Condado alcanzando a 34 jóvenes de los cuales 85% fueron latinos. Los servicios que el Epicentro está proporcionando a jóvenes LGBTQ y la capacitación que está siendo proporcionada a la comunidad para crear conciencia y aumentar la sensibilidad en lo que respecta a asuntos de LGBTQ representan un fuerte impacto en la reducción de desigualdades en la salud para las personas que se identifican como LGBTQ.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF 16, los fondos de la MHSA representaron un 24% del presupuesto total de \$358,000. Otro financiamiento incluye subsidios, donaciones privadas y fondos del Departamento de Servicios Sociales del Condado de Monterey. Este programa está demostrando ser una contribución positiva para alcanzar las metas de equidad en la salud del Condado de Monterey, específicamente para proporcionar servicios a la población LGBTQ.

SISTEMA DE CUIDADO INFANTIL – PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

NOMBRE DEL PROGRAMA: KINSHIP CENTER (CENTRO DE PARENTESCO) CLÍNICA DEL SUR DEL CONDADO CONDADO	
Componente de la MHS: Categoría del Servicio	PEI - Intervención Temprana
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHS:	Intervención para la Primera Infancia
Grupo de edad de la MHS:	Niños y jóvenes (0-15)
Población prioritaria:	Niños o jóvenes que están haciendo la transición a ubicaciones permanentes, desde recién nacidos a 21 años de edad, con un trastorno emocional y/o conductual grave.
Proveedor de servicio:	Kinship Center (Centro de Parentesco)/ Seneca
Lugar de servicio:	King City
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	61
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$7,077

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La Clínica del Sur del Condado (King City) dirigida por el Centro de Parentesco (Kinship Center) proporciona servicios ambulatorios de salud mental a niños elegibles y sus familias en la parte sur del Condado de Monterey. Los servicios están enfocados en promover la salud mental de niños cuyo bienestar social y emocional ha sido negativamente afectado por la pérdida y el trauma asociado con un mal funcionamiento familiar, abuso, abandono, violencia intrafamiliar, encarcelamiento de los padres y abuso de sustancias por parte de los padres. Los servicios de salud mental hacen referencias a terapias e intervenciones individuales, familiares o de grupo que están diseñadas para reducir la incidencia y el riesgo de discapacidades de salud mental y mejorar y mantener el funcionamiento coherente con las metas de aprendizaje, desarrollo, vida independiente y mayor autonomía. Estos servicios también tienen el objetivo de reducir la posibilidad de cuidado residencial en el futuro, hospitalización periódica, ubicación en instalaciones fuera del estado, o ubicación en una instalación del sistema de justicia de menores.

El personal del Centro de Parentesco (Kinship Center) usa su experiencia en permanencia, desarrollo infantil, apego y trauma para proporcionar tratamiento eficaz de salud mental y apoyar el bienestar de toda la familia. Se está realizando un trabajo significativo con cuidadores en sesiones colaterales para padres para ayudar a los cuidadores a entender las necesidades únicas de los niños que han estado expuestos a traumas y múltiples transiciones, y para desarrollar intervenciones exitosas para apoyar a esos niños.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Las metas de este programa son 1) reducir los síntomas de salud mental del niño, mejorar el funcionamiento general del niño, y abordar problemas específicos de permanencia, pérdida y trauma que

impactan el funcionamiento de la salud mental del niño y la familia; y 2) aumentar la toma de conciencia del padre/cuidador y las habilidades para apoyar el desarrollo saludable del niño. El progreso hacia el logro de las metas que se detallan arriba es evaluado por los administradores del caso clínico, supervisando los resultados de salud y eventos clave mediante el uso del sistema de registro médico electrónico Avatar y administrando pruebas previas y posteriores. La metodología adicional de evaluación a ser abordada por el programa dentro de este periodo del plan de 3 años incluirá la utilización de CANS (Necesidades y Fortalezas del Niño y del Adolescente) y el índice de Estrés Parental (o una herramienta estandarizada comparable de evaluación de la crianza a ser decidida en coordinación con el Condado).

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF 16 la Clínica en el Sur del Condado en King City prestó servicio a 61 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 91% fueron latinos y 100% fueron del Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan una contribución muy positiva para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial por encima de la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional por encima de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF 16, los fondos de la MHSA representaron un 45% del presupuesto total del programa. El programa también hace uso de Medi-Cal, y 92% de las personas que recibieron servicios fueron beneficiarios de Medi-Cal. Este programa proporciona servicios a niños y a jóvenes adultos que están en consonancia directa con el Plan Estratégico de la MHSA.

NOMBRE DEL PROGRAMA: MCSTART 0 A 5 AÑOS DE EDAD Y EXPANSIÓN

Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	PEI - Intervención Temprana
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Intervención para la Primera Infancia
Grupo de edad de la MHSA:	Niños y jóvenes (0-15)
Población prioritaria:	Bebés y niños, de 0 a 5 años de edad con retrasos o alteraciones graves del desarrollo social y emocional causado por traumas y/o exposición al alcohol y otras drogas en la primera infancia. Niños de 6 a 11 años de edad con un caso abierto en el sistema de bienestar infantil de un historial documentado de abuso o abandono infantil.
Proveedor de servicio:	Door to Hope (Puerta a la Esperanza)
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	522
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$3,826

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

MCSTART es un programa colaborativo de intervención temprana con Puerta a la Esperanza (Door to Hope) como la agencia principal. El programa proporciona servicios para bebés y niños que tienen retrasos del desarrollo y problemas de salud mental causados por traumas en la primera infancia, incluyendo abandono, abuso, violencia y/o exposición prenatal al alcohol y otras drogas. El enfoque principal es identificar, evaluar, referir y tratar a bebés y niños afectados por un amplio espectro de trastornos del desarrollo, sociales, emocionales, diádicos y neuroconductuales utilizando prácticas basadas en las evidencias y servicios informados sobre traumas. Para garantizar que estos niños en alto riesgo estén físicamente sanos y mentalmente estables, los servicios de tratamiento que se proporcionan a través de McStart incluyen evaluación de salud, administración del caso y enlace, rehabilitación, terapia y otro tratamiento colateral. Los componentes de salud física del programa permiten un enfoque integral de salud en el cuidado sin embargo, estos servicios específicos no forman parte de la gama de servicios del programa de salud mental. Los servicios de salud mental hacen referencias a terapias e intervenciones individuales, familiares o de grupo que están diseñadas para reducir el riesgo y la incidencia de discapacidades de salud mental y mejorar y mantener el funcionamiento.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Las metas del programa McStart incluyen el mejoramiento del desarrollo y la salud infantil, reducción de los síntomas de salud mental, mayor preparación escolar, mejor funcionamiento familiar y una reducción de la posibilidad de cuidado residencial futuro, ubicación fuera del hogar, y/u hospitalización. Mediante el Cuestionario de Edades y Etapas actualmente se da seguimiento a los resultados en relación con el desarrollo, una mayor autorregulación y el aprendizaje. La metodología adicional de evaluación a ser abordada por el programa dentro de este periodo de 3 años incluirá la utilización de CANS y una medida

estandarizada de síntomas de trauma (la herramienta específica de resultados a ser decidida en coordinación con el Condado) para evaluar los resultados de los servicios de salud mental. Este programa usa el sistema de registro médico electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF 16, el programa MCSTART 0-5 y Expansión prestó servicio a 522 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 54% fueron latinos y 15% fueron del Sur del Condado. Los servicios a latinos representan un aporte modesto para lograr nuestras metas de equidad en materia de salud en el Condado de Monterey, con una meta de equidad racial de 75% de participación de latinos. Estos servicios proporcionados a residentes del Sur del Condado representan un aporte moderado para cumplir nuestra meta de equidad regional de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF 16, los fondos de la MHSa representaron un 47% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. El programa MCSTART ha demostrado la capacidad para proveer servicios de salud mental que son facturables a Medi-Cal; sin embargo, una auditoría interna de Control de Calidad encontró excepciones de auditoría potenciales. De cara al futuro, este programa debe demostrar de manera consistente la capacidad de proporcionar la documentación apropiada de conformidad con los requisitos de facturación de Medi-Cal para servicios de salud mental especializados.

NOMBRE DEL PROGRAMA: PREVENCIÓN Y ASISTENCIA ESTUDIANTIL DE PAJARO VALLEY

Componente de la MHSa: Categoría del Servicio	PEI - Intervención Temprana
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSa:	Salud Mental Estudiantil
Grupo de edad de la MHSa:	Niños y jóvenes (0-15)
Población prioritaria:	Niños del Condado de Monterey y sus familias que asisten a escuelas en el área Norte del Condado de Monterey (Pajaro/Las Lomas) quienes son elegibles para Medi-Cal y quienes necesitan servicios de salud mental.
Proveedor de servicio:	Prevención y Asistencia Estudiantil de Pajaro Valley (PVPSA)
Lugar de servicio:	Watsonville/Castroville
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	117
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$2,444

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Prevención y Asistencia Estudiantil de Pajaro Valley (PVPSA) presta servicios a niños del Condado de Monterey y sus familias que asisten a escuelas en el área Norte del Condado de Monterey (Pajaro/Las Lomas) quienes son elegibles para Medi-Cal y necesitan servicios de salud mental. Este programa de consejería estudiantil proporciona acceso a los servicios para la población sin servicios y a menudo para la población con servicios deficientes que vive en la región más norteña del Condado de Monterey. PVPSA es el único proveedor de salud mental acreditado de Medi-Cal en esta área geográfica. Una oficina específica de PVPSA se encuentra en cada escuela que cuenta con servicios y el consejero de salud mental participa como un miembro clave del equipo escolar. El consejero de salud mental proporciona un enfoque de terapia familiar a los servicios e involucra a los cuidadores/padres según corresponda para garantizar el progreso en sus respectivas metas del tratamiento. Debido a la ubicación geográfica de estas comunidades y al transporte público limitado, puede que hayan obstáculos en cuanto al transporte para que los niños accedan a los servicios psiquiátricos que necesitan. PVPSA contrató a un especialista bilingüe/bicultural en administración de casos para apoyar a los consejeros con la provisión de transporte y enlace a fin de apoyar los servicios conforme sea necesario.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta del programa de consejería escolar PVPSA financiado por la MHSa es proporcionar a los niños el desarrollo de habilidades de afrontamiento a fin de manejar su(s) discapacidad(es) y poder funcionar en la vida cotidiana y en el desempeño académico general. En base al modelo lógico actual de PEI para el programa, el personal de PVPSA utilizará la herramienta de CANS para evaluar el progreso del cliente y los resultados del programa. La metodología adicional de evaluación a ser abordada por el programa dentro

de este periodo del plan de 3 años de la MHSa incluirá la utilización de CANS-EI (Identificación Educativa) para medir y supervisar los resultados. Los registros se mantienen mediante el uso del sistema de registro médico electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF 16 Prevención y Asistencia Estudiantil de Pajaro Valley prestó servicio a 117 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 95% fueron latinos. Este programa está diseñado específicamente para proporcionar servicios en la región de Pajaro del Condado de Monterey y por consiguiente, expresamente, no proporcionaría servicios dentro de la región sur del Condado. El programa está haciendo un trabajo excelente prestando servicio a la población latina, con cifras de equidad racial que superan la meta de 75% de participación de latinos.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF 16, los fondos de la MHSa representaron un 66% del presupuesto total del programa. PVPSA también expandió la capacidad del programa para proporcionar servicios 100% reembolsables de Medi-Cal agregando asistencia para la elegibilidad de servicios a su gama de servicios. Este programa ha demostrado ser un aporte muy positivo para alcanzar las metas de equidad en materia de salud del Condado de Monterey.

NOMBRE DEL PROGRAMA: CONSEJERÍA ESCOLAR

Componente de la MHSa: Categoría del Servicio	PEI - Intervención Temprana
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSa:	Salud Mental Estudiantil
Grupo de edad de la MHSa:	Niños y jóvenes (0-15)
Población prioritaria:	Niños en edad escolar del Condado de Monterey que padecen traumas y otros problemas relacionados debido a la violencia doméstica y otros tipos de violencia
Proveedor de servicio:	Harmony at Home (Armonía en el Hogar)
Lugar de servicio:	Distrito Escolar Alisal, Distrito Escolar de la Escuela Primaria de Salinas y Distrito de la Escuela Secundaria de Salinas.
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	393
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$2,010

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Consejería Escolar Sticks & Stones de Armonía en el Hogar es un programa de prevención para niños expuestos a violencia y traumas en el Condado de Monterey. La violencia doméstica que ocurre en familias de niños en edad escolar resulta en el desarrollo psicológico poco saludable de los niños. Este programa ofrece sesiones de consejería de grupo durante 10 semanas en escuelas seleccionadas en los Distritos de Alisal Union, de la Escuela Primaria de Salinas y la Escuela Secundaria de Salinas, en colaboración con la Oficina de Educación del Condado de Monterey, la MCBH y otros socios comunitarios. Las actividades adicionales del programa incluyen actividades de enlace y participación que se llevan a cabo con grupos y organizaciones de la comunidad para promover más el programa y la disponibilidad de los servicios. Estas actividades conducirán a sociedades que aumentarán las referencias y la participación de familias o padres/cuidadores de niños que han experimentado traumas como resultado de haber sido testigos de violencia doméstica o en la comunidad. Este programa también proporciona supervisión clínica para hasta cuatro (4) pasantes estudiantes del programa de Maestría en Trabajo Social (MSW) de Universidad Estatal de California en la Bahía de Monterey . Estos pasantes proporcionan consejería en escuelas para niños y familias/cuidadores, proporcionando un mejor nivel de servicios. Esta actividad también proporciona a los pasantes experiencia del mundo real al proporcionar servicios clínicos en comunidades con servicios deficientes.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Las metas de este programa incluyen proporcionar intervención a corto plazo enfocándose en la reducción del estigma en torno a la violencia doméstica, a la enfermedad mental y a quienes acceden a servicios de salud mental, a la vez que también mejora el funcionamiento del niño y la familia. La metodología adicional de evaluación a ser abordada por el programa dentro del periodo del plan de 3 años de la MHSa incluirá la utilización de CANS-EI (Identificación Educativa) para medir y supervisar los resultados. El programa actualmente no utiliza el sistema de registro médico electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16 el programa de Consejería Escolar Sticks & Stones (Palos y Piedras) prestó servicios a 393 clientes. – De los clientes que recibieron servicios, 90% fueron latinos y ninguno fue del Sur del Condado. Aunque los datos demográficos indican que el Programa ha superado la meta de participación de latinos de 75%, los datos de equidad regional están bien por debajo de la meta de 20% de participación de residentes del Sur del Condado, dado que los distritos escolares socios están ubicados únicamente en Salinas.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 12% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento.

NOMBRE DEL PROGRAMA: CENTRO DE DEFENSA INFANTIL ARCHER (ARCHER CHILD ADVOCACY CENTER)

Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	PEI - Intervención Temprana
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Niños involucrados en los Servicios Sociales
Grupo de edad de la MHSA:	Niños y jóvenes (0-15)
Población prioritaria:	El enfoque de este programa son los niños abusados y explotados sexualmente
Proveedor de servicio:	División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	101
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$87

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Centro de Defensa Infantil Archer, un programa de Pediatría del Centro Médico Natividad (NMC), se estableció para proporcionar una ubicación central apta para niños a fin de llevar a cabo entrevistas forenses donde existen alegatos de abuso y explotación sexual infantil. La División de Salud Mental Infantil (CBH) proporciona evaluación del riesgo de la salud mental y de necesidades de tratamiento, estabilización en crisis, psicoeducación, enlace con o provisión de servicios de tratamiento de salud mental según corresponda. El terapeuta también puede proporcionar psicoeducación de salud mental al padre no agresor de una presunta víctima infantil para garantizar que las necesidades de salud mental del niño sean abordadas después de la entrevista forense.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Las metas del programa del Centro de Defensa Infantil Archer de la CBH son aumentar la detección/identificación temprana de necesidades de salud mental para víctimas de abuso sexual infantil y el enlace a los servicios; aumentar la búsqueda de ayuda y la utilización de los servicios por parte de los niños que han participado en entrevistas forenses debido a alegatos de abuso infantil; reducción de síntomas de riesgo y una mejor recuperación para niños después de experiencias de explotación sexual y de su participación en entrevistas forenses concernientes a estos eventos. La evaluación de las metas del programa se llevará a cabo a través de la revisión de datos administrativos incluyendo el número de clientes evaluados, el número de referencias realizadas y el número de servicios involucrados. Además, los clientes que reciben tratamiento de salud mental a través de la MCBH como parte de este programa tendrán una evaluación de datos de resultados mediante la herramienta de CANS y del sistema de registro médico electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, el Centro de Defensa infantil Archer prestó servicio a 101 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 67% fueron latinos y 11% fueron del Sur del Condado. Sin embargo, al evaluar la equidad en este programa es importante considerar que las personas que recibieron servicios se limitan a los que fueron referidos al Centro para los servicios.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 63% del presupuesto total del programa. Este programa también es financiado por varios socios comunitarios incluyendo el Centro Médico Natividad (NMC), el Departamento de Servicios Sociales y el Centro de Crisis por Violación (Rape Crisis Center).

NOMBRE DEL PROGRAMA: CLÍNICA DE NIÑOS D'ARRIGO DEL CENTRO DE PARENTESCO

Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	PEI - Intervención Temprana
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Niños en riesgo de ubicación fuera del hogar
Grupo de edad de la MHSA:	Niños y jóvenes (0-15)
Población prioritaria:	Niños y familias afectadas por adopción, cuidado de crianza, cuidado de un pariente o tutoría legal
Proveedor de servicio:	Centro de Parentesco (Kinship Center)
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	184
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$7,525

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Clínica de Niños D'Arrigo del Centro de Parentesco proporciona servicios ambulatorios de salud mental a niños elegibles y sus familias. Los servicios de salud mental hacen referencias a terapias e intervenciones individuales, familiares o grupales que están diseñados para la reducción de la discapacidad mental, el mejoramiento y mantenimiento del funcionamiento coherente con las metas de aprendizaje, desarrollo, vida independiente y mayor autosuficiencia. La clínica también proporciona servicios de salud mental, apoyo con los medicamentos y administración/intermediación de casos a jóvenes que necesitan servicios ambulatorios. El enfoque del programa es la permanencia para los niños, reducir los impactos de la adopción en un niño y su familia, así como también los impactos en los niños que son criados por un familiar encargado del cuidado. Dichos servicios ayudan a reducir la posibilidad de cuidado residencial en el futuro, hospitalización periódica, ubicación en instalaciones fuera del estado, o ubicación en una instalación del sistema de justicia de menores.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de la Clínica de Niños D'Arrigo es proporcionar servicios ambulatorios de salud mental a niños elegibles y sus familias a fin de mejorar el funcionamiento general del niño, apoyar al padre/cuidador del niño, mejorar el bienestar de la familia y abordar problemas específicos de permanencia que afectan negativamente a la vida del niño y de su familia. Los resultados asociados con este programa incluyen el mejoramiento en el funcionamiento del niño dentro de su familia, escuela, grupo de pares y comunidad, apoyo y empoderamiento del/de los padre(s)/cuidador(es) del niño proporcionando habilidades y estrategias para proporcionar cuidados continuos y una reducción en la cantidad y nivel de estrés parental según lo indicado en pruebas previas y posteriores.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, la Clínica de Niños D'Arrigo prestó servicio a 184 clientes. De los clientes que recibieron

servicios, 68% fueron latinos y 34% fueron del Sur del Condado. En conjunto, este programa ha hecho aportes positivos para las metas de equidad dado que se está acercando a la meta de 75% de participación de latinos y las cifras de equidad regional han superado la meta de 20% de participación de residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF 16, los fondos de la MHSA representaron un 11% del presupuesto total del programa. El Centro de Niños D'Arrigo ha tenido éxito al hacer uso de los fondos de la MHSA con la facturación de Medi-Cal y otras fuentes.

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE SERVICIOS POR TRAUMAS DEL CENTRO DE PARENTESCO

Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	PEI - Intervención Temprana
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Niños en riesgo de ubicación fuera del hogar
Grupo de edad de la MHSA:	Niños y jóvenes (0-15)
Población prioritaria:	Niños pequeños expuestos a traumas
Proveedor de servicio:	Centro de Parentesco (Kinship Center)
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	Los datos se encuentran incluidos en la Clínica de Niños D'Arrigo
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	Igual a lo que se indica arriba

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de Servicios por Traumas del Centro de Parentesco proporciona servicios ambulatorios de salud mental a niños elegibles de 0 a 5 años y sus familias. Los servicios de salud mental hacen referencias a terapias e intervenciones individuales, familiares o grupales que están diseñadas para la reducción de la discapacidad mental, el mejoramiento y mantenimiento del funcionamiento coherente con las metas de aprendizaje, desarrollo, vida independiente futura y mayor autosuficiencia. El enfoque del programa es resolver experiencias de trauma para niños, el impacto del trauma en un niño y su familia, y el impacto del trauma en los niños que están siendo criados por un familiar encargado del cuidado. Dichos servicios ayudan a reducir la posibilidad de cuidado residencial en el futuro, hospitalización periódica, ubicación en instalaciones fuera del estado, o ubicación en una instalación del sistema de justicia de menores.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Las metas principales de este Programa de Servicios por Traumas son mejorar el funcionamiento general del niño, mejorar el bienestar familiar y reducir el estrés familiar abordando problemas específicos de trauma que impactan en la vida del niño y su familia así como también desarrollar habilidades parentales mediante paternidad reflexiva informada en la evidencia. Los resultados previstos son medidas del mejoramiento del funcionamiento del niño dentro de su familia, preescolar, grupos de pares y la comunidad, así como también una reducción en la cantidad y el nivel de estrés parental según lo indicado en pruebas previas y posteriores.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, los datos del Programa de Servicios por Traumas se incluyeron en el programa de la Clínica de Niños D'Arrigo. De los clientes que recibieron servicios, 68% fueron latinos y 34% fueron del Sur del Condado. En conjunto, este programa ha hecho aportes positivos para las metas de equidad dado que se está acercando a la meta de 75% de participación de latinos y las cifras de equidad regional han superado

la meta de 20% de participación de residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF 16, los fondos de la MHSa representaron un 8% del presupuesto total del programa. El Programa de Servicios por Traumas ha tenido éxito al hacer uso de los fondos de la MHSa con la facturación de Medi-Cal y otras fuentes.

NOMBRE DEL PROGRAMA: PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN PSICOSIS TEMPRANA (PREP)

Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	PEI - Intervención Temprana
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Jóvenes en Edad de Transición (TAY)
Grupo de edad de la MHSA:	TAY (16-25)
Población prioritaria:	Residentes del Condado de Monterey de 14 a 35 años de edad que experimentan un inicio temprano (dentro de los 5 años) de síntomas psicóticos.
Proveedor de servicio:	Agencia de Servicios Familiares de San Francisco bajo el nombre de Felton Institute (Instituto Felton)
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	54
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$9,259

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de Monterey de Prevención y Recuperación en Psicosis Temprana (PREP) proporciona un paquete integrado de tratamientos basados en las evidencias diseñados para la remisión de psicosis temprana en individuos de 14 a 35 años de edad que están presentando síntomas y discapacidades funcionales relacionadas con psicosis temprana y/o diagnóstico de Esquizofrenia o Trastorno Esquizoafectivo. Existe prueba sólida que este conjunto de tratamientos promueve resultados positivos para las personas que están luchando con la psicosis temprana y de manera colectiva aborda el impacto de la psicosis en múltiples áreas de funcionamiento. Los servicios fundamentales incluyen psicoterapia individual (Terapia cognitiva conductual para la Psicosis (CBTp), administración del caso basada en las fortalezas, administración de medicamentos basada en algoritmos, Grupos Multifamiliares (MFG), y apoyo educativo y vocacional. PREP es el principal programa coordinado de atención especializada para la psicosis temprana en el Condado de Monterey. En 2013, PREP empezó a proporcionar servicios en el Condado de Monterey financiados por el Centro para los Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Después que el Subsidio Federal finalizó en junio de 2015, PREP pudo sostener el programa con los fondos de la MHSA y la facturación de Medi-Cal.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

El programa apunta a mejorar la salud mental y el nivel de funcionamiento para personas que han tenido un inicio de psicosis dentro de los últimos cinco años. El administrador del caso evalúa y da seguimiento a los resultados individuales de salud mental, la participación familiar y los eventos clave como hospitalizaciones psiquiátricas, crisis/visitas al Departamento de Urgencias, encontrar empleo y vivienda. El programa PREP cuenta con un sólido componente de evaluación e incluye proyecciones de ahorro de costos basadas en una menor utilización de servicios de hospitalización y de salud mental no planificados para clientes que reciben servicios en el programa. El programa actualmente no utiliza el sistema de registro médico electrónico Avatar para dar seguimiento a los resultados de salud y a los componentes clave del

tratamiento. Se ha solicitado que PREP participe en la documentación de Avatar y esta seguirá siendo una solicitud de mejoramiento de la metodología de evaluación durante este periodo de 3 años del plan de la MSHA.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF 16, PREP prestó servicios a 54 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 57% fueron latinos y 20% fueron del Sur del Condado. Aunque está ubicado en Salinas, este programa ha tenido éxito en prestar servicios a clientes que viven en el Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF 16, el monto total del contrato para el programa PREP fue de \$500,000 de los cuales \$250,000 fue financiado bajo PEI de la MHSA y \$250,000 fue generado a partir de la facturación de Medi-Cal. En el AF16, el programa PREP proporcionó servicios por un total de \$393,810. La dificultad para reclutar y retener el personal probablemente contribuyó a esta subutilización de los fondos anuales del contrato.

La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. El programa PREP ha demostrado la capacidad para proveer servicios de salud mental que son facturables a Medi-Cal, sin embargo una auditoría interna de Control de Calidad encontró excepciones potenciales de auditoría. Se informó al contratista de los problemas de auditoría y se instituyó un plan de corrección. De cara al futuro, este programa debe demostrar de manera consistente la capacidad de proporcionar la documentación apropiada de conformidad con los requisitos de facturación de Medi-Cal para servicios de salud mental especializados. Dentro de este periodo del plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa y se deberán explorar los fondos del Paquete de Ayuda Federal de la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA) para el tratamiento de Primer Episodio de Psicosis.

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA ALTERNATIVO PARA JÓVENES EN SEASIDE

Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	PEI - Intervención Temprana
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Sistema de Justicia de Menores
Grupo de edad de la MHSA:	Niños y jóvenes (0-15)
Población prioritaria:	Jóvenes de escuelas intermedias y secundarias de Seaside, de 10 a 17 jóvenes componen esta población objetivo.
Proveedor de servicio:	División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)
Lugar de servicio:	Seaside
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés/español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	18
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$1,420

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa Alternativo para Jóvenes en Seaside es una sociedad colaborativa entre el Departamento de Policía de Seaside, el Departamento de Libertad Probatoria del Condado de Monterey y la MCBH. Este programa recibe referencias desde el Departamento de Policía de Seaside en colaboración con el Departamento de Libertad Probatoria del Condado de Monterey el cual identifica a delincuentes y/o jóvenes que cometen delitos por primera vez, en el área de Seaside, que presentan primeros síntomas de problemas emocionales/conductuales que están afectando su educación, familia y/o bienestar social. El propósito del Programa Alternativo para Jóvenes en Seaside es intentar identificar y tratar los problemas de salud mental subyacentes que pueden resultar en problemas más complejos dentro de la comunidad y contribuir más adelante a la implicación de los jóvenes en el sistema de Justicia de Menores. Este programa originalmente empezó como un proyecto experimental para abordar la falta de recursos de prevención para niños, adolescentes y jóvenes en edad de transición en la región de Seaside/la Península del Condado. Con el paso de los años, este programa se ha convertido en un servicio exitoso que ha seguido siendo sostenido a través de los fondos de la MHSA, la facturación de Medi-Cal y fondos de subsidio.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Las metas de este programa incluyen la coordinación constante de los recursos comunitarios; la promoción de ambientes familiares saludables y la reducción de la reincidencia de la actividad delictiva abordando las necesidades emocionales y psicológicas de los jóvenes a través de la provisión de servicios de prevención e intervención temprana en salud mental. Los resultados de salud mental son supervisados y evaluados mediante la herramienta de evaluación CANS (Necesidades y Fortalezas del Niño y del Adolescente), así como también mediante los Datos de Disposición del Alta del Registro Médico Electrónico Avatar. El Departamento de Libertad Probatoria del Condado de Monterey supervisa eventos clave como arrestos y encarcelamientos.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF 16, el Programa Alternativo para Jóvenes en Seaside prestó servicio a 18 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 72% fueron latinos. Dado que 43% de todos los residentes de Seaside son latinos, esto presenta una oportunidad para el diálogo con la sociedad colaborativa respecto de los factores que contribuyen a lo que parece ser una sobrerrepresentación de jóvenes latinos referidos al Programa. El Programa Alternativo para Jóvenes tiene una ubicación central, presta servicios a jóvenes que viven en la Ciudad de Seaside y en comunidades cercanas a la Península; por lo tanto, la meta general de 20% de participación de residentes del Sur del Condado no se aplica a este programa.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 63% del presupuesto total del programa. Además, los servicios especializados de salud mental proporcionados a clientes elegibles son facturados a Medi-Cal. La MCBH valora la capacidad de los programas para aprovechar los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo del programa.

En el AF16, el Programa Alternativo para Jóvenes en Seaside prestó servicio a 18 clientes, lo cual es solo un 72% de nuestra meta anual del total de clientes a los que se les prestará servicios. El plan para alcanzar nuestra meta de tratar a 25 jóvenes por año incluye trabajar junto con nuestros socios colaborativos para aclarar la vía de referencia en la que se deben mantener las referencias.

NOMBRE DEL PROGRAMA: CENTRO DE RECURSOS SILVER STAR

Componente de la MHS: Categoría del Servicio	PEI - Intervención Temprana
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHS:	Jóvenes involucrados en el Sistema de Justicia de Menores
Grupo de edad de la MHS:	Niños y jóvenes (6 a 15 años de edad) Jóvenes en edad de transición (16 a 21 años de edad)
Población prioritaria:	Cualquier joven en riesgo o con problemas de absentismo escolar injustificado puede recibir servicios del Centro de Recursos Silver Star.
Proveedor de servicio:	División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	37
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$2,880

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Centro de Recursos Silver Star es un colaborativo de múltiples agencias de servicios de prevención e intervención temprana. Este colaborativo incluye: La MCBH, el Departamento de Libertad Probatoria del Condado de Monterey, la Oficina de Educación del Condado de Monterey, la Oficina del Fiscal del Distrito, la Oficina de Capacitación de Empleo y agencias comunitarias tales como Servicios Humanos Comunitarios y Socios para la Paz, todos están ubicados conjuntamente para facilitar el acceso a los recursos para los jóvenes y las familias. Los servicios de la División de Salud Mental, en el Centro de Recursos Silver Star, se usan para identificar a delincuentes y/o jóvenes que cometen delitos por primera vez, en todo el Condado de Monterey, que están presentando primeros signos de problemas emocionales/conductuales que están afectando a su educación, familia y/o bienestar social. El propósito del programa es identificar y tratar los problemas de salud mental subyacentes que pueden resultar en problemas más complejos dentro de la comunidad y contribuir más adelante a la implicación de los jóvenes en el sistema de Justicia de Menores.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Las metas de este programa incluyen la coordinación constante de los recursos comunitarios; la promoción de ambientes familiares saludables y la reducción de la reincidencia en la actividad delictiva abordando las necesidades emocionales y psicológicas de los jóvenes a través de la provisión de servicios de prevención e intervención temprana en salud mental. Los resultados de salud mental son supervisados y evaluados mediante la herramienta de evaluación CANS (Necesidades y Fortalezas del Niño y del Adolescente), así como también mediante la Disposición del Alta del Registro Médico Electrónico Avatar. El Departamento de Libertad Probatoria del Condado de Monterey supervisa eventos clave como arrestos y encarcelamientos.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF 16, la MCBH prestó servicio a 37 clientes en el Centro de recursos Silver Star. De los clientes que recibieron servicios, 86% fueron latinos y 5% fueron del Sur del Condado. Aunque los datos demográficos indican que el Programa ha superado mucho la meta de participación de latinos de 75%, los datos de equidad regional están bien por debajo de la meta de 20% de participación de residentes del Sur del Condado, lo que probablemente se deba a que el Programa está ubicado en Salinas.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF 16, los fondos de la MHSA representaron un 33% del presupuesto total del programa. Además, los servicios especializados de salud mental proporcionados a clientes elegibles son facturados a Medi-Cal.

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE DEFENSA INFANTIL	
Componente de la MHSa: Categoría del Servicio	CSS – Desarrollo del Sistema
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSa:	No aplica
Grupo de edad de la MHSa:	Niños y jóvenes (0-15)
Población prioritaria:	Familias con niños de 5 años y menos en las que uno o ambos padres se encuentran bajo la supervisión del Departamento de Libertad Probatoria y que han sido expuestos a violencia, estrés tóxico o implicación con la justicia penal.
Proveedor de servicio:	Departamento de Libertad Probatoria del Condado de Monterey
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	308
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$473

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de defensa Infantil fue creado para intervenir en el ciclo de violencia familiar, sabiendo que los niños expuestos a la violencia en el hogar son menos propensos a estar social y emocionalmente preparados para la escuela. Además, este programa existe para ayudar a los niños a lidiar con el estrés tóxico en la familia. El estrés tóxico en los niños se define como vivir con abuso físico, abuso emocional, abandono, exposición a la violencia, depresión maternal severa, caos familiar y dificultad económica prolongada. Se sabe que el estrés tóxico causa daño al desarrollo vital del cerebro lo que en gran medida determinará la salud física, mental y emocional del niño en la edad adulta. El programa cuenta con un personal de un (1) Oficial de Libertad Probatoria a tiempo completo y dos (2) Defensores Infantiles quienes proporcionan administración de casos y enlace con los recursos comunitarios para niños y familiares de los adultos que están bajo la supervisión del Departamento de Libertad Probatoria debido a una condena penal.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta del Programa de Defensa infantil es ayudar a los padres a que se conviertan en cuidadores capaces y de apoyo. El programa se esfuerza por ayudar a las familias a crear ambientes domésticos más saludables y estables que fomenten la salud y la seguridad de los niños pequeños. Los resultados medibles para evaluar las metas que se indican arriba incluyen un mejor funcionamiento individual y familiar, un mayor logro escolar y una reducción de delitos penales.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, el Programa de defensa Infantil prestó servicio a 308 clientes. De los clientes que recibieron

servicios, 87% fueron latinos. No se disponen los datos de residencia de los clientes que recibieron servicios. Si bien el programa prestó servicio a un alto número de latinos, los niños y las familias son referidos a este Programa, a través del Departamento de Libertad Probatoria, debido a la implicación de los padres en el sistema de justicia penal.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 44% del presupuesto total del programa. Aunque este programa hace referencias a servicios de salud mental conforme sea necesario y trabaja para mejorar el funcionamiento general de la familia, el uso de fondos de la MHSA para sostener al personal del Departamento de Libertad no está alineado con los principios de la MHSA. En el AF17, la MCBH puede aportar otros fondos al Departamento de Libertad Probatoria para sostener los servicios en tanto se examinan otras fuentes de fondos para los años futuros.

SISTEMA DE CUIDADO DE ADULTOS – PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMAS DE ACOMPAÑANTES PARA ADULTOS MAYORES	
Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	PEI – Prevención
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Servicios para adultos
Grupo de edad de la MHSA:	Adultos mayores (60+)
Población prioritaria:	Clientes de la MCBH con discapacidades psiquiátricas que viven en el Sur del Condado
Proveedor de servicio:	Consejo de Adultos Mayores de los Condados de Santa Cruz y San Benito
Lugar de servicio:	Sur del Condado
Idiomas en los que se prestó servicio:	
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	9
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$24,544

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa de acompañantes de la tercera edad presta servicios en los Condados de Santa Cruz, San Benito, Monterey y Santa Clara. El Programa recluta, capacita y ubica a Acompañantes de Adultos Mayores para trabajar con clientes que están confinados en sus casas, viven solos, con discapacidades crónicas, cuyos cuidadores necesitan relevo de sus responsabilidades, con problemas de salud mental y que también pueden tener una discapacidad visual o auditiva. Los Acompañantes de Adultos Mayores prestan servicio voluntario un promedio de 20 horas por semana y ayudan a los clientes a mantener una vida independiente y a lograr la mejor calidad de vida posible. El Programa de Acompañantes de Adultos Mayores proporciona un mínimo de 1,900 horas de servicios a los clientes de la MCBH asignados a dicho programa por el Director Servicios de la División de Salud Mental del Sur del Condado.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta del Programa de Acompañantes para Adultos Mayores es ayudar a los clientes adultos mayores de la MCBH a evitar la hospitalización proporcionando servicios de acompañamiento para aumentar o mantener actividades de socialización y cumplir las metas en su plan de tratamiento de salud mental. Durante el AF16, no se llevaron a cabo evaluaciones formales, sin embargo, información anecdótica indica que estos servicios están proporcionando eficazmente los apoyos previstos a los clientes de la MCBH que reciben servicios del programa.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, el Programa de Acompañantes para Adultos Mayores prestó servicio a 9 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 100% fueron latinos y 100% fueron del Sur del Condado. Estas cifras representan una contribución muy positiva para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de

Monterey, con cifras de equidad racial que superan la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional que superan la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSa representaron un 10% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento.

NOMBRE DEL PROGRAMA: CONSEJERÍA DE PARES / FORTALECIENDO EL BIENESTAR

Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	PEI – Prevención
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Servicios para adultos
Grupo de edad de la MHSA:	Adultos mayores (60+)
Población prioritaria:	Adultos mayores de 55 años de edad que padecen depresión, ansiedad y trastornos de adaptación
Proveedor de servicio:	Alianza sobre el Envejecimiento (Alliance on Aging)
Lugar de servicio:	Salinas, Soledad, Greenfield y King City
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	106 clientes recibieron consejería individual 179 recibieron consejería grupal. 154 clientes participaron en series de conferencias (clases)
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$547

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa Consejería de Pares de la Tercera edad (SPC); proporciona intervención de salud mental y apoyo emocional sin costo alguno a adultos mayores que padecen depresión, ansiedad, aflicción, pérdida, adaptación a enfermedades crónicas y otros factores estresantes que pueden ocurrir en el último tercio de la vida. Consejeros pares, capacitados y supervisados por profesionales de salud mental, proporcionan consejería personal de corto plazo que puede tener lugar en el hogar, en una oficina o en centros de cuidado a largo plazo. Los voluntarios y el personal facilitan grupos de apoyo que fomentan el apoyo emocional, el ánimo, el autoempoderamiento y la conexión con otros.

Desde 2008-09 con financiamiento de la MHSA, el programa SPC se ha ampliado para incluir servicios de programas bilingües/biculturales. Los voluntarios bilingües/biculturales fueron capacitados para proporcionar consejería y grupos de apoyo a adultos mayores latinos sin servicios, principalmente en Salinas. Se presentaron clases (conferencias) sobre bienestar en todo Salinas y en el Sur del Condado, con un énfasis en los asuntos relacionados con los adultos latinos.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Las metas del programa de Consejería de Pares de la Tercera Edad son las siguientes: a) Proporcionar información, referencias y consultas; b) Proporcionar consejería individual y grupal; c) Mantener una lista activa de Consejeros de Pares Voluntarios capacitados; y, e) Proporcionar clases sobre Bienestar para aumentar los conocimientos sobre los problemas de salud mental y los recursos comunitarios disponibles.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16 el programa Consejería de Pares/Fortaleciendo el Bienestar prestó servicio a 438 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 56% fueron latinos y 3% fueron del Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan oportunidades para el mejoramiento del programa a fin de aumentar la participación de latinos, especialmente de los residentes del Sur del Condado, dado que las cifras de equidad racial están por debajo de la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional están por debajo de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 100% del presupuesto total del programa. En este periodo del plan de la MHSA de 3 Años, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento para aumentar los ingresos existentes posicionaría mejor a este programa para satisfacer las necesidades de la población creciente de adultos mayores en el Condado de Monterey. En las áreas de mejoramiento de la prestación del servicio, las recomendaciones para este periodo del plan de 3 Años de la MHSA son las siguientes: 1) Continuar haciendo esfuerzos extendidos para reclutar y retener a voluntarios latinos; 2) Continuar haciendo esfuerzos para contactarse con centros en el Sur del Condado para reclutar voluntarios; y 3) Continuar haciendo esfuerzos para contactarse con lugares en el Sur del Condado para ofrecer FeB serie de educación de salud en uno o más sitios.

NOMBRE DEL PROGRAMA: ÉXITO SOBRE EL ESTIGMA	
Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	PEI - Reducción del Estigma y la Discriminación
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Servicios para adultos
Grupo de edad de la MHSA:	Adultos (26-59)
Población prioritaria:	Educación a nivel de la comunidad
Proveedor de servicio:	Interim Inc.
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés
Número de presentaciones en el AF16:	42 (Éxito Sobre el Stigma) 48 (Esperanza Y Recuperacion)
Costo por presentación en el AF16:	\$4,010

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa “Éxito sobre el Estigma” (SOS) promueve la participación del consumidor en la defensa de políticas públicas que apoyan y empoderan a personas con discapacidades psiquiátricas. El programa se enfoca en la participación del consumidor en la planificación y ejecución de servicios de salud mental y en los mensajes contra el estigma en la comunidad. SOS proporciona asesoría de pares para proveedores de servicios, incluyendo una mayor participación de pares en el desarrollo y fortalecimiento de servicios de salud mental tanto a nivel local como estatal. Por último, los consumidores aprenden cómo representarse mejor proporcionando apoyo recíproco de pares y apoyo en su comunidad. Esta iniciativa proporciona a los clientes la oportunidad de compartir su experiencia de la salud del comportamiento e impactar la política concerniente a sus servicios.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de este programa es enfrentar directamente el estigma en torno a los problemas de salud mental brindando apoyo a quienes tienen enfermedades de salud mental graves en auto eficacia, y exponiendo a la comunidad a la experiencia de un consumidor de salud mental. Más específicamente, este programa está destinado a reducir el estigma de la salud mental al ofrecer oportunidades / presentaciones educativas en la comunidad y unidades de pacientes hospitalizados. Además, Success Over Stigma busca generar participación y consulta entre consumidores / pares en los comités de políticas y defensa.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

SOS llegó a 2.000 miembros de la audiencia con sus 42 presentaciones. Las 48 presentaciones de Esperanza y Recuperación realizadas en unidades psiquiátricas de pacientes ingresaron a 326 asistentes. No se disponen los datos demográficos del servicio para el AF 16, para evaluar el impacto del programa en la equidad en salud. En adelante, Éxito sobre el Estigma (SOS): a) dará seguimiento a dónde se están llevando a cabo presentaciones en todo el condado e informará sobre dichos resultados; b) aumentará el número de presentaciones que se llevan a cabo en el Sur del Condado; c) hará un seguimiento del número de individuos latinos y/o hispanohablantes que asisten a las presentaciones o que participan en los programas; y d) continuará incrementando la participación de individuos latinos y/o hispanohablantes en el transcurso del próximo periodo de 3 años del Plan de la MHSA.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 100% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa. Además, las siguientes se consideran como áreas de mejoramiento: 1) Facilitar un Taller mensual de Defensa (Apoyo) en el Sur del Condado; 2) Desarrollar al menos dos (2) nuevos oradores del Sur del Condado; y 3) Facilitar al menos seis (6) presentaciones a organizaciones/comunidades religiosas del Sur del Condado.

NOMBRE DEL PROGRAMA: AUTOAYUDA, APOYO Y DEFENSA DE NAMI

Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	PEI
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Servicios de enlace para la detección de signos tempranos
Grupo de edad de la MHSA:	Adultos (26-59)
Población prioritaria:	Familia y amigos de personas con enfermedad mental
Proveedor de servicio:	Alianza Nacional sobre la Salud Mental del Condado de Monterey
Lugar de servicio:	Salinas, Región Costera, Sur del Condado
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	110
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$1,513

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Este programa brinda apoyo y aboga en representación de consumidores, familias y amigos de personas con enfermedades mentales graves. El personal de NAMI (Alianza Nacional sobre la Salud Mental) y voluntarios educan a la comunidad en lo que respecta a las necesidades y desafíos de personas con enfermedad mental a fin de reducir el estigma y mejorar la calidad de vida de los clientes.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Las metas de los servicios de la NAMI a la comunidad son las siguientes: 1) Proporcionar apoyo por teléfono, correo electrónico o en persona a familiares, cuidadores y clientes que a menudo están afligidos y necesitan información; 2) Proporcionar presentaciones públicas en Salinas y en el Sur del Condado con un énfasis en el cuidado de los consumidores y las familias; 3) Proporcionar servicios de enlace en el Sur del Condado y en Monterey, garantizando una mejor respuesta a quienes llaman y a los consumidores que se presentan buscando asistencia; 4) Facilitar cursos educativos “Family to Family” y/o “Familia a Familia” para familiares y proveedores de cuidado de adultos que tienen una enfermedad mental; 5) Facilitar presentaciones “Educación del Proveedor” a profesionales de salud mental para fomentar la sensibilidad en lo que respecta a la enfermedad mental; 6) Facilitar el programa mensual “Grupo de Apoyo para la Recuperación de la Conexión de NAMI” (NAMI Connection Recovery Support Group) para adultos con enfermedad mental y sus familiares; y 7) Coordinar, asistir y complementar los programas existentes en el Condado de Monterey que actualmente ofrecen programas de servicios de salud mental a jóvenes y ancianos cinco veces al año.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, el Programa de Autoayuda, Apoyo y Defensa de NAMI prestó servicio a 1,436 personas y 53% fueron latinos. Esta cifra indica la necesidad de incrementar el enlace en la Comunidad latina, dado que su cifra de equidad racial está muy por debajo de la meta de 75% de participación de latinos.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 100% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. Dentro de este periodo del Plan de la MHSA de 3 Años, se recomienda la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento para este programa, así como también las siguientes áreas para el mejoramiento de la prestación de servicios y para contribuir a nuestras metas de equidad en salud: 1) Continuar trabajando para aumentar la presencia en el Este de Salinas y el Sur del Condado; 2) Aumentar el número de Programas que se ofrecen en el Sur del Condado; y 3) Continuar proporcionando al menos dos (2) días por semana de servicios en el Sur del Condado.

NOMBRE DEL PROGRAMA: GRUPOS DE APOYO FAMILIA	
Componente de la MHSa: Categoría del Servicio	PEI
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSa:	Intervención Temprana
Grupo de edad de la MHSa:	Adultos (26 a 59 años de edad), Adultos mayores (60+)
Población prioritaria:	El grupo es específicamente para personas de 18 años de edad o más y recibe con agrado a todas los grupos de la población
Proveedor de servicio:	División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)
Lugar de servicio:	Marina, Salinas, King City y Soledad
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	70
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$1,602

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa del Grupo de Apoyo Familiar se desarrolló en respuesta a familias en la comunidad que estaban buscando apoyo adicional cuando la enfermedad mental afecta a su funcionamiento familiar y calidad de vida. Las familias se benefician al recibir psicoeducación concerniente a los síntomas y comportamientos de enfermedad mental así como también al adquirir conocimiento de los recursos disponibles a sus seres queridos y a los familiares. Sabemos que las personas a las que prestamos servicio tienen mejores resultados cuando sus familias están involucradas con una comprensión mayor de la salud mental y el bienestar así como también cuando tienen un enfoque al proceso de recuperación basado en las fortalezas. La MHSa afirma la importancia de incorporar la perspectiva familiar en los servicios que se proporcionan. Los grupos son facilitados por el personal de la MCBH dos tardes por mes durante 90 minutos por sesión en cada región del Condado de Monterey.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Al proporcionar apoyo a los familiares y seres queridos, los participantes de los Grupos de Apoyo Familiar están más equipados para proveer apoyo y recursos adicionales, contribuyendo a la meta final de mejorar la calidad de vida de los seres queridos. La meta es educar, proporcionar apoyo y conectar a los familiares con recursos con el resultado final de una menor utilización de servicios de emergencias y recursos de la policía. Además, lo que es más importante es que cuando las personas con dificultades de salud mental se conectan con sus dones básicos (intereses educativos, intereses laborales, actividades de diversión, pasatiempos y metas para una mejor vida en la comunidad) tienen resultados mucho mejores y en general están más contentos.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, los Grupos de Apoyo Familiar prestaron servicios a 70 clientes. No hay datos demográficos disponibles para el AF16 para evaluar la contribución del programa hacia el logro de nuestras metas de

equidad en salud en el Condado de Monterey.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 100% del presupuesto total del programa. Las siguientes estrategias se implementarán en el AF17 para mejorar la prestación del servicio y evaluar la capacidad del programa para lograr nuestras metas de equidad en salud: 1) aumentar el número de Grupos de Apoyo Familiar que se llevan a cabo en todo el Condado de actualmente dos grupos cada mes en Marina a un total de seis grupos cada mes en Marina, Salinas, Soledad y King City; 2) proporcionar al menos un grupo hispanohablante cada mes; y 3) recopilar datos sobre el número de familiares que están asistiendo así como también obtener algunos datos demográficos clave.

NOMBRE DEL PROGRAMA: APOYO DE PARES Y SOCIOS PARES PARA LA SALUD

Componente de la MHS: Categoría del Servicio	PEI - Intervención Temprana
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHS:	Servicios para adultos
Grupo de edad de la MHS:	Adultos (26-59)
Población prioritaria:	La población a la que se le prestará servicio son adultos con problemas de salud mental conforme sean referidos por la MCBH.
Proveedor de servicio:	Interim Inc.
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	51
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$4,047

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Interim, Inc. proporciona Navegadores (Guías) de Bienestar (WNs) para las Clínicas de Servicios para Adultos de la MCBHB. Los WNs, ubicados en cada clínica de Servicios para Adultos, son responsables de dar la bienvenida a los clientes a la clínica mientras el cliente está esperando para reunirse con su psiquiatra o con el coordinador del caso. El WN ayuda a completar las herramientas de la evaluación de admisión y ayuda a los pacientes a entender los servicios que tienen a su disposición. Ellos conversan sobre los servicios que se ajustan a las necesidades de recuperación de cada cliente y ayudan a conectarlo con recursos comunitarios dado que los clientes nuevos necesitan apoyo para acceder. El WN también hace un seguimiento mediante una visita o llamada telefónica para continuar conectando a los clientes con los servicios.

El programa Socios Pares para la Salud es un programa de capacitación y apoyo de pares que se enfoca en los clientes que están en el programa residencial para casos de crisis en Manzanita y/o en la unidad hospitalaria del Centro Médico Natividad para ayudarles con su transición a la comunidad después que son dados de alta. Los consumidores solicitaron este programa a través del Personal de Recuperación y el plan del proyecto se desarrolló en colaboración con la MCBH.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

El objetivo de este programa es utilizar la asistencia de un WN para conectar a los consumidores con los servicios de seguimiento basados en la comunidad de una manera culturalmente sensible. El programa también tiene como objetivo disminuir la frecuencia de las crisis de salud mental al aumentar el apoyo en las clínicas para incluir el entrenamiento de habilidades de manejo de síntomas, educación sobre salud mental y conectar a los clientes con recursos comunitarios. Los servicios de WN se proporcionan para el cliente/consumidor o familiar en persona o por teléfono por un periodo de tiempo de hasta tres meses. A los WNs se les proporciona una lista de tareas medibles para que trabajen con el consumidor/familiar referido por los Coordinadores de Casos de la MCBHB y el personal de la unidad hospitalaria de Salud Mental. Esta iniciativa de apoyo de pares juega un rol importante en los esfuerzos del Condado para

promover la recuperación de salud mental, la defensa de pares y el liderazgo de pares. La misma aumentará la resiliencia, el bienestar y la autogestión de salud y de la salud del comportamiento; a través de este apoyo los consumidores estarán más equipados para hacer la transición de regreso a la sociedad.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16 el programa de Apoyo de Pares y Socios pares para la Salud prestó servicio a 51 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 39% fueron latinos.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 100% del presupuesto total del programa. Las siguientes estrategias se implementarán en el AF18 para mejorar la prestación del servicio y evaluar la capacidad del programa para lograr nuestras metas de equidad en salud: 1) 50% de los consumidores/clientes serán referidos a y recibirán servicios de al menos dos proveedores de recursos comunitarios como resultado del enlace del WN. El WN documentará los resultados a diario en una hoja de cálculo; 2) 75% de los consumidores que hayan tenido al menos 8 contactos con un WN informarán un mantenimiento o mejoría en su recuperación. Estos resultados serán medidos por los resultados de la encuesta de la Escala de Evaluación de la Recuperación (RAS); 3) Se pedirá a los consumidores que completen una “Encuesta de satisfacción del consumidor” al final; 4) Los WNs darán seguimiento a los tipos de recursos proporcionados a pares; por ejemplo, empleo, educación, grupos de recuperación, transporte, capacitación, etc.; 5) Los WN documentarán en notas de progreso y en un formulario especificando los enlaces a servicios específicos tales como SEES, OMNI, AA/NA o mediante el desarrollo de un Plan INTEGRAL (WRAP); 6) Los WN aprenderán cómo documentar en Avatar y facturar el nivel apropiado de servicios facturables; y 7) Los datos demográficos de los clientes que recibieron servicios, incluyendo su región de residencia, serán recopilados y revisados para evaluar la capacidad del programa de hacer una contribución positiva a nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey.

SISTEMA DE CUIDADO DE ADULTOS – PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

NOMBRE DEL PROGRAMA: CENTRO DE RECUPERACIÓN DEL BIENESTAR DE OMNI	
Componente de la MHSa: Categoría del Servicio	PEI - Intervención Temprana
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSa:	Servicios para adultos
Grupo de edad de la MHSa:	Adultos (26-59)
Población prioritaria:	El Centro está abierto a todos los consumidores de salud mental
Proveedor de servicio:	Interim Inc.
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	752
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$669

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La misión de OMNI es aumentar el bienestar de salud mental de las personas y de la comunidad proporcionando conciencia sobre el bienestar y los programas innovadores. El centro es una instalación dirigida por pares y familiares. El Centro sirve para ayudar a los miembros en la búsqueda de crecimiento personal y social a través de grupos de autoayuda, socialización y apoyo de pares. Además, el Centro ofrece actividades y herramientas para la formación de habilidades a quienes eligen convertirse en líderes entre sus pares para asumir un rol activo en el movimiento de bienestar y recuperación a través de varias iniciativas. El Centro trabaja para ayudar a las personas a encontrar un rol significativo en su comunidad, para adquirir auto-empoderamiento, para aprender habilidades de apoyo y liderazgo y para educar al público sobre salud mental y recuperación. OMNI facilita un Equipo de Trabajo de Recuperación para ofrecer su aporte a la MCBH, proporcionando la perspectiva, las necesidades e inquietudes del consumidor. OMNI también ofrece semanalmente un programa “Después de Hora”, que presta servicios específicamente a Jóvenes en Edad de Transición y a adultos jóvenes entre 18 y 30 años de edad.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de este programa es crear un ambiente inclusivo donde haya apoyo mutuo y recursos disponibles a los clientes en su trayecto hacia el bienestar de salud mental y la recuperación.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, el Centro de Recuperación del Bienestar de OMNI prestó servicio a 752 adultos de todo el Condado de Monterey; el 45% son latinos y el 5% informa que reside en el sur del condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 100% del presupuesto total del programa. Las siguientes estrategias se implementarán en el AF18 para mejorar la prestación del servicio y evaluar la capacidad del programa para lograr nuestras metas de equidad en salud: 1) proporcionar servicios a más de 500 consumidores sin repetición que ampliarán sus conocimientos de bienestar y recuperación; 2) que 85% de los consumidores que asisten al Centro OMNI al menos 10 o más veces al año reporten que han mantenido o mejorado su recuperación de salud mental. Esto será medido mediante los resultados previos y posteriores de auto-encuesta usando la Escala de Evaluación de la Recuperación (RAS); 3) que 85% de los consumidores informen estar satisfechos con la calidad de los servicios proporcionados. Esto será medido mediante la encuesta anual de autoinforme del cliente "Satisfacción del Consumidor; 4) Que el Centro colabore con la MCBH y otros socios comunitarios para aumentar el enlace en las áreas identificadas en la Encuesta a Comunidades con Servicios Deficientes (por código postal) en un esfuerzo por aumentar la participación Latina en el Centro.

NOMBRE DEL PROGRAMA: CENTRO COMUNITARIO DE APRENDIZAJE DEL BARRIO CHINO (CHINATOWN) – PROGRAMA DE COLABORACIÓN DE LA CSUMB

Componente de la MHSa: Categoría del Servicio	Prevención e Intervención Temprana (PEI) - Acceso y enlace con el tratamiento.
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSa:	Personas sin hogar
Grupo de edad de la MHSa:	Adultos (26-59)
Población prioritaria:	La población a recibir servicios son adultos sin hogar en el Barrio Chino (Chinatown), Salinas
Proveedor de servicio:	Interim Inc.
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	475
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$308

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Interim continúa subcontratando este servicio a la Universidad Estatal de California en la Bahía de Monterey (CSCUMB) y proporciona supervisión de la iniciativa del Centro Comunitario de Aprendizaje del Barrio Chino (Chinatown) (CCLC) de la CSCUMB. El propósito de este programa de colaboración es permitir que la CSUMB continúe ofreciendo a los pasantes calificados de Maestría en Trabajo Social (MSW) la oportunidad de proporcionar apoyo para las personas sin hogar y otras poblaciones marginadas en el vecindario del Barrio Chino (Chinatown) de Salinas y áreas circundantes, muchos de los cuales también están luchando con problemas de salud mental y adicciones. El Centro Comunitario de Aprendizaje es un centro de recursos, y el personal proporciona oportunidades estructuradas de aprendizaje, acceso a servicios sociales y apoya el desarrollo de actividades de microempresas. Interim proporciona orientación sobre cómo establecer y cumplir metas así como también supervisa los resultados del contrato.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, el Centro Comunitario de Aprendizaje del Barrio Chino (Chinatown) (CCLC) prestó servicio a 475 clientes. Los pasantes de la CSUMB proporcionaron 64 horas por semana de servicios de trabajo social a participantes del CCLC. Los pasantes estuvieron en el sitio en el Barrio Chino (Chinatown) para ofrecer servicios de apoyo de administración de casos y otros servicios afines para asistir a los clientes en lo que respecta a salud, salud mental, empleo, seguridad social, nutrición y asistencia de vivienda. Los datos demográficos de los clientes que recibieron servicios del CCLC no están disponibles para el AF16.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSa representaron un 100% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. Dentro de este periodo del Plan de 3 Años de la MHSa, se recomienda la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento para este programa, así como también las

siguientes áreas para el mejoramiento de la prestación del servicio y para contribuir a nuestras metas de equidad en salud: Que cuatro (4) pasantes de MSW proporcionen servicios en el Centro del Barrio Chino (Chinatown) durante cuatro (4) días por semana, prestando servicios a un mínimo de veinticinco (25) clientes sin hogar sin repetición por mes, proporcionando los siguientes servicios: a) facilitar dos (2) grupos por semana empleando una práctica basada en las evidencias sobre salud mental y/o trastornos por abuso de sustancias, formación de habilidades o el currículo de Interim con los clientes; b) asistir a dos (2) clientes por mes para completar la documentación de respaldo necesaria para iniciar el proceso de solicitud de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI); c) asistir a los clientes para solicitar beneficios de Asistencia General y/o Medi-Cal u otros beneficios de salud y/o Vales de Comida para al menos dos (2) personas con enfermedades de salud mental por mes; d) asistir 1 a 2 clientes para que logren obtener vivienda y/o empleo; e) proporcionar la administración de caso necesaria y/o servicios de consejería por crisis situacional a los clientes en su número de casos; y f) proporcionar a los clientes transporte a los servicios necesarios siempre que sea necesario y dentro de las pautas admisibles de la políticas de la Universidad.

ACCESO – PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA: SOCIEDAD MULTILINGÜE DE EDUCACIÓN PARA PADRES	
Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	Prevención e Intervención Temprana (PEI) - Prevención
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Intervención para la Primera Infancia
Grupo de edad de la MHSA:	Niños y jóvenes (0-15)
Población prioritaria:	Padres hispanohablantes con niños pequeños
Proveedor de servicio:	Servicios Humanos Comunitarios
Lugar de servicio:	Marina, Salinas, Soledad, King City
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	745
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$143

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La Sociedad Multilingüe de Educación para Padres, con los Servicios Humanos Comunitarios como la agencia principal, ofrece "Triple P", un currículo de 8 a 10 semanas basado en las evidencias para padres de niños de 2 a 12 años de edad con problemas emocionales/conductuales. El programa también apunta a aumentar la capacidad para oportunidades educativas cultural y lingüísticamente apropiadas para padres en áreas objetivo del Condado de Monterey reclutando y capacitando a otros educadores de padres en este currículo basado en las evidencias para garantizar que el programa tenga capacidad para prestar servicios a familias hispanohablantes en Salinas, Seaside, Sur del Condado y Norte del Condado.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de este programa es aumentar las habilidades de crianza, especialmente para padres hispanohablantes. El principal resultado que se mida será el número de padres que demuestre tener habilidades de crianza más eficaces y seguridad según lo mida la evaluación del currículo seleccionado.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, la Sociedad Multilingüe de Educación para Padres prestó servicio a 745 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 86% fueron latinos. No hubo datos disponibles sobre el número de clientes del Sur del Condado, aunque se llevaron a cabo siete (7) grupos "Triple P" en el Sur del Condado. Esta cifra representa una contribución positiva para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, teniendo cifras de equidad racial que superan la meta de 75% de participación latina y abordando nuestras metas de equidad regional mediante múltiples actividades en la región Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 16% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento es un objetivo de este programa. Quizás haya opciones de financiamiento disponibles a través del financiamiento de la Fundación de la Comunidad o de las Actividades Administrativas de Medi-Cal. Asimismo se implementarán mayores esfuerzos para recopilar datos demográficos regionales.

Suicide Prevention

NOMBRE DEL PROGRAMA: PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	Prevención e Intervención Temprana (PEI) – Prevención del Suicidio
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Servicios de ACCESO
Grupo de edad de la MHSA:	Todas las edades
Población prioritaria:	Todas las personas en riesgo de suicidio
Proveedor de servicio:	Agencia de Servicio Familiar de la Costa Central
Lugar de servicio:	Santa Cruz (disponibilidad para viajar)
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español, Línea de idiomas
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	5.828
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$38

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Servicio de Prevención del Suicidio (SPS) es un programa de la Agencia de Servicios Familiares de la Costa Central y ha estado prestando servicio a residentes de Monterey, Santa Cruz y San Benito desde 1967. La misión principal del programa es identificar a individuos, familias y grupos en alto riesgo y proporcionarles alternativas seguras a la conducta suicida. SPS usa un método integrado de prestación de servicio incluye una línea de asistencia multilingüe gratuita para crisis de suicidio las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días de año, enlace y capacitación educativa y servicios de apoyo por luto para quienes han perdido a un ser querido debido al suicidio.

Casi todos se ven afectados por el suicidio al menos una vez en sus vidas. En 2014, el Condado de Monterey experimentó 57 suicidios; la persona más joven fue de 15 años de edad y la mayor fue de 96 años de edad. El personal de SPS regularmente participa en evaluaciones de necesidades locales para contribuir y aprender de discusiones sobre prioridades. Las revisiones de los indicadores de salud mental de la Evaluación de Salud Mental Comunitaria del Condado de Monterey (2013) afirma la necesidad de prevención continuada del suicidio y de actividades de intervención. Los datos locales mostraron que hubo un aumento significativo en el suicidio entre residentes de 45 a 64 años de edad, especialmente varones y que las tasas de suicidio para las mujeres más que se duplicaron de 1999 a 2001 y de 2008 a 2010. Los fondos de la MHSA permitieron al SPS adaptar con éxito su programa para alinearlos con estándares reconocidos a nivel nacional para las mejores prácticas y para que esté acreditado a través de la Asociación Americana de Suicidología. El financiamiento de la MHSA le ha permitido al SPS diversificar el rango de actividades que se ofrecen para brindar apoyo a los residentes de los condados de Monterey, Santa Cruz y San Benito. El personal de enlace actualmente está capacitado para ofrecer una variedad de programas nuevos de capacitación, incluyendo ASIST, Safe Talk y Primeros Auxilios de Salud Mental, entre otros.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta principal del Servicio de Prevención del Suicidio es satisfacer la necesidad creciente de respuesta a crisis de la comunidad de tres condados y proporcionar el más alto nivel posible de prestación del servicio, en tanto mantiene la acreditación a través de la Asociación Americana de Suicidología. El programa procura proporcionar a la comunidad información sobre el suicidio, disipar mitos, reducir el estigma normalizando pensamientos y sentimientos y ofrecer recursos locales a los residentes de los tres condados, tal como la

línea de asistencia para crisis de suicidio las 24 horas, como una alternativa a la conducta suicida.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, Prevención del Suicidio proporcionó presentaciones a 5,828 residentes; 62% de quienes recibieron servicios fueron latinos y 5% fueron el Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan una modesta contribución para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial que están cerca de la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional por están muy por debajo de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 75% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento es un objetivo del programa, tal como explorar el potencial de financiamiento de la Fundación de la Comunidad y de otras organizaciones locales de caridad.

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE PROMOTORES DE SALUD MENTAL

Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	Prevención e Intervención Temprana (PEI) – Servicios de enlace para la detección de signos tempranos
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Servicios de ACCESO
Grupo de edad de la MHSA:	Adultos (26-59)
Población prioritaria:	Comunidades latinas
Proveedor de servicio:	Proyecto de Ciudadanía de la Costa Central
Lugar de servicio:	Todo el Condado
Idiomas en los que se prestó servicio:	Español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	4.170
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$20.42

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa Promotores de Salud Mental fue creado exclusivamente por el financiamiento de la MHSA para abordar el problema de acceso inadecuado de los latinos a los servicios de salud mental en el Condado de Monterey. Este programa procura educar a la comunidad latina sobre asuntos de salud mental y eliminar el estigma asociado con la búsqueda de servicios de salud mental, con la ayuda de Promotores de Salud ("Promotores"). Los Promotores son personas que proporcionan educación de la salud y apoyo a miembros de la comunidad y normalmente provienen de la comunidad a la que prestan servicios. Como resultado de esta relación existente, ellos son particularmente eficaces para comunicarse con los latinos y otros individuos y familias sin servicios y con servicios deficientes. Los Promotores ayudan a abordar los múltiples obstáculos para acceder a los servicios, tales como los relacionados con el transporte, la disponibilidad, la cultura, el idioma y el estigma. Los Promotores abordan ambos, problemas físicos y de salud mental y desde una perspectiva de salud y de derechos humanos, ellos asisten a su comunidad a abordar también otros problemas. La intención de este proyecto es usar un modelo de prestación de servicios que satisfaga las necesidades culturales, lingüísticas e individuales de la población de enfoque. Se ha desarrollado una lista de actividades y metas, las cuales se expresaron en los formularios Cuantitativos de Actividades Trimestrales y Cualitativos de Informe Trimestral.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta del programa de Promotores es mejorar la concienciación sobre salud mental y el acceso a los servicios para la población latina sin servicios del Condado de Monterey implementando un modelo sostenible de enlace y acceso que ha sido integrado en el modelo de prestación del servicio de la MCBH. Este programa apoya el reclutamiento y la capacitación de Promotores, quienes son paraprofesionales biculturales, quienes facilitan el acceso a los servicios de salud mental y proporcionan defensa para adultos, niños y familias hispanohablantes que carecen de servicios. Los Promotores proporcionan presentaciones comunitarias en las siguientes áreas: Salinas, Norte del Condado, Pajaro, Las Lomas, Castroville y el área de Seaside/Marina. Mediante reuniones individuales, los Promotores también refieren a individuos y familias a los recursos y servicios apropiados que no son de salud mental conforme se considere necesario. Los resultados previstos de este programa incluyen un aumento en las tasas de acceso a los servicios, una

reducción en el estigma y mejoría en los resultados de salud mental y el funcionamiento. El progreso para lograr estas metas es supervisado y evaluado mediante el uso de informes trimestrales. Una vez que el individuo se involucra en los servicios, su progreso es supervisado por el sistema de registro médico electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, el Programa Promotores de Salud Mental prestó servicio a 4,170 participantes; 76% de ellos fueron latinos y 32% fueron el Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan una contribución muy positiva para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial que superan la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional por encima de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16 los fondos de la MHSA representaron el 100% del presupuesto total del programa, aunque la agencia recibió un financiamiento de subsidio el cual sostiene la mayoría restante (90%) de su presupuesto anual. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. La agencia cuenta con un terapeuta acreditado en el personal, y es posible que la certificación de Medi-Cal sea viable para apoyar y/o ampliar estos servicios terapéuticos. El otorgamiento de una donación puede también ser una posible fuente para aumentar/ampliar este programa.

NOMBRE DEL PROGRAMA: SOCIEDAD DE LA COMUNIDAD LATINA

Componente de la MHSa: Categoría del Servicio	Prevención e Intervención Temprana (PEI) - Servicios de enlace para la detección de signos tempranos
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSa:	Servicios de ACCESO
Grupo de edad de la MHSa:	Adultos (26-59)
Población prioritaria:	Comunidades latinas
Proveedor de servicio:	Centro para la Defensa de la Comunidad
Lugar de servicio:	Salinas (disponibilidad para viajar)
Idiomas en los que se prestó servicio:	Español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	1.814
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$52

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La Sociedad de la Comunidad Latina es un enfoque entre pares para abordar el estigma que los trabajadores agrícolas a menudo enfrentan cuando buscan servicios de salud mental. Este programa proporciona educación de la salud del comportamiento a esta población y genera referencias a servicios de consejería en representación de los latinos que de otro modo continuarían con servicios deficientes. El Centro para la Defensa de la Comunidad (CCA) capacita a líderes agrícolas para proporcionar presentaciones sobre la salud mental a sus pares, educándoles sobre problemas de salud mental y refiriendo a quienes necesitan servicios a la MCBH.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Los resultados previstos de este programa son una reducción del estigma entre la comunidad agrícola, un mayor número de referencias y acceso, y mejores resultados de salud mental entre quienes buscan servicios. El CCA tiene un enfoque integral y lleva a cabo actividades de enlace con familias incluyendo a jóvenes y adultos. El CCA también proporciona información a la comunidad sobre cómo mejorar la salud física, la salud mental y cómo acceder a otros apoyos comunitarios. Los progresos para el logro de las metas que se mencionan arriba son evaluados mediante el uso de la recopilación de datos de los clientes contactados y por el autoinforme del cliente.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, la Sociedad de la Comunidad Latina prestó servicio a 1,814 personas, refiriendo 23 clientes a la MCBH. De los participantes que recibieron servicios, 100% fueron latinos y 9% fueron del Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan una contribución positiva para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial por superan la meta de 75% de participación latina aunque las cifras de equidad regional están muy por debajo de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 100% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa. La agencia pudo explorar financiamiento complementario de la comunidad Agrícola local así como también del Fondo de Donación de California.

ACCESO – PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

NOMBRE DEL PROGRAMA: SOCIEDAD DE LA COMUNIDAD AFROAMERICANA	
Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	Prevención e Intervención Temprana (PEI) - Intervención Temprana
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Servicios de ACCESO
Grupo de edad de la MHSA:	Adultos (26-59)
Población prioritaria:	Afroamericanos y comunidades raciales/étnicas que carecen de servicios
Proveedor de servicio:	El Proyecto Aldea (The Village Project)
Lugar de servicio:	Seaside
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	88
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$5,420

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

The Village Project, Inc. fue el producto de muchos años de defensa de la justicia y equidad en lo que respecta a los afroamericanos y otros grupos carentes de servicios por parte de los sistemas de la salud del comportamiento a nivel local y más allá. En 2015, durante una serie de grupos de enfoque llevados a cabo en todo el Condado de Monterey para el proceso de planificación del programa comunitario de la MHSA de 3 Años, los participantes afroamericanos dejaron en claro que ellos y otros afroamericanos vendrían a terapia si hubiera un lugar donde se sintieran cómodos y que valorara su cultura, entendiera cómo trabajar mejor con ellos y demostrara una gran valoración de quiénes son ellos como pueblo. Como resultado de estos grupos e enfoque, en colaboración con la MCBH, The Village Project, Inc. fue fundado y abrió sus puertas en mayo de 2008. La agencia se creó para proporcionar servicios terapéuticos para personas de todos los grupos de edades y una variedad de diagnósticos, principalmente afroamericanos. Sin embargo, esta agencia también ha proporcionado servicios a latinos, asiáticos/isleños del Pacífico, niños birraciales y trirraciales, así como también a niños y familias caucásicas.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de la Sociedad de la Comunidad Afroamericana es impedir que jóvenes y adultos se involucren en los sistemas de justicia de menores y de justicia penal, así como también prevenir la necesidad de visitas a salas de emergencias/unidades de crisis y hospitalizaciones. El programa incluye herramientas para permitir a los clientes hacerse cargo de sus vidas, para evitar que enfermedades mentales y/u otros problemas psicológicos/emocionales se vuelvan graves e incapacitantes. Los progresos para el logro de las metas que se mencionan arriba son evaluados mediante el uso de Avatar, así como también de la revisión de una gráfica de clientes en relación con las metas de progreso y mediante el autoinforme del cliente. Este programa usa el sistema de registro médico electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, la Sociedad de la Comunidad Afroamericana prestó servicio a 88 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 29% fueron latinos y 2% fueron del Sur del Condado. Con cifras de equidad racial por debajo de la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional muy por debajo de la meta de 20% de participación de residentes del Sur del Condado, la Sociedad de la Comunidad Afroamericana, por definición, está contribuyendo a otras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 100% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa. Como este programa demostró ser una contribución limitada para el logro de las metas de Monterey de equidad en materia de salud, existe una necesidad expresa de abordar estas desigualdades como parte de las actividades de este programa de aquí en adelante.

NOMBRE DEL PROGRAMA: SOCIEDAD COMUNITARIA-ASESORAMIENTO PARA LGBTQ

Componente de la MHSa: Categoría del Servicio	Prevención e Intervención Temprana (PEI) - Intervención Temprana
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSa:	Servicios de ACCESO
Grupo de edad de la MHSa:	Adultos (26-59)
Población prioritaria:	LGTBQ (lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero y los que cuestionan su sexualidad)
Proveedor de servicio:	Servicios Humanos Comunitarios
Lugar de servicio:	Salinas y Monterey
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	21
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$641

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de la Sociedad Comunitaria- Asesoramiento para LGBTQ proporciona enlace, participación y asesoramiento de servicios de salud mental especializados y ambulatorios (individual, familiar y grupal) para personas homosexuales, lesbianas, bisexuales, transgénero y los que cuestionan su sexualidad (LGBTQ) y sus parejas. En 2005, durante una serie de grupos de enfoque que se llevaron a cabo en todo el Condado de Monterey para el proceso de planificación comunitaria del programa de 2 Años de la MHSa, esta población abogó por servicios específicos para abordar desafíos significativos de salud mental relacionados con problemas de LGBTQ. Los servicios de consejería se proporcionan en entornos cultural y lingüísticamente competentes. Además, este programa proporciona capacitaciones especializadas al personal, a proveedores comunitarios y a la comunidad de terapeutas sobre asuntos de LGBTQ en relación con la salud mental. El enlace público en eventos comunitarios también forma parte de este programa.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

El programa apunta a mejorar la salud mental y emocional de las personas, y tener un efecto positivo sobre los resultados de salud. Las evaluaciones de los resultados de los clientes utilizan una herramienta matriz de evaluación específica para medir las mejoras en salud mental en personas LGBTQ. Este programa usa el sistema de registro médico electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16 la Sociedad Comunitaria - programa de Consejería de LGBTQ prestó servicios a 21 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 59% fueron latinos y ninguno fue del Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan una limitada contribución para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial por debajo de la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional muy por debajo de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado. La razón del impacto limitado se debe al número pequeño (19) de clientes que recibieron servicios en el transcurso de un año.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 64% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa. Como este programa demostró ser una contribución limitada para el logro de las metas de Monterey de equidad en materia de salud, existe una necesidad expresa de abordar estas desigualdades como parte de este programa de aquí en adelante.

NOMBRE DEL PROGRAMA: SISTEMA DE REFERENCIA TELEFÓNICA 2-1-1

Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	Prevención e Intervención Temprana (PEI) - Acceso y Enlace con el Tratamiento.
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Servicios de ACCESO
Grupo de edad de la MHSA:	Todas las edades
Población prioritaria:	Todos
Proveedor de servicio:	United Way del Condado de Monterey
Lugar de servicio:	Todo el condado puede acceder por teléfono
Idiomas en los que se prestó servicio:	Principalmente inglés y español, hay adaptaciones disponibles para sordos y otros 170 idiomas.
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	15,660
Costo por Llamada en el AF16:	\$1.66

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El sistema 2-1-1 del Condado de Monterey (MC) fue lanzado en febrero de 2009 como un programa de United Way del Condado de Monterey. El 2-1-1 es un número de teléfono pero también un sistema para conectar a la gente rápida y eficazmente con los servicios sociales y de salud que están buscando. El teléfono es el método de contacto más común no obstante también hay información de recursos disponible a través del sitio web. El servicio está disponible las 24 horas los 7 días de la semana en 170 idiomas. Hay una gran cantidad de necesidades de quienes llaman y los servicios del 2-1-1 intentan proporcionar recursos a fin de satisfacer dichas necesidades en base a lo que está disponible en la comunidad. Quienes llaman se comunican con un Especialista en Llamadas que ha sido altamente capacitado y certificado para ayudar y ser proactivo para satisfacer sus necesidades. En base a la naturaleza de la conversación entre la persona que llama y los Especialistas en Llamadas, se indican a quienes llaman cuáles son los programas apropiados. Por ejemplo, el programa ha sido proactivo para promover determinados programas como CalFresh, Covered CA y Bridging the Digital Divide entre otras iniciativas. Además, el 2-1-1 se usa durante épocas de desastres naturales y causados por el hombre como un número al cual cualquier persona del público pueda recurrir para obtener la última información oficial y como una vía de respuesta del público a los funcionarios del Condado.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

El programa apunta a proporcionar referencias de alta calidad a fin de beneficiar a quienes llaman y satisfacer sus necesidades. Las medidas de los resultados para hacer un seguimiento de la eficacia de este programa incluyen datos sobre la información demográfica y las necesidades de quienes llaman, los servicios de referencia ofrecidos y la satisfacción de los que llaman. Los informes de datos incluyendo respuestas de la encuesta de satisfacción de quienes llaman, son proporcionados a la MCBH trimestralmente.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, el 2-1-1 prestó servicio a 15,660 clientes. De las personas que llamaron, 55% fueron latinos y

31% fueron hispanohablantes. Actualmente no hay datos disponibles para el Sur del Condado, sin embargo el 2-1-1 estableció un listado separado de recursos específicamente para el Sur del Condado. Dado que este servicio tiene acceso por teléfono y admite muchos idiomas, se lo considera muy útil para cumplir las metas de equidad en salud de la MCBH.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 10% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento.

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA DE TRANSICIÓN PARA LA REINSERCIÓN DE VETERANOS

MHSA Component – Service Category	PEI – Access and Linkage to Treatment
MCBH Strategic Plan Service Area:	ACCESS Services
MHSA Age Group:	Adult (26-59)
Priority Population:	Veteran’s
Service Provider:	Monterey County Office of Military & Veterans Affairs
Service Location:	Monterey and Salinas (willing to travel)
Languages served:	Ingles
Number of Clients Served in FY16:	693
Cost Per Client Served in FY16:	\$23

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Más de 2 millones de hombres y mujeres militares de los EE. UU. quienes prestaron servicios en principales operaciones de combate están volviendo a la vida privada. Muchos estuvieron expuestos al estrés del combate y sufrieron heridas tanto visibles como invisibles. Sus experiencias producen desafíos emocionales, y en algunos casos, presentan conductas a largo plazo como aislamiento, auto-medicación, abuso de alcohol y otras drogas, a menudo resultando en conductas delictivas. Las mejores prácticas demuestran que la intervención temprana de la salud mental y el tratamiento específico pueden ayudar a estas personas y sus familias a recuperarse plenamente y a tener vidas productivas y de calidad. Los niños se ven especialmente afectados por los desafíos emocionales que enfrentan sus familias; por consiguiente la intervención temprana y el tratamiento pueden prevenir que queden marcas permanentes. El Condado de Monterey también tiene una gran población de veteranos y sus dependientes del Conflicto de Vietnam quienes también se pueden beneficiar con los servicios proporcionados por el Programa de Transición para la Reinserción de Veteranos (VRTP). Estos veteranos recibirán el apoyo y los servicios que no se les proporcionaron inicialmente cuando fueron dados de baja del servicio. Estos veteranos también ayudan al VRTP prestando servicio como mentores para nuestros miembros que regresan, proporcionando su experiencia y orientación. Los veteranos de Vietnam continúan representando a muchos de los veteranos sin hogar de la comunidad seguidos por un número creciente de veteranos de conflictos más recientes incluyendo a mujeres veteranas. El VTRP está comprometido en ir en búsqueda de los que están en refugios, en la calle, o en instituciones correccionales locales para prestarles asistencia con referencias a salud mental, atención médica y servicios sociales.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta principal del VTRP es proporcionar educación y conciencia a los veteranos, sus dependientes y sobrevivientes sobre los beneficios a los que tienen derecho a fin de que incluyan los servicios de salud mental disponibles en la comunidad. Además, este programa busca agilizar el proceso de transición de miembros del servicio, veteranos y sus dependientes elegibles a los servicios de asistencia médica, salud mental, educación, empleo y otros servicios comunitarios. Asistir a miembros del servicio, a los veteranos y sus dependientes que están haciendo la transición y quienes son elegibles para la Asistencia Médica de la Administración de Veteranos (VA) para conectarlos con la VA ayuda a preservar los fondos de la red de seguridad local para esas poblaciones sin servicios o con servicios deficientes que no son elegibles para los beneficios de la VA.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, el Programa de Transición para la Reinserción de Veteranos prestó servicio a 693 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 27% fueron latinos y ninguno fue del Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan una falta de contribución para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial por debajo de la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional muy por debajo de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 100% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa. Como este programa demostró dificultades para hacer una contribución para el logro de las metas de Monterey de equidad en materia de salud, existe una necesidad expresa de abordar estas desigualdades como parte de este programa.

SERVICIOS Y APOYOS COMUNITARIOS

SISTEMA DE CUIDADO INFANTIL – SOCIEDAD DE SERVICIO COMPLETO

NOMBRE DEL PROGRAMA: REUNIFICACIÓN FAMILIAR	
Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Sociedad de Servicio Completo
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Niños en riesgo de ubicación fuera del hogar
Grupo de edad de la MHSA:	Niños y jóvenes (0-15)
Población prioritaria:	El enfoque especial de este programa son las familias con mucha necesidad, muchos obstáculos y desafíos que están impactando en su éxito potencial en el proceso de reunificación.
Proveedor de servicio:	División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)
Lugar de servicio:	Ubicado en Salinas con la capacidad para reunirse en la casa de los clientes
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	45
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$11,420

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La Sociedad de Reunificación Familiar es un modelo de programa único e innovador que realmente integra a terapeutas de la División de Salud Mental Infantil (CBH) y a trabajadores sociales de Servicios Familiares e Infantiles (FCS/DSS) en un programa unido para ayudar a las familias en el proceso de reunificación. Este programa, llevado a cabo a través de la MCBH, fue desarrollado debido a la alta necesidad de apoyos y servicios que muchas familias tenían para una reunificación exitosa y sigue el Modelo de Prácticas Básicas de Caminos a los Servicios de Salud Mental del Departamento de Asistencia Médica y el enfoque de la Reforma de la Gama de Servicios Atención Médica de California. Además, el diseño del programa integra servicios críticos de salud mental en el enfoque coordinado de la prestación de servicios. Este enfoque de grupo está diseñado para mejorar la coordinación y colaboración entre bienestar infantil, salud mental y otros apoyos formales e informales, y prestar un servicio más eficaz a niños y familias involucrados en el sistema de bienestar infantil. Tres trabajadores sociales de FCS trabajan con tres médicos clínicos de la CHB, en equipos de dos para cada familia de la FRP, ellos comparten el número de casos y proporcionan en forma conjunta una gama de servicios a sus familias. Ellos comparten conjuntamente la responsabilidad por la planificación del caso, la provisión de grupos de servicios intensivos terapéuticos y de apoyo, supervisión del caso, liderazgo del equipo familiar, toma de decisiones, administración y orientación principal y otros grupos de psicoeducación.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta del programa de la Sociedad de Reunificación Familiar es abordar las necesidades agudas de salud mental de niños y familias para un mejor funcionamiento individual y familiar. Los resultados específicos que se buscaron para lograr esta meta son una disminución en la agudeza de los síntomas según lo medido por los puntajes de necesidades de CANS, una mejoría en el funcionamiento y las relaciones familiares según lo medido por mayores calificaciones en los aspectos de fortalezas familiares de CANS y el logro de las metas establecidas del tratamiento. Los progresos para el logro de las metas que se indican arriba son evaluados por coordinadores de casos, con la supervisión de los resultados de CANS mediante el sistema de registro médico electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, la Sociedad de Servicio Completo de Reunificación Familiar prestó servicio a 45 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 64% fueron latinos y 11% fueron del Sur del Condado. Las personas que recibieron servicios a través de este programa son específicamente niños en cuidado de crianza e involucrados en procedimientos del tribunal de Protección de Menores y por consiguiente no pueden reflejar las metas de equidad en salud para la prestación general de servicios de salud mental, es decir, 75% latinos y 20% residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 48% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. Este programa es financiado conjuntamente a través del Departamento de Servicios Sociales (DSS), lo que permite la inversión fiscal compartida en este programa innovador que proporciona servicios críticos a familias muy necesitadas en nuestra comunidad.

NOMBRE DEL PROGRAMA: AVANZA DE TAY	
Componente de la MHSa: Categoría del Servicio	CSS – Desarrollo del Sistema
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSa:	Jóvenes en Edad de Transición (TAY)
Grupo de edad de la MHSa:	TAY (16-25)
Población prioritaria:	Jóvenes de 16 a 25 años de edad con problemas de salud mental de moderados a graves, incluyendo trastornos de incidencia simultánea por abuso de sustancias y sus familiares
Proveedor de servicio:	División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	227
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$7,534

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa Avanza de TAY proporciona tratamiento de salud mental y asesoramiento de pares a jóvenes y adultos jóvenes de 16 a 25 años de edad quienes tienen trastornos significativos de salud mental proporcionando administración integral de casos, terapia, grupos y oportunidades para interacciones sociales positivas. Avanza fue desarrollado originalmente por la MCBH con un Subsidio Federal para el Sistema de Cuidado que permitió que el Condado de Monterey cree servicios de salud mental acordes al desarrollo para adultos jóvenes. Después que el Subsidio Federal terminó, la MCBH ha sostenido y desarrollado el programa con los fondos de la MHSa y la facturación de Medi-Cal. En el Plan Estratégico de la MCBH de 2014, la comunidad proporcionó su aporte de que ellos querían la continuidad y la ampliación de los apoyos para adultos jóvenes con trastornos de salud mental. Los servicios deseados incluyeron formación y asistencia profesional para obtener empleo, así como también tratamiento por abuso de sustancias y apoyo familiar. Para abordar este aporte comunitario, el programa Avanza de TAY proporciona enlace a recursos comunitarios que ayudan a los jóvenes a acceder a formación profesional y asistencia con el empleo así como a oportunidades educativas. El programa Avanza de TAY proporciona tratamiento ambulatorio del diagnóstico doble para jóvenes con incidencia simultánea de abuso de sustancias y condiciones de salud mental y vincula a los jóvenes con condiciones de incidencia simultánea más graves a recursos comunitarios que ofrecen un mayor nivel de cuidado. Asimismo se proporciona educación y apoyo psicológico a los familiares dado a que constituyen una parte importante en el sistema de apoyo de un adulto joven y son fundamentales para su éxito. Para complementar los servicios de salud mental proporcionados por el personal, este programa contrató a dos (2) clientes anteriores como asesores de jóvenes para involucrar más a adultos jóvenes en el programa y proporcionar asesoramiento de pares.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

En este programa, las metas son adaptadas a cada joven, con un enfoque general en una transición estable

y exitosa a la edad adulta. Las metas individuales pueden variar desde lograr una actividad educativa o profesional, adquirir un entorno familiar estable e involucrarse con apoyos de pares y sociales en tanto hay una reducción de los síntomas de problemas de salud mental. Los resultados individuales de salud mental y los eventos clave como encontrar empleo y vivienda son evaluados y seguidos por un administrador de casos, y supervisados mediante el uso del registro médico electrónico Avatar. Se debe desarrollar un componente de evaluación más sólido para informar sobre el progreso de los clientes en cuanto a la disminución de síntomas de salud mental y el mejor funcionamiento en áreas clave de la vida como empleo y/o educación, estabilidad de vida/vivienda e interacciones sociales/comunitarias. Al inicio del tratamiento y cuando son dados de alta se administran pruebas psicométricas a todos los clientes, además de las áreas de CANS (Necesidades y Fortalezas del Niño y del Adolescente)/ANSA (Evaluación de las Necesidades y Fortalezas del Adulto).

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, el programa Avanza de TAY de la Sociedad de Servicio Completo prestó servicio a 227 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 70% fueron latinos y 32% fueron del Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan un ejemplo excelente del logro de nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial que se acercan a la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional por encima de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 31% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. Como este programa demostró ser una contribución positiva para el logro de las metas de Monterey de equidad en materia de salud, hay una conciencia continua de la necesidad de seguir abordando estas desigualdades como parte de este programa de aquí en adelante.

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRATAMIENTO INTEGRADO DE TRASTORNOS DE INCIDENCIA SIMULTÁNEA

Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Sociedad de Servicio Completo (FPS)
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Sistema de Justicia de Menores
Grupo de edad de la MHSA:	TAY (16-25)
Población prioritaria:	Jóvenes entre 12 y 17 o 18 y 25 años de edad con un trastorno significativo de abuso de sustancias y un trastorno de salud mental de incidencia simultánea.
Proveedor de servicio:	Door to Hope (Puerta a la Esperanza)
Lugar de servicio:	Ubicado en Salinas con la capacidad de reunirse en la casa de los clientes y en otros ámbitos comunitarios en el Condado de Monterey
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	98 (8 de la Sociedad de Servicio Completo/90 de Desarrollo del Sistema)
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$8,013

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Tratamiento Integrado de Trastornos de Incidencia Simultánea (ICT) es un esfuerzo de colaboración entre Puerta a la Esperanza (Door to Hope), el Departamento de Libertad Probatoria del Condado de Monterey y la División de Salud Mental del Condado de Monterey. ICT fue implementado en 2008, y se lo identificó como el enfoque más eficaz para tratar a adolescentes con trastornos de incidencia simultánea de abuso de sustancias y problemas de salud mental. Puerta a la Esperanza (Door to Hope) empezó a proporcionar ICT a jóvenes entre 12 y 17 años de edad y en 2005 el programa se amplió para satisfacer las necesidades de Jóvenes en Edad de Transición de 18 a 25 años de edad. ICT es un programa comunitario intensivo que proporciona una práctica basada en las evidencias en un modelo de visitas en el hogar basado en las fortalezas. Los servicios de ICT a menudo comienzan con visitas en el hogar, la escuela y/o la comunidad por parte del personal las cuales continúan durante todo el proceso de tratamiento. La MCBH proporciona administración de medicamentos psiquiátricos junto con ICT. El tratamiento es intensivo y altamente flexible, incluyendo tardes y fines de semana cuando sea necesario.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Las metas de ICT son mejorar el funcionamiento general de jóvenes y sus familias y reducir la necesidad de cuidado residencial. Los resultados de salud mental individual y del funcionamiento familiar son supervisados y evaluados mediante el uso de la Escala de Calificación de Ohio, la cual se puede administrar a un padre, maestro y/o proveedor de servicio, así como también mediante el sistema de Registro Médico Electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, ICT prestó servicios a 98 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 88% fueron latinos y 22% fueron del Sur del Condado. Estas cifras representan una contribución positiva para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial que superan la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional que también superan la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 50% del presupuesto total del programa. Los servicios especializados de salud mental para los clientes elegibles son facturados a través de Medi-Cal. Dentro de este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, evaluar la posibilidad de aprovechar el financiamiento de Medi-Cal puede ser una fuente de financiamiento alternativa para el programa de ICT. Durante todos estos años, ICT ha proporcionado servicios para incluir a jóvenes que han sido introducidos en el programa del Tribunal de Menores para casos de Drogas. La División de Salud Mental del Condado de Monterey por lo general proporciona el programa de tratamiento del Tribunal de Casos de Drogas. Una estrategia para mejorar la prestación del servicio puede incluir la centralización de servicios y dejar claro cuáles son los clientes más aptos para los programas de ICT y de la División de Salud Mental para evitar la duplicación de los servicios y la confusión entre los proveedores y las familias que reciben servicios.

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRIBUNAL DE SALUD MENTAL DE MENORES

Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Sociedad de Servicio Completo
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Sistema de Justicia de Menores
Grupo de edad de la MHSA:	Niños y Jóvenes (0 a 15 años de edad), TAY (16 a 25 años de edad)
Población prioritaria:	Jóvenes de 11 a 18 años de edad con una enfermedad mental con incidencia simultánea de trastornos por abuso de sustancias que no son trastornos primarios por abuso de sustancias o trastornos del desarrollo, que están detenidos en el Correccional de Menores del Condado de Monterey o tienen una demanda por delincuencia en su contra.
Proveedor de servicio:	División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	23 (19 de la Sociedad de Servicio Completo/4 de Desarrollo del Sistema)
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$25,782

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de la Acción Colaborativa para el Enlace de Adolescentes (CALA) es un proyecto integral de la Sociedad de Servicio Completo, del tribunal de salud mental de menores que fue desarrollado por el Departamento de Libertad Probatoria del Condado de Monterey, la Fiscalía del Distrito, la Defensoría de Oficio, la División de Salud Mental y el Tribunal Superior de California. El programa comenzó en el AF 08 con fondos de subsidio del proyecto Estatal de Reducción de Delitos de Delincuentes con Enfermedades Mentales. Cuando los fondos de subsidio expiraron, el colaborativo del condado ha continuado combinando los recursos para mantener el funcionamiento del programa CALA. El programa CALA proporciona servicios intensivos de salud mental y administración de casos a jóvenes y sus familias, en colaboración con un Oficial de Libertad Probatoria (PO) que supervisa a estos jóvenes.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta principal de CALA es reducir los encarcelamientos de jóvenes con enfermedades mentales y/o trastornos de incidencia simultánea. Las metas secundarias de las actividades de la FSP CALA, con el apoyo del trabajador social psiquiátrico (PSW) y el Oficial de Libertad Probatoria (PO), son mejorar el funcionamiento individual y familiar, reducir las conductas de riesgo relacionadas con la violencia y el abuso de sustancias, mejorar el bienestar emocional y la resiliencia/habilidades de afrontamiento y que menos jóvenes sean apartados de sus hogares o de su comunidad. Los resultados que los servicios de apoyo de CALA procuran obtener son supervisados por un administrador de casos y el sistema de registro médico electrónico Avatar. Los clientes son evaluados con el instrumento de valoración de salud mental de jóvenes

(Massachusetts Youth Screening Instrument Version 2 (MAYSI-2).

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, CALA prestó servicios a 23 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 68% fueron latinos y 5% fueron del Sur del Condado. El programa CALA trata a clientes involucrados en el sistema de justicia de menores, por lo que los datos demográficos de los clientes son establecidos por circunstancias ajenas a la influencia de las actividades del programa CALA y los datos demográficos no conciernen directamente a las metas de equidad en salud de la MCBH. Sin embargo, estos datos demográficos se pueden usar a los fines de planificación de futuros programas de Prevención.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF 16, los fondos de la MHSA representaron un 65% del presupuesto total del programa. Los fondos de la MHSA son una fuente de financiamiento apropiada para los servicios proporcionados por CALA, dado que este programa está alineado directamente con el Plan Estratégico de la MCBH y presta servicios a la población de la red de seguridad.

NOMBRE DEL PROGRAMA: ENCARCELAMIENTO PARA EL ÉXITO

Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Sociedad de Servicio Completo
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Sistema de Justicia de Menores
Grupo de edad de la MHSA:	TAY (16 a 25 años de edad)
Población prioritaria:	Varones de 16 a 22 años de edad en libertad probatoria o que forman parte del Sistema de Justicia de Menores a través de la MCBH
Proveedor de servicio:	Peacock Acres, Inc.
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	7
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$54,687

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa Encarcelamiento para el Éxito (I2S) es una sociedad colaborativa entre la MCBH, el Departamento de Libertad Probatoria del Condado de Monterey y Peacock Acres. I2S proporciona vivienda de transición a hombres Jóvenes en Edad de Transición quienes salen del Centro para Jóvenes del Condado de Monterey así como también a otros jóvenes involucrados en Libertad Probatoria de Menores y la MCBH que no pueden regresar al hogar por varias circunstancias y necesitan una vivienda estable con formación de vida independiente. En I2S, a los jóvenes se les enseñan habilidades de vida independiente, habilidades laborales y se les brindan servicios de administración de casos que están disponibles para apoyarles con sus necesidades de salud mental, aumentar sus habilidades para vivir de manera independiente y a su vez reducir el riesgo de reincidencia y aumentar la estabilidad mental. I2S también guía a los jóvenes mediante servicios intensivos de administración de casos, grupos y trabajando como parte del equipo de tratamiento terapéutico y en colaboración con agencias del condado para ayudar a estos adultos jóvenes en su transición a la edad adulta. Al hacer esto, ellos están permitiendo que los jóvenes se involucren en actividades saludables de la comunidad, enseñándoles cómo forjar relaciones sanas para permitir que los jóvenes pongan en práctica en su comunidad las habilidades prosociales aprendidas. A través de esta Sociedad de Servicio Completo, ninguna de las partes toma decisiones unilaterales respecto de la elegibilidad en el programa. I2S, el Departamento de Libertad Probatoria y la División de Salud Mental se reúnen cada dos meses para conversar sobre los residentes actuales, abordar inquietudes y desarrollar un plan de acción para ayudar a los jóvenes a convertirse en un miembro productivo y positivo de la comunidad. Además de las reuniones cada dos meses, todos los socios se reúnen con un equipo de tratamiento, el joven y su familia según se considere más apropiado para satisfacer las necesidades del joven.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de este programa es la transición exitosa del joven a una vida independiente, sin delitos penales con una mayor estabilidad de salud mental y un mejor funcionamiento general en la comunidad. Los

resultados individuales de salud mental y los eventos clave como encontrar empleo, vivienda y las reincidencias delictivas son evaluadas y seguidas por un administrador de casos, un terapeuta y un oficial de libertad probatoria (según sea apropiado), la herramienta de CANS (Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente), y supervisadas mediante el uso del sistema de registro médico electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, el Programa Encarcelamiento para el Éxito (I2S) prestó servicio a 7 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 86% fueron latinos y ninguno fue del Sur del Condado. Aunque la cifra de equidad racial superó la meta de 75% de participación latina, la cifra de equidad regional está muy por debajo de la meta de 20% de participación de residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 70% del presupuesto total del programa. Los servicios especializados de salud mental para los clientes elegibles son facturados a través de Medi-Cal. Este programa se encuentra dentro de las iniciativas del Plan Estratégico de la MCBH, dado que se enfoca en proporcionar servicios tanto a Jóvenes en Edad de Transición como a Jóvenes involucrados en el Sistema de Justicia de Menores. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, las estrategias para el crecimiento y el mejoramiento en la prestación del servicio incluyen la colaboración constante entre y en las agencias asociadas para abordar las necesidades de los jóvenes y del programa, el progreso, las metas y los planes de acción para una vida exitosa e independiente en la comunidad. Algunos ejemplos pueden incluir, mayor participación de colaboración en la Conferencia sobre la Vida de los Jóvenes así como también desarrollar un plan de alta ni bien se ingresa en el programa. Una sociedad más unida que aborde los plazos y las expectativas ayudaría a los jóvenes a tener una comprensión clara de las expectativas razonables y las guías del programa.

SISTEMA DE CUIDADO INFANTIL – DESARROLLO GENERAL DEL SISTEMA

NOMBRE DEL PROGRAMA: CONSERVACIÓN DE ADOPCIÓN	
Componente de la MHS: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Desarrollo del Sistema
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHS:	Conservación de Adopción
Grupo de edad de la MHS:	Niños y jóvenes (0-15)
Población prioritaria:	Cualquier familia antes y después de la adopción que esté cuidando a niños de 0 a 17 años de edad en el Condado de Monterey
Proveedor de servicio:	Kinship Center (Centro de Parentesco)/ Seneca
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	3
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$17,645

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de Preservación de la Adopción se formó para abordar las necesidades actuales de las familias después de la adopción, El enlace ha mostrado que las interrupciones en la adopción se pueden prevenir mediante la utilización de servicios relacionados con un continuo de adopción que incluya administración de casos, atención terapéutica y capacitación en la adquisición de habilidades. En este programa, los niños y jóvenes que corren riesgo grave de interrupción en la ubicación en el hogar o la escuela, o pérdida de acceso comunitario a actividades extracurriculares, recibirán un enfoque coordinado de equipo que incluirá a un Terapeuta del Niño y la Familia y a un Consejero de Apoyo Familiar, y acceso a una evaluación psiquiátrica, psicológica y servicios de terapia ocupacional según sea necesario. Los padres son referidos y se lo anima a participar en programas de educación para padres que apuntan a aumentar el impacto de la intervención de salud mental. Para asegurar que los servicios sean conocidos en las regiones con servicios deficientes del Condado de Monterey, los representantes del programa rutinariamente participan en eventos de recursos locales que se llevan a cabo principalmente en comunidades agrícolas de habla hispana. También se involucran en actividades de enlace en escuelas, bibliotecas, oficinas del programa de Mujeres, Bebés y Niños (WIC) y la Asociación Cristiana de Jóvenes (YMCA) en áreas con escasa representación de todo el condado.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta del Programa Preservación de la Adopción es fortalecer a las familias y aumentar su nivel de apego, eficacia, sensación de seguridad y bienestar psicológico para aumentar la permanencia de las ubicaciones de adopción y por consiguiente reducir los costos asociados con el cuidado de niños en el sistema de cuidado de crianza. Al estabilizar estas ubicaciones familiares, el programa también intenta ayudar a reducir los resultados negativos asociados con niños que crecen principalmente en cuidado de crianza, como:

pobreza, embarazo adolescente, delincuencia juvenil y falta de logro educativo. El componente del tratamiento de salud mental aborda los problemas subyacentes como pérdida, abuso, trauma, vínculo de apego interrumpido, desregulación del estado de ánimo y déficit en las habilidades sociales que a menudo afectan a los niños en cuidado de crianza. Estos problemas de salud mental, cuando no son tratados, a menudo resultan en la interrupción de adopciones como consecuencia del estrés considerable en la familia. Las metas de este programa incluyen: reducción en los síntomas, mejor funcionamiento del cliente y la familia, mayor participación social positiva y un mayor logro educativo. El progreso para el logro de las metas que se mencionan arriba es evaluado por administradores de casos, a través de herramientas de evaluación del tratamiento y los resultados tal como el Listado del Comportamiento Infantil, el Autoinforme para Jóvenes, el Índice de Estrés Parental y CANS y luego son supervisados y registrados mediante el uso del sistema de registro médico electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, Preservación de la Adopción prestó servicio a 3 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 100% fueron latinos y 33% fueron del Sur del Condado. Estas cifras representan una contribución sólida para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial que superan la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional que superan la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 9% del presupuesto total del programa. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, el programa abordará la capacidad para proporcionar una respuesta más oportuna a las solicitudes del Condado para el informe de los datos del servicio, datos de resultados y otros informes y facturación conforme lo requerido por el Condado.

Secure Families/Familias Seguras

NOMBRE DEL PROGRAMA: SECURE FAMILIES/FAMILIAS SEGURAS	
Componente de la MHSa: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Desarrollo del Sistema
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSa:	Niños en riesgo de ubicación fuera del hogar
Grupo de edad de la MHSa:	Niños y jóvenes (0-15)
Población prioritaria:	Niños de 0 a 5 años de edad y sus padres/cuidadores.
Proveedor de servicio:	División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)
Lugar de servicio:	Castroville, Seaside, Salinas y King City
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	151
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$3,818

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La MCBH ha colaborado con la comunidad y First 5 (Los Primeros 5) para proporcionar servicios especializados de salud mental a niños pequeños de recién nacidos a 5 años de edad y sus familias durante los últimos 10 años. En gran medida debido a los esfuerzos de educación comunitaria de First 5 y a una mayor concienciación en la profesión de salud mental, la MCBH ha sostenido y desarrollado nuestra gama de servicios para satisfacer las necesidades de los niños pequeños y sus familias. En el pasado, nuestro programa colaborativo se llamaba "Preparación Escolar" y se ha desarrollado en nuestro Programa Secure Families/Familias Seguras.

El programa Secure Families/Familias Seguras tiene, como su valor fundamental, la provisión de servicios de la salud del comportamiento cultural y lingüísticamente apropiados para niños de 0 a 5 años de edad y sus cuidadores/familiares que fomentan el desarrollo cognitivo y emocional en los niños y aumentan la capacidad del cuidador para abordar sus necesidades sociales/emocionales. Los clientes que reciben servicios en el programa provienen de familias vulnerables que han experimentado traumas, pobreza y marginación (privación de derechos). Los servicios incluyen Terapia Diádica (padre/cuidador y niño), Terapia de Interacción Padre-Hijo, Círculo de Grupos de Seguridad, Psicoterapia Padre-Hijo (CPP), Evaluaciones del Desarrollo y Socioemocional y administración de casos para vincular a las familias con recursos comunitarios para apoyar el desarrollo óptimo del niño y el funcionamiento familiar.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Las metas de este programa son reducción de los síntomas de salud mental, mayor habilidad de los niños para regular las emociones, mayor competencia de los padres respecto de las necesidades de sus hijos y habilidad de los padres para responder a esas necesidades. El progreso hacia el logro de las metas que se mencionan arriba es evaluado mediante el uso del informe de observación del médico clínico y del cuidador/familiar. Este programa usa Avatar para la supervisión del registro médico electrónico. El programa actualmente está evaluando medidas de Resultados Familiares que harían un mejor seguimiento del progreso del cliente y los familiares en el tratamiento.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, Familias Seguras prestó servicio a 151 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 80% fueron latinos y 30% fueron del Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan una contribución sólida para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial por encima de la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional que alcanzan la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 48% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa. Como este programa demostró ser una contribución positiva para el logro de las metas de Monterey de equidad en materia de salud, hay una conciencia continua de la necesidad de seguir abordando estas desigualdades como parte de este programa.

NOMBRE DEL PROGRAMA: CONSERVACIÓN DE LA FAMILIA	
Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Desarrollo del Sistema
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Niños en riesgo de ubicación fuera del hogar
Grupo de edad de la MHSA:	Niños y Jóvenes (0-15)
Población prioritaria:	Cualquier niño pequeño que está en riesgo de ser ubicado en cuidado con financiamiento público y proviene que una familia hispanohablante monolingüe califica para este programa.
Proveedor de servicio:	División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)
Lugar de servicio:	Salinas (con la capacidad para reunirse en la casa de los clientes)
Idiomas en los que se prestó servicio:	Español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	1
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$115,057

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de Conservación de la Familia es un programa intensivo, de intervención de crisis en el hogar y educación familiar para familias hispanohablantes monolingües en el Condado de Monterey. El programa está diseñado para prevenir la ubicación fuera del hogar de niños cuyos problemas emocionales, sociales y/o conductuales crean un riesgo considerable de ser ubicados en instalaciones de cuidado financiados con fondos públicos, tal como hogares de crianza, hogares comunitarios, instituciones correccionales o centros psiquiátricos. Este programa está diseñado para calmar la crisis inmediata, estabilizar el entorno, ayudar a las familias a desarrollar habilidades de crianza más eficaces y habilidades de afrontamiento. A través de la intervención en salud mental en el hogar y la psicoeducación, este programa les permite a los padres satisfacer las necesidades de sus hijos, forjar relaciones más seguras y fiables en su familia y crear un sistema de apoyo a largo plazo. Este programa anima a las familias a permanecer unidas, incluso en situaciones muy intensas, dado que el enfoque reside en educar y empoderar a las familias para satisfacer las necesidades de sus hijos.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de Conservación de la Familia es prevenir la ubicación fuera del hogar. Los resultados específicos que se buscan para lograr esta meta son un mejor funcionamiento y relaciones familiares, junto con una mejor salud mental y bienestar a nivel individual. El progreso hacia el logro de las metas que se detallan arriba es evaluado por administradores del caso, supervisando las actividades y los resultados de salud mediante el uso del sistema de registro médico electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, Conservación de la Familia prestó servicio a 1 niño latino y a su familia del Sur del Condado. El impacto de la prestación del servicio es inadecuado, sin embargo, el diseño del programa y los servicios específicos proporcionados son idénticos a los proporcionados por el programa Socios en el Hogar a través de la MCBH y la población que recibe los servicios es la misma.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSa representaron un 36% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del plan de 3 Años de la MHSa, se recomienda que este programa esté combinado con el programa Socios en el Hogar (véase a continuación), permitiendo una mayor prestación del servicio a poblaciones latinas y del Sur del Condado del Condado de Monterey. El programa Socios en el Hogar tiene capacidad para prestar servicios bilingües en español/inglés y con el financiamiento adicional de este programa podría aumentar la capacidad del programa por un 60% adicional.

NOMBRE DEL PROGRAMA: SOCIOS EN EL HOGAR	
Componente de la MHSa: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Desarrollo del Sistema
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSa:	Niños en riesgo de ubicación fuera del hogar
Grupo de edad de la MHSa:	Niños y Jóvenes (0-15)
Población prioritaria:	El enfoque de este programa son las familias donde existe riesgo inminente de que un niño sea ubicado fuera del hogar.
Proveedor de servicio:	División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)
Lugar de servicio:	Ubicado en Salinas con la capacidad para reunirse en la casa de los clientes
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	16
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$8,629

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa “Socios en el Hogar” (Home Partners) es un programa de intervención en crisis y educación familiar en el hogar, intensivo y de corto plazo. El programa está diseñado para prevenir la ubicación fuera del hogar de niños cuyos problemas emocionales, sociales y/o conductuales crean un riesgo considerable de ser ubicados en instalaciones de cuidado financiados con fondos públicos, tal como hogares de crianza, hogares comunitarios, instituciones correccionales o centros psiquiátricos. El programa Socios en el Hogar está diseñado para calmar la crisis inmediata, estabilizar el entorno, ayudar a las familias a desarrollar habilidades de crianza más eficaces y habilidades de afrontamiento. Las características principales de este programa incluyen intervenciones en el punto de crisis, tratamiento en el entorno del cliente, terapeutas disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y tratamiento altamente individualizado. Los servicios se proporcionan de manera intensiva y según sea necesario, normalmente durante un periodo de cuatro a seis (4 a 6) semanas. Estos servicios brindan apoyo a padres/cuidadores para satisfacer las necesidades agudas de salud mental de sus hijos; fortaleciendo las relaciones seguras en su familia lo que resulta en un sistema de apoyo a largo plazo.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta del programa Socios en el Hogar es abordar de manera adecuada las necesidades inminentes de salud mental para mejorar el funcionamiento del niño y prevenir la ubicación fuera del hogar. Los resultados específicos que se buscaron para lograr esta meta son una disminución en la agudeza de los síntomas según lo medido por los puntajes de CANS, un mejor funcionamiento y relaciones familiares según lo medido por mayores calificaciones de CANS en las fortalezas familiares y el logro de las metas del tratamiento individualizado. Los progresos para el logro de las metas que se indican arriba son evaluados por clínicos asignados, con la supervisión de los resultados de CANS mediante el sistema de registro médico

electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, Socios en el Hogar de Salinas prestó servicios a 16 clientes; de los cuales 56% fueron latinos y 13% fueron del Sur del Condado. No obstante, los clientes referidos al programa son los residentes del Condado de Monterey que corren un riesgo alto de ser apartados de su entorno doméstico y por consiguiente los datos demográficos de los clientes que necesitan estos servicios intensivos probablemente no reflejen las metas generales de equidad en materia de salud.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 48% del presupuesto total del programa. El programa también hace uso de la facturación de Medi-Cal para los clientes elegibles. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, el programa abordará el sistema de prestación del servicio para permitir que un mayor número de familias, un 40%, puedan recibir servicios del programa. Además, se recomienda que este programa se combine con el programa Conservación de la Familia (véase arriba).

NOMBRE DEL PROGRAMA: PROGRAMA RESIDENCIAL SANTA LUCÍA PARA MUJERES ADOLESCENTES

Componente de la MHS: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHS:	Sistema de Justicia de Menores
Grupo de edad de la MHS:	Niños y Jóvenes (0-15)
Población prioritaria:	Mujeres adolescentes de 13 a 18 años de edad que son pupilas del tribunal y requieren cuidado residencial con un trastorno significativo de salud mental con incidencia simultánea de abuso de sustancias
Proveedor de servicio:	Door to Hope (Puerta a la Esperanza)
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	16
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$32,730

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El enfoque del Programa Residencial Santa Lucía es identificar, evaluar y tratar a mujeres adolescentes que presentan niveles significativos de necesidades psiquiátricas, emocionales/conductuales, de salud mental con incidencia simultánea de abuso de sustancias y no pueden mantener ningún otro tipo de situación de convivencia. En este programa, Puerta a la Esperanza (Door to Hope) proporciona servicios intensivos de salud mental, conjuntamente con administración de medicamentos psiquiátricos de la MCBH según se considere clínicamente apropiado, a mujeres adolescentes elegibles y sus familias. Se proporcionan terapias e intervenciones individuales, familiares o de grupo que están diseñadas para reducir discapacidades de salud mental y mejorar y mantener el funcionamiento coherente con las metas de aprendizaje, desarrollo, vida independiente y mejorar la autonomía y el funcionamiento familiar. El Programa Residencial Santa Lucía es el único centro residencial de mujeres adolescentes en el Condado de Monterey y sin sus servicios, habría un vacío significativo; estas jóvenes serían ubicadas fuera del condado, aumentando las barreras para los servicios familiares. El tratamiento aborda necesidades tan críticas como perturbaciones emocionales graves, descontrol conductual, explotación sexual, ubicaciones múltiples en cuidado de crianza y/o residencial, problemas de pandillas, violencia comunitaria, abuso de sustancias, traumas complejos y agudos y poblaciones cuyas diferencias culturales históricamente les ha excluido de los servicios tradicionales de salud mental. Puerta a la Esperanza (Door to Hope) se reúne con la MCBH en reuniones mensuales de colaboración para abordar la atención psiquiátrica, las preocupaciones y el progreso clínico. A través de este esfuerzo de colaboración, podemos garantizar que las necesidades de salud mental, familiares y por abuso de sustancias sean satisfechas y ayudar a los jóvenes al regresar a su hogar con sus familias o a un programa de vivienda de transición donde puedan implementar las habilidades pro-sociales y adaptativas aprendidas y aumentar la probabilidad de convertirse en miembros productivos de la comunidad, reducir el riesgo de reincidencia y reducir la implicación adicional a largo plazo en el Sistema de Justicia.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de este programa es proporcionar servicios de salud mental y trastornos por abuso de sustancias mientras reduce el riesgo de implicación a largo plazo en el sistema de justicia y las ubicaciones fuera del hogar. Los resultados que este programa busca incluyen mejoría en el funcionamiento general de la joven, una reducción en los síntomas conductuales agudos, mejoría en el bienestar y funcionamiento familiar y una reducción en la implicación en el sistema de justicia de menores en tanto las jóvenes regresan a sus familias o a una vida independiente a largo plazo en la comunidad. Los resultados de salud mental individual y del funcionamiento familiar son supervisados y evaluados mediante el uso de la Escala de Calificación de Ohio, la cual se puede administrar a un padre, maestro y/o proveedor de servicio, así como también mediante el sistema de registro médico electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, el programa Residencial Santa Lucía para Mujeres Adolescentes prestó servicio a 16 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 81% fueron latinos y 6% fueron del Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan una contribución positiva para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial que superan la meta de 75% de participación latina, sin embargo, la cifra de equidad regional está muy por debajo de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el A 16, los fondos de la MHSA representaron un 49% del presupuesto total del programa. Los servicios especializados de salud mental para los clientes elegibles son facturados a través de Medi-Cal. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. Se debe considerar que las jóvenes para este programa son seleccionadas según la necesidad y sin son aptas para la ubicación. Dentro de este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, bajo la nueva legislación del CCR (Reforma de la Gama de Servicios de Atención), el Programa Residencial Santa Lucía necesitará obtener una certificación y licencia como un Programa Terapéutico Residencial de Corto Plazo (STRTP), lo cual requerirá algunos cambios en el programa y desarrollo de la prestación del servicio. Además, los servicios cambiarán para satisfacer el más alto nivel de necesidades clínicas, para la población más grave.

NOMBRE DEL PROGRAMA: NUEVA ESPERANZA	
Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Desarrollo del Sistema
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Niños en riesgo de ubicación fuera del hogar
Grupo de edad de la MHSA:	Niños y Jóvenes (0-15), Adultos (18 años en adelante)
Población prioritaria:	Mujeres mayores de 18 años de edad con un trastorno significativo por abuso de sustancias e incidencia simultánea de un trastorno de salud mental, que están embarazadas o tienen la custodia de un niño menor de 5 años de edad.
Proveedor de servicio:	Door to Hope (Puerta a la Esperanza)
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	47
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$12,807

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Nueva Esperanza es un programa dirigido por Door to Hope (Puerta a la Esperanza) que presta servicios a mujeres embarazadas o madres de más de 18 años de edad quienes están experimentando problemas con el alcohol y/u otras drogas de gravedad suficiente como para necesitar cuidado residencial para ellas mismas y sus hijos pequeños. En julio de 2011, Nueva Esperanza modificó su misión principal y el sistema de prestación del servicio para proporcionar un grupo ampliado de servicios de salud mental a fin de satisfacer mejor las necesidades de las mujeres y los niños a los que proporciona servicios. Históricamente, todas las mujeres admitidas en Nueva Esperanza tienen trastornos de salud mental de incidencia simultánea (como trastorno bipolar, del estado de ánimo y traumas). Door to Hope y Nueva Esperanza satisfacen las necesidades de esta población mediante la provisión de tratamiento integrado de trastornos de salud mental y abuso de sustancias. Estos servicios se proporcionan en un ambiente acogedor, sin drogas, para no fumadores. El centro proporciona habitaciones privadas para cada familia individual para promover la unidad y la autonomía. Cada residente es considerado como un individuo único y cada familia es considerada desde un enfoque basado en las fortalezas. Debido a la naturaleza integral de los trastornos de la salud del comportamiento, Nueva Esperanza pone a disposición una gama completa de servicios médicos, psicológicos, de recuperación, diádicos, de crianza y otros servicios sociales ya sea en áreas programáticas, consultivas o de referencias.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de este programa es aumentar la preparación de cada mujer y la capacidad para cambiar, tratar trastornos crónicos de salud mental y abuso de sustancias y educar a estas mujeres embarazadas y madres de niños pequeños sobre los efectos del alcohol, las drogas y/o la exposición al trauma sobre niños no

nacidos y pequeños. Los resultados de salud mental individual y del funcionamiento familiar son evaluados por un administrador de casos y supervisados mediante el uso del registro médico electrónico Avatar. Durante el periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, se deben identificar medidas específicas de evaluación de resultados para evaluar el impacto de los servicios en las metas identificadas del programa.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, Nueva Esperanza prestó servicio a 47 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 64% fueron latinos y 4% fueron del Sur del Condado. Las cifras de equidad racial representan una contribución modesta para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey con un logro cercano a la meta de 75% de participación latina, mientras que las cifras de equidad regional están muy por debajo de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 18% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento y el programa ha demostrado tener la capacidad para proporcionar servicios de salud mental que fueron facturados a Medi-Cal, sin embargo una auditoría interna de Control de Calidad encontró posibles excepciones de auditoría. De cara al futuro, este programa debe demostrar de manera consistente la capacidad de proporcionar la documentación apropiada de conformidad con los requisitos de facturación de Medi-Cal para servicios de salud mental especializados. Dentro de este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y/o complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa y se debe explorar el sistema de prestación del servicio de Drug Medi-Cal como una opción de financiamiento.

SISTEMA DE CUIDADO DE ADULTOS – SOCIEDAD DE SERVICIO COMPLETO

NOMBRE DEL PROGRAMA: CUIDADO INTEGRADO/SOCIEDAD DE SERVICIO COMPLETO (FSP) PARA ADULTOS MAYORES	
Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Sociedad de Servicio Completo (FPS)
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Servicios para adultos
Grupo de edad de la MHSA:	Adultos mayores (60 años de edad en adelante)
Población prioritaria:	Adultos mayores con enfermedades mentales graves (SMI)
Proveedor de servicio:	División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)
Lugar de servicio:	Marina
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	16
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$8,247

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Cuidado integrado de la Sociedad de Servicio Completo para Adultos Mayores (FSP) proporciona servicios intensivos y frecuentes para adultos mayores con enfermedades mentales graves y problemas médicos complejos quienes están en riesgo de perder su ubicación en la comunidad, hospitalización, reclusión e indigencia. La FSP proporciona servicios integrales que le permiten al coordinador del caso tener un pequeño número de casos para proporcionar servicios de salud mental y administración de casos con la ayuda de un equipo específico. El establecimiento de la FSP, ha mejorado la calidad de vida para adultos mayores evitando las ubicaciones fuera del condado y en sitios cerrados lo cual constituye un costo alto para el Condado. Estos servicios intensivos también han ayudado a reducir servicios de emergencias y admisiones no previstas en hospitales psiquiátricos para pacientes internos, lo que mejora la calidad de vida de los adultos mayores.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Este programa especializado tiene la meta de reducir las hospitalizaciones psiquiátricas y mantener al cliente en su entorno doméstico. Esto permite que el cliente viva en el nivel de cuidado menos restrictivo posible y mejora su calidad de vida. El resultado previsto es ayudar a los clientes para que obtengan estabilidad psiquiátrica conforme se evidencie por una reducción de hospitalizaciones psiquiátricas o del uso de recursos para crisis de salud mental.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, Cuidado Integrado/ FSP para Adultos Mayores prestó servicio a 16 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 94% fueron blancos y 6% fueron del Sur del Condado. Estas cifras representan la necesidad de una revisión sistemática de los mecanismos de referencias que se usaron para inscribir a los clientes en este Programa, dado que los datos demográficos del cliente indican que el programa no está cumpliendo nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, es decir, 75% de participación latina y 20% de participación de residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 100% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa. Como este programa demostró dificultades para cumplir las metas de equidad en materia de salud del Condado de Monterey, existe una necesidad expresa de abordar estas desigualdades como parte de este programa.

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRIBUNAL DE SALUD MENTAL - CREANDO NUEVAS OPCIONES

Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Sociedad de Servicio Completo
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Servicios para adultos
Grupo de edad de la MHSA:	TAY (de 18 a 25 años de edad) Adultos (de 26 a 59 años de edad) Adultos mayores (de 60 años de edad en adelante)
Población prioritaria:	Adultos con enfermedad mental grave (esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo o trastorno bipolar) quienes tienen una detención o una violación de la libertad probatoria en una concesión existente de libertad probatoria. Solo cargos por delitos menores o delitos no graves ni violentos.
Proveedor de servicio:	División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestan servicios:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	34
Valor del servicio promedio por cliente al que se le prestó servicio:	\$18,146

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Creando Nuevas Opciones (CNC) fue lanzado originalmente con fondos del Subsidio para la Reducción de Delinquentes con Enfermedades Mentales y luego fue mejorado con el financiamiento de la MHSA. Estos fondos permitieron el desarrollo del Tribunal de Salud Mental para prestar servicios a las necesidades de salud mental de adultos con enfermedades mentales graves quienes entran en contacto con el sistema de Justicia penal. CNC es un esfuerzo de colaboración entre el Tribunal Superior, la MCBH, el Departamento de Libertad Probatoria, la Oficina del Fiscal del Distrito, la Defensoría de Oficio, la Oficina del Alguacil y apunta a reducir el ciclo repetitivo de arresto y encarcelamiento para acusados que tienen trastornos mentales graves proporcionando administración intensiva del caso, cuidado psiquiátrico, supervisión de libertad probatoria y servicios terapéuticos del tribunal de salud mental. Un Oficial de Libertad Probatoria a tiempo completo es ubicado conjuntamente con el personal de la MCBH y coordina la supervisión del cliente y las actividades del tratamiento a través del contacto regular y actividades de coordinación del caso con el Supervisor de CNC y otro personal clínico/de administración de casos de la MCBH. Como una Sociedad de Servicio Completo (FSP), el equipo CNC proporciona a los participantes una amplia gama de servicios incluyendo: terapia individual y grupal, administración de medicamentos a cargo de un psiquiatra, planificación de tratamiento individualizado, recursos de vivienda, habilidades para la vida, apoyo con el transporte, ayuda con la escuela y/o el empleo, y acceso las 24 horas, los 7 días de la semana a un miembro

del equipo de CNC para intervención y apoyo en crisis. Las audiencias del Tribunal de Tratamiento de Salud Mental de Adultos por parte de un Equipo Terapéutico del Tribunal formado por un Juez, Fiscal del Distrito y un Abogado de Oficio junto con el personal de Libertad Probatoria y de CNC, son una parte integral del programa de tratamiento. Los clientes de CNC tienen audiencias regulares del tribunal para revisar su progreso en el tratamiento incluyendo la participación en el programa, el trabajo de recuperación, la responsabilidad personal y la conducta prosocial.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de CNC es reducir la reincidencia y estabilizar al individuo en la comunidad aumentando el cumplimiento del cliente con la supervisión de Libertad Probatoria y el tratamiento de salud mental, incluyendo el cumplimiento con los medicamentos, según lo ordenado por el Tribunal de Tratamiento de Salud Mental. Los resultados individuales de salud mental y los eventos clave como las reincidencias son evaluados y seguidos por un administrador de casos, y supervisados mediante el uso del registro médico electrónico Avatar. Un resultado exitoso es un cliente que completa el programa de CNC graduándose del Tribunal de Tratamiento de Salud Mental tras haber cumplido todos los términos y condiciones de la Libertad Probatoria; ha aprendido habilidades de afrontamiento para manejar y entender mejor los síntomas de su enfermedad mental y se ha estabilizado en la comunidad sin volver a cometer delitos ni ser re-encarcelado. Luego al cliente se lo refiere a otro equipo dentro del Sistema de Cuidado para Adultos para recibir servicios continuos de salud mental.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, Creando Nuevas Opciones prestó servicio a 34 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 35% fueron latinos y 3% fueron del Sur del Condado. Estas cifras representan la necesidad de una revisión sistemática de los mecanismos de referencias que se usaron para inscribir a los clientes en este Programa, dado que los datos demográficos del cliente indican que el programa no está cumpliendo nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, es decir, 75% de participación latina y 20% de participación de residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 66% del presupuesto total del programa. La Salud del comportamiento del Condado de Monterey valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa. Como este programa demostró ser una mínima contribución para cumplir las metas de equidad en materia de salud del Condado de Monterey, existe la necesidad de abordar estas desigualdades como parte de este programa. Un desafío para esto lo presenta la manera en que los clientes son referidos al Tribunal de Tratamiento de la Salud Mental. Todos los socios de la justicia involucrados (el Juez, el Fiscal del Distrito, el Abogado de Oficio, el Departamento de Libertad Probatoria y la División de Salud Mental) deben acordar respecto de la elegibilidad del individuo para su aceptación en el programa. Para aumentar el número referencias a este programa, el Director de Servicios de la División de Salud Mental lleva a cabo una serie de presentaciones a agencias policiales en todo el condado así como también se ha presentado en la Defensoría de Oficio para aumentar el conocimiento y la concienciación de los Tribunales de Justicia Terapéutica incluyendo el Tribunal de Tratamiento de la Salud Mental de Adultos. La MCBH espera colaborar con el Departamento de Libertad Probatoria para abordar estas inquietudes sobre la contribución mínima de este programa para el logro de las metas de equidad en salud del condado y la baja

tasa de penetración en la región del Sur del Condado. Otras áreas de mejoramiento son a) inscribir a otros clientes que tengan implicación forense actual/reciente, dado que este equipo está únicamente calificado para trabajar con clientes que tienen experiencia con el sistema de Justicia Penal; y b) proporcionar el nivel apropiado de intensidad necesaria para cada cliente que es referido a este programa, estabilizar sus desafíos de salud mental y brindarles apoyo en su trayecto de recuperación.

NOMBRE DEL PROGRAMA: MCHOME	
Componente de la MHSa: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Sociedad de Servicio Completo (FSP)
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSa:	Ubicación residencial /Vivienda de apoyo
Grupo de edad de la MHSa:	Adultos (de 26 a 59 años de edad)
Población prioritaria:	Adultos con enfermedad mental grave y/o limitaciones funcionales que interfieren sustancialmente con la capacidad para llevar a cabo aspectos primordiales de la vida cotidiana en la comunidad
Proveedor de servicio:	Interim Inc.
Lugar de servicio:	Marina, CA con enlace en todo el condado Soledad House, Salinas, CA Wesley Oaks, Salinas, CA Sunflower Gardens, Salinas, CA
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	73
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$12,375

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Programa MCHOME es una iniciativa de la Sociedad de Servicio Completo (FSP). El propósito del programa es ayudar a adultos con enfermedad de salud mental, incluyendo a quienes reciben servicios del Sistema de Cuidado de Adultos, y de Acceso, para retirarlos de la calle y llevarlos a viviendas y empleo y/o sobre beneficios a través de enlace, evaluaciones, servicios intensivos de administración de casos, servicios de salud mental y asistencia con las habilidades de la vida cotidiana.

Soledad House sirve como vivienda de transición para que los clientes de MCHOME vivan en ella por no más de un año. Esta vivienda se basa en el modelo de "primero la vivienda" (housing first), y también puede usarse para vivienda temporal para personas que aún no están inscritas en la FSP. Soledad House proporciona un lugar central y una identidad de programa que fomenta el apoyo positivo de pares y proporciona a los consumidores las herramientas para mantener su vivienda. Sunflower Gardens es un programa intensivo de vivienda permanente de apoyo, el cual proporciona un nivel de servicios de la FSP a cuatro (4) personas con ingresos muy bajos que tienen un diagnóstico de enfermedad mental grave y que no tienen hogar o corren riesgo de quedarse sin hogar.

La gama de servicios de MCHHOME incluye la administración intensiva de casos y servicios de salud mental proporcionados en el modelo de FSP, y el desarrollo de habilidades para la vida independiente a fin de ayudar a los residentes a vivir de manera autónoma en la comunidad. MCHHOME combina estos servicios intensivos de salud mental con apoyo de refugio/vivienda para personas vulnerables con discapacidad psiquiátrica que no tienen hogar o están en riesgo de quedarse sin hogar. El programa también se enfoca en ayudar a las personas que actualmente no están recibiendo servicios del sistema público de atención de la salud del comportamiento para obtener medicamentos psiquiátricos y otros servicios médicos necesarios. El programa también trabaja estrechamente con el Departamento de Servicios Sociales para

ayudar a las personas a inscribirse en los beneficios, incluyendo el Seguro Social o la Seguridad del ingreso Suplementario (SSI). Las intervenciones están diseñadas para minimizar la discapacidad mental y maximizar la restauración o el mantenimiento del funcionamiento coherente con los requisitos para el aprendizaje, el desarrollo, la vida independiente y aumentar la autonomía.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

El objetivo del programa MCHOME es evitar que sigan sin vivienda, evitar la costosa hospitalización o el uso de programas residenciales de crisis a corto plazo, equipos de crisis hospitalarios y la institucionalización innecesaria en hogares residenciales. Las metas específicas incluyen reducir el número de adultos enfermos mentales sin hogar en el Condado de Monterey y mejorar el funcionamiento general de los clientes aplicando el enfoque de servicio FSP y proporcionando vivienda transitoria, asesoramiento sobre ingresos o beneficios, coordinación de casos y referencias. Para medir los resultados del nivel del cliente, se hace uso de la documentación del Rastreador de Eventos Clave así como también la "Encuesta sobre Manejo de la Enfermedad y Resultado de la Recuperación", y para documentar dichos resultados se usa el sistema de registro médico electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el A 16, el programa McHome prestó servicios a 73 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 22% fueron latinos y 3% fueron del Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan una falta de contribución para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial muy por debajo de la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional muy por debajo de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 60% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa. Como este programa presentó dificultades para cumplir las metas de equidad en materia de salud del Condado de Monterey, existe una necesidad expresa de abordar estas desigualdades como parte de este programa de aquí en adelante. Otras áreas de mejoramiento incluyen supervisar los siguientes aspectos: a) Los clientes a los que se les prestó servicio que anteriormente habían estado abiertos a ASOC; b) Los clientes que recibieron servicios de MCHOME quienes son referidos a ACCESO o a ASOC; c) Los clientes que son dados de alta a niveles menos intensos de cuidado mediante el uso del Nivel de Necesidades de Recuperación; y d) El progreso de los clientes en su recuperación mediante el uso de los Instrumentos Marcadores de Recuperación y el Marcador de Recuperación del Consumidor.

NOMBRE DEL PROGRAMA: LUPINE GARDENS

Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Sociedad de Servicio Completo
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Ubicación residencial /Vivienda de apoyo
Grupo de edad de la MHSA:	Adultos (de 26 a 59 años de edad)
Población prioritaria:	Adultos con enfermedades mentales graves
Proveedor de servicio:	Interim Inc.
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	22
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$14,531

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Lupine Gardens es un programa intensivo de vivienda permanente de apoyo, el cual proporciona un nivel de servicios de la Sociedad de Servicio Completo (FSP) a 20 personas con ingresos muy bajos que tienen un diagnóstico de enfermedad mental grave y que no tienen hogar o están en riesgo de quedarse sin hogar. La gama de servicios incluye: administración intensiva de casos que es proporcionada según el modelo de la FSP conforme lo requiere la MHSA, y ayuda con las habilidades de la vida cotidiana es decir, comidas, limpieza del hogar, auto-administración de medicamentos, servicios de lavandería a fin de vivir de manera independiente en la comunidad. Lupine Gardens proporciona servicios intensivos de salud mental y vivienda permanente de apoyo a personas vulnerables con una discapacidad psiquiátrica que no tienen hogar o están en riesgo de quedarse sin hogar. La meta es prevenir más casos de indigencia, evitar las hospitalizaciones costosas o el uso de programas residenciales de corto plazo para casos de crisis, equipos del hospital para crisis y reclusión innecesaria. El programa está diseñado para personas que han fracasado en otras ubicaciones y que necesitan un alto nivel de apoyo para vivir en viviendas permanentes. Los servicios de salud mental son intervenciones diseñadas para minimizar la discapacidad mental y maximizar la restauración o el mantenimiento del funcionamiento coherente con los requisitos para el aprendizaje, el desarrollo, la vida independiente y una mayor autosuficiencia.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Este programa proporciona vivienda permanente con manejo intensivo de casos y coordinación para un grupo vulnerable de individuos para que puedan alcanzar metas de recuperación en mejorar su salud mental, mantener la vivienda al momento del alta, comunicarse con un médico de atención primaria y eliminar la hospitalización y el encarcelamiento psiquiátricos. Para medir los resultados del nivel del cliente, se hace uso de la documentación del Rastreador de Eventos Clave así como también la "Encuesta sobre Manejo de la Enfermedad y Resultado de la Recuperación", y para documentar dichos resultados se usa el sistema de registro médico electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, Lupine Gardens prestó servicio a 22 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 18% fueron latinos y ninguno fue del Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan una falta de contribución para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial muy por debajo de la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional muy por debajo de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 50% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa. Como este programa demostró dificultades para cumplir las metas de equidad en materia de salud del Condado de Monterey, existe la necesidad de abordar estas desigualdades como parte de este programa. Sin embargo, se observa que este es un programa de Vivienda de Apoyo Permanente que ofrece protección legal para que los clientes permanezcan en el programa de vivienda de manera permanente. Interim no puede iniciar la rescisión de un contrato de arrendamiento a menos que el cliente incumpla el contrato o a menos que el cliente abandone voluntariamente la propiedad. Este bajo nivel de vacantes afecta la capacidad de Interim de apoyar los objetivos de equidad en salud. Otras áreas de mejoramiento incluyen supervisar los siguientes aspectos: a) el número de altas a niveles más bajos de cuidado mediante el Nivel de Necesidades de Recuperación; b) la recuperación de cada consumidor a través del Inventario de Marcadores de Recuperación; y c) el número de altas desde Lupine Gardens a un nivel de cuidado más bajo en el transcurso del año.

NOMBRE DEL PROGRAMA: SUNFLOWER GARDENS

Componente de la MHSa: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Sociedad de Servicio Completo (FSP)
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSa:	Ubicación residencial /Vivienda de apoyo
Grupo de edad de la MHSa:	Adultos (de 26 a 59 años de edad)
Población prioritaria:	Adultos con enfermedades mentales graves
Proveedor de servicio:	Interim Inc.
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	31
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$8,175

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Sunflower Gardens es un programa intensivo de vivienda de apoyo permanente y de transición, el cual proporciona un nivel de servicios de la FSP a 23 personas con ingresos muy bajos que tienen un diagnóstico de enfermedad mental grave y que no tienen hogar o están en riesgo de quedarse sin hogar. La gama de servicios incluye exámenes de detección, evaluación, coordinación del caso, administración intensiva del caso proporcionada según el modelo de la FSP, asistencia para acceder a los beneficios, y asistencia con las habilidades de la vida cotidiana a fin de ayudar a los consumidores a cumplir con los términos de su renta y vivir de manera independiente en la comunidad. Sunflower Gardens proporciona coordinación de casos, servicios intensivos de salud mental y vivienda de apoyo permanente o de transición a personas vulnerables con una enfermedad mental grave que no tienen hogar o están en riesgo de quedarse sin hogar.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de este programa es prevenir más casos de indigencia, evitar las hospitalizaciones costosas o el uso de programas residenciales de corto plazo para casos de crisis, equipos del hospital para crisis y reclusión innecesaria en casas de cuidado residencial y a su vez aumentar la resiliencia y autosuficiencia. Las intervenciones están diseñadas para minimizar el deterioro funcional debido a una enfermedad mental grave y maximizar la restauración o el mantenimiento del funcionamiento coherente con los requisitos para el aprendizaje, el desarrollo, la vida independiente y aumentar la autosuficiencia. Los objetivos específicos de Sunflower Gardens incluyen el mantenimiento de la vivienda en las instalaciones (o instalaciones similares), el mantenimiento o la mejora de la condición de salud mental, obtener empleo o trabajo voluntario, o asistir a la escuela, y relacionarse con un médico de atención primaria. Para medir los resultados del nivel del cliente, se hace uso de la documentación del Rastreador de Eventos Clave así como también la "Encuesta sobre Manejo de la Enfermedad y Resultado de la Recuperación", y para documentar dichos resultados se usa el sistema de registro médico electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, Sunflower Gardens prestó servicio a 31 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 32%

fueron latinos y ninguno fue del Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan una falta de contribución para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial muy por debajo de la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional muy por debajo de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 50% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa. Como este programa presentó dificultades para cumplir las metas de equidad en materia de salud del Condado de Monterey, existe una necesidad expresa de abordar estas desigualdades como parte de este programa de aquí en adelante. Sin embargo, se observa que este es un programa de Vivienda de Apoyo Permanente que ofrece protección legal para que los clientes permanezcan en el programa de vivienda de manera permanente. Interim no puede iniciar la rescisión de un contrato de arrendamiento a menos que el cliente incumpla el contrato o a menos que el cliente abandone voluntariamente la propiedad. Este bajo nivel de vacantes afecta la capacidad de Interim de apoyar los objetivos de equidad en salud. Otras áreas de mejoramiento incluyen los siguientes aspectos: a) Evaluar el nivel actual de necesidad mediante el uso del Instrumento del Nivel de Necesidades de Recuperación, b) Dar de alta a niveles más bajos de servicios clínicos según lo medido por el Instrumento del Nivel de Necesidades de Recuperación; y c) Medir el progreso trimestral en la recuperación mediante el inventario de Marcadores de Recuperación y los Marcadores de Recuperación del Consumidor.

NOMBRE DEL PROGRAMA: DRAKE HOUSE

Componente de la MHS: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Sociedad de Servicio Completo (FPS)
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHS:	Ubicación residencial /Vivienda de apoyo
Grupo de edad de la MHS:	Adultos mayores (60 años de edad en adelante)
Población prioritaria:	Adultos de 60 años de edad en adelante con una enfermedad mental grave e incidencia simultánea de enfermedades físicas.
Proveedor de servicio:	Front St., Inc.
Lugar de servicio:	Monterey
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	25
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$52,555

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Drake House es un centro de cuidado residencial con 49 camas el cual inicialmente se implementó mediante un esfuerzo de colaboración entre Front Street Inc., y la División de Salud Mental del Condado de Monterey. El centro se creó en respuesta a una necesidad comunitaria de mantener a los clientes en su entorno local y por consiguiente, evitar las ubicaciones costosas fuera del condado. Drake House presta servicios entre 20 y 25 residentes del Condado de Monterey quienes tienen problemas de salud mental con incidencia simultánea de condiciones físicas que no han contado con servicios o que han recibido servicios deficientes en el Condado de Monterey. Este es un centro único que cuenta con clínicos de salud mental capacitados en el sitio además de enfermeras y psiquiatras a tiempo parcial que prestan servicios a este grupo personas de más de 60 años de edad. El programa ayuda a los residentes con los medicamentos, citas médicas, habilidades de la vida cotidiana, administración del dinero y actividades estructuradas. El programa ayuda a los clientes en la reducción de síntomas o conductas que pueden resultar en la utilización de niveles de cuidado más alto proporcionando el máximo nivel de supervisión. La gama de servicios de salud mental proporcionados incluye: exámenes de detección, evaluación, servicios de salud mental, desarrollo de un plan, administración de casos y contactos secundarios (familiar y otros seres queridos).

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Al proporcionar servicios integrales con todo incluido en su comunidad de origen, Drake House proporciona la oportunidad para servicios psiquiátricos y de enfermería intensivos con la meta de reducir la utilización de servicios de emergencias imprevistos, salas de emergencias, hospitales, unidades de salud mental, cárceles y otras instalaciones costosas. El centro también proporciona un nivel de supervisión e interacción intensiva coherente con las necesidades de los clientes conforme se resumen en su plan de cuidado individualizado. El programa también ha implementado un programa de Bienestar/Recuperación para reducir la incidencia de enfermedades comórbidas, tales como obesidad, diabetes, hipertensión y abuso de sustancias. En el programa general del tratamiento se encuentran integrados programas de educación

de la salud y de ejercicios.

La meta del programa es reducir las hospitalizaciones psiquiátricas y mantener al cliente en Drake House lo cual mejora su calidad de vida, aumenta su socialización y permite que los clientes vivan en el nivel de cuidado menos restrictivo posible.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, Drake House prestó servicio a 25 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 4% fueron latinos y 4% fueron del Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan una falta de contribución para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial muy por debajo de la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional muy por debajo de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSa representaron un 70% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSa, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa. Como este programa presentó dificultades para cumplir las metas de equidad en materia de salud del Condado de Monterey, existe una necesidad expresa de abordar estas desigualdades como parte de este programa de aquí en adelante.

SISTEMA DE CUIDADO DE ADULTOS – DESARROLLO GENERAL DEL SISTEMA

NOMBRE DEL PROGRAMA: ROCKROSE GARDENS	
Componente de la MHSa: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSa:	Ubicación residencial /Vivienda de apoyo
Grupo de edad de la MHSa:	Adultos (de 26 a 59 años de edad)
Población prioritaria:	Adultos con enfermedades mentales graves
Proveedor de servicio:	Interim Inc.
Lugar de servicio:	Marina
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	21
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$5,481

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Rockrose Gardens es un programa de vivienda de apoyo permanente que proporciona vivienda a 20 personas con ingresos muy bajos que padecen una enfermedad mental grave; nueve (9) de estas personas no tienen hogar o están en riesgo de quedarse sin hogar. Interim, Inc. proporciona servicios de administración de casos, intervención en crisis y salud mental para residentes de conformidad con las guías estatales establecidas bajo la opción de rehabilitación, y de conformidad con los reglamentos de financiamiento de la MHSa. Las intervenciones están diseñadas para minimizar la discapacidad y maximizar la restauración o el mantenimiento del funcionamiento coherente con los requisitos para el aprendizaje, el desarrollo, la vida independiente y aumentar la autosuficiencia.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de este programa es asistir a personas con ingresos bajos y que no tienen hogar que padecen discapacidad psiquiátrica grave para que mantengan una vivienda permanente de apoyo, segura y asequible. Esto evita que las personas estén en indigencia o en una ubicación institucional. Los resultados del nivel del cliente, son supervisados mediante el uso de la "Encuesta sobre Manejo de la Enfermedad y Resultado de la Recuperación", y son documentados en el sistema de registro médico electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el A 16, Rockrose Gardens prestó servicio a 21 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 14% fueron latinos y ninguno fue del Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan una falta de contribución para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial muy por debajo de la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional muy por debajo de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 50% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa. Como este programa presentó dificultades para cumplir las metas de equidad en materia de salud del Condado de Monterey, existe una necesidad expresa de abordar estas desigualdades como parte de este programa de aquí en adelante. Sin embargo, se observa que este es un programa de Vivienda de Apoyo Permanente que ofrece protección legal para que los clientes permanezcan en el programa de vivienda de manera permanente. Interim no puede iniciar la rescisión de un contrato de arrendamiento a menos que el cliente incumpla el contrato o a menos que el cliente abandone voluntariamente la propiedad. Este bajo nivel de vacantes afecta la capacidad de Interim de apoyar los objetivos de equidad en salud. Otras áreas de mejoramiento incluyen los siguientes aspectos: a) Evaluar el nivel actual de necesidad evaluando a cada cliente con el Instrumento del Nivel de Necesidades de Recuperación, b) Dar de alta a niveles más bajos de servicios clínicos según lo medido por el Instrumento del Nivel de Necesidades de Recuperación; y c) Medir el progreso trimestral en la recuperación mediante el inventario de Marcadores de Recuperación y los Marcadores de Recuperación del Consumidor.

NOMBRE DEL PROGRAMA: SERVICIOS DE RECUPERACIÓN DOBLE

Componente de la MHA: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) - Desarrollo del Sistema
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHA:	Tratamiento de Diagnóstico doble
Grupo de edad de la MHA:	Adultos (26-59)
Población prioritaria:	Adultos con trastornos de incidencia simultánea de enfermedad mental grave y abuso de sustancias
Proveedor de servicio:	Interim Inc.
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	105
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$5,344

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa de Servicios de Recuperación Doble (DRS) es un programa ambulatorio para adultos con trastornos de incidencia simultánea de abuso de sustancias y enfermedades mentales. El programa apunta a asistir a los clientes en el desarrollo de habilidades de recuperación doble para mantener una vida exitosa en la comunidad y promover un estilo de vida limpio y sobrio en tanto hacen la transición desde los programas residenciales de recuperación doble. Los servicios incluyen consejería individual y grupal para ayudar a los clientes a desarrollar habilidades para adaptarse a la vida en la comunidad y/o mantener una vivienda mediante la práctica de Entrevista Motivacional basada en la evidencia. Los clientes elaboran metas que están enfocadas en aumentar la estructura diaria, mejorar las habilidades para el manejo de los síntomas, el funcionamiento personal y social y las habilidades de recuperación por abuso de sustancias. Se desarrollan planes individuales escritos del servicio para cada consumidor que pasa a esta etapa de tratamiento comunitario los cuales ayudan a enseñarles a los consumidores cómo evitar el consumo de drogas y alcohol en tanto fortalecen los apoyos sociales saludables usando principios de bienestar y recuperación.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

El objetivo del programa de servicios de recuperación dual es reducir la tasa de recaídas de los clientes y aumentar el ajuste exitoso de los consumidores a la vida en comunidad después de la finalización del programa de tratamiento residencial de recuperación dual. Esto incluye reducir la duración de la estadía en el programa residencial de recuperación dual de Bridge House. El programa trabaja para aumentar el apoyo a los consumidores a medida que pasan a la siguiente fase de su tratamiento de bienestar y recuperación en la comunidad, y para promover un estilo de vida limpio y sobrio para adultos y jóvenes en edad de transición (TAY) en MCBH Adult & TAY Systems de cuidado. Los resultados a nivel de cliente son monitoreados y documentados en el sistema de registros electrónicos de Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, el programa de Servicios de Recuperación Doble prestó servicio a 105 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 41% fueron latinos y 12% fueron del Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan una contribución muy modesta para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial por debajo de la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional por debajo de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 47% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa. Como este programa presentó dificultades para cumplir las metas de equidad en materia de salud del Condado de Monterey, existe una necesidad expresa de abordar estas desigualdades como parte de este programa de aquí en adelante. Otras áreas de mejoramiento incluyen los siguientes aspectos: a) Revisar el número de grupos por semana y el número de participantes en cada grupo; y b) Evaluar si hay capacidad para llevar a cabo grupos en Salinas, Marina, King City y/o Soledad.

ACCESO – DESARROLLO GENERAL DEL SISTEMA

NOMBRE DEL PROGRAMA: SOCIEDAD COMUNITARIA - VIH/SIDA	
Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Desarrollo del Sistema
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Servicios de ACCESO
Grupo de edad de la MHSA:	Adultos (26-59)
Población prioritaria:	Individuos y familias afectados por VIH/SIDA
Proveedor de servicio:	Servicios Humanos Comunitarios
Lugar de servicio:	Ubicados en oficinas en Salinas y Marina
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	4
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$663

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La Sociedad Comunitaria-VIH/SIDA proporciona enlace, participación y asesoramiento de servicios de salud mental especializados y ambulatorios (individual, familiar y grupal) para quienes tienen VIH/SIDA y sus parejas. En 2005, durante una serie de grupos de enfoque que se llevaron a cabo en todo el Condado de Monterey para el proceso de planificación comunitaria del programa de la MHSA de 3 Años, hubieron solicitudes para que servicios específicos aborden desafíos significativos de salud mental relacionados con tener un diagnóstico de VIH/SIDA. Los servicios se proporcionan en entornos cultural y lingüísticamente competentes.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de este programa es mejorar la salud mental y emocional. Las evaluaciones de los resultados de los clientes utilizan una herramienta matriz de evaluación específica para medir las mejoras en salud mental en personas que padecen VIH/SIDA. Este programa usa el sistema de registro médico electrónico Avatar.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, la Sociedad Comunitaria-VIH/SIDA prestó servicio a 4 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 55% fueron latinos y ninguno fue del Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan una contribución muy limitada para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial por debajo de la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional por debajo de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 69% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa. Como este programa demostró dificultades para cumplir las metas de equidad en materia de salud del Condado de Monterey, existe una necesidad expresa de abordar estas desigualdades como parte de este programa.

NOMBRE DEL PROGRAMA: ASESORAMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE REGRESAR AL TRABAJO	
Componente de la MHSa: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Desarrollo del Sistema
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSa:	Servicios de ACCESO
Grupo de edad de la MHSa:	Adultos (26-59)
Población prioritaria:	Todos los residentes del Condado de Monterey con una discapacidad de salud mental, especialmente jóvenes y latinos, así como también personas sin servicios, con servicios deficientes o que recibieron servicios de manera inapropiada. También se proporcionan servicios e información a familiares y cuidadores.
Proveedor de servicio:	Centro de Vida Independiente de la Costa Central
Lugar de servicio:	Ubicado en Salinas con la capacidad para reunirse en la casa de los clientes
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	187
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$641

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Asesoramiento sobre los Beneficios de Regresar al Trabajo es un servicio destinado a adultos y a jóvenes con discapacidades de salud mental, junto con sus familiares y cuidadores. El programa funciona fuera de la oficina del Centro de Vida Independiente de la Costa Central (CCCIL) en Salinas y también se reúne con los clientes en la comunidad en toda la región del Condado de Monterey, incluyendo el Sur del Condado. El Centro de Vida Independiente es una organización de defensa centrada en el consumidor y las discapacidades que considera que la gente con discapacidades debe tener los mismos derechos civiles, opciones y control sobre las elecciones en sus propias vidas que la gente no discapacitada. Todo el personal de servicio directo y la mayoría del personal administrativo es bilingüe en español e inglés. Los consumidores reciben asesoramiento sobre beneficios económicos y médicos, apoyo individual, apoyo de pares, asistencia de vivienda, capacitación de habilidades para la vida independiente y asesoramiento sobre tecnología asistencial para permitirles tomar decisiones informadas sobre empleo, atención médica, beneficios por discapacidad y del Seguro Social. Este programa también lleva a cabo eventos de enlace y proporciona servicios de referencia.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de este programa es aumentar el número de consumidores que regresan a la fuerza laboral y aumentar la independencia de los consumidores con discapacidades obteniendo/conservando el empleo, los beneficios económicos y médicos. El CCCIL está especialmente interesado en aumentar el número de

participantes jóvenes y latinos que reciben sus servicios. Las medidas de resultados específicos que reciben un seguimiento de este programa incluyen el número y los datos demográficos de las personas que reciben referencias, los tipos de referencias y el número de presentaciones de enlace que se llevaron a cabo en el Condado de Monterey. El progreso hacia el logro de estas metas es registrado y evaluado mediante informes regulares y reuniones con el personal de la MCBH.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16 el programa de Asesoramiento sobre los Beneficios de Regresar al Trabajo prestó servicios a 187 clientes. De los clientes que recibieron servicios aproximadamente 60% fueron latinos y 12% fueron del Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan una modesta contribución para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial por debajo de la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional por debajo de la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 100% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa. Como este programa demostró ser una contribución modesta para cumplir las metas de equidad en materia de salud del Condado de Monterey, existe la necesidad de abordar estas desigualdades como parte de este programa. Específicamente, el CCCIL planifica aumentar sus servicios a los residentes del Sur del Condado proporcionando servicios en la clínica de la MCBH de King City un día por semana.

NOMBRE DEL PROGRAMA: ACCESO SERVICIOS AMBULATORIOS	
Componente de la MHA: Categoría del Servicio	Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS) – Desarrollo del Sistema
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHA:	Servicios de ACCESO
Grupo de edad de la MHA:	Todas las edades
Población prioritaria:	Todos los residentes del Condado de Monterey, especialmente quienes tradicionalmente no cuentan con servicios, cuentan con servicios deficientes o reciben servicios de manera inapropiada.
Proveedor de servicio:	Servicios Humanos Comunitarios y División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)
Lugar de servicio:	Sitio del servicio en Salinas y Marina, Gonzales a través de la MCBH
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés y español
Número anual estimativo de clientes que recibieron servicios:	574
Costo estimado por cliente al que se le prestó servicio:	\$1,065.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

Los Servicios Ambulatorios de Acceso proporcionan un programa de consejería de salud mental para personas de todas las edades con problemas de salud mental de moderados a graves. Servicios Humanos Comunitarios (CHS) y División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH) proporciona principalmente asesoramiento individual y familiar para una serie de problemas de salud mental y emocional tales como depresión, ansiedad, dolor y pérdida, violencia doméstica, abuso infantil, imagen corporal, identidad de género y dinámica familiar disfuncional.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

Los programas apuntan a mejorar los resultados de salud mental y emocional, mejorar el funcionamiento y mejorar las relaciones.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, el Programa Servicios Ambulatorios de Acceso prestó servicio a 590 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 46% fueron latinos y 2% fueron del Sur del Condado. Las personas que reciben servicios a través de este programa se limitan a quienes son referidos por el personal clínico de Acceso de la MCBH y por consiguiente, la capacidad de este programa para lograr las metas de equidad en salud para la prestación de servicios de salud mental, es decir 75% de latinos y 20% de residentes del Sur del Condado, no está completamente dentro del control de CHS.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 84% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. En este periodo del Plan de 3 Años de la MHSA, la búsqueda de fuentes alternativas y complementarias de financiamiento continuará siendo un objetivo de este programa.

INNOVACIÓN

NOMBRE DEL PROGRAMA: EQUIPO DE RESPUESTA A DELINCUENTES SEXUALES JUVENILES (JSORT)	
Componente de la MHSa: Categoría del Servicio	INNOVACIÓN (INN)
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSa:	Sistema de Justicia de Menores
Grupo de edad de la MHSa:	Niños y jóvenes (de 12 a 15 años de edad) Jóvenes en Edad de Transición (de 16 a 21 años de edad) en Libertad Probatoria
Población prioritaria:	Adolescentes que han sido identificados como con un mal comportamiento sexual agravado por problemas complejos de salud mental no tratados
Proveedor de servicio:	División de Salud Mental del Condado de Monterey
Lugar de servicio:	Salinas
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés/español
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	46
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$5,738

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El Equipo de Respuesta a Delincentes Sexuales Juveniles (JSORT) es una sociedad colaborativa entre Libertad Probatoria del Condado de Monterey y la MCBH, que proporciona servicios especializados de salud mental a adolescentes que han cometido delitos sexuales. La MCBH proporciona evaluaciones psicosexuales forenses exhaustivas a jóvenes que han sido referidos por Libertad Probatoria y el Tribunal de Menores por mal comportamiento sexual. Durante la evaluación, el terapeuta puede identificar y luego tratar cualquier problema subyacente de salud mental que haya contribuido o sea la raíz de cualquier mal comportamiento sexual. Una vez que se identificaron estos problemas de salud mental y se determina que el joven puede permanecer de manera segura en la comunidad, la MCBH proporciona un tratamiento ambulatorio intensivo que consta de terapia individual, grupal y familiar, para formar las herramientas necesarias para establecer conductas prosociales adaptativas, reducir la reincidencia y convertirse en un miembro seguro y más productivo de la comunidad. Los clínicos del programa utilizan prácticas basadas en las evidencias como Capacitación para el Reemplazo de la Agresión, Ser un Pro: Un Modelo Prosocial para la Resolución de Problemas, y Entrevistas Motivacionales. El JSORT también se reúne como un equipo multidisciplinario (MDT) que puede incluir: Las fuerzas policiales, Libertad Probatoria, la División de Salud Mental, Defensoría de Víctimas, un Defensor Público, un Abogado Defensor y el Director del Consejo de Prevención de Abuso infantil. El MDT se reúne mensualmente para revisar los casos actuales, proporcionando un enfoque "descendente" a jóvenes que regresan al hogar de ubicaciones fuera del hogar, identificando planes apropiados de seguridad en la comunidad ni bien regresan al hogar así como también proporcionando apoyo terapéutico e intervención clínica al joven y a la familia. El MDT también revisa cualquier caso que pueda estar a la espera de un proceso judicial.

JSORT comenzó como un Proyecto de Innovación de la MHSA en 2009, satisfaciendo una gran necesidad de salud mental no cubierta en la comunidad. Los esfuerzos de colaboración con la Policía, el Tribunal de Menores y la MCBH han sido tan positivos y eficaces que el JSORT está siendo trasladado desde Innovaciones a una Sociedad de Servicio Completo en el AF 18.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de JSORT es mantener a estos jóvenes de manera exitosa y segura en la comunidad, mejorar el funcionamiento general de salud mental y emocional de los jóvenes afectados y sus familias, reducir la necesidad de cuidado residencial y/o un compromiso con el Departamento de Justicia de Menores, y reducir el riesgo de reincidencia en el delito. Se da seguimiento a estos resultados mediante el uso del JSOAP (Protocolo de Evaluación de Delincuentes Sexuales Juveniles-II) y la Herramienta de CANS (Necesidades y Fortalezas del Niño y el Adolescente). Debido a que algunos de los jóvenes inicialmente comenzaron el tratamiento cuando tenían menos de 18 años de edad y luego finalizaron el tratamiento a los 18 años de edad o más, hay dificultades con la evaluación de riesgo dado que, el JSOAP-II es apropiado únicamente para jóvenes menores de 18 años de edad. Por lo tanto, los esfuerzos futuros para mejorar estos métodos de evaluación incluirán la implementación de herramientas de evaluación de riesgo (por ejemplo, JSOAP-II, STATIC99 y ERASOR) que sean útiles para adolescentes y Jóvenes en Edad de Transición (mayores de 18 años de edad).

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, el Programa JSORT prestó servicio a 46 clientes. De los clientes que recibieron servicios, 63% fueron latinos y 13% fueron del Sur del Condado. Las personas que reciben servicios a través de este programa se limitan a quienes cometen estos delitos específicos y por consiguiente no pueden reflejar las metas de equidad en salud para la prestación general de servicios de salud mental, es decir, 75% latinos y 20% residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 65% del presupuesto total del programa. Además de los fondos de la MHSA los servicios son facturados a través de Medi-Cal para todos los cliente elegibles. El JSORT ha aumentado su participación en colaborativos regionales y estatales mediante la asistencia y participación en las reuniones mensuales de la Coalición de Delincuentes Sexuales de California (CCOSO). Estas reuniones permiten una mejor colaboración del JSORT con otras agencias de todo el estado y mantiene actualizado al programa sobre las investigaciones y estrategias de tratamiento más recientes y de vanguardia en el área.

NOMBRE DEL PROGRAMA: APOYOS E INTERVENCIÓN CONDUCTUAL POSITIVA (PBIS)

Componente de la MHSA: Categoría del Servicio	INNOVACIÓN (INN)
Área de Servicio del Plan Estratégico de la MHSA:	Salud Mental Estudiantil
Grupo de edad de la MHSA:	Niños y jóvenes (0-15)
Población prioritaria:	Todos los niños en edad escolar (de 5 a 18 años de edad)
Proveedor de servicio:	Oficina de Educación del Condado de Monterey
Lugar de servicio:	Este programa presta servicios a todas las regiones y a todos los 25 distritos escolares
Idiomas en los que se prestó servicio:	Inglés
Número de clientes a los que se les prestó servicio en el AF16:	400
Costo por cliente al que se le prestó servicio en el AF16:	\$25

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

La Intervención y Apoyo Conductual Positivo (PBIS) es un enfoque del sistema de apoyo conductual para instituir un marco para la toma de decisiones y un equipo de liderazgo a nivel del distrito y de la escuela a fin de establecer prácticas conductuales positivas a través de la capacitación, el entrenamiento y métodos de evaluación de datos para mejorar los resultados conductuales para todos los estudiantes. En el AF 2010-11, la MCBH inició el primer programa de PBIS para los distritos escolares participantes dentro del Condado de Monterey. En el AF 2012-13, la MCBH, en colaboración con la Oficina de Educación del Condado de Monterey (MCOE), comenzó a planificar la implementación futura del PBIS en todo el sistema educativo del Condado de Monterey, lo que resultó en que la MCOE sirviera de agencia principal para todas las implementaciones de PBIS. La MCOE comenzó la implementación de PBIS para los Distritos Escolares del Sur del Condado de Monterey en 2015. Hay una firme convicción de que los estudiantes tienen un mejor rendimiento en todas las áreas de desarrollo, incluyendo el área socio/emocional cuando mejora el clima escolar. El programa de PBIS espera mejorar el clima escolar lo que reducirá el número de estudiantes que son referidos por problemas sociales/emocionales, especialmente trastornos de ansiedad y depresivos. La MCBH ha colaborado con todos los distritos escolares para ayudar en la capacitación y apoyos de PBIS. Este programa cumplió las metas del proyecto inicial de Innovación en el AF 16.

METAS DEL PROGRAMA Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

La meta de PBIS es mejorar la calidad de vida y el éxito escolar de los estudiantes proporcionando sistemas de intervención de niveles múltiples y apoyos enfocados en mejorar el desarrollo social/emocional. Los resultados previstos para este programa incluyen menos estigma hacia las personas con problemas de salud mental y quienes intentan acceder a los servicios, menores índices de abandono escolar, menos acoso escolar, mayor matriculación universitaria y menos abuso de sustancias. El progreso hacia el logro de las metas que se mencionan arriba es evaluado mediante el uso del Inventario de Niveles de Fidelidad para medir la fidelidad de PBIS.

DATOS DEL SERVICIO E IMPACTO SOBRE LA EQUIDAD EN SALUD

En el AF16, el programa PBIS prestó servicios a 400 estudiantes. De los estudiantes que recibieron servicios, 90% fueron latinos y 100% fueron del Sur del Condado. Cuando se combinan, estas cifras representan una sólida contribución para alcanzar nuestras metas de equidad en salud en el Condado de Monterey, con cifras de equidad racial que superan la meta de 75% de participación latina y cifras de equidad regional que superan la meta de 20% de participación de los residentes del Sur del Condado.

SOSTENIBILIDAD Y ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el AF16, los fondos de la MHSA representaron un 50% del presupuesto total del programa. La MCBH valora la capacidad de los programas para hacer uso de los recursos y obtener fuentes sostenibles de financiamiento. El Coordinador de PBIS de la MCOE está trabajando con el programa regional de PBIS en Santa Clara para brindar asistencia técnica y orientación en el desarrollo e implementación de un modelo fiscalmente sostenible para los programas de PBIS en el Condado de Monterey. La Sociedad de PBIS de la MCOE/BH continuará haciendo esfuerzos compartidos para mejorar el clima escolar en las escuelas del Condado de Monterey, no obstante, el financiamiento proporcionado por la MCBH no continuará en el AF 18-19.



*PLAN DEL PROGRAMA
DE LA MHSA PARA EL
AF18-20*

PREVENCIÓN

PEI (PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA)-01: CENTROS DE BIENESTAR DE ACCESO ABIERTO

El aporte comunitario ha indicado la necesidad de centros de bienestar en el vecindario donde los miembros de la comunidad puedan acceder a recursos y apoyo social en entornos no estigmatizantes. En respuesta a esta necesidad, la MCBH está dedicando el financiamiento de PEI a organizaciones comunitarias para dirigir centros de bienestar que estarán abiertos a todos los miembros de la comunidad y se enfocarán en proporcionar información, apoyo en el sitio para abordar necesidades y enlaces a otras entidades que proveen recursos adicionales. Los siguientes dos centros de bienestar han sido desarrollados con el aporte comunitario y han estado proporcionando apoyos muy necesitados por nuestra comunidad. El Centro de Bienestar Omni proporciona apoyos integrales a consumidores adultos y recibe con agrado a todos los individuos para que participen en los eventos y en la programación. El Epicentro fue creado para apoyar a jóvenes que han experimentado sucesos adversos en la vida así como también ofrece información, socialización y programación acorde al desarrollo para todos los jóvenes del Condado de Monterey de 16 a 25 años de edad. Cada centro será adaptado a la población a la que le presta servicio y será dirigido por consumidores, pares, jóvenes y familiares.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE PEI-01	
1.1	El Centro de Recuperación del Bienestar OMNI proporciona actividades y programas que se enfocan en aumentar la salud mental y el bienestar general de los individuos y la comunidad proporcionando concientización sobre el bienestar y programas innovadores. El Centro sirve para ayudar a los individuos a buscar el crecimiento personal y social a través de grupos de autoayuda, grupos de socialización y grupos de apoyo de pares. Además, el centro ofrece habilidades y herramientas a quienes eligen convertirse en líderes entre sus pares para asumir un rol activo en el movimiento de bienestar y recuperación a través de varias iniciativas. El centro también trabaja para ayudar a las personas a encontrar un rol significativo en su comunidad, para adquirir auto-empoderamiento, para aprender habilidades de apoyo y liderazgo.
1.2	El Epicentro es un centro de recursos abierto y dirigido por pares que recibe con agrado a todos los Jóvenes en Edad de Transición (TAY) de 16 a 25 años del Condado de Monterey. Se proporcionan servicios enfocados y administración de casos a poblaciones de TAY vulnerables en el Condado de Monterey, incluyendo jóvenes en cuidado de crianza actual/en el pasado, Jóvenes LGBTQ (lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero y los que cuestionan su sexualidad) y jóvenes que han estado involucrados en agencias públicas, como Libertad Probatoria de Menores y Salud Mental. El centro proporciona citas de atención inmediata, una serie de oportunidades de aprendizaje práctico tales como talleres y eventos especiales, junto con referencias y acceso a los servicios que brindan apoyo a las habilidades de vida independiente. Estos incluyen: apoyo de pares, información y referencias, ayuda alimentaria, acceso a computadoras, tableros de ofertas laborales y vínculos a recursos. El centro proporciona espacio para que las agencias comunitarias ubiquen conjuntamente al personal y los servicios para que los jóvenes puedan tener conexiones directas a los apoyos necesarios a los que probablemente no tengan acceso de otro modo. Además, el Epicentro fomenta el desarrollo de los jóvenes y orienta a los jóvenes para que asuman roles de liderazgo en el centro que cuenta con un personal de jóvenes que dirigen la mayoría de las

	<p>operaciones del programa. Se ha desarrollado un equipo de liderazgo de jóvenes para proporcionar liderazgo y aportes en relación con un mejor servicio para personas que se identifican como LGBTQ (lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero y los que cuestionan su sexualidad). Además, el personal del Epicentro y voluntarios jóvenes proporcionan apoyo a jóvenes LGBTQ y capacitación a la División de Salud Mental y a la comunidad.</p>
--	--

PEI (PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA)-02: APOYO Y EDUCACIÓN FAMILIAR

La MHSA afirma la importancia de incorporar la perspectiva familiar en el tratamiento de salud mental. Las investigaciones asimismo sostienen que las personas con problemas de salud mental tienen mejores resultados cuando sus familias están involucradas con una comprensión mayor de la salud mental y el bienestar así como también cuando tienen un enfoque al proceso de recuperación basado en las fortalezas. Asimismo los familiares son empoderados cuando tienen un mayor conocimiento y comprensión de los recursos comunitarios disponibles para asistir a su ser querido así como también para los familiares.

El aporte comunitario sigue identificando la importancia de proporcionar clases de psicoeducación y de crianza a padres y cuidadores a fin de ayudarles a optimizar el potencial de desarrollo de sus hijos y el funcionamiento de sus familias. Además, se ha solicitado educación y apoyo para abordar conductas y problemas preocupantes en niños y adolescentes para evitar que las conductas se agraven y abordar los signos de alerta temprana de problemas de salud mental. El financiamiento de PEI apoyará la educación para padres que aborde necesidades conocidas y emergentes de la comunidad. Será necesario que se proporcionen clases a nivel regional con un enfoque en el Sur del condado, que se lleven a cabo en español e inglés y que sean culturalmente apropiadas para familias latinas.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE PEI-02	
2.1	El financiamiento de PEI cubre el Grupo de Apoyo Familiar el cual fue desarrollado por la MCBH en respuesta a familias en la comunidad que estaban buscando apoyo adicional para ellos mismos. Los grupos de Apoyo Familiar están abiertos a la comunidad; todos los familiares son bien recibidos y no es necesario que tengan un pariente actualmente en tratamiento con la MCBH. Las familias se benefician al poder recibir psicoeducación concerniente a enfermedades mentales así como también con el apoyo de miembros de otras familias que están experimentando problemas similares en relación con el cuidado de un ser querido con enfermedad mental.
2.2	La Sociedad Multilingüe de Educación para Padres ofrece programas de crianza de 8 a 10 semanas basados en las evidencias que prestan servicio a familias angloparlantes e hispanohablantes en Salinas, Seaside, Sur del Condado y Norte del Condado. El programa también apunta a aumentar la capacidad para oportunidades educativas para padres que sean cultural y lingüísticamente apropiadas en áreas objetivo del Condado de Monterey reclutando y capacitando a otros educadores de padres que representen a la comunidad.

PEI (PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA)-03: ENLACE PARA UNA MAYOR CONCIENCIACIÓN DE LOS SIGNOS TEMPRANOS DE ENFERMEDAD MENTAL

Uno de los temas clave identificados durante el proceso de planificación estratégica y nuevamente durante los grupos de enfoque y las encuestas comunitarias es la necesidad de mayor educación a la comunidad sobre los signos tempranos de alerta de enfermedad mental. Los esfuerzos de enlace que proporcionan educación e información sobre salud mental necesitan ser presentados de manera culturalmente competente para ayudar a reducir el estigma, especialmente en la comunidad latina. Los fondos de PEI apoyarán organizaciones establecidas sin fines de lucro que tengan estrategias eficaces para proporcionar educación comunitaria sobre problemas de salud mental.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE PEI-03	
3.1	NAMI ha tenido éxito al crear una oficina regional y ha aumentado la capacidad para prestar servicio a personas y familias de habla hispana y aumentó el apoyo directo al Sur del Condado demostrando el compromiso de abordar las desigualdades en materia de salud. Actualmente este programa proporciona apoyo directo a personas con enfermedad mental y sus familiares y actúa en nombre de los consumidores, familiares y amigos de personas con enfermedad mental. El personal de NAMI (Alianza Nacional sobre Salud Mental) y voluntarios educan a la comunidad en lo que respecta a las necesidades y desafíos de personas con enfermedad mental a fin de reducir el estigma y mejorar la calidad de vida de las personas.
3.2 & 3.3	La Sociedad de la Comunidad Latina y el Programa Promotores de Salud Mental fueron creados exclusivamente por la MHSA para abordar el problema de los latinos de falta de acceso a los servicios de salud mental. Este programa procura educar a la comunidad latina sobre asuntos de salud mental y eliminar el estigma asociado con la búsqueda de servicios de salud mental con la ayuda de Promotores de Salud. Los Promotores son personas que proporcionan educación de la salud y apoyo a miembros de la comunidad y por lo general provienen de la comunidad a la que prestan servicio. Como resultado de su relación con la comunidad a la que prestan servicio, ellos son particularmente eficaces para comunicarse con los latinos y otros individuos y familias sin servicios y con servicios deficientes. Los Promotores pueden ayudar a abordar los múltiples obstáculos para acceder a los servicios, tales como los relacionados con el transporte, la disponibilidad, la cultura, el idioma y el estigma. Los resultados previstos de este programa son una reducción del estigma entre las comunidades latinas y agrícolas, un mayor número de referencias a la MCBH así como también a otros terapeutas acreditados, y mejores resultados de salud mental entre quienes buscan servicios.
3.4	El financiamiento de PEI también se usará para apoyar al personal de la MCBH para que proporcione talleres comunitarios psicoeducativos cuando se indica tener experiencia clínica y conocimientos avanzados de salud mental y temas relacionados. Esto se hará en sociedad con organizaciones sin fines de lucro, escuelas, iglesias y otras entidades comunitarias para alcanzar a los miembros de la comunidad en entornos naturales y lugares accesibles. El personal de la MCBH quien cuenta con capacitación en la crianza basada en las evidencias y conocimientos en materia de desarrollo infantil puede enseñar a padres/cuidadores estrategias que apoyen a niños y jóvenes para prevenir y superar problemas de salud mental. El financiamiento de PEI apoyará al personal de la MCBH para que proporcione talleres y facilite en forma conjunta con agencias asociadas clases de crianza para la comunidad.

3.5	<p>Los fondos de PEI son asignados para apoyar las actividades de enlace de The Village Project, Inc. (El Proyecto Aldea). Esta organización se enfoca en proporcionar servicios para afroamericanos y otras poblaciones con servicios deficientes. The Village Project, Inc. es una agencia global en lo que respecta a los grupos etarios para los cuales proporciona servicios y ha proporcionado terapia para niños y jóvenes, adultos mayores, ancianos, familias y parejas. Las metas de esta organización son involucrar a jóvenes y adultos en el tratamiento para mantenerlos libres de los sistemas de justicia de menores y de justicia penal, así como también prevenir la necesidad de visitas a salas de emergencias/unidades de crisis y hospitalizaciones. El programa incluye herramientas para permitir a los clientes hacerse cargo de sus vidas, para evitar que enfermedades mentales o cualquier otros problemas psicológicos/emocionales se vuelvan graves e incapacitantes.</p>
-----	---

PEI (PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA)-04: REDUCCIÓN DEL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN

El estigma asociado con la salud mental fue mencionado con frecuencia por los miembros de la comunidad como un factor que les impide usar los servicios de salud mental. Los participantes de los últimos grupos de enfoque enfatizaron la importancia de la educación y el enlace como una estrategia para reducir el estigma y aumentar la consciencia de los apoyos y tratamientos disponibles para las enfermedades mentales. Además, la defensoría local del consumidor afirma que la comunidad de personas con discapacidades psiquiátricas necesita la representación directa de los receptores a fin de obtener servicios y programas que presten un mejor servicio para sus necesidades. La MHSA destaca la importancia de que los clientes tengan la oportunidad de compartir su experiencia relacionada con la salud mental y de producir un impacto en las políticas concernientes a la prestación de servicios de la salud mental.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE PEI-04	
4.1	Los fondos de PEI continuarán apoyando el programa "Éxito sobre el Estigma" (SOS). Este programa se enfoca en la participación del consumidor en la planificación y ejecución de servicios de salud mental y en los mensajes contra el estigma en la comunidad. Para abordar el estigma a nivel sistémico, SOS promueve la participación del consumidor en la defensa de políticas públicas que apoyan y empoderan a personas con discapacidades psiquiátricas. SOS también proporciona asesoría de pares para proveedores de servicios, incluyendo una mayor participación de pares en el desarrollo y fortalecimiento de servicios de salud mental tanto a nivel local como estatal. Además, los consumidores aprenden cómo representarse mejor proporcionando apoyo recíproco de pares y apoyo en su comunidad.
4.2	La Autoridad de Servicios de Salud Mental de California (CalMHSA), fue creada por los condados en 2010 para administrar los proyectos de PEI de la MHSA a nivel estatal. En las etapas iniciales, se desarrollaron estrategias basadas en la población diseñadas para evitar que las enfermedades mentales se agraven y se vuelvan incapacitantes a través del enlace a fin de reconocer los signos tempranos de la enfermedad mental, reducir el estigma asociado con la enfermedad mental y la búsqueda de servicios, y reducir la discriminación contra las personas con problemas de salud mental. Estas estrategias se implementaron a través de las contribuciones económicas de los condados participantes. Las actividades de la Etapa III se enfocarán en la implementación de campañas de marketing social y programas relacionados en todo el estado, con un énfasis en alcanzar a las comunidades latinas de todo California. A continuación se encuentran <u>algunas</u> de las actividades a ser implementadas en la Etapa III: 1) involucrar activamente a las comunidades a través de los medios sociales en Each Mind Matters/SanaMente; Know the Signs/Reconozca Las Señales: Walk In Our Shoes/Ponte En Mis Zapatos y Directing Change (Dirigiendo el Cambio); 2) Crear nuevos materiales de enlace en idioma español adaptado culturalmente para la reducción del estigma y/o prevención del suicidio; y 3) Proporcionar mini-subsidios a organizaciones comunitarias (CBOs) locales que prestan servicio a los latinos y a otras comunidades diversas.

PEI (PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA)-05: PREVENCIÓN/SERVICIOS DE PARES PARA ADULTOS MAYORES

Los ancianos a menudo tienen un mayor riesgo de padecer trastornos de ansiedad y depresión debido a condiciones médicas crónicas de incidencia simultánea, aislamiento y dificultades económicas. Los adultos mayores (quienes tienen 65 años de edad y más) en el Condado de Monterey componen un 10% de la población sin embargo representan un 25% de los suicidios. El financiamiento de PEI continuará apoyando servicios para adultos mayores dado que ellos constituyen una población vulnerable con necesidades especiales.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE PEI-05	
5.1	El Programa de acompañantes de la tercera edad presta servicio en los Condados de Santa Cruz, San Benito, Monterey y Santa Clara. El programa recluta, capacita y ubica a Acompañantes de Ancianos para trabajar con: clientes confinados en sus casas y clientes que viven solos, clientes con discapacidades crónicas; clientes cuyos cuidadores necesitan relevo de sus responsabilidades, clientes con problemas de salud mental y clientes con discapacidad visual o auditiva. El programa trabaja para ayudar a los clientes que reciben servicios de Acompañantes de Ancianos para mantener una vida independiente y lograr la mejor calidad de vida posible.
5.2	El Programa Consejería de Pares de la Tercera edad (SPC); proporciona intervención de salud mental y apoyo emocional sin costo alguno a adultos mayores que padecen depresión, ansiedad, aflicción, pérdida, adaptación a enfermedades crónicas y otros factores estresantes que pueden ocurrir en el último tercio de la vida. Consejeros pares, capacitados y supervisados por profesionales de salud mental, proporcionan consejería personal de corto plazo que puede tener lugar en el hogar, en una oficina o en centro de cuidado a largo plazo. Los voluntarios y el personal facilitan grupos de apoyo que fomentan el apoyo emocional, el ánimo, el autoempoderamiento y la conexión con otros. Un grupo central pequeño pero sólido de ocho voluntarios latinos biculturales y bilingües Consejeros de Pares para Adultos Mayores co-facilitan grupos de apoyo y proporcionan consejería individual de pares en el área de Salinas. El grupo fue capacitado con un currículo en español y trabaja bajo la supervisión de un médico clínico bilingüe y bicultural con amplia experiencia en la prestación de servicios a la comunidad latina.

PEI (PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA)-06: PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Casi todos se ven afectados por el suicidio al menos una vez en sus vidas. En 2014, el Condado de Monterey experimentó 57 suicidios; la persona más joven fue de 15 años de edad y la mayor fue de 96 años de edad. Las revisiones de los indicadores de salud mental de la Evaluación de Salud Mental Comunitaria del Condado de Monterey (2013) afirma la necesidad de prevención continuada del suicidio y de actividades de intervención. Los datos locales mostraron que hubo un aumento significativo en el suicidio entre residentes de 45 a 64 años de edad, especialmente varones y que las tasas de suicidio para las mujeres más que se suplicó de 1999 a 2001 y de 2008 a 2010.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE PEI-06

- | | |
|-----|---|
| 6.1 | El financiamiento de PEI apoyará el Servicio de Prevención del Suicidio, un programa de la Agencia de Servicios Familiares de la Costa Central, que presta servicios a residentes de Monterey, Santa Cruz y San Benito desde 1967. La misión principal es identificar a personas en alto riesgo, familias y grupos y proporcionarles alternativas seguras a la conducta suicida. Su método integrado de prestación de servicio incluye una línea de asistencia multilingüe gratuita para crisis de suicidio las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días de año, enlace y capacitación educativa y servicios de apoyo por luto para quienes han perdido a un ser querido debido al suicidio. El personal de enlace también está capacitado para ofrecer una serie de programas de capacitación para grupos de la comunidad incluyendo: ASIST, SafeTalk, y Mental Health First Aid (Primeros Auxilios en Salud Mental). |
|-----|---|

INTERVENCIÓN TEMPRANA

PEI (PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA)-07: ACCESO Y ENLACE CON EL TRATAMIENTO.

Durante grupos comunitarios de enfoque recientes, la MCBH recopiló el aporte sobre los obstáculos y desafíos que enfrentan los residentes del Condado de Monterey cuando acceden a los servicios de tratamientos de salud mental, junto con perspectivas positivas sobre cómo encontrar soluciones para mejorar el acceso y la calidad del cuidado. Los participantes también ofrecieron sus percepciones respecto de dónde y cómo podrían sentirse más cómodos, y cómo consideran como prioridad máxima que haya más inversiones en enlace comunitario, reducción del estigma y prevención. Dado que hay una gama de problemas y una serie de necesidades en nuestra comunidad, el financiamiento de PEI será proporcionado a diversas organizaciones comunitarias que han demostrado contar con estrategias creativas para abordar los desafíos y los obstáculos que los miembros de la comunidad han enfrentado al acceder al tratamiento de salud mental.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE PEI-07	
7.1	La colaboración del Centro de Aprendizaje de la Comunidad de Chinatown (Barrio Chino) de la CSUMB ofrece el servicio de pasantes calificados de Maestría en Trabajo Social (MSW) para que proporcionen apoyo para los indigentes y otras poblaciones marginadas en el vecindario de Chinatown de Salinas en el centro de Aprendizaje de la Comunidad de Chinatown. El CCLC es un centro de recursos con espacio de oficina y salón de clases. El personal del Centro proporciona oportunidades de aprendizaje estructuradas, acceso a servicios sociales y apoya el desarrollo de actividades de microempresas que prestan servicio a los indigentes y marginados en el barrio chino, muchos de los cuales también están enfrentando problemas de salud mental y adicción.
7.2	La meta principal del Programa de Transición para la Reinserción de Veteranos (VTRP) es proporcionar educación y conciencia a los veteranos, sus dependientes y sobrevivientes sobre los beneficios a los que tienen derecho a fin de que incluyan los servicios de salud mental en la comunidad. Además, este programa busca agilizar el proceso de transición de veteranos miembros del servicio y sus dependientes elegibles a los servicios de asistencia médica, atención de la salud mental, educación, empleo y otros servicios comunitarios.
7.3	The Village Project, Inc. (El Proyecto Aldea) fue creado para abordar las necesidades de salud mental no cubiertas de los afroamericanos y otras personas que reciben servicios deficientes de los sistemas de la salud mental. The Village Project, Inc. ha tenido éxito en la prestación de servicios a los afroamericanos y también ha proporcionado servicios a niños y familias latinas, niños y familias asiáticas/isleños del Pacífico, a niños que son birraciales, trirraciales y a niños y familias de raza blanca. Además de proporcionar servicios terapéuticos y de apoyo directo, The Village Project, Inc. ha llevado a cabo enlace comunitario y ha proporcionado talleres educativos a organizaciones comunitarias y escuelas para ayudar a reducir el estigma concerniente al tratamiento de la salud mental en comunidades con servicios deficientes. El financiamiento de PEI apoyará a The Village Project, Inc. para el enlace comunitario y la educación continua sobre temas de salud mental a fin de reducir el estigma y aumentar el acceso al tratamiento para grupos étnicos y raciales que tradicionalmente contaron con servicios deficientes.

7.4	<p>El sistema 2-1-1 del Condado de Monterey fue lanzado en febrero de 2009 como un programa de United Way del Condado de Monterey. El 2-1-1 es un número de teléfono pero también un sistema para conectar a la gente rápida y eficazmente con los servicios sociales y de salud que están buscando, incluyendo tratamiento y servicios de salud mental. El teléfono es el método de contacto más común con información de recursos también disponible a través del sitio web. El servicio está disponible las 24 horas los 7 días de la semana en 170 idiomas. Quienes llaman se comunicarán con un Especialista en Llamadas que ha sido altamente capacitado y certificado para ayudar y ser proactivo para satisfacer sus necesidades. En base a la naturaleza de la conversación entre quienes llaman y los Especialistas en Llamadas, se hace que quien llama tenga en cuenta programas apropiados. Además, el 2-1-1 se usa durante épocas de desastres naturales y causados por el hombre como un número al cual cualquier persona del público pueda recurrir para obtener la última información oficial y como una vía de respuesta del público a los funcionarios del condado.</p>
-----	--

PEI (PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA)-08: SALUD MENTAL ESTUDIANTIL

Durante el proceso de planificación estratégica de la División de Salud Mental, la comunidad identificó las siguientes necesidades: aumentar los servicios de prevención, es decir, servicios de intervención temprana y apoyo en las escuelas, aumentar los servicios para los beneficiarios de Medi-Cal en la población general de educación, aumentar los servicios de apoyo y consejería familiar, aumentar la provisión de servicios de grupo para satisfacer eficazmente la demanda en aumento de servicios de Salud Mental estudiantil. Los fondos de la MHSA apoyan los siguientes dos programas que están abordando las necesidades que se mencionan arriba.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE PEI-08	
8.1	Prevención y Asistencia Estudiantil de Pajaro Valley (PVPSA) presta servicio a niños del Condado de Monterey y sus familias que asisten a escuelas en el área Norte del Condado de Monterey (Pajaro/Las Lomas) quienes son elegibles para Medi-Cal y necesitan servicios de salud mental. La meta del programa de consejería escolar PVPSA financiado por la MHSA es ayudar a los niños a desarrollar habilidades de afrontamiento para manejar su(s) discapacidad(es) y funcionar en la vida cotidiana y en el desempeño académico general. Un componente clave de este programa es la ubicación de consejeros de salud mental en cada escuela. Una oficina específica de PVPSA se encuentra en cada escuela que cuenta con servicios y el consejero de salud mental participa como un miembro clave del equipo escolar. El consejero de salud mental proporciona un enfoque de terapia familiar a los servicios e involucra a los cuidadores/padres para garantizar el progreso en el tratamiento de su hijo. Para abordar la reducción de obstáculos para el cuidado, PVPSA cuenta con a un especialista bilingüe/bicultural en administración de casos para apoyar a los consejeros con la provisión de transporte y enlace a fin de apoyar los servicios conforme sea necesario.
8.2	El Programa de Consejería Escolar Sticks & Stones de Armonía en el Hogar es un programa de prevención para niños expuestos a violencia y traumas en el Condado de Monterey. El programa proporciona intervención a corto plazo enfocándose en la reducción del estigma en torno a la violencia doméstica y a los problemas de salud mental, a la vez que también mejora el funcionamiento del niño y la familia. La consejería de grupo es proporcionada por pasantes/becarios de MFT (Terapia Matrimonial y Familiar)/MSW (Maestría en Trabajo Social) en escuelas seleccionadas para niños que han sido testigos de violencia doméstica. Las escuelas que recibieron servicios más recientemente están en el Distrito Escolar Alisal, Distrito Escolar de la Escuela Primaria de Salinas y Distrito de la Escuela Secundaria de Salinas. Las actividades adicionales del programa incluyen actividades de enlace y participación que se llevan a cabo con grupos y organizaciones de la comunidad para promover más el programa y la disponibilidad de los servicios.

PEI (PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA)-9: PROGRAMA ALTERNATIVO DEL SISTEMA DE JUSTICIA DE MENORES

El personal de la División de Salud Mental trabaja con muchos proveedores de servicios comunitarios para crear una red de colaboración para satisfacer las necesidades de jóvenes en riesgo y de menores involucrados en el sistema de justicia. Esta red aumenta la seguridad pública, reduce la reincidencia y promueve el desarrollo positivo de los jóvenes. El aporte comunitario del proceso de planificación estratégica identificó las siguientes prioridades a fin de abordar mejor las necesidades de los jóvenes que están en riesgo de quedar involucrados en el sistema legal debido a necesidades de salud mental no cubiertas y a exposición a violencia en la comunidad: aumentar los servicios de tratamientos informados sobre traumas, proporcionar servicios para casos de crisis a familias de víctimas de homicidio juvenil, aumentar los servicios a familiares y apoyar a jóvenes que necesitan ayuda para obtener empleo. La MHSA financia los siguientes dos programas comunitarios que están abordando las necesidades y prioridades comunitarias que se detallan arriba.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE PEI-9	
9.1	El Centro de Recursos Silver Star es un colaborativo de múltiples organizaciones que ofrece prevención de pandillas y servicios ambulatorios de salud mental a jóvenes en riesgo antes que se involucren en el Sistema de Justicia de Menores. Los servicios de la salud mental en el Centro de Recursos Silver Star se proporcionan a jóvenes que están presentando primeros signos de problemas emocionales/conductuales que están afectando su educación, familia y/o bienestar social. El propósito del programa es intentar identificar y tratar los problemas de salud mental subyacentes que pueden resultar en problemas más complejos dentro de la comunidad y contribuir a la implicación futura en el sistema de Justicia de Menores. Las metas de este programa incluyen: coordinación continua de recursos comunitarios, promoción de ambientes familiares sanos y reducción de la reincidencia de la actividad delictiva.
9.2	El Programa Alternativo para Jóvenes en Seaside es una sociedad de colaboración entre el Departamento de Policía de Seaside, Libertad Probatoria del Condado de Monterey y la MCBH en un esfuerzo por identificar y tratar problemas subyacentes de salud mental en jóvenes en riesgo que pueden resultar en problemas más complejos dentro de la comunidad y contribuir a la implicación futura en el Sistema de Justicia de Menores. El financiamiento de la MHSA apoya un cargo de Trabajador Social Psiquiátrico a tiempo parcial que se usa para proporcionar una gama de prácticas basadas en las evidencias (Capacitación para el Reemplazo de la Agresión, Entrevista Motivacional, 7 Challenges (7 Desafíos), Seeking Safety (Buscando la Seguridad) y Matrix) que se ofrecen a través de tratamiento individual, grupal y familiar. Las metas de este programa incluyen: coordinación continua de recursos comunitarios, promoción de ambientes familiares sanos y reducción de la reincidencia de la actividad delictiva.

PEI (PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA)-10: PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN POR TRASTORNOS PSICÓTICOS

Ha habido un mayor reconocimiento a nivel nacional de la importancia de identificar y tratar los trastornos psicóticos. Existen cada vez más evidencias que muestran que el tratamiento puede ser muy eficaz para promover resultados positivos para las personas que están experimentando psicosis temprana y para reducir el impacto negativo de psicosis no tratada en múltiples áreas del funcionamiento. El financiamiento de la MHSA apoya a un programa local que ha demostrado tener resultados eficaces en nuestra comunidad, el programa de Prevención y Recuperación en Psicosis Temprana (PREP).

PEI-10: PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS

- | | |
|------|---|
| 10.1 | El programa PREP de Monterey proporciona un paquete integrado de tratamientos basados en las evidencias diseñados para la remisión de psicosis temprana en individuos de 14 a 34 años de edad que están presentando síntomas y discapacidades funcionales relacionadas con psicosis temprana y/o diagnóstico de Esquizofrenia o Trastorno Esquizoafectivo. Los servicios fundamentales incluyen psicoterapia individual Terapia cognitiva conductual para la Psicosis (CBTp), administración del caso basada en las fortalezas, administración de medicamentos basada en algoritmos, Grupos Multifamiliares (MFG), y apoyo educativo y vocacional. PREP tiene un sólido componente de evaluación para dar seguimiento a los resultados de salud mental y eventos clave, e incluye proyecciones de ahorro de costos basadas en una reducción del uso de hospitalización y servicios de salud mental para casos de crisis para clientes que reciben servicios en el programa. |
|------|---|

PEI (PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA)-11: INTERVENCIONES DE RESPUESTA A CRISIS

Los esfuerzos del cuidado informado en traumas han destacado la necesidad de que los proveedores del servicio respondan de manera eficaz, sensible y acorde al desarrollo a personas que han sido impactadas por traumas complejos. El financiamiento de la MHSA está apoyando un programa único en vigencia para apoyar a niños que han sido víctimas de explotación y abuso sexual.

Además, se está agudizando cada vez más la necesidad de prevenir hospitalizaciones psiquiátricas y reducir el uso de nuestras salas de emergencias y de la policía para las crisis. Se necesita con suma urgencia el desarrollo de un programa móvil de respuesta y estabilización de crisis para estabilizar a niños en crisis de salud mental, ayudar a las familias a desarrollar mejores habilidades para la resolución de conflictos, habilidades de comunicación, y desarrollar planes para el manejo de crisis en el futuro así como también de prevención de detención en centros de menores debido a una crisis de salud mental. Cuando un niño está padeciendo una crisis de salud mental severa (suicida o psicótica) el tratamiento psiquiátrico hospitalario puede ser un componente importante de un sistema de atención de la salud mental. Incluso en muchas situaciones las intervenciones comunitarias serían más apropiadas y evitarían la perturbación para los niños y familias que resultan de las hospitalizaciones.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE PEI-11	
11.1	El Centro de Defensa Infantil Archer proporciona una ubicación central apta para niños para entrevistas forenses donde existen alegatos de explotación y abuso sexual infantil. La División de Salud Mental Infantil (CBH) proporciona evaluación del riesgo de la salud mental y de necesidades de tratamiento, estabilización en crisis, psicoeducación, enlace con o provisión de servicios de tratamiento de salud mental según corresponda. Las metas del programa son aumentar la detección/identificación temprana de necesidades de salud mental para víctimas de abuso sexual infantil y el enlace a los servicios; aumentar la búsqueda de ayuda y la utilización de los servicios por parte de los niños que han participado en entrevistas forenses debido a alegatos de abuso infantil; reducción de síntomas de riesgo y una mejor recuperación para niños después de experiencias de explotación sexual y de su participación en entrevistas forenses concernientes a estos eventos.
11.2	Los Servicios Móviles para Casos de Crisis de la División de Salud Mental entraron en vigencia como un recurso a partir del 16/11/15. Los servicios se proporcionan en sociedad con la policía local utilizando un modelo regional. El personal es despachado a dónde requieren los servicios a través de las comunicaciones del condado a solicitud de la policía y estas llamadas tienen prioridad. No obstante, una función adicional proporcionada por la unidad móvil para casos de crisis es la coordinación con servicios ambulatorios como un recurso adicional. El personal ambulatorio de la salud mental puede alertar a los servicios móviles para casos de crisis por clientes que pueden estar descompensándose y llamarles la atención (es decir, a través de contactos de la policía o llamadas de la familia para chequeos de bienestar). Estos servicios han sido útiles aunque sigue habiendo un vacío al abordar crisis psiquiátricas de niños que ocurren en el hogar o en la comunidad. El Equipo Móvil de Crisis actual será ampliado mediante el financiamiento de la MHSA para que proporcione los servicios de apoyo que los niños y los jóvenes necesitan para reducir la tasa de hospitalización después de una llamada por situaciones de crisis.

SERVICIOS Y APOYOS COMUNITARIOS - SOCIEDADES DE SERVICIO COMPLETO (FSP)

CSS-01: SOCIEDADES DE SERVICIO COMPLETO DE ESTABILIDAD FAMILIAR

Las Sigüientes Sociedades de Servicio Completo (FSP) para niños y familias están diseñadas para prevenir la ubicación fuera del hogar de niños y jóvenes cuyos problemas emocionales, sociales y/o conductuales crean un riesgo considerable de ser ubicados en instalaciones de cuidado financiadas con fondos públicos, tal como hogares de crianza, hogares comunitarios, instituciones correccionales o centros psiquiátricos. Estas FSPs proporcionan una gama de opciones para las familias, incluyendo un modelo de estabilización de crisis a corto plazo, un modelo integrado que abarca Servicios Familiares e Infantiles, la MCBH y un modelo especializado que se enfoca en la Preservación de la Adopción. El enlace ha mostrado que las interrupciones en la adopción se pueden prevenir mediante la utilización de servicios relacionados con un continuo de adopción que incluya administración de casos, atención terapéutica y capacitación en la adquisición de habilidades. Con un enfoque en educar y empoderar a las familias para satisfacer las necesidades de sus hijos, incluso en situaciones muy intensas, estos programas pueden permitir que las familias permanezcan juntas.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE CSS-01	
1.1	La Sociedad de Reunificación Familiar es un modelo de programa único e innovador que integra a terapeutas de la División de Salud Mental Infantil (CBH) y a trabajadores sociales de Servicios Familiares e Infantiles (FCS/DSS) en un programa unido para ayudar a las familias en el proceso de reunificación. La meta de la Sociedad de Reunificación Familiar es abordar las necesidades agudas de salud mental de niños y familias para un mejor funcionamiento individual y familiar. Este enfoque de grupo está diseñado para mejorar la coordinación y colaboración entre bienestar infantil, salud mental y otros apoyos formales e informales, y niños y familias involucrados en el sistema de bienestar infantil. Un terapeuta de la División de Salud Mental Infantil (CBH) con un trabajador social de FCS comparten conjuntamente la responsabilidad por la planificación del caso, la provisión de grupos de servicios intensivos terapéuticos y de apoyo, supervisión del caso, liderazgo del equipo familiar, toma de decisiones, administración y orientación principal y otros grupos de psicoeducación.
1.2	El programa de Preservación de la Adopción aborda las necesidades continuas de las familias después de la adopción. La meta del programa Preservación de la Adopción es fortalecer a las familias y aumentar su nivel de apego, eficacia, sensación de seguridad y bienestar psicológico para aumentar la permanencia de las ubicaciones de adopción. Además de reducir los costos por ubicaciones en cuidado de crianza, estabilizar las ubicaciones familiares ayudará a reducir los resultados negativos asociados con niños que crecen principalmente en cuidado de crianza, como: pobreza, embarazo adolescente, delincuencia juvenil y falta de logro educativo. Las familias reciben un enfoque coordinado de equipo que incluye a un Terapeuta del Niño y la Familia y a un Consejero de Apoyo Familiar, acceso a un psiquiatra, evaluación psicológica y servicios de terapia ocupacional conforme sea necesario. Los padres son referidos y se lo anima a participar en programas de educación para padres que apuntan a aumentar el impacto de la intervención de salud mental.

CSS-02: SOCIEDADES DE SERVICIO COMPLETO DE DIAGNÓSTICO DOBLE

Los jóvenes con trastornos agudos de salud mental y abuso de sustancias a menudo necesitan tratamientos intensivos y enfocados para abordar sus necesidades complejas. Hemos descubierto que los jóvenes pueden tener éxito en su recuperación y progresar en sus vidas cuando tienen acceso a una amplia gama de servicios acordes al desarrollo y basados en las fortalezas. Esto puede involucrar mudarse a un entorno de vida positivo que les permita sentirse seguros, participar plenamente en su tratamiento y avanzar hacia las metas de sus vidas. El financiamiento de la MHSa brinda apoyo a estos programas críticos para jóvenes con trastornos de incidencia simultánea de abuso de sustancias y enfermedades mentales.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE CSS-02	
2.1	<p>El Tratamiento Integrado de Trastornos de Incidencia Simultánea (ICT) es un esfuerzo de colaboración de múltiples organizaciones para implementar un enfoque eficaz para tratar a adolescentes con trastornos de incidencia simultánea de abuso de sustancias y enfermedad mental. Las metas de ICT son mejorar el funcionamiento general de los jóvenes afectados y sus familias y reducir la necesidad de cuidado residencial. ICT es un programa comunitario intensivo que proporciona una práctica basada en las evidencias para adolescentes y adultos jóvenes en un modelo de visitas en el hogar basado en las fortalezas. Los servicios de ICT a menudo comienzan con visitas en el hogar, la escuela y/o la comunidad por parte del personal las cuales continúan durante todo el proceso de tratamiento. Trabajar con adolescentes y sus familias en sus hogares, en la escuela o en la comunidad proporciona un fundamento muy valioso para evaluar y tratar sus necesidades individuales. Este programa proporciona un nivel de servicio integral que puede ir de ayudar a adolescentes con su bienestar socioemocional a asistirlos para conseguir y mantener la sobriedad. El tratamiento de ICT es intensivo y altamente flexible (incluyendo tardes y fines de semana cuando sea necesario) y puede que también incluya la administración de medicamentos psiquiátricos.</p>
2.2	<p>El enfoque del Programa Residencial Santa Lucía es identificar, evaluar y tratar en un centro residencial a mujeres adolescentes que presentan niveles significativos de necesidades de incidencia simultánea de abuso de sustancias y de enfermedad mental. La meta de este programa es proporcionar servicios de salud mental y trastornos por abuso de sustancias mientras reduce el riesgo de implicación a largo plazo en el Sistema de Justicia de Menores y las ubicaciones fuera del hogar. El tratamiento aborda necesidades y problemas críticos como: trastornos emocionales y conductuales graves, explotación sexual, múltiples ubicaciones en cuidado de crianza y/o residencial, problemas de pandillas, exposición a violencia en la comunidad, abuso de sustancias, traumas complejos y agudos. Los servicios intensivos de salud mental se proporcionan junto con la administración de medicamentos psiquiátricos conforme se considere clínicamente apropiado. Las terapias individuales, familiares o de grupo están diseñadas para reducir discapacidades de salud mental, mejorar y mantener el funcionamiento coherente con las metas de aprendizaje, desarrollo, vida independiente y mejorar la autonomía y el funcionamiento familiar.</p>

CSS-03: SOCIEDADES DE SERVICIO COMPLETO DE JUSTICIA DE MENORES

El Condado de Monterey trabaja en colaboración con agencias públicas y socios comunitarios para proporcionar una programación integral para los jóvenes involucrados con la MCBH, el departamento de Justicia de Menores y/o el Departamento de Servicios Familiares e Infantiles. El Condado de Monterey ha aprovechado las oportunidades de financiamiento para crear un Tribunal de Salud Mental para los jóvenes y ha utilizado el financiamiento de Innovaciones de la MHSA para crear un programa especializado que aborde las necesidades antes mencionadas de salud mental de menores que han cometido un delito sexual cuando desde el punto de vista clínico recomienda trabajar con ellos terapéuticamente. Además, la MCBH ha trabajado con agencias locales para proporcionar un centro residencial de alto nivel de apoyo que brinde apoyo a jóvenes que han salido de centros institucionales y/o correccionales y necesitan un alto nivel de apoyo para tener éxito en la comunidad una vez que les dieron de alta. Estos programas progresivos serán financiados en parte con el financiamiento de la MHSA.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE CSS-03	
3.1	El Programa de Acción Comunitaria de Enlace con los Adolescentes CALA/el Programa del Tribunal de Salud Mental de Menores ofrecen supervisión y apoyo del Departamento de Libertad probatoria, el Tribunal de Menores y la División de Salud Mental a jóvenes y sus familias. Como un programa de la FSP, este equipo adopta un enfoque "cueste lo que cueste", al tratar a jóvenes en riesgo y sus familias. El Programa del Tribunal de Jóvenes CALA originalmente fue una combinación del Subsidio para la Reducción de Delincuentes con Enfermedades Mentales (MIOCR) y el financiamiento de la Ley sobre Servicios de Salud Mental (MHSA). Este financiamiento se utilizó para el desarrollo de un Tribunal de Salud Mental de Menores, y para satisfacer las necesidades de salud mental de jóvenes que se involucran en el Sistema de Justicia de Menores. Este equipo multidisciplinario evalúa a todos los jóvenes que están en el área, y en libertad probatoria, con el instrumento de evaluación de Jóvenes de Massachusetts (Massachusetts Youth Screening Instrument Version 2 (MAYSI-2)). Los servicios son proporcionados por: Salud del Comportamiento del Condado de Monterey, el personal de Servicios Infantiles, Servicios del Tribunal del Condado de Monterey y Libertad Probatoria del Condado de Monterey. El/los Modelo(s) del Tratamiento incluyen: Terapia Familiar Breve y Estratégica, Siete Desafíos, Capacitación para el Reemplazo de la Agresión (ART), y Entrevista Motivacional.
3.2	El JSORT es una sociedad colaborativa entre Libertad Probatoria del Condado de Monterey y la MCBH, que proporciona servicios especializados de salud mental a adolescentes que han cometido un delito sexual. Las metas del JSORT son mantener a los jóvenes en la comunidad, mejorar el funcionamiento general de salud mental y emocional de los jóvenes afectados y sus familias, reducir la necesidad de cuidado residencial y/o un compromiso con el Departamento de Justicia de Menores, y reducir el riesgo de reincidencia en el delito. Se proporcionan evaluaciones psicosexuales forenses exhaustivas a jóvenes que han sido referidos por Libertad Probatoria y el Tribunal de Menores por mal comportamiento sexual. Se proporciona una gama de terapias ambulatorias intensivas (individual, grupal y familiar) a fin de formar las herramientas necesarias para establecer conductas prosociales más adaptativas, reducir la reincidencia y convertirse en un miembro seguro y más productivo en la comunidad. Los clínicos del programa utilizan prácticas basadas en las evidencias como Capacitación para el Reemplazo de la Agresión (ART), Ser un Pro: Un Modelo Prosocial para la Resolución de Problemas, y Entrevistas Motivacionales. El JSORT también incluye a un equipo multidisciplinario (MDT) con representación de: La Policía (el Orden

	<p>Público), Libertad Probatoria, la División de Salud Mental, Defensoría de Víctimas, un Defensor Público, un Abogado Defensor y el Director del Consejo de Prevención de Abuso infantil. El MDT se reúne para revisar los casos y garantizar que haya coordinación de los servicios y una adecuada supervisión de los jóvenes.</p>
<p>3.3</p>	<p>El Programa Encarcelamiento para el Éxito (I2S) es un esfuerzo de colaboración de múltiples organizaciones que proporciona vivienda de transición a hombres jóvenes en edad de transición (TAY) quienes están saliendo del Centro de Jóvenes del Condado de Monterey, involucrados en Libertad Probatoria de Menores y la MCBH, no pueden regresar al hogar, y necesitan una vivienda estable con asesoramiento sobre vida independiente. Las metas de este programa son la transición exitosa de TAY a una vida independiente, estando libre de delitos penales con una mayor estabilidad de salud mental y un mejor funcionamiento general en la comunidad. A los jóvenes se les enseñan habilidades de vida independiente, habilidades laborales y se les brindan servicios de administración de casos para apoyarles con sus necesidades de salud mental, aumentar sus habilidades para vivir de manera independiente y a su vez reducir el riesgo de reincidencia. Los servicios de administración intensiva de casos, los grupos y el trabajo en equipo de tratamiento terapéutico y la colaboración con agencias del condado permite que los jóvenes se involucren en actividades comunitarias saludables; enseñándoles cómo forjar relaciones sanas y permitiéndoles practicar las habilidades prosociales aprendidas en su comunidad.</p>

CSS-04: SOCIEDAD DE SERVICIO COMPLETO PARA JÓVENES EN EDAD DE TRANSICIÓN

Los Jóvenes en Edad de Transición, de 16 a 25 años de edad necesitan servicios de salud mental acordes al desarrollo y apoyos integrales para sí mismos y sus familiares en tanto hacen la transición de la adolescencia a la adultez temprana. A menudo se necesitan apoyos intensivos para estabilizar al joven que está experimentando síntomas de enfermedad mental para evitar la necesidad de servicios de emergencias de salud mental, tales como visitas a la Sala de Emergencias y hospitalizaciones psiquiátricas. El abuso de sustancias de incidencia simultánea también es muy común en este grupo etario y puede conducir a consecuencias negativas si no es abordado. Un enfoque de FSP es necesario para Jóvenes en Edad de Transición que están experimentando enfermedades mentales graves y el financiamiento de la MHSA apoyará el desarrollo de este programa.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE CSS-04	
4.1	La MCBH proporcionará un programa modelo de FSP para TAY que están padeciendo síntomas de enfermedad mental grave y quienes necesitan servicios intensivos. En este programa, las metas individuales son adaptadas a cada joven y varían desde lograr una actividad educativa o profesional, adquirir un entorno familiar estable e involucrarse con apoyos de pares y sociales en tanto se reducen los síntomas de enfermedad mental. Los clientes serán referidos a agencias comunitarias que proporcionan asistencia/apoyos de educación y empleo y programas apropiados de Tratamiento Diurno. La FSP incluirá tutores de jóvenes pares quienes han pasado por problemas de salud mental similares para ayudar a involucrar y mantener a los jóvenes en el tratamiento. Se desarrollará un componente de evaluación y los datos de la FSP serán revisados para evaluar los logros del tratamiento.

CSS-05: FSP PARA ENFERMEDADES MENTALES GRAVES EN ADULTOS

La meta principal del Sistema de Cuidado de Adultos es proporcionar una gama de servicios y apoyos a Adultos y Adultos Mayores con enfermedad mental grave para que alcancen sus metas de recuperación y puedan vivir en el ambiente menos restrictivo posible. Durante las sesiones de planificación estratégica, se identificaron como prioridades la necesidad de opciones de viviendas de apoyo para adultos, especialmente los que están involucrados en el sistema de justicia penal, los que viven en indigencia o quienes están en alto riesgo de indigencia, y los adultos mayores con enfermedad mental grave y necesidades médicas y/o discapacidades físicas complejas. Las siguientes Sociedades de Servicio Completo están diseñadas para cumplir estas metas y responder a estas necesidades prioritarias de la comunidad:

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE CSS-05	
5.1	<p>El Programa del Tribunal de Salud Mental para Adultos Creando Nuevas Opciones (CNC), es un esfuerzo de colaboración entre el Tribunal Superior, la División de Salud Mental, el Departamento de Libertad Probatoria, la Oficina del Fiscal del Distrito, la Defensoría de Oficio, la Oficina del Alguacil para reducir el ciclo repetitivo de arresto y encarcelamiento para adultos con enfermedad mental grave proporcionando administración intensiva del caso, cuidado psiquiátrico, supervisión de libertad probatoria y servicios terapéuticos del tribunal de salud mental. Las audiencias del Tribunal de Tratamiento de Salud Mental de Adultos por parte de un Equipo Terapéutico del Tribunal (Juez, Fiscal del Distrito y Abogado de Oficio junto con el personal de Libertad Probatoria y de CNC) son una parte integral del programa de tratamiento. Los clientes de CNC asisten a audiencias regulares del tribunal para revisar su progreso en el tratamiento incluyendo la participación en el programa, el trabajo de recuperación, la responsabilidad personal y la conducta prosocial. A partir del AF 18, el Equipo de CNC también prestará servicio a otros clientes con implicación Forense actual/reciente.</p>
5.2	<p>Los programas intensivos de vivienda de apoyo permanente y de transición, proporcionan un nivel de servicios de Sociedad de Servicio Completo a personas de 18 años de edad y más con ingresos muy bajos que tienen un diagnóstico de salud mental grave y que no tienen hogar o corren riesgo de indigencia. La gama de servicios incluye exámenes de detección, evaluación, coordinación del caso, administración intensiva del caso, asistencia para acceder a los beneficios, y asistencia con las habilidades de la vida cotidiana a fin de ayudar a los consumidores a cumplir con los términos de su renta y hacer la transición para vivir de manera independiente en la comunidad. La meta es prevenir más casos de indigencia, evitar las hospitalizaciones costosas o el uso de programas residenciales de corto plazo para casos de crisis, equipos del hospital para crisis y internación innecesaria en casas de cuidado residencial y a su vez aumentar la resiliencia y autosuficiencia.</p> <p>Los programas de vivienda de apoyo permanente, los cuales proporcionan vivienda a personas con ingresos muy bajos que padecen una enfermedad mental grave; muchos de los cuales también son indigentes o están en riesgo de indigencia. La gama de servicios incluye administración de casos, intervención de crisis y servicios de salud mental para residentes diseñados para minimizar la discapacidad y maximizar la restauración o el mantenimiento del funcionamiento. La meta de estos programas es ayudar a estas personas a mantener viviendas permanentes de apoyo seguras y asequibles y prevenir más casos de indigencia, evitar las hospitalizaciones costosas o el uso de programas residenciales de corto plazo para casos de crisis, equipos del hospital para crisis y internaciones innecesarias.</p>

5.3	Se proporciona enlace comunitario a adultos con una discapacidad psiquiátrica que son indigentes o están en riesgo de indigencia y se los involucra en servicios de administración intensiva de casos ,servicios de salud mental, refugio/vivienda de apoyo, y asistencia con las habilidades de la vida cotidiana, en el modelo de la FSP. Este programa ayuda a adultos mayores con enfermedad mental, incluyendo a quienes reciben servicios del sistema público de salud mental, para sacarlos de la calle y llevarlos a viviendas y empleo y/u otros beneficios. La meta del programa es prevenir más casos de indigencia, evitar las hospitalizaciones costosas o el uso de programas residenciales de corto plazo para casos de crisis, equipos del hospital para crisis e internación innecesaria en casas de cuidado residencial.
5.4	Para los adultos mayores con enfermedad mental grave, lo cual también puede incluir a quienes tienen un trastorno por abuso de sustancias de incidencia simultánea, se ofrecerán servicios de FSP como una alternativa intensiva ambulatoria a la gama de servicios de tratamiento residencial y FSP de vivienda que a menudo tienen largas listas de espera para ingresar a los servicios. Los servicios incluyen servicios de salud mental, administración de medicamentos y administración de casos para minimizar el uso de los servicios de emergencias. Esta FSP ayudará a los consumidores que viven en casas de cuidado residencial a mantener su ubicación y a trabajar para una situación de vida más independiente en la comunidad.

CSS-06: FSP PARA ADULTOS MAYORES

La meta principal del Sistema de Cuidado de Adultos es proporcionar una gama de servicios y apoyos a Adultos y Adultos Mayores con enfermedad mental grave para que alcancen sus metas de recuperación y puedan vivir en el ambiente menos restrictivo posible. Durante las sesiones de planificación estratégica, se identificaron como prioridades la necesidad de opciones de viviendas de apoyo para adultos mayores, especialmente los que viven en indigencia o quienes están en alto riesgo de indigencia, y los adultos mayores con enfermedad mental grave y necesidades médicas y/o discapacidades físicas complejas. Las siguientes Sociedades de Servicio Completo están diseñadas para cumplir estas metas y responder a estas necesidades prioritarias de la comunidad:

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE CSS-06	
6.1	La FSP para Adultos Mayores proporciona servicios intensivos y frecuentes para adultos mayores con enfermedades mentales graves y problemas médicos complejos quienes están en riesgo de perder su ubicación en la comunidad, hospitalización, internación e indigencia. Estos servicios están enfocados en reducir los servicios de emergencia no previstos y las admisiones a hospitales psiquiátricos para pacientes internos, así como también en prevenir las ubicaciones fuera del condado y en sitios de internación, lo cual mejora la calidad de vida para estos adultos mayores.
6.2	El Programa Drake House brinda servicios a adultos mayores quienes padecen problemas de salud mental de incidencia simultánea con condiciones físicas. Este programa residencial ayuda a los residentes con los medicamentos, citas médicas, habilidades de la vida cotidiana, administración del dinero y proporciona a diario actividades estructuradas. Los servicios están diseñados para reducir los síntomas o conductas que pueden resultar en la utilización de niveles de cuidado más alto y proporcionar un máximo nivel de supervisión. En el programa general de tratamiento se encuentra integrado un programa de Bienestar/Recuperación para reducir la incidencia de enfermedades comórbidas, tales como obesidad, diabetes, hipertensión y abuso de sustancias. La meta del programa Drake House es reducir las hospitalizaciones psiquiátricas y mantener al cliente en el programa lo cual mejora su calidad de vida y aumenta la socialización. Esto permite a los clientes vivir en el nivel de cuidado menos restrictivo posible.

SERVICIOS Y APOYOS COMUNITARIOS – PROGRAMA DE DESARROLLO DEL SISTEMA (NO SON UNA FSP)

CSS-07: SERVICIOS REGIONALES DE ACCESO

Una prioridad de la MCBH es proporcionar servicios comunitarios de salud mental que sean de fácil acceso para individuos y familias en todas las regiones del Condado de Monterey. El financiamiento de la MHSA apoyará a las clínicas de ACCESO de la MCBH y a organizaciones comunitarias a fin de proporcionar servicios regionales para abordar las necesidades de nuestra comunidad.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE CSS-07	
7.1	Las clínicas de ACCESO funcionan como puntos de entrada en el sistema de la División de Salud Mental. Los programas de ACCESO prestan servicio a niños, jóvenes y adultos y ofrecen clínicas de atención sin turno previo en cuatro regiones del condado para proporcionar intervención temprana y servicios de referencia para salud mental y problemas de abuso de sustancias. Las clínicas de ACCESO están ubicadas en Marina, Salinas, Soledad y King City. ACCESO proporciona una línea de asistencia bilingüe (inglés/español) gratuita disponible para hablar con un Trabajador Social, quien utilizará a un traductor si la persona que llama habla otro idioma. Varias veces a la semana se llevan a cabo grupos de Bienvenida y Orientación en cada sitio regional. Los grupos ofrecen educación sobre los servicios, y evaluaciones breves para referir a las personas y familias a los servicios que cubrirán sus necesidades. Los servicios proporcionados en ACCESO después de una evaluación pueden incluir terapia breve de 3 a 6 meses, apoyo con los medicamentos y administración de casos. Los beneficiarios de Medi-Cal también son referidos a los Servicios humanos Comunitarios para servicios terapéuticos en clínicas en su comunidad y si las personas necesitan un nivel de cuidado más alto son vinculados a servicios más intensivos en los Sistemas de Cuidado de Niños y Adultos.
7.2	La Clínica del Sur del Condado (King City) dirigida por el Centro de Parentesco (Kinship Center) proporciona servicios ambulatorios de salud mental a niños elegibles y sus familias en la parte sur del Condado de Monterey. Los servicios están enfocados en promover la salud mental de niños cuyo bienestar social y emocional ha sido negativamente afectado por la pérdida y el trauma asociado con un mal funcionamiento familiar, abuso, abandono, violencia intrafamiliar, encarcelamiento de los padres y abuso de sustancia por parte de los padres. Los servicios de salud mental hacen referencias a terapias e intervenciones individuales, familiares o de grupo que están diseñadas para reducir la incidencia y el riesgo de discapacidades de salud mental y mejorar y mantener el funcionamiento coherente con las metas de aprendizaje, desarrollo, vida independiente y mayor autonomía. Estos servicios también tienen el objetivo de reducir la posibilidad de cuidado residencial en el futuro, hospitalización periódica, ubicación en instalaciones fuera del estado, o ubicación en una instalación del sistema de justicia de menores.
7.3	La Sociedad Comunitaria-VIH/SIDA proporciona enlace, participación y asesoramiento de servicios de salud mental especializados y ambulatorios (individual, familiar y grupal) para quienes tienen VIH/SIDA y sus parejas para mejorar su salud mental y emocional.

CSS-08: SALUD MENTAL DE LA PRIMERA INFANCIA

Algunas investigaciones exhaustivas han demostrado la importancia de la intervención con bebés y niños pequeños cuando los problemas aparecen por primera vez y que los padres/cuidadores se benefician con terapias de apoyo y psicoeducación que aumenta su comprensión de las necesidades sociales y emocionales de sus hijos. Los economistas han demostrado los beneficios de ahorro de costos para nuestra sociedad si el financiamiento público se invierte en niños de 0 a 3 años de edad y sus familias. En el Plan Estratégico de la División de Salud Mental de 2014, la comunidad identificó la necesidad de un mayor tratamiento de la salud mental para madres/padres/cuidadores de niños de 0 a 5 años de edad y mayores servicios para familias/cuidadores de niños que reciben servicios de la División de Salud Mental a través de un contacto secundario o de terapia familiar. El aporte comunitario también ha destacado la importancia de proporcionar servicios que sean accesibles y comunitarios, incluyendo visitas en el hogar y terapia para las familias en sus hogares. El financiamiento de la MHSA apoya el siguiente programa para niños de 0 a 5 años de edad y sus familias.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE CSS-08	
8.1	El programa Secure Families/Familias Seguras tiene, como su valor fundamental, la provisión de servicios de la salud mental cultural y lingüísticamente apropiados para niños de 0 a 5 años de edad y sus cuidadores/familiares para fomentar el desarrollo cognitivo y emocional positivo en los niños y aumentar la capacidad del cuidador para abordar sus necesidades sociales/emocionales. Las metas de este programa son reducir los síntomas de salud mental, aumentar la habilidad de los niños para regular las emociones, aumentar la comprensión y la habilidad de los padres para responder a esas necesidades. Los clientes que reciben servicios en el programa provienen de familias vulnerables que han experimentado traumas, pobreza y marginación. Los servicios incluyen Terapia diádica (padre/cuidador y niño), Terapia de Interacción Padre-Hijo, Círculo de Grupos de Seguridad, Psicoterapia Padre-Hijo, Evaluaciones del Desarrollo y Socioemocional y administración de casos para vincular a las familias con recursos comunitarios. En todas las regiones del Condado de Monterey se proporcionan servicios con un enfoque en el Sur del Condado e incluyen visitas en el hogar.
8.2	MCSTART es un programa colaborativo de intervención temprana que proporciona servicios para bebés y niños que tienen retrasos del desarrollo y problemas de salud mental causados por traumas en la primera infancia, incluyendo abandono, abuso, violencia y/o exposición prenatal al alcohol y otras drogas. El enfoque principal es identificar, evaluar, referir y tratar a bebés y niños afectados por un amplio espectro de trastornos del desarrollo, sociales, emocionales y neuroconductuales utilizando prácticas basadas en las evidencias y servicios informados sobre traumas. Las metas del programa MCSTART incluyen el mejoramiento del desarrollo y la salud del niño, la disminución de síntomas de salud mental, una mayor preparación escolar y un mejor funcionamiento familiar con un enfoque en la estabilidad de la ubicación.

CSS-09: SALUD MENTAL DE JÓVENES EN EDAD DE TRANSICIÓN Y DE ADULTOS JÓVENES

De acuerdo con la Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental entre los 18 a 25 años de edad, la prevalencia de condiciones graves de salud mental es alta, sin embargo este grupo etario muestra la tasa más baja de conductas de búsqueda de ayuda. Quienes tienen condiciones de salud mental en este grupo etario tienen un alto potencial de minimizar discapacidades en el futuro si hay una aceptación social más amplia y ellos reciben el apoyo indicado. Durante el proceso de planificación estratégica la comunidad identificó la importancia de proporcionar más servicios terapéuticos para jóvenes y adultos jóvenes para que más jóvenes en edad de transición (TAY) puedan participar y recibir servicios oportunos y eficaces para satisfacer sus necesidades. Asimismo se identificó la necesidad de un mayor servicio para familiares de TAY además de más tratamiento por abuso de sustancias y enlace a formación profesional/Laboral. El financiamiento de la MHSA apoya el siguiente programa de la División de Salud Mental para TAY el cual proporciona servicios terapéuticos para jóvenes de 16 a 25 años de edad.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE CSS-09

- | | |
|-----|--|
| 9.1 | El programa Avanza de TAY proporciona tratamiento de salud mental y asesoramiento de pares a jóvenes y adultos jóvenes de 16 a 25 años de edad quienes tienen trastornos significativos de salud mental proporcionando terapia, grupos, administración integral de casos y oportunidades para interacciones sociales positivas. En este programa las metas del tratamiento son adaptadas a cada joven, con un enfoque general en reducir los síntomas de salud mental para que el joven pueda tener una transición estable y exitosa a la edad adulta. Las metas individuales pueden variar desde lograr una actividad educativa o profesional, adquirir un entorno familiar estable e involucrarse con apoyos de pares y sociales en tanto hay una reducción de los síntomas de problemas de salud mental. El programa Avanza de TAY proporciona tratamiento ambulatorio del diagnóstico doble para jóvenes con incidencia simultánea de consumo de sustancias y condiciones de salud mental y vincula a los jóvenes con condiciones de incidencia simultánea más graves a recursos comunitarios que ofrecen un mayor nivel de cuidado. Asimismo se proporciona educación y apoyo psicológico a los familiares dado a que constituyen una parte importante en el sistema de apoyo de un adulto joven y son fundamentales para su éxito. |
|-----|--|

CSS-10: SERVICIOS DE APOYO PARA ADULTOS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE

El personal de la División de Salud Mental colabora con agencias locales para proporcionar servicios de apoyo a adultos de 18 años de edad y más con enfermedad de salud mental grave y persistente quienes reciben servicios de varios programas en el Sistema de Cuidado de adultos. Durante las sesiones de los grupos de enfoque de planificación estratégica y de enlace comunitario, surgió un tema en torno a la dificultad para orientarse en el sistema de Salud Mental. Algunos miembros de la comunidad expresaron inquietudes sobre cómo acceder mejor a los servicios. Además, muchos miembros de la comunidad reportaron tener dificultad para entender cómo acceder a los beneficios y servicios que están a su disponibilidad.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE CSS-10	
10.1	Los Guías de Bienestar (WNs), ubicados en cada clínica de servicios para adultos, dan la bienvenida a los clientes a la clínica, ayudan brindando apoyo para completar las herramientas de la evaluación de ingreso y ayudan a los clientes a entender los servicios que están a su disposición. Ellos conversan sobre los servicios que se ajustan a las necesidades de recuperación de cada cliente y ayudan a conectarlo con recursos comunitarios dado que los clientes nuevos necesitan apoyo para acceder. El WN también hace un seguimiento mediante una visita o llamada telefónica para continuar conectando a los clientes con los servicios.
10.2	El programa Socios Pares para la Salud es un programa de capacitación y apoyo de pares que se enfoca en los clientes que están en el programa residencial para casos de crisis en Manzanita y/o en la unidad hospitalaria del Centro Médico Natividad para ayudarles con su transición a la comunidad después que son dados de alta. Este programa fue solicitado por los consumidores a través del Grupo de trabajo de Recuperación. Con la ayuda de un equipo de WN, formado por un par y un familiar, los consumidores son vinculados con servicios comunitarios de seguimiento de una manera culturalmente sensible. El programa apunta a reducir la frecuencia de las crisis de salud mental aumentando el apoyo en el hogar a fin de incluir la capacitación de habilidades de manejo de síntomas, educación sobre salud mental y conectar a los clientes con recursos comunitarios.
10.3	Los fondos de CSS van a ser asignados para los fines del Desarrollo del Sistema en apoyo de los programas de vivienda de apoyo permanente, los cuales proporcionan vivienda a personas con ingresos muy bajos que padecen una enfermedad mental grave; muchos de los cuales también son indigentes o están en riesgo de indigencia. La gama de servicios incluye administración de casos, intervención de crisis y servicios de salud mental para residentes diseñados para minimizar la discapacidad y maximizar la restauración o el mantenimiento del funcionamiento. La meta de estos programas es ayudar a estas personas a mantener viviendas permanentes de apoyo seguras y asequibles y prevenir más casos de indigencia, evitar las hospitalizaciones costosas o el uso de programas residenciales de corto plazo para casos de crisis, equipos del hospital para crisis y internaciones innecesarias.
10.4	La Consejería sobre los Beneficios de Regresar al Trabajo apoya a adultos y a Jóvenes en Edad de Transición con discapacidades de salud mental, para aumentar el número de consumidores que regresan a la fuerza laboral y aumentar la independencia. Los consumidores reciben

	asesoramiento sobre beneficios económicos y médicos, apoyo individual, apoyo de pares, asistencia de vivienda, capacitación de habilidades para la vida independiente y asesoramiento sobre tecnología asistencial para permitir a los clientes tomar decisiones informadas sobre empleo, atención médica, beneficios por discapacidad y del Seguro Social.
--	---

CSS-11: DIAGNÓSTICO DOBLE

Las mujeres y los niños que son impactados por el abuso de sustancias, condiciones de salud mental, trauma y violencia doméstica necesitan apoyos intensivos y coherentes a fin de tener la mejor oportunidad de recuperación y aumentar la estabilidad en sus familias. Las familias que son impactadas por el abuso de sustancias y condiciones de salud mental de incidencia simultánea a menudo tienen altas tasas de implicación en el Sistema de Bienestar Infantil. Cuando las familias pueden recibir un tratamiento integral en un ambiente de apoyo, toda la familia tiene una oportunidad para sanarse y progresar juntos. Si las familias pueden mejorar el funcionamiento y los cuidadores son capaces de cuidar de sus hijos, entonces menos niños son ubicados en cuidado de crianza. El financiamiento de la MHSA apoya a Nueva Esperanza, un centro residencial para mujeres y niños que aborda estas necesidades complejas.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE CSS-11	
11.1	Nueva Esperanza es un programa para mujeres embarazadas o madres de más de 18 años de edad quienes están experimentando problemas con el alcohol y/u otras drogas de gravedad suficiente como para necesitar cuidado residencial para ellas mismas y sus hijos pequeños. La meta de este programa es aumentar la preparación la mujer y la capacidad para cambiar, tratar trastornos crónicos de salud mental y abuso de sustancias y educar a estas mujeres embarazadas y madres de niños pequeños sobre los efectos del alcohol, las drogas y/o la exposición al trauma sobre el niño no nacido y el niño pequeño. Los servicios del programa proporcionan intervenciones integradas para tratar abuso de sustancias y trastornos de salud mental. A fin de abordar de manera integral los problemas tan diversos que impactan a mujeres y niños, Nueva Esperanza pone a disposición una gama completa de servicios médicos, psicológicos, de recuperación, diádicos, de crianza y otros servicios sociales ya sea en áreas programáticas, consultivas o de referencias. Estos servicios son proporcionados en un ambiente cálido, cómodo, libre de drogas y tabaco, con habitaciones privadas para cada familia individual a fin de promover la unión y la autonomía. Cada residente es considerado como un individuo único y cada familia es considerada desde un enfoque basado en las fortalezas.
11.2	El programa de Servicios de Recuperación Doble / Cuidado Integrado de Trastornos de Incidencia Simultánea es un programa ambulatorio para adultos con trastornos de incidencia simultánea de abuso de sustancias y enfermedades mentales. El programa apunta a asistir a los clientes en el desarrollo de habilidades de recuperación doble para mantener una vida exitosa en la comunidad y promover un estilo de vida limpio y sobrio en tanto hacen la transición desde los programas residenciales de recuperación doble. Los servicios incluyen consejería individual y grupal para ayudar a los clientes a desarrollar habilidades para adaptarse a la vida en la comunidad y/o mantener una vivienda mediante la práctica de Entrevista Motivacional basada en la evidencia. Los clientes elaboran metas que están enfocadas en aumentar la estructura diaria, mejorar las habilidades para el manejo de los síntomas, el funcionamiento personal y social y las habilidades de recuperación por abuso de sustancias. Se desarrollan planes individuales escritos del servicio para cada consumidor que pasa a esta etapa de tratamiento comunitario los cuales ayudan a enseñarles a los consumidores cómo evitar el consumo de drogas y alcohol en tanto fortalecen los apoyos sociales saludables usando principios de bienestar y recuperación.

CSS-12: ESTABILIDAD FAMILIAR

Los siguientes programas de Desarrollo del Sistema para niños y familias están diseñados para prevenir la ubicación fuera del hogar de niños cuyos problemas emocionales, sociales y/o conductuales crean un riesgo considerable de ser ubicados en instalaciones de cuidado financiados con fondos públicos, tal como hogares de crianza, hogares comunitarios, instituciones correccionales o centros psiquiátricos. Estos programas complementan los programas de FSP de Estabilidad Familiar prestando servicio a la misma población donde se requieren servicios menos intensivos junto con el continuo de cuidado.

PROYECTOS/ACTIVIDADES/PROGRAMAS DE CSS-12	
12.1	<p>El programa de Conservación de la Familia es una intervención intensiva de a corto plazo de crisis en el hogar y de educación familiar diseñado para prevenir la ubicación fuera del hogar de niños cuyos problemas emocionales, sociales y/o conductuales crean un riesgo considerable de ser ubicados en instalaciones de cuidado financiados con fondos públicos, tal como hogares de crianza, hogares comunitarios, instituciones correccionales o centros psiquiátricos. A través de la intervención en salud mental en el hogar y la psicoeducación, este programa les permite a padres/cuidadores satisfacer las necesidades de sus hijos, forjar relaciones más seguras y fiables en su familia y crear un sistema de apoyo a largo plazo. Este programa anima a las familias a permanecer unidas, incluso en situaciones muy intensas, dado que el enfoque reside en educar y empoderar a las familias para satisfacer las necesidades de sus hijos.</p> <p>El programa “Socios en el Hogar” (Home Partners) es un programa de intervención de crisis y educación familiar en el hogar, intensivo y de corto plazo. El programa Socios en el Hogar está diseñado para calmar la crisis inmediata, estabilizar el entorno, ayudar a las familias a desarrollar habilidades de crianza y habilidades de afrontamiento más eficaces. Las características principales de este programa incluyen intervenciones en el punto de crisis, tratamiento en el entorno del cliente, terapeutas disponibles las 24 horas del día y tratamiento altamente individualizado. Los servicios se proporcionan de manera intensiva y según sea necesario, durante un periodo de 4 a 6 semanas. Este programa permite que los cuidadores satisfagan las necesidades agudas de salud mental de sus hijos; fortaleciendo las relaciones seguras en su familia lo que resulta en un sistema de apoyo a largo plazo.</p>
12.2	<p>El Programa de Servicios por Traumas del Centro de Parentesco proporciona servicios ambulatorios de salud mental a niños elegibles de 0 a 5 años y sus familias. Los servicios de salud mental hacen referencias a terapias e intervenciones individuales, familiares o grupales que están diseñados para la reducción de la discapacidad mental, el mejoramiento y mantenimiento del funcionamiento coherente con las metas de aprendizaje, desarrollo, vida independiente futura y mayor autosuficiencia. El enfoque del programa es resolver experiencias de trauma para niños, el impacto del trauma en un niño y su familia, y el impacto del trauma en los niños que están siendo criados por un familiar encargado del cuidado. Dichos servicios ayudan a reducir la posibilidad cuidado residencial en el futuro, hospitalización periódica, ubicación en instalaciones fuera del estado, o ubicación en una instalación del sistema de justicia de menores.</p>
12.3	<p>Clínica de Niños D’Arrigo del Centro de Parentesco proporciona servicios ambulatorios de salud mental a niños elegibles y sus familias. Los servicios de salud mental hacen referencias a terapias e intervenciones individuales, familiares o grupales que están diseñados para la reducción de la discapacidad mental, el mejoramiento y mantenimiento del funcionamiento coherente con las metas de aprendizaje, desarrollo, vida independiente y mayor autosuficiencia. El enfoque del</p>

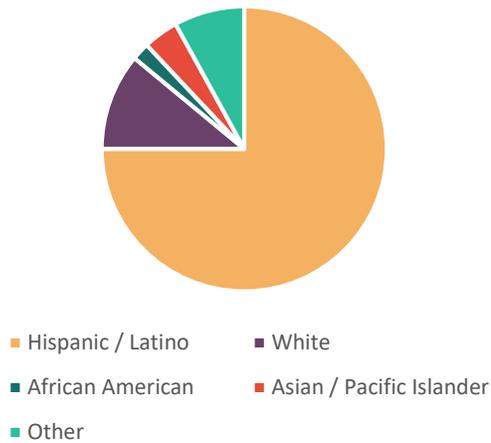
<p>programa es la permanencia para los niños, reducir los impactos de la adopción en un niño y su familia, así como también los impactos en los niños que son criados por un familiar encargado del cuidado. Dichos servicios ayudan a reducir la posibilidad de cuidado residencial en el futuro, hospitalización periódica, ubicación en instalaciones fuera del estado, o ubicación en una instalación del sistema de justicia de menores.</p>

INNOVACION

PROYECTO INNOVACIÓN 1: PROYECTOS DE MICRO-INNOVACIÓN PARA AUMENTAR EL NÚMERO DE CLIENTES LATINOS

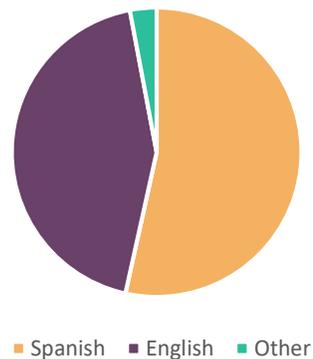
La población de la red de seguridad del condado de Monterey está compuesta por 75% de beneficiarios hispanos / latinos. En los últimos siete (7) años, la Salud del Comportamiento del Condado de Monterey ha rastreado el porcentaje de beneficiarios latinos atendidos en nuestro sistema, y este porcentaje ha sido consistentemente entre 50 y 54% latinos, aunque el número total de clientes atendidos aumentó 53%.

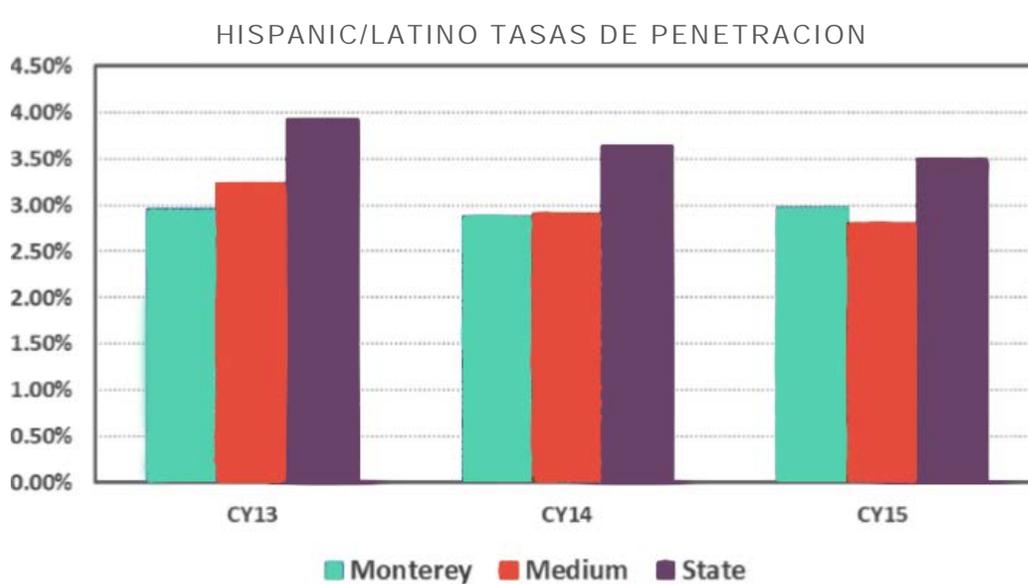
DISTRIBUCION DE LA POBLACION DE MEDICAL POR ETNIA



Además, en auditorías de la Organización de Revisión de Calidad Externa (EQRO), el Condado de Monterey tiene una menor tasa de penetración hispana / latina que el promedio estatal.

LENGUA PREFERIDA DE LA POBLACION MEDICAL





Como proveedor de servicios de salud mental en el Condado de Monterey, tenemos la obligación de asegurar la distribución equitativa de los servicios. Los datos nos han demostrado claramente que la continuación de los servicios, como de costumbre, conducirá a la perpetuación de un sistema de prestación de servicios que no satisfaga equitativamente las necesidades de la mayor parte de nuestra población de redes de seguridad. Estamos dando prioridad a los proyectos en torno a la participación de los latinos en respuesta al trabajo realizado por nuestro MHSA Evaluación Ad-Hoc Committee, que revisó los grupos de enfoque de la comunidad retroalimentación y las respuestas recogidas durante el desarrollo de nuestro FY 18-20 MHSA 3 años de programa y plan de gastos. Es crucial que el condado se involucre en un esfuerzo muy enfocado para identificar métodos para abordar la inequidad. Hemos trabajado en el pasado en proyectos diseñados para la población latina, sin embargo, todavía tenemos que asignar una cantidad significativa de fondos para desarrollar y probar enfoques innovadores para mejorar la participación de la población latina en los servicios de salud mental. Vemos tanto en el personal del condado como en los proveedores de la comunidad una pasión por mejorar la equidad. Queremos crear la oportunidad de liberar recursos para enfoques de innovación a pequeña escala desarrollados por individuos y grupos en la comunidad.

Este proyecto de Innovación se basará en la retroalimentación de la comunidad para probar un mínimo de veinte (20) diferentes proyectos de microinnovación encaminados a atraer a nuevos beneficiarios latinos en servicios de salud mental. Los proyectos de innovación pondrían a prueba nuevos métodos de prestación de servicios o nuevas formas de vincular a los clientes latinos en servicios. Cada propuesta de proyecto de innovación presentará un plan de proyecto con formato en el modelo de pruebas de mejora de calidad que incluye un Plan, Do, Study, Act (PDSA).

PROYECTO DE INNOVACION 2: EVALUACION A UNA EVALUACION OPORTUNA

En el condado de Monterey, la demanda de servicios ha aumentado considerablemente con nuestros programas ACCESS que atienden a un 90% más de individuos en los últimos dos años, y un aumento de 168% en los últimos 5 años.

Con el fin de satisfacer mejor la creciente demanda de servicios, Monterey County Behavioral Health está tratando de desarrollar enfoques innovadores para evaluar a los miembros de la comunidad en el mejor nivel de atención. Nuestro proceso de retroalimentación de la comunidad para el desarrollo de nuestro Programa y Plan de Gastos de 3 Años FY18-20 MHSa indicó que la comunidad desea una presencia más fuerte del personal de Behavioral Health enseñándoles más sobre la Salud del Comportamiento en ambientes no estigmatizantes. La comunidad quiere saber qué servicios están disponibles y cuándo y cómo deben buscar estos servicios. Además, en nuestras reuniones con los Promotores, indicaron que necesitaban apoyo para saber quién debería ser trasladado a un nivel más alto de atención.



Al desarrollar una herramienta de evaluación basada en la Web que sea culturalmente apropiada y satisfaga las necesidades de la población de habla hispana, podremos ayudar a las personas a entender sus necesidades potenciales y conectarlas rápidamente al tratamiento necesario. En el pasado, hemos probado otras herramientas de detección pero todavía tenemos que encontrar algo que cumpla con nuestros criterios básicos para el éxito, que incluyen:

1. La evaluación debe trabajar fluidamente en español;
2. La herramienta debe detectar una amplia gama de trastornos desde la depresión leve hasta personas con necesidades intensivas como la esquizofrenia;
3. La herramienta debe ser fácilmente accesible para que pueda ser utilizada por proveedores comunitarios para apoyar a las personas que reciben tratamiento;
4. La herramienta debe mantener confidencialmente las normas y la interfaz con nuestro registro médico electrónico para que podamos proporcionar transiciones sin fisuras en el cuidado; y,
5. La herramienta debe basarse en pruebas actuales con validez probada, así como utilizar la teoría de la respuesta, para que el miembro de la comunidad responda al número mínimo de preguntas posible y no sea agraviado cargado por una evaluación prolongada.

PROYECTO DE INNOVACION 3: ENTRENAMIENTO EN TRANSPORTE POR NAVEGANTES DE BIENESTAR

Este proyecto de Innovación está diseñado para facilitar la accesibilidad del consumidor (es decir, transporte) a los servicios críticos. Los miembros de la comunidad, el personal del condado, los miembros de la familia y las personas que reciben servicios de salud mental en el Condado de Monterey han compartido constantemente los desafíos que muchos clientes experimentan con el transporte. En nuestro plan Estratégico de Salud Conductual, cada uno de nuestros quince (15) grupos de interesados identificó el transporte como un asunto clave de preocupación. Durante nuestro proceso de planificación del programa comunitario MHSA, nuevamente la comunidad incluyó el transporte como una barrera clave para el cuidado. Mientras que la Salud del Comportamiento del Condado de Monterey provee transporte a por lo menos 150 consumidores por semana en nuestro Sistema de Atención para Adultos solo, nuestros esfuerzos actuales para transportar a los clientes no satisfacen la demanda de la comunidad. Basado en la retroalimentación de la comunidad, nuestra propuesta de innovación involucra el desarrollo de una evaluación de las necesidades de los consumidores y la contratación de entrenadores de transporte que ayudarán a los miembros de la comunidad a acceder a los recursos de transporte actuales que pueden ser difíciles de navegar.

"Me gustaría que usted provea transporte dado que muchas personas no manejan y no tienen un modo de transporte para sus citas y hay una gran necesidad" - miembro de la comunidad encuestado durante el proceso de

MCBH trabajará con nuestro Grupo de Trabajo de Asesoría al Consumidor para desarrollar una evaluación de necesidades de transporte que identifique claramente las necesidades y capacidades actuales de cada consumidor. Después de completar la evaluación, se desarrollará e implementará un currículo de capacitación basado en la Web que enseña a los "navegantes de bienestar" (empleados con experiencia vivida) para ayudar a los clientes a satisfacer sus necesidades de transporte y desarrollar habilidades para ser más independientes. Los Navegadores de Bienestar trabajarán en cada clínica regional para asegurar que los clientes puedan asistir a citas de atención de salud mental y atención primaria. Los Navegadores de Bienestar ayudarán al cliente a acceder a enfoques alternativos para llegar a sus citas utilizando transporte público, vales de autobús, vales de taxi y sus propios autos. Un ejemplo de una intervención en la que se capacitará a los navegantes de bienestar incluye tomar el autobús con los clientes para que aprendan a entender el sistema y reducir los miedos asociados con el uso de este sistema público.

Además, los Navegantes de Bienestar ofrecerán una gama de servicios de apoyo entre pares para fomentar actividades de recuperación y conexiones a los recursos de la comunidad. Estos servicios mejorados de recuperación se centrarán más en el empleo apoyado, la educación apoyada, la salud mental y los grupos de recuperación del uso de sustancias, eventos culturales y comunitarios, así como una gama de actividades sociales y divertidas.

Este proyecto de Innovación nos enseñará si nuestras intervenciones de Wellness Navigator aumentan la asistencia a las citas, mejoran la satisfacción del cliente con los servicios y aumentan la independencia del transporte del cliente para apoyar los objetivos generales de recuperación.

COSTO POR CLIENTE Y NÚMERO DE CLIENTES SERVIDOS POR PROYECTO

PREVENCIÓN Y INTERVENCIÓN TEMPRANA

PROYECTO	NUMERO DE CLIENTES ATENDIDOS	COSTO AESTIMADO POR CLIENTE
Centro de Bienestar de Acueso Abierto	1,002	\$694
Apoyo y Educación a Familias	881	\$352
Información Comunidad para Incrementar el Conocimiento de los Primeros signos de Enfermedad	6,949	\$144
Reducción de Estigma y Discriminación	N/A	N/A
Servicios de Pares para Adultos Mayores	356	\$855
Prevención de Suicidio	7,044	\$32
Servicios Region de Acceso	3,382	\$57
Salud Mental Esudiantil	470	\$1,024
Justicia Juvenil	52	\$3,997
Prevención y Recuperación de Psicosis Temprana	62	\$8,065
Intervenciones de Crisis	488	\$994

SERVICIOS Y APOYOS COMUNITARIOS

PROYECTO	NUMERO DE CLIENTES ATENDIDOS	COSTO ESTIMADO POR CLIENTE
Estabilidad Familiar FSP	68	\$17,685
Diagnos Doble FSP	119	\$10,835
Justicia Juvenil FSP	68	\$17,450
Jóvenes en Edad de Transición FSP	9	\$90,642
SEM Adultos FSP	300	\$17,323
Adultos Mayores FSP	34	\$40,507
Servicios Regionales de Acceso	4,342	\$2,710
Intervención de la Primera Infancia	711	\$3,894
Jovenes en Edad de Transición	229	\$3,708
Servicios de Apoyo a SEM	245	\$2,642
Diagnos Doble	145	\$7,047
Estabilidad Familiar	161	\$9,086

FY18-20 MHSA NARRATIVE DEL PRESUPUESTARIOS

Este "Plan Fiscal del Año Fiscal 2017-18 a través del Año Fiscal 2019-20 de los Servicios de Salud Mental del Plan Trienal y el Plan de Gastos" (plan) refleja el financiamiento continuo para los componentes CSS y PEI previamente aprobados. Debido al clima financiero incierto, una expansión total de programas no sería fiscalmente prudente ni sostenible en este momento. En consecuencia, el plan tiene como objetivo mantener los servicios al mismo nivel o similar que en el AF17.

En respuesta a la incertidumbre en torno a la atención de la salud a nivel nacional, la inminente implementación de iniciativas tales como No lugar como el hogar (NPLH), y los crecientes costos de hacer negocios a nivel local, el plan presentado aquí refleja un enfoque de presupuesto conservador. Es decir, estimar los ingresos en el nivel previsto a ser realizado y ajustar los gastos en consecuencia para lograr un presupuesto equilibrado que no erosione las reservas destinadas a apuntalar las finanzas durante las recesiones económicas. Por lo tanto, el plan actual incluye una reducción en los ingresos del MHSA igual al impacto estimado de la iniciativa NPLH y un ajuste equivalente en los gastos del MHSA. Como el Condado prevé que los costos continuarán aumentando fuertemente, es probable que se necesitarán ajustes de financiamiento adicionales a los planes de gastos en los últimos dos años, AF19 y AF20, para equilibrar el presupuesto.

*FY18-20 MHSA PLAN DE GASTOS (INFORMES
PRESUPUESTARIOS)*

MHSA FY 18-20 RESUMEN DE FINANCIACIÓN

FY 2017-18 Through FY 2019-20 Three-Year Mental Health Services Act Expenditure Plan

Funding Summary

County: Monterey						Date: 8/1/17
MHSA Funding						
	A	B	C	D	E	F
	Community Services and Supports	Prevention and Early Intervention	Innovation	Workforce Education and Training	Capital Facilities and Technological Needs	Prudent Reserve
A. Estimated FY 2017/18 Funding						
1. Estimated Unspent Funds from Prior Fiscal Years	0	0	3,885,475			
2. Estimated New FY2017/18 Funding	14,060,000	3,515,000	925,000			
3. Transfer in FY2017/18 ^{a/}	(563,541)					563,541
4. Access Local Prudent Reserve in FY2017/18	0	335,896				(335,896)
5. Estimated Available Funding for FY2017/18	13,496,459	3,850,896	4,810,475	0	0	
B. Estimated FY2017/18 MHSA Expenditures						
	13,496,459	3,850,896	0	0	0	
C. Estimated FY2018/19 Funding						
1. Estimated Unspent Funds from Prior Fiscal Years	(0)	0	4,810,475	0	0	
2. Estimated New FY2018/19 Funding	14,060,000	3,515,000	925,000			
3. Transfer in FY2018/19 ^{a/}	(563,541)					563,541
4. Access Local Prudent Reserve in FY2018/19	0	283,936				(283,936)
5. Estimated Available Funding for FY2018/19	13,496,459	3,798,936	5,735,475	0	0	
D. Estimated FY2018/19 Expenditures						
	13,496,459	3,798,937	0	0	0	
E. Estimated FY2019/20 Funding						
1. Estimated Unspent Funds from Prior Fiscal Years	(0)	(0)	5,735,475	0	0	
2. Estimated New FY2019/20 Funding	14,060,000	3,515,000	925,000			
3. Transfer in FY2019/20 ^{a/}	(563,541)					563,541
4. Access Local Prudent Reserve in FY2019/20	0	283,937				(283,937)
5. Estimated Available Funding for FY2019/20	13,496,459	3,798,937	6,660,475	0	0	
F. Estimated FY2019/20 Expenditures						
	13,496,459	3,798,937	0	0	0	
G. Estimated FY2019/20 Unspent Fund Balance						
	(0)	0	6,660,475	0	0	
H. Estimated Local Prudent Reserve Balance						
1. Estimated Local Prudent Reserve Balance on June 30, 2017	2,217,675					
2. Contributions to the Local Prudent Reserve in FY 2017/18	563,541					
3. Distributions from the Local Prudent Reserve in FY 2017/18	(335,896)					
4. Estimated Local Prudent Reserve Balance on June 30, 2018	2,445,320					
5. Contributions to the Local Prudent Reserve in FY 2018/19	563,541					
6. Distributions from the Local Prudent Reserve in FY 2018/19	(283,936)					
7. Estimated Local Prudent Reserve Balance on June 30, 2019	2,724,925					
8. Contributions to the Local Prudent Reserve in FY 2019/20	563,541					
9. Distributions from the Local Prudent Reserve in FY 2019/20	(283,937)					
10. Estimated Local Prudent Reserve Balance on June 30, 2020	3,004,529					

a/ Pursuant to Welfare and Institutions Code Section 5892(b), Counties may use a portion of their CSS funds for WET, CFTN, and the Local Prudent Reserve. The total amount of CSS funding used for this purpose shall not exceed 20% of the total average amount of funds allocated to that County for the previous five years.

HOJAS DE TRABAJO DEL COMPONENTE PEI

Prevention and Early Intervention (PEI) Component						
	Fiscal Year 2017/18					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated PEI Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
PEI Programs - Prevention						
1. Open Access Wellness Center	695,789	695,789	0	0	0	0
2. Family Support and Education	310,541	310,541	0	0	0	0
3. Outreach for Increased Awareness and Early Signs of Mental Illness	1,002,659	766,385	231,274	0	0	5,000
4. Stigma and Discrimination Reduction	284,939	284,939	0	0	0	0
5. Prevention / Peer Services to Older Adults	304,204	304,204	0	0	0	0
6. Suicide Prevention	228,731	178,731	0	0	0	50,000
PEI Programs - Early Intervention						
7. Access Regional Services	192,317	192,317	0	0	0	0
8. Student Mental Health	481,120	246,528	142,592	0	92,000	0
9. Juvenile Justice	207,849	54,291	131,240	0	22,318	0
10. Prevention and Recovery for Early Psychosis	500,000	303,000	197,000	0	0	0
11. Responsive Crisis Interventions	484,981	417,174	37,375	0	0	30,432
PEI Administration	96,996	96,996				
PEI Assigned Funds	0					
Total PEI Program Estimated Expenditures	4,790,127	3,850,896	739,481	0	114,318	85,432

Prevention and Early Intervention (PEI) Component						
	Fiscal Year 2018/19					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated PEI Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
PEI Programs - Prevention						
1. Open Access Wellness Center	695,789	695,789	0	0	0	0
2. Family Support and Education	310,541	310,541	0	0	0	0
3. Outreach for Increased Awareness and Early Signs of Mental Illness	719,426	714,426	0	0	0	5,000
4. Stigma and Discrimination Reduction	284,939	284,939	0	0	0	0
5. Prevention / Peer Services to Older Adults	304,204	304,204	0	0	0	0
6. Suicide Prevention	228,731	178,731	0	0	0	50,000
PEI Programs - Early Intervention						
7. Access Regional Services	192,317	192,317	0	0	0	0
8. Student Mental Health	481,120	246,528	142,592	0	92,000	0
9. Juvenile Justice	207,849	54,291	131,240	0	22,318	0
10. Prevention and Recovery for Early Psychosis	500,000	303,000	197,000	0	0	0
11. Responsive Crisis Interventions	484,981	417,174	37,375	0	0	30,432
PEI Administration	96,996	96,996				
PEI Assigned Funds	0					
Total PEI Program Estimated Expenditures	4,506,894	3,798,937	508,207	0	114,318	85,432

Prevention and Early Intervention (PEI) Component						
	Fiscal Year 2019/20					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated PEI Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
PEI Programs - Prevention						
1. Open Access Wellness Center	695,789	695,789	0	0	0	0
2. Family Support and Education	310,541	310,541	0	0	0	0
3. Outreach for Increased Awareness and Early Signs of Mental Illness	719,426	714,426	0	0	0	5,000
4. Stigma and Discrimination Reduction	284,939	284,939	0	0	0	0
5. Prevention / Peer Services to Older Adults	304,204	304,204	0	0	0	0
6. Suicide Prevention	228,731	178,731	0	0	0	50,000
PEI Programs - Early Intervention						
7. Access Regional Services	192,317	192,317	0	0	0	0
8. Student Mental Health	481,120	246,528	142,592	0	92,000	0
9. Juvenile Justice	207,849	54,291	131,240	0	22,318	0
10. Prevention and Recovery for Early Psychosis	500,000	303,000	197,000	0	0	0
11. Responsive Crisis Interventions	484,981	417,174	37,375	0	0	30,432
PEI Administration	96,996	96,996				
PEI Assigned Funds	0					
Total PEI Program Estimated Expenditures	4,506,894	3,798,937	508,207	0	114,318	85,432

HOJAS DE TRABAJO DEL COMPONENTE CSS

Community Services and Supports (CSS) Component Worksheet						
	Fiscal Year 2017/18					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated CSS Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
FSP Programs						
1. Family Stability FSP	1,202,577	457,911	623,907	0	120,759	0
2. Dual Diagnosis FSP	1,289,327	406,450	507,228	0	375,649	0
3. Juvenile Justice FSP	1,186,597	830,477	280,541	0	75,579	0
4. Transition Age Youth FSP	815,780	346,114	469,666	0	0	0
5. Adult SMI FSP	5,203,813	2,580,646	1,939,120	590,047	0	94,000
6. Older Adult FSP	1,377,246	1,024,665	352,581	0	0	0
Non-FSP Programs						
7. Access Regional Services	11,767,488	2,727,169	3,680,637	5,163,864	195,818	0
8. Early Childhood Intervention	2,768,829	282,382	1,476,289	0	1,010,158	0
9. Transition Age Youth	849,078	65,941	783,137	0	0	0
10. Supported Services to SMI	647,268	604,669	42,599	0	0	0
11. Dual Diagnosis	1,021,820	410,744	504,210	0	86,866	20,000
12. Family Stability	1,462,848	219,383	620,919	0	622,546	0
CSS Administration	3,539,908	3,539,908				
CSS MHSA Housing Program Assigned Funds	0					
Total CSS Program Estimated Expenditures	33,132,579	13,496,459	11,280,834	5,753,911	2,487,375	114,000
FSP Programs as Percent of Total	82.1%					

Community Services and Supports (CSS) Component Worksheet						
	Fiscal Year 2018/19					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated CSS Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
FSP Programs						
1. Family Stability	1,202,577	\$ 457,911	623,907	0	120,759	0
2. Dual Diagnosis	1,289,327	\$ 406,450	507,228	0	375,649	0
3. Juvenile Justice	1,186,597	\$ 830,477	280,541	0	75,579	0
4. Transition Age Youth	815,780	\$ 346,114	469,666	0	0	0
5. Adult SMI	5,203,813	\$ 2,580,646	1,939,120	590,047	0	94,000
6. Older Adult	1,377,246	\$ 1,024,665	352,581	0	0	0
Non-FSP Programs						
7. Access Regional Services	11,767,488	2,727,169	3,680,637	5,163,864	195,818	0
8. Early Childhood Intervention	2,768,829	282,382	1,476,289	0	1,010,158	0
9. Transition Age Youth	849,078	65,941	783,137	0	0	0
10. Supported Services to SMI	647,268	604,669	42,599	0	0	0
11. Dual Diagnosis	1,021,820	410,744	504,210	0	86,866	20,000
12. Family Stability	1,462,848	219,383	620,919	0	622,546	0
CSS Administration	3,539,908	3,539,908				
CSS MHSA Housing Program Assigned Funds	0					
Total CSS Program Estimated Expenditures	33,132,579	13,496,459	11,280,834	5,753,911	2,487,375	114,000
FSP Programs as Percent of Total	82.1%					

Community Services and Supports (CSS) Component Worksheet						
	Fiscal Year 2019/20					
	A	B	C	D	E	F
	Estimated Total Mental Health Expenditures	Estimated CSS Funding	Estimated Medi-Cal FFP	Estimated 1991 Realignment	Estimated Behavioral Health Subaccount	Estimated Other Funding
FSP Programs						
1. Family Stability	1,202,577	457,911	623,907	0	120,759	0
2. Dual Diagnosis	1,289,327	406,450	507,228	0	375,649	0
3. Juvenile Justice	1,186,597	830,477	280,541	0	75,579	0
4. Transition Age Youth	815,780	346,114	469,666	0	0	0
5. Adult SMI	5,203,813	2,580,646	1,939,120	590,047	0	94,000
6. Older Adult	1,377,246	1,024,665	352,581	0	0	0
Non-FSP Programs						
7. Access Regional Services	11,767,488	2,727,169	3,680,637	5,163,864	195,818	0
8. Early Childhood Intervention	2,768,829	282,382	1,476,289	0	1,010,158	0
9. Transition Age Youth	849,078	65,941	783,137	0	0	0
10. Supported Services to SMI	647,268	604,669	42,599	0	0	0
11. Dual Diagnosis	1,021,820	410,744	504,210	0	86,866	20,000
6. Family Stability	1,462,848	219,383	620,919	0	622,546	0
CSS Administration	3,539,908	3,539,908				
CSS MHSA Housing Program Assigned Funds	0					
Total CSS Program Estimated Expenditures	33,132,579	13,496,459	11,280,834	5,753,911	2,487,375	114,000
FSP Programs as Percent of Total	82.1%					

*APENDICE I: REVISIÓN DEL PROGRAMA
MHSA Y ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN DEL
PROGRAMA MHSA*



Revisión del Programa
de la MHSA para
apoyar el Proceso de
Desarrollo del
Plan de Tres Años

PROGRAMA: EL EPICENTRO

Proveedor: On the Move que opera bajo el nombre de "El Epicentro"

Descripción del Programa: Proporciona enlace con la comunidad y educación para poblaciones de Jóvenes en Edad de Transición con servicios deficientes, vinculándoles con recursos para educación, empleo, vivienda, salud y bienestar.

Costo Total del Programa AF 16 \$ 358,000

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA) \$ 87,190 (24%)

Puntuación de la Evaluación: 19

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	4	Aumenta el acceso y la conexión con el tratamiento; mejora el acceso oportuno a los servicios para las poblaciones con servicios deficientes.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	Los servicios se proporcionaron principalmente en Salinas.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	4	62% de los clientes fueron latinos
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	El programa recibió el 100% de apoyo de la MHSA.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$ 191.20/cliente.
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	Se necesita mejorar en el reporte de resultados. El contratista está cumpliendo con los compromisos adquiridos. La emisión de facturas y la provisión de documentación de respaldo de manera oportuna han sido un problema. El contratista está consciente del problema y ha pasado a una facturación mensual a pedido.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	2	Subsidios de fundaciones comunitarias; grupos de justicia social.

PROGRAMA: CLÍNICA DEL SUR DEL CONDADO (KING CITY)

Proveedor: Kinship Center / Seneca

Descripción del Programa: Proporciona servicios ambulatorios de salud mental a niños y familias en el Sur del Condado.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 431,718

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 193,470 (45%)

Puntuación de la Evaluación: 24

PREGUNTA DE LA EVALUACION	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	3	Mejora el acceso oportuno a los servicios para poblaciones con servicios deficientes.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	5	Los servicios se proporcionan en King City.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	5	90% de los niños que recibieron servicios fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	92% de las personas que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-Cal; 55% de los fondos provienen de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$3.56/minuto \$7,077/ cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	El programa está usando el Registro Médico Electrónico (EMR) Avatar. Trabaja para mejorar la capacidad. El programa ha dado respuesta a las solicitudes del Condado para establecer instalaciones en King City a fin de aumentar los servicios para los residentes del Sur del Condado.
¿Podría esto ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Se incluyó en el Plan Estratégico de la División de Salud Mental (BH).

PROGRAMA: MCSTART 0-5 Y EXPANSIÓN

Proveedor: Door to Hope (Puerta a la Esperanza)

Descripción del Programa: Proporciona servicios de evaluación y tratamiento a niños de 0 a 11 años de edad con retrasos y problemas del desarrollo causados por traumas en la primera infancia y/o exposición al alcohol y otras drogas.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 1,997,311

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 938,736 (47%)

Puntuación de la Evaluación: 19

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	3	Mejora el acceso oportuno a los servicios para poblaciones con servicios deficientes.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	15% de clientes fueron del Sur del Condado.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	3	54% de los clientes fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	En el AF 16, hizo uso 53% de Medi-Cal y First 5 (Los Primeros 5).
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$3/minuto
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	La revisión de calidad (QL) identificó problemas de auditoría.
¿Podría esto ser financiado por otras fuentes? 1-3	2	Subsidios, mayor apoyo de First 5 (Los Primeros 5), y la posibilidad de facturar la atención médica gestionada para servicios de salud mental leves/moderados; las revisiones de salud física/del desarrollo podrían ser financiadas por otras fuentes de financiamiento público.

PROGRAMA: PAJARO VALLEY PREVENTION AND STUDENT ASSISTANCE (PREVENCIÓN Y ASISTENCIA ESTUDIANTIL DE PAJARO VALLEY)

Proveedor: Pajaro Valley Prevention and Student Assistance, Inc.

Descripción del Programa: Proporciona servicios de salud mental basados en las evidencias a niños en edad escolar en el Norte del Condado de Monterey. Los servicios se proporcionan en español, mixteco y otros idiomas nativos.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 286,000

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 189,716 (66%)

Puntuación de la Evaluación: 23

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	4	Aumenta el acceso y el nexo con el tratamiento y mejora el acceso oportuno a los servicios apropiados para las poblaciones con servicios deficientes.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	100% de los clientes que recibieron servicios viven en el Norte del Condado; es el único proyecto de la MHSA en esta zona.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	5	95% de los clientes que recibieron servicios fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	Este programa factura a Medi-Cal por casi todos los clientes; 34% de los fondos provienen de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$1.45/minuto \$2,444/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Supera la meta del contratista.
¿Podría esto ser financiado por otras fuentes? 1-3	2	Fondos del Distrito Escolar.

PROGRAMA: ASESORAMIENTO ESCOLAR

Proveedor: Harmony at Home (Armonía en el Hogar)

Descripción del Programa: Programa de consejería escolar para niños expuestos a violencia y a traumas.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 790,077

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 91,120 (12%)

Puntuación de la Evaluación: 20

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	4	Aumenta el acceso y la conexión con el tratamiento; mejora el acceso oportuno a los servicios para las poblaciones con servicios deficientes.

¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	100% de los clientes son de Salinas.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	5	90% de los clientes fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	El programa hace uso en un 88% de fondos de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	1	\$231.86/cliente \$2,010/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Supera la meta del contratista.
¿Podría esto ser financiado por otras fuentes? 1-3	1	Fondos de Medi-Cal, Distrito Escolar/Plan de Control y Responsabilidad Local (LCAP).

PROGRAMA: CENTRO DE DEFENSA INFANTIL ARCHER (ARCHER CHILD ADVOCACY CENTER)

Proveedor: División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)

Descripción del Programa: Proporciona un sitio de fácil acceso apto para niños para entrevistas forenses en casos de alegatos de abuso sexual infantil, con terapeutas de turno que están disponibles para todas las entrevistas según sea necesario.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 8,858

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 5,581 (63%)

Puntuación de la Evaluación: 18

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	3	Aumenta el acceso y el nexo con el tratamiento.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	50% de los clientes son de Salinas, 11% de los clientes son del Sur del Condado.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	4	67% de los clientes fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	75% de los clientes son beneficiarios de Medi-Cal; 37% de los fondos provienen de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$3.52/minuto
\$87/cliente		
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	Resultados excelentes de la Revisión de Calidad (QI)

PROGRAMA: CLÍNICA DE NIÑOS D'ARRIGO

Proveedor: Kinship Center

Descripción del Programa: Servicios ambulatorios de salud mental a los niños y familias para apoyar la permanencia de los niños, abordar el impacto de la adopción en un niño y su familia, y el impacto en los niños que son criados por un pariente cuidador.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 1,238,885

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$111,500 (9%)

Puntuación de la Evaluación: 25

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	5	Provee consejería individual y familiar según lo autorizado por la Salud del Comportamiento del Condado de Monterey.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	5	34% de los clientes de South County
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	4	68% de los individuos atendidos eran latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	92% de los individuos atendidos son beneficiarios de Medi-Cal; El 91% del costo total del programa está apalancado.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	Se facturó \$ 842.157,68 por un total de 320.444 minutos de servicio. Costo por minuto de servicio = \$ 2.62
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	Servido 107 clientes. Utilice la entrada de datos de Avatar. Podría mejorar la capacidad de respuesta a las solicitudes del equipo de analistas del condado.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Parte del Plan Estratégico de BH

PROGRAMA: SERVICIOS DE TRATAMIENTO PARA LA PRIMERA INFANCIA

Proveedor: Kinship Center

Descripción del Programa: Servicios ambulatorios de salud mental para niños de 0 a 5 años de edad (y sus familias) que muestran signos tempranos de apego alterado, afinidad pobre con sus cuidadores y que presentan síntomas de trauma y desregulación conductual relacionada. Los servicios mejorarán la relación de apego temprano, resolverán experiencias de trauma para niños e impactarán el trauma en un niño y su familia y reducirán los síntomas de salud mental.

Costo total del Programa AF 16: \$ 171,193

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 856.00 (.005%)

Puntuación de la Evaluación: 25

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	5	Provee consejería individual y familiar según lo autorizado por la Salud del Comportamiento del Condado de Monterey.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	5	34% de los clientes de South County
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	4	68% de los individuos atendidos eran latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	92% de los individuos atendidos son beneficiarios de Medi-Cal; El 99% del costo total del programa está apalancado.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	Facturó 85.597,77 dólares y tuvo 32.290 minutos de servicio. Costo por minuto de servicio = \$ 2.65
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	Utilice la entrada de datos de Avatar. Podría mejorar la capacidad de respuesta a las solicitudes del equipo de analistas del condado.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Parte del Plan Estratégico de BH

PROGRAMA: PREVENCIÓN Y RECUPERACIÓN EN PSICOSIS TEMPRANA (PREP)

Proveedor: Agencia de Servicios Familiares de San Francisco bajo el nombre de Felton Institute (Instituto Felton)

Descripción del Programa: Proporciona tratamientos basados en las evidencias diseñados para la remisión de psicosis temprana en poblaciones de Jóvenes en Edad de Transición (TAY). PREP es un "Programa de Intervención Temprana" diseñado para promover la recuperación y resultados funcionales relacionados para enfermedades mentales al inicio de su aparición.

Costo total del Programa AF 16: \$ 500,000

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 250,000 (50%)

Puntuación de la Evaluación: 18

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	3	Este es un "Programa de acceso y conexión con el Tratamiento", que se esfuerza por conectar a jóvenes y adultos con enfermedades mentales graves lo más temprano posible al inicio de estas condiciones, con la atención y el tratamiento médico necesario.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	41% de los clientes son de Salinas; 20 % de los clientes son del Sur del Condado; 19% de los clientes son del Norte del Condado.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	3	57% de los clientes fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	2	93% de los clientes que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-Cal; 50% de los fondos provienen de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$3.00/minuto
\$9,259/cliente		
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	Se gastó menos del monto total del contrato por \$106,190, de modo que (a menos que se especifique de otro modo) el servicio no se proporcionó por completo.

PROGRAMA: PROGRAMA ALTERNATIVO PARA JÓVENES EN SEASIDE (YOUTH DIVERSION PROGRAM)

Proveedor: División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)

Descripción del Programa: Proporciona tratamiento grupal y familiar a jóvenes de Seaside que corren riesgo de involucrarse en el Sistema de Justicia de Menores. También coordina recursos comunitarios para promover ambientes sanos y familiares y reducir la reincidencia en la actividad delictiva.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 25,576

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 16,288 (63%)

Puntuación de la Evaluación: 16

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	4	Aumenta el acceso y la conexión con el tratamiento, mejora el acceso oportuno a servicios para poblaciones con servicios deficientes y previene la implicación en el sistema de Justicia de Menores.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	1	100% de los clientes que recibieron servicios viven en la Península.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	4	72% de los clientes fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	82% de los cliente son beneficiarios de Medi-Cal; se hizo uso del 37% de la subvención del Programa de Reducción, Intervención y Prevención de Pandillas de California (Cal Grip).
¿Es rentable este programa? 1-3	1	\$10.30/minuto \$1,420/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	1	No alcanzó las metas del programa.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	2	Explorar la expansión del aporte del Departamento de Policía de Seaside.

PROGRAMA: CENTRO DE RECURSOS SILVER STAR

Proveedor: División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)

Descripción del Programa: Proporciona servicios de salud mental a jóvenes y a TAY que se encuentran en riesgo de involucrarse en el sistema de justicia de menores.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 106,589

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 35,460 (33%)

Puntuación de la Evaluación: 22

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	4	Aumenta el acceso y la conexión con el

		tratamiento y mejora el acceso oportuno a los servicios para las poblaciones con servicios deficientes.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	81% de los clientes son de Salinas; 11% de los clientes son del Norte del Condado; 5% de los clientes son del Sur del Condado.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	5	86% de los clientes fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	2	90% de los clientes son beneficiarios de Medi-Cal; 67% de los fondos provienen de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$2.27/minuto
\$2,880/cliente		
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Alcanzó las metas anuales.

PROGRAMA: PROGRAMA DE DEFENSA INFANTIL

Proveedor: Departamento de Libertad Probatoria (Probation)

Descripción del Programa: Evalúa y proporciona referencias a servicios de tratamiento y educativos a familias con niños de 5 años y menos en las que uno o ambos padres se encuentran bajo la supervisión del Departamento de Libertad Probatoria y que han sido expuestos a violencia, estrés tóxico o implicación con la justicia penal.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 144,291

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 63,671 (44%)

Puntuación de la Evaluación: 15

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	1	No es un programa de salud mental (MH).
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	60% de las familias que participan viven al Este de Salinas, el Norte de Salinas y Greenfield.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	5	87% de los clientes fueron latinos.

¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	2	El programa hace uso en un 55% de fondos de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	2	\$473/cliente.
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	1	No es un programa de salud mental (MH).
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	1	Los fondos de la MHSA cubren los costos de un Oficial de Libertad Probatoria. Se deben usar otras fuentes para este servicio que no es de MH.

PROGRAMA: PROGRAMAS DE ACOMPAÑANTES PARA ADULTOS MAYORES

Proveedor: Consejo de Adultos Mayores de los Condados de Santa Cruz y San Benito

Descripción del Programa: Recluta, capacita y ubica a Acompañantes de Ancianos para trabajar con clientes confinados en sus casas que viven solos, y/o con discapacidades crónicas y/o cuyos cuidadores necesitan relevo de sus responsabilidades, y/o con problemas de salud mental.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 220,900

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 21,898 (10%)

Puntuación de la Evaluación: 24

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	4	Proporciona acceso y conexión con el tratamiento y mejora el acceso oportuno a los servicios apropiados para las poblaciones con servicios deficientes.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	5	100% de clientes son del Sur del Condado.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	5	100% de los clientes fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	Está haciendo uso de 90% de otros recursos.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	El monto anual del contrato es un 10% del costo total del programa; se proporcionó servicios a 9 clientes e incluye la ubicación y capacitación de voluntarios \$24,544/cliente.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	Servicios eficaces en el área rural para mejorar la calidad de vida de los clientes.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	2	Fondo General del Condado, Agencia de Envejecimiento del Área, subsidios.

PROGRAMA: CONSEJERÍA DE PARES PARA ADULTOS MAYORES (SENIOR PEER COUNSELING) / FORTALECIENDO EL BIENESTAR

Proveedor: Alianza sobre el Envejecimiento (Alliance on Aging)

Descripción del Programa: Proporciona servicios de intervención y apoyo a adultos mayores que padecen depresión, ansiedad, dolor, pérdida y otros factores estresantes que pueden tener lugar a una edad más avanzada. Los servicios son proporcionados mediante Consejeros Pares que reciben capacitación y Supervisión a corto y a largo plazo.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 239,823

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 239,823 (100%)

Puntuación de la Evaluación: 20

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	4	Proporciona acceso y conexión con el tratamiento y mejora el acceso oportuno a los servicios para las poblaciones con servicios deficientes.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	4	31% de clientes son del Sur del Condado.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	3	56% de los clientes fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	\$547.54/ participantes por año
¿Es rentable este programa? 1-3	2	Este programa no factura por los servicios; ellos proporcionan un servicio invaluable vinculando a los adultos mayores con servicios necesarios así como también facilitando las conexiones entre proveedores de servicios para adultos mayores en

		el Condado de Monterey.
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Los reportes se presentan de forma oportuna. La Agencia reubicó su sede central en Salinas (desde Monterey) y creó un programa de concienciación y enlace específico para latinos con el apoyo de los fondos de la MHSA.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Esta agencia ya hace uso de muchos otros recursos; no podrían proporcionarnos estos servicios sin nuestro apoyo.

PROGRAMA: ÉXITO SOBRE EL ESTIGMA (SUCCESS OVER STIGMA (SOS))

Proveedor: Interim Inc.

Descripción del Programa: Programa de enlace y defensa al consumidor para promover la participación del consumidor en la planificación y ejecución de servicios de salud mental y en los mensajes contra el estigma en la comunidad.

Costo total del Programa AF 16: \$ 100,261

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 100,261 (100%)

Puntuación de la Evaluación: 15

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	3	Reduce el estigma y la discriminación.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	SOS se enfoca en Salinas, pero proporciona presentaciones en todo el Condado.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	1	No aplica
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	El programa no hace uso de fondos de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	No se aplica el costo por cliente/año. Este programa financia un cargo para coordinar el

		programa; es el único programa que les proporciona a los consumidores la oportunidad de compartir su historia de esperanza y recuperación a través de estas presentaciones en el Condado.
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	El programa no recopila datos demográficos.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	2	Subsidios.

PROGRAMA: AUTOAYUDA, APOYO Y DEFENSA DE NAMI

Proveedor: Alianza Nacional sobre Salud Mental (NAMI) del Condado de Monterey

Descripción del Programa: Brinda apoyo y defensa en nombre de consumidores, familias y amigos de personas con enfermedades mentales graves proporcionando contactos de servicios de enlace, educación y apoyo a personas, familias y cuidadores en situaciones difíciles.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 166,490

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 166,490 (100%)

Puntuación de la Evaluación: 18

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	4	Aumenta el acceso y la conexión con el tratamiento y mejora el acceso oportuno a los servicios apropiados para las poblaciones con servicios deficientes, reduciendo el estigma y la discriminación.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	2	67% de los clientes son de Salinas y de la Península.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	3	53% de los clientes fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	El programa no hizo uso de fondos de otras fuentes en el AF 16.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$1,513.50/participante
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Los reportes se presentan de forma oportuna.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	2	Subsidios.

PROGRAMA: GRUPOS DE APOYO FAMILIAR

Proveedor: División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)

Descripción del Programa: Facilita reuniones regionales de grupo de apoyo familiar.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 112,153

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 112,153 (100%)

Puntuación de la Evaluación: 17

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	5	Aumenta el acceso y la conexión con el tratamiento y mejora el acceso oportuno a los servicios apropiados para las poblaciones con servicios deficientes, y reduce el estigma y la discriminación.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	2	En el AF 16 se proporcionaron Grupos de Apoyo en Marina y Salinas.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	2	No hay datos disponibles en el AF 16.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	El Personal del Condado está proporcionando estos servicios después de hora. Este es un valor agregado para la comunidad y una función esencial de la MHSA para proporcionar apoyo familiar y obtener el aporte familiar.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$1,602/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	1	Los reportes son presentados vía Avatar.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Estando incluido en el Plan Estratégico de la División de Salud Mental (BH), los grupos de apoyo familiar necesitan ser expandidos en instalaciones de todo el Condado.

**PROGRAMA: APOYO DE PARES Y NAVEGACIÓN DE BIENESTAR
(PEER SUPPORT & WELLNESS NAVIGATION)**

Proveedor: Interim Inc.

Descripción del Programa: Proporciona guías del sistema o de bienestar para el paciente ubicados en clínicas de servicios para adultos y en otros lugares para recibir y guiar a los clientes por los servicios disponibles.

Costo total del Programa AF 16: \$ 206,422

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 206,422 (100%)

Puntuación de la Evaluación: 17

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	4	Aumenta el acceso y la conexión con el tratamiento y reduce el estigma y la discriminación.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	Los servicios se encuentran ubicados en Salinas, la Península y el Norte del Condado.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	2	39% de los clientes fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	El programa no hace uso de fondos de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	1	Este personal tiene la capacidad potencial de facturar por los servicios en el futuro y/o proporcionar servicios no facturables que de otro modo tendrían que ser proporcionados por otros médicos clínicos. Este programa utiliza a pares y a familiares para relacionarse con los clientes, proporcionándoles experiencia y ayudando al equipo clínico a mantener al cliente involucrado en los servicios, especialmente después de la crisis, hospitalización, etc.
\$4,047/cliente.		

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Los reportes se presentan de forma oportuna.
---	---	--

PROGRAMA: OMNI - CENTRO DE RECUPERACIÓN DEL BIENESTAR (WELLNESS RECOVERY CENTER)

Proveedor: Interim Inc.

Descripción del Programa: Centro comunitario de bienestar mental dirigido por pares y familiares que proporciona grupos de autoayuda, socialización y apoyo de pares para abordar problemas de crecimiento personal y recuperación.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 502,963

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 502,963 (100%)

Puntuación de la Evaluación: 16

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	4	Aumenta el acceso y la conexión con el tratamiento y reduce el estigma y la discriminación.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	2	Servicios ubicados en Salinas
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	2	45% de los clientes fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	El programa no hace uso de fondos de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	1	\$797/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Este centro proporciona un servicio único en la comunidad conectando a consumidores de salud mental, personas sin hogar y jóvenes en edad de transición con servicios esenciales y necesarios y crea una comunidad de esperanza y resiliencia.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Este programa no proporciona servicios facturables y la programación fue inicialmente desarrollada por un grupo de trabajo de

		consumidores en colaboración con el Condado.
--	--	--

**PROGRAMA: CENTRO COMUNITARIO DE APRENDIZAJE DEL BARRIO CHINO-
PROGRAMA DE COLABORACIÓN DE LA CSUMB**

Proveedor: Interim Inc.

Descripción del Programa: Ofrece experiencia en capacitación para candidatos de Maestría en Trabajo Social (MSW) de la Universidad Estatal de California en la Bahía de Monterey (CSUMB) en apoyo de las personas sin hogar y otras poblaciones marginadas en Salinas.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 137,510

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 137,510 (100%)

Puntuación de la Evaluación: 15

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	3	Aumenta el acceso y la conexión con el tratamiento y mejora el acceso oportuno a los servicios apropiados para las poblaciones con servicios deficientes.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	Servicios ubicados en el Barrio Chino (Chinatown), Salinas.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	2	No hay datos disponibles para el AF 16.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	El programa no hace uso de fondos de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	2	\$ 308.04/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Los reportes se presentan de forma oportuna.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	1	Subsidios, la ciudad y otras fuentes del Condado.

PROGRAMA: SOCIEDAD MULTILINGÜE DE EDUCACIÓN PARA PADRES

Proveedor: Servicios Humanos Comunitarios

Descripción del Programa: Proporciona capacitación de educación sobre la crianza de hijos en inglés y en español para aumentar la seguridad en la crianza, los conocimientos y las habilidades y tomar más conciencia de los servicios de salud mental disponibles.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 179,387

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 165,360 (92%)

Puntuación de la Evaluación: 18

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	4	Mejora el acceso oportuno a servicios apropiados para poblaciones con servicios deficientes y usa estrategias contra la estigmatización.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	2	Los servicios se enfocan en Salinas; no se proporcionan servicios en el Norte ni en el Sur del Condado.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	5	Alrededor de 86% de los clientes fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	Está haciendo uso de 8% de otros recursos.
¿Es rentable este programa? 1-3	2	\$143/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	Supera las metas para contratistas concernientes al monto de los servicios; sin embargo, hay información limitada sobre la eficacia.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	2	Podría calificar para obtener subsidios de escuelas y fundaciones comunitarias.

PROGRAMA: PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Proveedor: Agencia de Servicio Familiar de la Costa Central

Descripción del Programa: Proporciona enlace y presentaciones educativas a grupos de vigilancia y a las comunidades a las que presta servicio, para mitigar el comportamiento suicida y sus consecuencias negativas. Este incluye una línea de emergencia las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 300,500

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 224,372 (75%)

Puntuación de la Evaluación: 19

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	3	Reduce el estigma y la discriminación.

¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	6% de los clientes son del Sur el Condado; 6% del Norte del Condado y 62% de Salinas.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	4	62% de los clientes fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	Está haciendo uso de 25% de otros recursos.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$38.49/presentación/participante/llamada
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Los reportes se presentan de forma oportuna.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	2	Subsidios y donaciones de los receptores de los servicios; actividades de recaudación de fondos.

PROGRAMA: PROGRAMA DE PROMOTORES DE SALUD MENTAL

Proveedor: Proyecto de Ciudadanía de la Costa Central

Descripción del Programa: Proporciona campañas de enlace y educación a poblaciones latinas para reducir el estigma y promover la accesibilidad de los servicios de salud mental.

Costo total del Programa AF 16: \$ 85,160

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 85,160 (100%)

Puntuación de la Evaluación: 21

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	4	Aumenta el acceso y la conexión con el tratamiento y mejora el acceso oportuno a los servicios apropiados para las poblaciones con servicios deficientes, y reduce el estigma y la discriminación.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	4	Datos demográficos del AF 16 indican que 60% es de Salinas, 32% del Sur del Condado (promedio a lo largo de 4 trimestres).
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	4	76% de los clientes fueron latinos.

¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	El Programa de Salud Mental Promotores es financiado con fondos de la MHSA.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$20.42/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Proporciona un servicio eficaz a nuestra población latina con servicios deficientes de una manera innovadora; los reportes son completos y están a tiempo.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	2	Podría calificar para obtener subsidios de salud pública y fundaciones comunitarias.

PROGRAMA: SOCIEDAD DE LA COMUNIDAD LATINA

Proveedor: Centro para la Defensa de la Comunidad

Descripción del Programa: Promueve la toma de consciencia sobre salud mental en poblaciones latinas, particularmente entre trabajadores agrícolas, con la meta de proporcionar educación y capacitación a líderes comunitarios y generar referencias a servicios de la División de Salud Mental del Condado.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 95,000

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 95,000 (100%)

Puntuación de la Evaluación: 21

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	4	Aumenta el acceso y la conexión con el tratamiento y mejora el acceso oportuno a los servicios apropiados para las poblaciones con servicios deficientes, y reduce el estigma y la discriminación.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	El Centro para la Defensa de la Comunidad (CCA) se enfoca en Salinas y proporciona algunos servicios a los residentes del Sur del Condado.

¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	5	100% de los clientes fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	La Sociedad de la Comunidad Latina está financiada con fondos de la MHSA.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$52/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Proporciona un servicio eficaz de enlace a latinos con servicios deficientes de una manera innovadora; los reportes son completos y están a tiempo.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	2	Podría calificar para obtener subsidios de salud pública y fundaciones comunitarias.

PROGRAMA: SOCIEDAD DE LA COMUNIDAD AFROAMERICANA

Proveedor: El Proyecto Aldea (The Village Project)

Descripción del Programa: Proporciona servicios de terapia para individuos, niños, familias y parejas. Se enfoca principalmente en poblaciones afroamericanas, no obstante presta servicios a todos los grupos étnicos y edades.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 476,973

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 476,973 (100%)

Puntuación de la Evaluación: 12

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	4	Mejora el acceso oportuno a servicios apropiados para poblaciones con servicios deficientes y reduce el estigma y la discriminación.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	1	Los servicios están ubicados solo en la Península.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	2	El programa se enfoca en la comunidad afroamericana, pero 29% de los clientes fueron latinos.

¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	El programa no hizo uso de fondos de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	1	\$5,611/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	El número de clientes que recibieron servicios cumple los objetivos, pero la cantidad de servicios que se proporcionaron a cada cliente es baja.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	1	La agencia es muy apreciada por la comunidad local y probablemente pueda obtener fondos de escuelas, comunidades religiosas, gobierno local, etc.

PROGRAMA: SOCIEDAD COMUNITARIA - ASESORAMIENTO PARA LGBTQ

Proveedor: Servicios Humanos Comunitarios

Descripción del Programa: Enlace, participación y asesoramiento de servicios de salud mental especializados y ambulatorios para lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgéneros, los que cuestionan su sexualidad (LGBTQ), y sus parejas.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 66,570

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 42,588 (64%)

Puntuación de la Evaluación: 15

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	5	Aumenta el acceso y la conexión con el tratamiento; mejora el acceso oportuno a los servicios apropiados para las poblaciones con servicios deficientes, y hace uso de prácticas contra el estigma y la discriminación.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	2	Se brindan servicios en Salinas y en la Península.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	3	59% de los clientes fueron latinos; este programa prestó servicio

		a una pequeña muestra de 21 clientes en total.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	Está haciendo uso de 37% de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	1	\$641/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	1	Se prestó servicio a un número bajo de clientes y no se cumplió con el monto completo de financiamiento del contrato.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	2	Se podría ubicar un subsidio para la población específica; y los beneficiarios de Medi-Cal que presentan problemas de salud mental leves/moderados podrían ser referidos a Beacon (Administrador del Plan de Atención Médica Gestionada).

PROGRAMA: SISTEMA DE REFERENCIA TELEFÓNICA 2-1-1

Proveedor: United Way del Condado de Monterey

Descripción del Programa: Red de comunicaciones telefónicas y digitales para conectar rápida y eficazmente a las personas con los servicios sociales y de salud que buscan.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 269,000

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 26,000 (10%)

Puntuación de la Evaluación: 20

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	4	Aumenta el acceso y la conexión con el tratamiento y reduce el estigma y la discriminación.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	Presta servicios a todas las partes del Condado.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	3	55% de las personas que llamaron fueron latinos; 31% de quienes llamaron fueron hispanohablantes.

¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	Hizo uso en un 90% de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	Contribución anual de \$26,000 para el servicio es igual a \$1.66 por llamada.
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Los reportes se presentan de forma oportuna.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	1	Subsidios y otras agencias del gobierno local, que usan el sitio web como una Guía de Recursos.

PROGRAMA: PROGRAMA DE TRANSICIÓN PARA LA REINSERCIÓN DE VETERANOS

Proveedor: Oficina de Asuntos Militares y de Veteranos del Condado de Monterey

Descripción del Programa: Trata de localizar a veteranos que necesitan servicios de salud mental, atención médica y servicios sociales, proporcionándoles asistencia y referencias. También proporcionan educación y crean consciencia en veteranos, sus dependientes y sobrevivientes sobre los beneficios a los que tienen derecho.

Costo total del Programa AF 16: \$ 20,000

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 20,000 (100%)

Puntuación de la evaluación: 13

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	3	Aumenta el acceso y la conexión con el tratamiento.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	2	La mayoría de los clientes son de Salinas y de la Península.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	2	27% de los clientes en el primer trimestre (Q1) del AF 16 fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	El programa no hace uso de fondos de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$23.06/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	1	No dio respuestas y los reportes no se presentan de forma oportuna).
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	1	Subsidios locales de la fundación comunitaria, Administración de

		Veteranos, y/o Fondo General del Condado.
--	--	---

PROGRAMA: REUNIFICACIÓN FAMILIA

Proveedor: División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)

Descripción del Programa: Servicios de educación, apoyo y recursos para padres, para cambiar y mejorar su capacidad de proveer para las necesidades y la seguridad de sus hijos.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 513,921

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 246,682 (48%)

Puntuación de la Evaluación: 23

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	5	Proporciona servicios de la "Sociedad de Servicio Completo" a niños y familias involucrados en el sistema de Bienestar Infantil. Estos niños han experimentado abuso o negligencia grave y tienen necesidades significativas de salud mental.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	Norte del Condado (11%) y Salinas (60%); Sur del Condado 11%
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	4	64% de los niños que recibieron servicios fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	100% de los niños que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-Cal; 52% de los fondos provienen de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	2	\$4.77/minuto \$11,420/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Las revisiones de calidad (QI) fueron en general buenas.
¿Podría esto ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Se encuentra incluido en el Plan Estratégico de la División de Salud Mental (BH).

PROGRAMA: AVANZA DE TAY

Proveedor: División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)

Descripción del Programa: Proporciona a Jóvenes en Edad de Transición ("TAY") administración de casos, terapia, grupos y oportunidades para interacciones sociales positivas.

Costo total del Programa AF 16: \$ 1,710.106

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 530,909 (31%)

Puntuación de la evaluación: 23

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	4	Proporciona servicios intensivos de salud mental a jóvenes de 16 a 25 años de edad y a sus familias; muchos de los jóvenes tienen un trastorno de incidencia simultánea con abuso de sustancias; corren riesgo de hospitalización, encarcelamiento, falta de logros educativos y desempleo.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	5	Norte del Condado 9% y Salinas 44%; Sur del Condado: 32%. También hay personal en el Sur del Condado.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	4	70% de los jóvenes que recibieron servicios fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	83% de los jóvenes que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-Cal; 69% de los fondos provienen de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	2	\$3.46/minuto
\$7,534/cliente		
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	Se necesita mejorar en el reporte de resultados. La productividad del programa se encuentra por debajo de los estándares de la agencia. El director y el supervisor están al tanto de la situación y están

		trabajando sobre la productividad y la entrega oportuna de documentación.
--	--	---

PROGRAMA: TRATAMIENTO INTEGRADO DE TRASTORNOS DE INCIDENCIA SIMULTÁNEA "ICT"

Proveedor: Door to Hope (Puerta a la Esperanza)

Descripción del Programa: Proporciona servicios a adolescentes y adultos jóvenes con abuso de sustancias y trastornos de salud mental en un modelo basado en las fortalezas y visitas en el hogar.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 785,321

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 392,661 (50%)

Puntuación de la Evaluación: 25

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	5	Proporciona servicios de la sociedad de servicio completo (FSP) a jóvenes de 12 a 24 años de edad con una enfermedad mental y trastornos por abuso de sustancias; estos jóvenes corren riesgo de ser ubicados fuera del hogar, involucrarse con el sistema de justicia de menores, hospitalización, etc.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	Sociedad de Servicio Completo (FSP): Sur del Condado (22%) y Salinas (75%); Desarrollo del sistema (SD): Sur del Condado (13%) y Salinas (64%)
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	5	Sociedad de Servicio Completo (FSP): 88% de los jóvenes que recibieron servicios fueron latinos; SD: 86% de los jóvenes que recibieron servicios fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	Sociedad de Servicio Completo (FSP): 68% son beneficiarios de Medi-

		Cal beneficiarios; SD 76% son beneficiarios de Medi-Cal.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$2.72/minuto
\$8,013/cliente		
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Cumplió los objetivos del contrato.

PROGRAMA: TRIBUNAL DE SALUD MENTAL DE MENORES

Proveedor: División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)

Descripción del Programa: Evalúa y trata a jóvenes con enfermedades mentales graves y trastornos simultáneos que están involucrados en el sistema de justicia de menores.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 489,869

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 316,927 (65%)

Puntuación de la Evaluación: 23

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	5	Proporciona servicios de la Sociedad de Servicio Completo (FSP) a jóvenes con alteraciones emocionales graves y a sus familias; ellos reciben servicios deficientes o carecen de servicios; y están involucrados en el sistema de justicia de menores.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	Sociedad de Servicio Completo (FSP): Norte del Condado (5%) y Salinas (68%) =73%. Desarrollo del sistema (SD): 25% Sur del Condado; 50% Salinas.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	5	Sociedad de Servicio Completo (FSP): 68% de los jóvenes que recibieron servicios fueron latinos; SD: 100% fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	Sociedad de Servicio Completo (FSP): 86% de los jóvenes que recibieron servicios son

		beneficiarios de Medi-Cal; SD: 74% de los jóvenes que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-Cal.
¿Es rentable este programa? 1-3	1	\$7.09/minuto
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Cumplió los objetivos. Esta fue una iniciativa desarrollada por el condado para satisfacer una necesidad crítica no cubierta.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Se encuentra incluido en el Plan Estratégico de la División de Salud Mental (BH) y proporciona servicios a la población en la red de seguridad.

PROGRAMA: PROGRAMA RESIDENCIAL SANTA LUCÍA PARA MUJERES ADOLESCENTES

Proveedor: Door to Hope (Puerta a la Esperanza)

Descripción del Programa: Proporciona servicios de salud mental a mujeres adolescentes que requieren cuidado residencial y que son ubicadas en servicios fuera del hogar por el Departamento de Servicios Sociales o de Libertad Probatoria.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 523,676

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 256,601 (49%)

Puntuación de la Evaluación: 22

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	3	Proporciona servicios de tratamiento residencial para mujeres adolescentes con trastornos de incidencia simultánea de enfermedad mental y abuso de sustancias.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	Norte del Condado (6%) y Salinas (75%)
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	5	81% de las personas que recibieron servicios fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	100% de los niños que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-

		Cal; 51% de los fondos provienen de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$2.54/minuto \$32,730/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	Cumplió los objetivos del contrato. Los controles de calidad (QI) indicaron que existen cuestiones referentes a la documentación del servicio del programa. El programa está abordando dichas cuestiones.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Explorar el potencial para el financiamiento de Drug Medi-Cal para este programa.

PROGRAMA: "ENCARCELACIÓN PARA EL ÉXITO (I2S)" VIVIENDA CON APOYO

Proveedor: Peacock Acres, Inc.

Descripción del Programa: Proporciona vivienda de transición con asesoramiento de vida independiente para varones jóvenes que están involucrados en los sistemas de justicia de menores y de salud mental.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 382,812

Contribución bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 268,484 (70%)

Puntuación de la evaluación: 22

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	5	Proporciona vivienda de apoyo y servicios de salud mental de la Sociedad de Servicio Completo (FSP) a varones jóvenes de 16 a 25 años de edad que están en Libertad Probatoria o que están involucrados en los sistemas de justicia de menores y de salud mental; ellos son separados de sus familias; están en riesgo de reincidir y no cuentan con servicios o reciben servicios deficientes.

¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	Norte del Condado (14%) y Salinas (71%)
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	5	86% de los jóvenes que recibieron servicios fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	100% de los jóvenes que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-Cal; 30% de los fondos provienen de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	2	\$5.72/minuto (incluye gastos de vivienda).
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	Las revisiones de calidad (QI) del programa indican algunos problemas de auditoría.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	2	Se encuentra incluido en el Plan Estratégico de la División de Salud Mental (BH).

PRESERVACIÓN DE LA ADOPCIÓN

Proveedor: Kinship Center (Centro de Parentesco)/ Seneca

Descripción del Programa: Clínica especializada para proporcionar servicios de salud mental de la "FSP" a familias antes y después de la adopción.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 322,299

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 30,197 (9%)

Puntuación de la Evaluación: 23

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	5	Proporciona servicios de salud mental de la "FSP" a familias(antes y después de la adopción) que están cuidado a niños de 0 a 17 años de edad; estos niños se encuentran en el Sistema de Cuidado de Crianza y están en riesgo de quedarse sin hogar, delincuencia juvenil y falta de logros educativos.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	4	Sur del Condado (33%), Salinas (42%) y Norte del Condado (11%)

¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	4	68% de los niños que recibieron servicios fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	100% de los niños que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-Cal; 91% de los ingresos del programa provienen de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$17,644.74/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	Moderado.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	2	Se encuentra incluido en el Plan Estratégico de la División de Salud Mental (BH).

PROGRAMA: PRIMERA INFANCIA - SECURE FAMILIES/FAMILIAS SEGURAS

Proveedor: División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)

Descripción del Programa: Programa dirigido por el Condado para proporcionar servicios de salud mental a niños de 0 a 5 años de edad y a sus padres.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 576,493

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 276,717 (48%)

Puntuación de la Evaluación: 23

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	3	Proporciona servicios de salud mental basados en las evidencias a niños de 0 a 5 años de edad y a sus padres/cuidadores a través del Condado de Monterey, enfocándose en las poblaciones con servicios deficientes.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	5	Sur del Condado 30%; Salinas 44% y Norte del Condado 5%. 2 empleados de tiempo completo (FTE) ubicados en el Sur del Condado
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	5	83% de los niños que recibieron servicios fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	2	83% de los niños que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-Cal; 52% del costo total

		del programa es apalancado.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$2.53/minuto \$3,818/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	Se necesita mejorar en el reporte de resultados. La productividad del programa se encuentra por debajo de los estándares de la agencia. El director y el supervisor están al tanto de la situación y están trabajando sobre la productividad y la entrega oportuna de documentación. La auditoría de calidad (QI) indicó que hay evaluaciones sólidas y pocos problemas.
¿Podría esto ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Forma parte del Plan Estratégico de la División de Salud Mental (BH) y proporciona servicios a la población en la red de seguridad.

PROGRAMA: CONSERVACIÓN DE LA FAMILIA

Proveedor: División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)

Descripción del Programa: Programa de intervención intensiva y a corto plazo en casos de crisis en el hogar y de educación familiar para familias hispanohablantes monolingües en el Condado de Monterey, diseñado para prevenir la ubicación fuera del hogar.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 115,057

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 55,227 (36%)

Puntuación de la Evaluación: 17

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	3	Proporciona servicios de tratamiento de salud mental familiar a corto plazo en el hogar para niños que corren riesgo eminente de ser apartados de su hogar.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	4	Sur del Condado 100%, pero se prestó servicio

		solo a 1 cliente en el programa.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	4	100% de los niños que recibieron servicios fueron latinos, pero solo se prestó servicio a 1 cliente.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	100% de los niños que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-Cal; 64% de los fondos provienen de otras fuentes
¿Es rentable este programa? 1-3	1	\$18.68/minuto
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	1	Solo se prestó servicio a 1 niño y a su familia. Este programa debe ser incorporado en otros programas actuales de prestación de servicios.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	1	Los servicios se podrían proporcionar bajo otros programas existentes de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT) de Medi-Cal.

PROGRAMA: SOCIOS EN EL HOGAR

Proveedor: División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)

Descripción del Programa: Programa de intervención intensiva y a corto plazo en casos de crisis en el hogar y de educación familiar diseñado para prevenir la ubicación fuera del hogar.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 138,068

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 66,273 (48%)

Puntuación de la Evaluación: 22

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	5	Proporciona servicios de intervención intensiva y a corto plazo en casos de crisis en el hogar y de educación familiar para niños y sus familias que requieren la disponibilidad de un terapeuta las 24 horas, los 7 días de la semana

		durante un periodo de 4 a 6 semanas. Este programa forma parte del Programa de Conservación de la Familia.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	Sur del Condado (13%) y Salinas (56%).
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	3	56% de los niños que recibieron servicios fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	97% de los niños que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-Cal.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$8,629/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	Las revisiones de calidad (QI) del programa son buenas. El programa está trabajando para aumentar el número de familias a las que se les presta servicio.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Se incluyó en el Plan Estratégico de la División de Salud Mental (BH).

PROGRAMA: NUEVA ESPERANZA

Proveedor: Door to Hope (Puerta a la Esperanza)

Descripción del Programa: Programa residencial para mujeres embarazadas y madres con trastornos de incidencia simultánea y sus hijos, utilizando una gama de tratamientos integrales de salud mental y de trastornos por abuso de sustancias, y servicios de educación sobre la crianza.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 601,923

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 109,340 (18%)

Puntuación de la Evaluación: 17

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	3	Proporciona servicios de recuperación residencial para mujeres embarazadas y madres que padecen trastornos de incidencia simultánea de enfermedades mentales y abuso de sustancias.

¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	2	Norte del Condado (13%) y Salinas (51%); Península (30%)
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	4	64% de las personas que recibieron servicios fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	92% de las personas que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-Cal; 82% de los fondos provienen de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	1	\$2.89/minuto \$12,807/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	Las revisiones de calidad (QI) han indicado la presencia de cuestiones de auditoría relacionadas con la facturación y la documentación de necesidades médicas que respalden los servicios. El contratista tiene conocimiento de estos asuntos y ha respondido para planificar la corrección.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	2	Explorar el potencial para el financiamiento de Drug Medi-Cal, es decir, el financiamiento del tratamiento por Abuso Perinatal de Sustancias para este programa.

PROGRAMA: CUIDADO INTEGRADO/SOCIEDAD DE SERVICIO COMPLETO (FSP) PARA ADULTOS MAYORES

Proveedor: División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)

Descripción del Programa: Servicios de la FSP que se proporcionan a adultos mayores con enfermedades mentales graves con un trastorno de incidencia simultánea (físico y/o a raíz del abuso de sustancias).

Costo Total del Programa AF 16: \$ 131,966

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 131,196 (100%)

Puntuación de la Evaluación: 19

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	5	Proporciona servicios de la FSP a adultos mayores que padecen una enfermedad mental grave con un trastorno de incidencia simultánea (físico y/o a raíz del abuso de sustancias) quienes están en riesgo de: perder su ubicación en la comunidad, hospitalización, reclusión y quedarse sin hogar. Ellos carecen de servicios o cuentan con servicios deficientes.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	1	6% Norte del Condado, 6% Salinas, 6% Sur del Condado; 69% Península.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	1	94% de los adultos que recibieron servicios fueron blancos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	87% de los adultos que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-Care; 13% son de Medi-Cal.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$2.75/minuto \$8,247/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	La población de adultos mayores con necesidades de especialidades por incidencia simultánea se está expandiendo rápidamente. Las personas que recibieron servicios requieren el nivel más alto de servicios intensivos a fin de mantener sus vidas en la comunidad.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Este es un requisito de la MHSA para proporcionar un nivel de servicio de la FSP a personas que de

		otro modo no tendrían hogar o que necesitan cuidado las 24 horas.
--	--	---

PROGRAMA: TRIBUNAL DE SALUD MENTAL – “CREANDO NUEVAS OPCIONES”

Proveedor: División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)

Descripción del Programa: Proporciona administración intensiva de casos, atención psiquiátrica, supervisión de Libertad Probatoria y servicios terapéuticos de la Sociedad de Servicio Completo del tribunal de salud mental a delincuentes con enfermedades mentales.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 759,020

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 504,718 (66%)

Puntuación de la Evaluación: 23

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	5	Proporciona servicios a nivel de la FSP incluyendo terapia de grupo, administración de medicamentos, planificación individualizada del tratamiento, recursos de vivienda, habilidades de vida, asistencia de transporte, asistencia escolar y/o de empleo y acceso las 24 horas, los 7 días de la semana a miembros del equipo para intervención y apoyo en crisis. Población de enfoque: adultos, de 18 años de edad en adelante con enfermedades mentales graves que están involucrados en el sistema de justicia penal.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	Salinas y Norte del Condado (74%)
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	3	35% de los adultos que recibieron servicios fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	47% de los adultos que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-Cal; 34% de los fondos

		proviene de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$3.27/minuto (no incluye gastos de vivienda). \$18,146/cliente.
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	El programa tiene limitaciones: los clientes son reubicados desde otras regiones en la región de Salinas para vivienda y grupos del programa; todos los socios del sistema de justicia deben estar de acuerdo en aceptar a los clientes en el programa lo cual resulta en que no todos los adultos con enfermedades mentales graves son aceptados en el programa.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Este programa proporciona un alto nivel de tratamiento intensivo de salud mental a una población específica que corre un riesgo alto de reincidencia sin este nivel de apoyo.

PROGRAMA: MCHOME

Proveedor: Interim Inc.

Descripción del Programa: Iniciativa de la FSP que proporciona servicios de enlace/compromiso e integrales para adultos con discapacidades psiquiátricas que no tienen hogar o están en riesgo de quedarse sin hogar.

Costo total del Programa AF 16: \$ 903,360

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 542,192 (60%)

Puntuación de la Evaluación: 21

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	5	Proporciona servicios de enlace/compromiso y de salud mental de la FSP a adultos con enfermedades mentales graves que no tienen

		hogar; que carecen de servicios o reciben servicios deficientes. NOTA: se proporcionan servicios de vivienda de apoyo con otro presupuesto.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	8% Norte del Condado y 51% Salinas; 37% Península.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	2	22% de los adultos que recibieron servicios fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	2	68% de los adultos que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-Cal; 40% de los fondos provienen de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$2.91/minuto (no incluye gastos de vivienda); Apalancando Fondos Municipales: \$12,375/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Esta es una de las poblaciones objetivo identificadas a la que la MHSA tiene planificado prestar servicio comenzando con un sólido esfuerzo de enlace y compromiso para alcanzar a la población sin hogar.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Hay una crisis creciente con las personas sin hogar en el Condado de Monterey; este programa sólo tiene un efecto mínimo en hacerle frente a la necesidad abrumadora.

PROGRAMA: LUPINE GARDENS

Proveedor: Interim Inc.

Descripción del Programa: Servicios de la FSP que son proporcionados a personas con ingresos muy bajos que tienen un diagnóstico de enfermedad mental grave y que no tienen hogar o están en riesgo de quedarse sin hogar.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 319,684

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 159,842 (50%)

Puntuación de la Evaluación: 21

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	5	Lupine Gardens proporciona un nivel de servicios de la FSP a personas con ingresos muy bajos que tienen un diagnóstico de enfermedad mental grave y que no tienen hogar o corren riesgo de quedarse sin hogar.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	14% Norte del Condado y 82% Salinas.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	1	18% fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	79% de las personas son beneficiarios de Medi-Cal; 50% de los fondos provienen de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$2.91/minuto
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	La documentación, la facturación y los reportes se entregan de manera totalmente puntual. Esta es una de las poblaciones objetivo a la que la MHSA tiene planificado prestar servicio.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Los fondos del estado y del gobierno federal han sido recortados de manera creciente, haciendo que resulte cada vez más difícil crear viviendas asequibles para adultos con discapacidades de salud mental.

PROGRAMA: SUNFLOWER GARDENS

Proveedor: Interim Inc.

Descripción del Programa: Servicios residenciales de la FSP que son proporcionados a personas con ingresos muy bajos que tienen un diagnóstico de enfermedad mental grave y que no tienen hogar o están en riesgo de quedarse sin hogar.

Costo Total del Programa AF 16: \$253,435

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 126,718 (50%)

Puntuación de la Evaluación: 21

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	5	Sunflower Gardens proporciona un nivel de servicios de la FSP a personas con ingresos muy bajos que tienen un diagnóstico de enfermedad mental grave y que no tienen hogar o corren riesgo de quedarse sin hogar.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	6% Norte del Condado y 87% Salinas.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	2	32% fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	79% de las personas son beneficiarios de Medi-Cal; 50% de los fondos provienen de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$2.91/minuto \$8,175/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Los reportes se presentan de forma oportuna.

PROGRAMA: DRAKE HOUSE

Proveedor: Front St., Inc.

Descripción del Programa: Centro residencial que presta servicio a adultos mayores con problemas de salud mental con incidencia simultánea de condiciones físicas que han contado con servicios deficientes o que no ha recibido servicios en la comunidad.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 1,313,872

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 927,539 (70%)

Puntuación de la Evaluación: 19

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	5	Proporciona servicios de la FSP incluyendo vivienda de apoyo a adultos mayores que

		padecen una enfermedad mental grave, a menudo con un trastorno de incidencia simultánea (físico y/o a raíz del abuso de sustancias) quienes están en riesgo de: hospitalización, reclusión y quedarse sin hogar. Ellos carecen de servicios o cuentan con servicios deficientes. Hay opciones sumamente limitadas para proporcionar este tipo de vivienda a adultos mayores discapacitados con este tipo de problemas.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	1	92% Península. El centro está ubicado en la Península pero se prestó servicio a todos los residentes del Condado de Monterey que necesitan este nivel de servicio.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	1	72% de los adultos mayores que recibieron servicios fueron blancos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	3	77% de los adultos mayores que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-Care; 18% son beneficiarios de Medi-Cal; 30% de los fondos provienen de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$4.14/minuto (incluye los gastos de vivienda).
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	La población de adultos mayores con necesidades de especialidades por incidencia simultánea se

		está expandiendo rápidamente. Hay muy pocos centros residenciales que tienen la capacidad de administrar la gama de necesidades especiales de los adultos mayores con enfermedades mentales graves.
¿Podría esto ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Hay una escasez de fuentes de financiamiento que provean específicamente para adultos mayores con enfermedades de salud mental con trastornos de incidencia simultánea, atención primaria, abuso de sustancias y discapacidades cognitivas.

PROGRAMA: ROCKROSE GARDENS

Proveedor: Interim Inc.

Descripción del Programa: Proporciona vida comunitaria independiente a personas con ingresos muy bajos que tienen un diagnóstico de enfermedad mental grave

Costo total del programa AF 16: \$ 115,114

Contribución bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 57,557 (50%)

Puntuación de la evaluación: 19

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	5	Rockrose Gardens proporciona vida independiente en la comunidad en un programa de vivienda de apoyo en tanto que presta servicio a personas con ingresos muy bajos que tienen un diagnóstico de enfermedad mental grave y que no tienen

		hogar o corren riesgo de quedarse sin hogar.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	2	5% Norte del Condado y 90% Península.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	1	14% fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	2	60% de las personas son beneficiarios de Medi-Cal; 50% de los fondos provienen de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$2.91/minuto \$5,481/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	La documentación, la facturación y los reportes se presentan de forma oportuna.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Los fondos del estado y del gobierno federal han sido recortados de manera creciente haciendo que resulte cada vez más difícil crear viviendas asequibles para adultos con discapacidades de salud mental.

PROGRAMA: SERVICIOS DE RECUPERACIÓN DOBLE

Proveedor: Interim Inc.

Descripción del Programa: Proporciona servicios de enlace, tratamiento ambulatorio y cuidado post-tratamiento para adultos con trastornos de incidencia simultánea.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 561,103

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 264,219 (47%)

Puntuación de la Evaluación: 19

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	3	Proporciona servicios de enlace, de salud mental ambulatorios y de cuidado post-tratamiento para adultos con enfermedades mentales graves con trastornos de incidencia simultánea de abuso de sustancias.

¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	4% Norte del Condado y 50% Salinas; 12% Sur del Condado.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	3	41% de los clientes que recibieron servicios fueron latinos; 38% fueron blancos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	2	51% de las personas que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-Cal; los fondos del subsidio de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) se usaron para servicios de enlace y cuidado post-tratamiento; 53% de los fondos provienen de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$2.91/minuto para servicios de salud mental.
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	Moderado.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	

PROGRAMA: SOCIEDAD COMUNITARIA - VIH/SIDA

Proveedor: Servicios Humanos Comunitarios

Descripción del Programa: Enlace, participación y asesoramiento de servicios de salud mental especializados y ambulatorios para personas con VIH/SIDA y sus parejas.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 2,649,01

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 1,836,31 (69%)

Puntuación de la Evaluación: 10

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	2	Proporciona enlace, participación y asesoramiento de servicios de salud mental especializados y ambulatorios (individual, familiar y grupal) para personas con VIH/SIDA y sus parejas. Esta población

		históricamente ha recibido servicios deficientes en el Condado de Monterey y tiene problemas de salud mental considerables relacionados con la condición de VIH/SIDA.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	2	Se brindan servicios en Salinas y en la Península.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	1	55% de los clientes fueron latinos pero en total el programa prestó servicio a un tamaño de muestra pequeño de solo 9 clientes.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	61% de los niños que recibieron servicios fueron beneficiarios de Medi-Cal.
¿Es rentable este programa? 1-3	1	El total de contrato en el AF 16 fue de \$36,292; solo se utilizaron \$2,649.01. \$663/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	1	Se prestó servicio a un número bajo de clientes.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	2	Los clientes podían ser referidos a la clínica NIDO del Centro Médico Natividad (NMC) (donde la División de Salud Mental (BHB) proporciona servicios psiquiátricos) o a la Clínica OPUS del Hospital Comunitario de la Península de Monterey (CHOMP).

PROGRAMA: ASESORAMIENTO SOBRE LOS BENEFICIOS DE REGRESAR AL TRABAJO

Proveedor: Centro de Vida Independiente de la Costa Central

Descripción del Programa: Proporciona asesoramiento financiero y de prestaciones médicas, apoyo individual, ayuda con la vivienda y capacitación en habilidades para la vida independiente y en tecnologías de apoyo para adultos y jóvenes con discapacidades de salud mental.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 119,933

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 119,933 (100%)

Puntuación de la Evaluación: 16

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	3	Proporciona asesoramiento financiero, sobre prestaciones médicas, apoyo individual, ayuda con la vivienda, capacitación en habilidades de vida independiente, asesoramiento sobre tecnologías de apoyo y beneficios para ayudar al consumidor a tomar una decisión informada sobre beneficios de empleo y Seguridad Social.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	Está ubicado en Salinas, pero se reunirá con las personas cerca de sus hogares.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	4	60% de los clientes que recibieron servicios fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	Recibe subsidios y otro financiamiento para sostener los gastos del personal y de equipamiento en montos que no se conocen.
¿Es rentable este programa? 1-3	1	\$641/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	3	Served 187 clientes. Está logrando los objetivos del contrato para un número de clientes no

		repetido a los que se les prestó servicio.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	1	El programa existente se incrementó con los fondos de la MHSA.

PROGRAMA: ACCESO: SERVICIOS AMBULATORIOS

Proveedor: Servicios Humanos Comunitarios

Descripción del Programa: Asesoramiento sobre servicios ambulatorios de salud mental para personas de todas las edades.

Costo total del Programa AF 16: \$ 639,825

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 581,944 (84%)

Puntuación de la Evaluación: 18

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	3	Proporciona asesoramiento individual y familiar según sea autorizado por la División de Salud Mental del Condado de Monterey.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	Norte del Condado (12%) y Salinas (72%).
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	3	46% de las personas que recibieron servicios fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	92% de las personas que recibieron servicios son beneficiarios de Medi-Cal; 16% del costo total del programa es apalancado.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$2.51/minuto
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	Prestó servicio a 574 clientes pero no cumplió con los montos de financiamiento de acuerdo con el contrato.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	3	Los servicios se proporcionan principalmente a los beneficiarios de Medi-Cal.

PROGRAMA: EQUIPO DE RESPUESTA A DELINCUENTES SEXUALES JUVENILES (JSORT)

Proveedor: Departamento de Libertad Probatoria y División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH)

Descripción del Programa: Proporciona servicios de evaluación y tratamiento a jóvenes que han cometido delitos sexuales. Los servicios de tratamiento involucran a las familias de los delincuentes.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 263,932

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 172,500 (65%)

Puntuación de la Evaluación: 19

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	3	Proporciona servicios de evaluación y tratamiento a jóvenes que han cometido delitos sexuales. Los servicios de tratamiento involucran a las familias de los delincuentes.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	3	41% de los clientes son de Salinas, 15% de los clientes son del Norte del Condado y 13% son del Sur del Condado.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	4	63% de los clientes que recibieron servicios fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	1	Está haciendo uso de 35% de otras fuentes.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$3.32/minuto
\$5,738/cliente		
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	Logró en forma parcial las metas de desempeño del programa.

PROGRAMA: APOYOS E INTERVENCIÓN CONDUCTUAL POSITIVA (PBIS)

Proveedor: Oficina de Educación del Condado de Monterey

Descripción del Programa: Programa escolar enfocado en reducir el estigma hacia los problemas de salud mental, reduciendo el acoso escolar y mejorando el entorno escolar para ayudar a reducir los trastornos de ansiedad y depresivos.

Costo Total del Programa AF 16: \$ 100,000

Contribución Bajo la Ley sobre los Servicios de Salud Mental (MHSA): \$ 50,000 (50%)

Puntuación de la Evaluación: 23

PREGUNTA DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	JUSTIFICACIÓN
¿Forma este programa parte del Mandato de la MHSA? 1-5	4	Este programa ayuda a abordar las desigualdades y a involucrar a poblaciones con servicios deficientes involucrando a todos los estudiantes en todos los niveles de Intervención Conductual Positiva (PBIS) para mejorar el entorno escolar general.
¿Forma este programa parte del abordaje de las desigualdades regionales en materia de salud? 1-5	5	100% de los estudiantes son del Sur del Condado.
¿Forma este programa parte del incremento de servicios a la población latina? 1-5	5	Se calcula que 80 a 100% de los estudiantes fueron latinos.
¿Está este programa aprovechando otros recursos (maximizando el impacto en la comunidad con fondos de la MHSA)? 1-3	2	El programa aprovecha el financiamiento del subsidio de Transformación del Entorno Escolar para el 50% del costo total del programa.
¿Es rentable este programa? 1-3	3	\$25.00/cliente
¿Cuál es el nivel de cumplimiento del contrato? 1-3	2	El reporte de datos al Condado podría llevarse a cabo con más puntualidad; los esfuerzos de implementación han superado las expectativas.
¿Podría este programa ser financiado por otras fuentes? 1-3	1	Incrementar el financiamiento del subsidio de Transformación del Entorno Escolar.

ESTRUCTURA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE LA MHSA

¿FORMA ESTE PROGRAMA PARTE DEL MANDATO DE LA MHSA?

Prevención e Intervención Temprana (PEI)

5=Es uno de los programas obligatorios de PEI e implementa las tres estrategias de PEI (vea la sección de “Requisitos” abajo).

4=Es uno de los programas obligatorios de PEI e implementa dos de las tres estrategias de PEI.

3=Es uno de los programas obligatorios de PEI e implementa una de las tres estrategias de PEI.

2=No es uno de los programas obligatorios de PEI y no implementa ninguna de las tres estrategias de PEI.

1=No es un programa de salud mental.

Servicios y Apoyos Comunitarios (CSS)

5= Sociedad de Servicio Completo (FSP) de alto funcionamiento, es una parte esencial de la provisión de cuidado a las poblaciones prioritarias de la FSP, y aplica los seis principios rectores para la transformación del sistema.

4= Sociedad de Servicio Completo (FSP) de funcionamiento moderado, es una parte esencial de la provisión de cuidado a las poblaciones prioritarias de la FSP, y aplica al menos cuatro de los principios rectores para la transformación del sistema.

3= No es una Sociedad de Servicio Completo (FSP), es una parte esencial de la provisión de cuidado a las poblaciones prioritarias, y aplica al menos tres de los principios rectores para la transformación del sistema.

2= No es una Sociedad de Servicio Completo (FSP), es una parte esencial de la provisión de cuidado a las poblaciones prioritarias, y aplica menos de tres de los principios rectores para la transformación del sistema.

1= No proporciona cuidado a poblaciones prioritarias y no aplica los principios rectores para la transformación del sistema.

¿FORMA ESTE PROGRAMA PARTE DEL ABORDAJE DE LAS DESIGUALDADES REGIONALES EN MATERIA DE SALUD?

5=Sur del Condado

4=>30% Sur del Condado

3=Valle de Salinas y Norte del Condado

2=Valle de Salinas y Península

1=Península

El Sur del Condado de Monterey continúa con servicios deficientes. 20% de la población que recibe Medi-Cal viven en el Sur del Condado. Sin embargo, solo 13% de las personas que reciben servicios terapéuticos de la División de Salud Mental del Condado de Monterey (MCBH) viven en el Sur del Condado. 7% de las personas que recibieron servicio de los Servicios de *Prevención y Tratamiento del Alcohol y Otras Drogas* eran del Sur del Condado. Los servicios proporcionados por proveedores contratistas siguen la misma tendencia (Plan Estratégico de la MCBH, pág.7).

Las calificaciones se basan en si los programas financiados prestan servicio a clientes y/o en la residencia de los clientes que reciben servicios del programa. Las regiones del Condado que ha sido priorizadas para recibir financiamiento en base al Plan Estratégico de la MCBH reciben calificaciones más altas.

¿FORMA ESTE PROGRAMA PARTE DEL INCREMENTO DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN LATINA?

- 5=80 a 100% de los clientes que recibieron servicios fueron latinos.
- 4=60 a 79% de los clientes que recibieron servicios fueron latinos.
- 3=40 a 59% de los clientes que recibieron servicios fueron latinos.
- 2=20 a 39% de los clientes que recibieron servicios fueron latinos.
- 1=0 a 19% de los clientes que recibieron servicios fueron latinos.

La MCBH está comprometida en reducir las desigualdades en salud aumentando los servicios para la población latina. 78% de las personas elegibles para Medi-Cal en el Condado de Monterey son latinas; sin embargo, solo 32% de las personas que recibieron servicio por el Sistema de Cuidado de Adultos son latinos (Plan Estratégico de la MCBH, pág. 7).

¿ESTÁ ESTE PROGRAMA APROVECHANDO OTROS RECURSOS (MAXIMIZANDO EL IMPACTO EN LA COMUNIDAD CON FONDOS DE LA MHSA)?

- 3=Aprovechando 71 a 100%
- 2=Aprovechando 50 a 70%
- 1=Aprovechando <50%

Calificación: (Alta=3; Moderada =2; Baja=1)

La calificación para esta pregunta de evaluación se determina mediante el uso del "porcentaje de fondos apalancados", el cual se evalúa calculando el porcentaje de los costos totales del programa que son pagados por otras fuentes que no son la MHSA o el porcentaje de clientes del programa que son beneficiarios de Medi-Cal. Si se dispone de ambos datos, el mayor porcentaje de los dos se usa para asignar la calificación.

¿ES RENTABLE ESTE PROGRAMA?

La rentabilidad es el grado en el cual el programa es eficaz o productivo en relación con su costo. Por ejemplo, en los dólares de 2015, los costos de inversión anual de la CalMHSA (Autoridad de Servicios de Salud Mental de California) en Capacitación en Habilidades Aplicadas a la Intervención del Suicidio (ASIST) promediaron justo por encima de \$350,000. La Corporación RAND calculó que un año de inversión de CalMHSA en ASIST puede ayudar a evitar 5,569 intentos de suicidio durante los próximos 28 años, de los cuales 143 aproximadamente habría sido fatales y 581 habrían sido de otro modo incapacitantes.

(Análisis de los Beneficios y Costos de la Inversión de CalMHSA en la Capacitación de Habilidades Aplicadas a la intervención del Suicidio de Ashwood, et al).

Calificación: (Alta=3; Moderada =2; Baja=1)

La calificación para esta pregunta de la evaluación usa datos del "valor promedio del servicio por año por cliente" o del "costo por unidad de servicio". El valor promedio del servicio por cliente y el costo por unidad de servicio se toman del "Reporte de Decisiones Basadas en los Datos (D3) del AF 15-16." Si el costo por unidad de servicio no está disponible en el Reporte de D3, entonces este se calcula a partir de la cantidad de dólares pagados en el contrato y el reporte del programa del

número de clientes que recibieron servicios.

CUÁL ES EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO?

Calificación: (Alta=3; Moderada =2; Baja=1)

La calificación para el "cumplimiento del contrato" se basa en una evaluación del grado hasta el cual un programa está cumpliendo los requisitos y las metas del contrato, por ejemplo cantidad de servicios, resultados, puntualidad de facturas/reportes, respuesta a las solicitudes de información del gerente del contrato.

¿PODRÍA EL PROGRAMA SER FINANCIADO POR OTRAS FUENTES?

Calificación: (No=3; Tal vez=2; Sí=1)

Las calificaciones para esta pregunta de evaluación se basan en una evaluación del grado hasta el cual un programa podría ser financiado por otras fuentes, incluyendo la consideración de si un programa ha explorado, solicitado y recibido o si se le ha denegado financiamiento de otras fuentes. Por ejemplo, los programas escolares de salud mental podrían ser financiados, al menos en parte, con la Fórmula de Control Local de Financiamiento (LCFF). La LCFF requiere que los distritos escolares involucren a los padres de familia en la planificación y en la toma de decisiones así como también en el desarrollo de Planes de Responsabilidad y Control Local.

Además, si un programa está muy alineado con las prioridades de financiamiento de la MHSA y forma parte del mandato de la MHSA, el programa automáticamente recibe una calificación de '3' para reflejar la responsabilidad de la MCBH de proporcionar servicios de salud mental.

REQUISITOS SEGÚN LA MHSA Y LOS REGLAMENTOS DE PEI ("EL MANDATO DE LA MHSA")

A. Estrategias requeridas de PEI:

- (1) Estar diseñado y ser implementado para ayudar a crear acceso y un nexo con el tratamiento para niños, jóvenes, adultos y ancianos (con enfermedades mentales graves lo más temprano posible al inicio de estas condiciones), a la atención y al tratamiento médico necesario, incluyendo sin limitación al cuidado proporcionado por programas de salud mental del condado.
- (2) Estar diseñado, ser implementado y promovido de manera que mejore el acceso oportuno a los servicios apropiados para poblaciones con servicios deficientes a través de características del programa tales como accesibilidad, idoneidad cultural y del idioma, transporte, enfoque familiar, horario disponible y costo de los servicios.
- (3) Estar diseñado, ser implementado y promovido mediante el uso de estrategias que no sean estigmatizantes ni discriminatorias.

B. Programas requeridos de PEI:

- (1) **“Acceso y enlace a programas de tratamiento”** significa conectar a niños, jóvenes, adultos y ancianos (con enfermedades mentales graves lo más temprano posible al inicio de estas condiciones), con la atención y el tratamiento médico necesario, incluyendo sin limitación el cuidado proporcionado por programas de salud mental del condado.
- (2) **“Programa de Intervención Temprana”** significa tratamiento y otros servicios e intervenciones, incluyendo prevención de recaídas, para abordar y promover la recuperación y los resultados funcionales relacionados para una enfermedad mental al inicio de su aparición, incluyendo los resultados negativos aplicables que pueden ser consecuencia de una enfermedad mental no tratada.
- (3) **Programa de enlace para un mayor reconocimiento de los signos tempranos de enfermedad mental”** es el proceso de involucrar, educar, animar y/o capacitar y aprender de socorristas potenciales sobre maneras de reconocer y responder eficazmente a los signos tempranos o a enfermedades mentales potencialmente graves o incapacitantes.
- (4) **“Programa de prevención”** significa un conjunto de actividades relacionadas para reducir el riesgo de que se presente una enfermedad mental potencialmente grave y para formar factores de protección y reducir factores de riesgo.
- (5) **“Programa de reducción del estigma y la discriminación”** significan las actividades directas del Condado para reducir sentimientos negativos, actitudes, creencias, percepciones, estereotipos y/o discriminación relacionados con ser diagnosticado con una enfermedad mental, o con buscar servicios de salud mental y aumentar la aceptación, dignidad, inclusión e igualdad para las personas con una enfermedad de salud mental y sus familiares (Reglamentos de PEI).

C. Categorías de Servicio requeridas del Componente de Servicios Apoyos Comunitarios (CSS):

- (1) **Sociedad de Servicio Completo (FSP).** El Condado desarrollará y dirigirá programas para proporcionar servicios bajo la Categoría de Servicio de la Sociedad de Servicio Completo. “Sociedad de Servicio Completo” significa la relación colaborativa entre el Condado y el cliente, y cuando corresponda la familia del cliente, a través de la cual el Condado planifica y proporciona una gama completa de servicios comunitarios para que el cliente pueda cumplir los objetivos identificados.
- (2) **Desarrollo General del Sistema.** Estos fondos serán asignados para mejorar el sistema de prestación de servicios de salud mental del condado para todos los clientes y sus familias y/o para pagar servicios especificados de salud mental y apoyos para clientes, y/o cuando corresponda para sus familias. También referido como Desarrollo del Sistema o SD.
- (3) **Enlace y participación.** El Condado llevará a cabo actividades de enlace para proporcionar oportunidades equitativas para pares que comparten características raciales/étnicas, culturales y lingüísticas de las personas/clientes que reciben servicios. Los fondos de enlace y participación puede usarse para pagar: (1) Estrategias para reducir desigualdades étnicas/raciales. (2) Alimentos, ropa y refugio, pero solo cuando el propósito sea involucrar a personas que carecen de servicios y cuando corresponda a sus familias, en el sistema de salud mental. (3) Enlace con entidades como organizaciones comunitarias, escuelas y otros sectores.

D. Poblaciones prioritarias en la MHSa y criterios obligatorios de elegibilidad para la Categoría de Servicio de la Sociedad de Servicio Completo (FSP):

Clientes con enfermedad mental grave que cuentan con servicios deficientes o carecen de servicios y están en riesgo de quedarse en una de las siguientes situaciones:

- (1) Estar sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar.

- (2) Institucionalización (reclusión).
- (3) Hogar de ancianos o cuidado fuera del hogar.
- (4) Usuarios frecuentes de servicios de hospital y/o salas de emergencias como recurso principal para recibir tratamiento de salud mental.
- (5) Involucrarse en el sistema de justicia penal o sistema de cuidado de crianza.

E. **Los principios rectores para la transformación del sistema** son: 1) Dirigidos por la familia y el consumidor, 2) Accesibles y oportunos, 3) Enfocados en el bienestar y la recuperación, 4) Cultural y lingüísticamente competentes, 5) Fortaleza y resiliencia, 6) Servicios integrados y coordinados.

DEFINICIONES SEGÚN LA MHSA Y LOS REGLAMENTOS DE PEI

Proceso de planificación comunitaria del programa significa el proceso que el Condado va a usar para desarrollar Programas y Planes de Gastos de Tres Años y Actualizaciones Anuales en sociedad con partícipes para:

Identificar problemas comunitarios relacionados con enfermedades de salud mental resultantes de la falta de servicios y apoyos comunitarios, incluyendo cualquier problema identificado durante la implementación de la Ley sobre los Servicios de Salud Mental;

(2) Analizar las necesidades de salud mental en la comunidad; e,

(3) Identificar y reevaluar prioridades y estrategias para satisfacer dichas necesidades de salud mental.

Partícipes significa personas o entidades con un interés en los servicios de salud mental en el Estado de California, incluyendo sin limitación a: personas con enfermedades mentales graves y/o perturbaciones emocionales graves y/o sus familias; proveedores de servicios de salud mental y/o relacionados tales como servicios de atención médica física y/o sociales; educadores y/o representantes de educación; representantes del orden público; y cualquier otra organización que represente los intereses de personas con enfermedades mentales graves y/o perturbaciones emocionales graves y/o sus familias.

Con servicios deficientes significa clientes de cualquier edad que han sido diagnosticados con una enfermedad grave y/o perturbación emocional grave y están recibiendo algunos servicios, pero no se les proporcionan las oportunidades necesarias o apropiadas para apoyar su recuperación, bienestar y/o resiliencia. Cuando corresponde, esto incluye a clientes cuyos familiares no están recibiendo los servicios suficientes para apoyar la recuperación, el bienestar y/o la resiliencia del cliente. Estos clientes incluyen, sin limitación, a quienes reciben servicios de manera tan deficiente que están en riesgo de quedarse sin hogar, reclusión, encarcelamiento, ubicación fuera del hogar u otras consecuencias graves; miembros de poblaciones étnicas/razales, culturales y lingüísticas que no tienen acceso a programas de salud mental debido a barreras como una mala identificación de sus necesidades de salud mental, compromiso y enlace deficientes, acceso limitado al idioma y falta de servicios culturalmente competentes; y quienes viven en áreas rurales, rancherías y/o reservaciones amerindias que no están recibiendo servicios suficientes.

Sin servicios significa aquellas personas que pueden tener enfermedades mentales graves y/o perturbaciones emocionales graves y no están recibiendo servicios de salud mental. Las personas que pueden haber tenido solo contacto de emergencia u orientado a crisis y/o servicios del Condado pueden ser consideradas como personas sin servicios.

GLOSARIO DE SIGLAS/ABREVIATURAS

BH: División de Salud Mental

FSP: Sociedad de Servicio Completo

AF 16: Año Fiscal 2015-16 (1 de julio de 2015 al 30 de junio de 2016)

MCBH: División de Salud Mental del Condado de Monterey

MHSA: Ley sobre los Servicios de Salud Mental

N/A: No aplicable o no está disponible.

SD: Desarrollo del Sistema

APÉNDICE II: GUÍA DE ENTREVISTA DE CPP

APORTES COMUNITARIOS SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

PREGUNTAS DEL GRUPO FOCAL

1. ¿Ha utilizado servicios de salud mental antes?
2. ¿Qué servicios y de qué organización (s)?
3. ¿Qué te gustó de los servicios?
4. ¿Qué necesita cambiar o mejorar los servicios? ¿Cómo pueden mejorar los servicios?
5. ¿Es conveniente la ubicación (estacionamiento, transporte público, distancia, etc.) de la agencia donde recibió los servicios?
6. ¿Están los servicios disponibles durante las horas que son convenientes para usted? Si no, ¿cuándo sería conveniente?
7. ¿Qué crees que son las barreras para acceder a los Servicios de Salud Conductual del Condado?
8. ¿Cuáles cree que son algunas soluciones a estas barreras?
9. ¿Qué servicios o apoyos son necesarios en su vecindario o comunidad para mejorar su salud mental?

APÉNDICE III: ENCUESTA A COMUNIDADES CON SERVICIOS DEFICIENTES (POR CÓDIGO POSTAL)

Location code _____

Interviewer _____

La División de Salud Mental del Condado de Monterey proporciona servicios de salud mental y para el consumo de sustancias a la comunidad. Uno de nuestros objetivos es servir a más latinos e individuos de habla hispana. Necesitamos su opinión sobre cómo y qué se puede mejorar. ¡Gracias!

Sus datos personales:

Edad: Menos de 15 Entre 16 y 25 Entre 25 y 59 Más de 60

Idioma: Inglés Español Idioma indígena (Triqui, Mixteco, Zapoteco)

Origen étnico: Hispano/Latino Otro _____ Género: Masculino

Femenino

Código postal ("Zip") de donde vive _____

Si usted tuviera alguna dificultad de salud mental o con las drogas, ¿en cuál lugar o de quién se sentiría más cómodo recibiendo servicios?

- Clínica de salud mental
- Escuela
- Iglesia
- Centro comunitario
- Médico de cabecera
- En casa
- Otro _____

Estamos considerando maneras de ampliar los servicios para que se ajusten a sus necesidades; Asigne a cada una de las siguientes opciones un número para indicar su orden de preferencia: 1= su elección más preferida; 5= la última elección que prefiere:

_____ Una cita durante el día (de 8AM a 5PM)

_____ Una cita durante el fin de semana

_____ Una cita después del horario laboral (de 5PM a 8PM)

_____ Una cita por teléfono o computadora

_____ Otra _____

¿Qué más necesitamos saber para mejor ayudarle a usted, su familia o su comunidad a tener acceso a los servicios de salud mental y de tratamiento para el consumo de sustancias?

Instrucciones para los que dirigen las entrevistas:

Con la última pregunta abierta, trate de preguntar sobre:

- Los tipos de servicios que les interesa recibir.
- Las barreras con las cuales se han encontrado al intentar acceder a los servicios.

APÉNDICE: IV: EXAMEN PÚBLICO DE 30 DÍAS Y PERÍODO DE COMENTARIOS

RESUMEN DE RECOMENDACIONES RECIBIDAS SOBRE EL PROGRAMA Y PLAN DE GASTOS DE 3 AÑOS

DE LA LEY SOBRE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL (MHSA) PARA EL AF 18-20

DEL CONDADO DE MONTEREY

La columna a la **izquierda** contiene un Resumen de las Recomendaciones recibidas durante el Periodo de Comentario Público de 30 Días (Del 23 de agosto al 21 de septiembre de 2017).

La columna a la **derecha** contiene la Respuesta del Condado después de haber llevado a cabo una revisión y análisis de las Recomendaciones, incluyendo cualquier revisión/actualización por hacer al "PROGRAMA Y PLAN DE GASTOS DE 3 AÑOS DE LA MHSA PARA EL AF 18-20".

Resumen de Comentarios públicos/Recomendaciones	Respuesta del Condado
<p>Fecha de recibo: 29 de agosto de 2017 Método de entrega: Respuesta de encuesta electrónica Nombre del individuo: Anónimo Ciudad de residencia del/de los individuo(s): Se desconoce Afiliación/Función dentro del Sistema de Salud Mental de la Comunidad: "Consumidor/Cliente/Joven"</p> <p>Esta persona consideró al enfoque en la educación y apoyo como una fortaleza de este plan preliminar.</p>	<p>Durante el Proceso de Planificación Comunitaria del Programa para el desarrollo de nuestro Programa y Plan de Gastos de la MHSA de 3 Años para el AF 18-20 ("El Plan"), la comunidad enfatizó la necesidad de educación y enlace como una estrategia para reducir el estigma y aumentar el apoyo a personas con enfermedad mental. Este Plan incluye varias estrategias para abordar esas necesidades.</p>
<p>Fecha de recibo: 6 de septiembre de 2017 Método de entrega: Respuesta de encuesta electrónica Nombre del individuo: Mark Lopez Ciudad de residencia del/de los individuo(s): Gonzales Afiliación/Función dentro del Sistema de Salud Mental de la Comunidad: Familiar</p> <p>El Sr. Lopez destacó varios programas enfocados en los niños, los adolescentes, los adultos mayores y los grupos de apoyo familiar como las fortalezas de este plan. El Sr. Lopez solicitó que se aclaren algunos puntos para programas selectos. Además, el Sr. Lopez manifestó su preocupación en lo que respecta a que los proveedores de servicios proporcionen la documentación de manera oportuna, y a demostrar esfuerzo para conseguir financiamiento "externo". Él sugirió que el Director de la División de Salud Mental del Condado de</p>	<p>La División de Salud Mental recibe con agrado la colaboración y el apoyo continuo de la Comisión de Salud Mental para garantizar el informe más oportuno de los datos y resultados del programa, los cuales incluirán reuniones y otras comunicaciones con proveedores de servicios por contrato financiados por la MHSA.</p>

<p>Monterey (MCBH) y el Presidente de la Comisión de Salud Mental se reúnan con los proveedores para conversar sobre estas preocupaciones.</p>	
<p>Fecha de recibo: 15 de septiembre de 2017 Método de entrega: Respuesta de encuesta electrónica y correo electrónico Nombre del/de los individuo(s): Sophie Yakir y Barbara Mitchell Ciudad de residencia del/de los individuo(s): Big Sur Afiliación/Función dentro del Sistema de Salud Mental de la Comunidad: Proveedor de Servicios de Salud Mental, Interim Inc.</p> <p>La Sra. Yakir y la Sra. Mitchell, en representación de Interim Inc., manifestaron su apoyo a las metas de equidad en salud que se exponen en el plan preliminar y presentaron inquietudes y desafíos relacionados con la consecución de dichas metas. Interim solicita información más detallada sobre los datos de la población de Medi-Cal, tal como el porcentaje beneficiarios de Medi-Cal que son menores de 18 años de edad, para determinar la viabilidad de sus servicios para alcanzar la meta de incrementar los servicios en el Sur del Condado. Interim señaló que no pudo encontrar demanda suficiente para hacer que la provisión del servicio fuera rentable en sus intentos previos de proporcionar servicios para adultos en King City.</p> <p>Interim ha trasladado anteriormente su personal de la Península a Salinas para contactar a las poblaciones con servicios deficientes para su programa OMNI, y consideraría establecer una sucursal de ONMI en el Sur del Condado si existiera una demanda comprobada y con referencias y apoyo de la MCBH.</p> <p>Interim también proporcionó correcciones de los datos e información concernientes al número y a los datos demográficos de los clientes que reciben servicios, los idiomas en los que se presta servicio, y/o el idioma en lo concerniente a las metas del programa para los siguientes programas: Éxito sobre el estigma, Apoyo de pares – Orientación para el Bienestar (Wellness Navigation), OMNI, MCHOME, Lupine Gardens, Sunflower Gardens, Rockrose Gardens y Servicios de Recuperación Doble.</p>	<p>La sección "Lo que hemos hecho: Revisión de los Programas de la MHSA para el AF 15/16" del documento del Plan contiene las descripciones del programa desde el AF 15/16, así como también los datos conforme fueron introducidos en el sistema de registro médico electrónico (Avatar) de la MHSA y otros datos presentados al Condado por proveedores de servicios por contrato.</p> <p>En la versión final del plan, el Condado corregirá los errores que fueron identificados en los datos, nombre del programa, lista de idiomas en los que se presta servicio y descripción del programa para el programa de Apoyo de Pares: Orientación en el Sistema para el Bienestar (pág. 63). Los datos demográficos para el Centro de Bienestar OMNI serán actualizados para mayor precisión (pág. 65). La lista de idiomas en los que se presta servicio, la ubicación del servicio y el idioma en lo que respecta a las metas de la descripción del programa MCHOME serán actualizados para su precisión. (págs. 110, 111).</p> <p>La capacidad lingüística y la descripción de las metas del programa para Lupine (pág. 112), Sunflower (pág. 114), Rockrose Gardens (pág. 118) y los Servicios de Recuperación Doble (pág. 120), serán revisados para mayor precisión. Además, la descripción de las restricciones legales que afectan la información demográfica del cliente en los tres programas de arriba constará en las descripciones de sus respectivos programas.</p> <p>La MCBH dará seguimiento con Interim en lo que respecta a las calificaciones de</p>

<p>Interim solicita una explicación del cumplimiento "moderado" del contrato del programa de Servicios de Recuperación Doble.</p>	<p>cumplimiento "moderado" del contrato para el Programa de Servicios de Recuperación Doble en el AF 15/16.</p>
<p>Fecha de recibo: 20 de septiembre de 2017 Método de entrega: Correo electrónico Nombre del/de los individuo(s): Robin McCrae Afiliación/Función dentro del Sistema de Salud Mental de la Comunidad: Proveedor de Servicios de Salud Mental, Servicios Humanos Comunitarios (CHS)</p> <p>La Sra. McCrae proporcionó datos alternativos sobre el recuento de clientes, datos demográficos de clientes, descripciones de la actividad y lugares para varios programas dirigidos por los CHS. La Sra. McCrae asimismo mencionó el desafío de encontrar una base de clientes sostenible en los 10 años que lleva proporcionando servicios en el Sur del Condado; King City. Ella recomienda a la MCBH trabajar con proveedores de servicios y definir mejor la información demográfica de los beneficiarios de Medi-Cal que tienen más necesidad, a fin de determinar los servicios más viables y eficaces a proveer con fondos del Condado.</p>	<p>Los datos del Servicio para la Sociedad Multilingüe de Educación para Padres (pág. 69) se obtuvieron de informes trimestrales del PEI presentados por el proveedor de servicios al Condado, y los datos para la Sociedad de la Comunidad: Asesoramiento para LGBTQ (lesbianas, homosexuales, bisexuales, transgénero y los que cuestionan su sexualidad) (pág. 78), Sociedad Comunitaria: Programas para personas con VIH/SIDA (pág. 122), y Acceso al programa Ambulatorio (pág. 126) se obtuvieron del sistema de registro médico Avatar utilizado para proporcionar estos servicios.</p>
<p>Fecha de recibo: 21 de septiembre de 2017 Método de entrega: Respuesta de encuesta electrónica Nombre del/de los individuo(s): Mel Mason Ciudad de residencia del/de los individuo(s): Seaside Afiliación/Función dentro del Sistema de Salud Mental de la Comunidad: Proveedor de Servicios de Salud Mental, Village project Inc.</p> <p>El Sr. Mason encontró que las fortalezas de este documento residen en la cobertura integral de financiamiento, gastos, programas y proveedores. Asimismo proporcionó datos alternativos sobre el número de clientes que recibieron servicios del Village Project, y mencionó inquietudes relacionadas con las metas de equidad en salud y la Estructura de Evaluación del Programa.</p> <p>Su preocupación principal fue el énfasis en el nivel de servicio de un proveedor para los clientes del Sur del Condado que está potencialmente minimizando el trabajo que han estado haciendo Village Project y otros proveedores, especialmente cuando el énfasis en la prestación de servicio al Sur del Condado no consta en su contrato actual. Además, Village Project está preocupado de que la herramienta de evaluación / calificación sirva como base para negar la capacidad de la agencia para conseguir financiamiento y contratos futuros con la MCBH. Village Project también solicita una explicación más detallada de la Estructura de Evaluación del Programa.</p>	<p>Los datos del servicio reportados en el plan preliminar para este programa se obtuvieron del sistema de registro médico Avatar utilizado para proporcionar este servicio.</p> <p>El énfasis en las metas de equidad en salud; incluyendo una mayor provisión de servicios al Sur del Condado, en respuesta a los datos de Medi-Cal que indican deficiencias en los servicios a esa región, es constante en todo este Plan de 3 Años de la MHSA dado que este documento fue creado para proporcionar visión para la comunidad de servicios de salud mental financiados por la MHSA en tanto avanzamos durante los próximos tres años y más allá. Al establecer las metas de equidad para el futuro, la MCBH no tuvo intención de minimizar el trabajo logrado por Village Project u otros proveedores de servicios.</p>

<p>El Sr. Mason también observó que hay dos clínicas de la MCBH en la región Sur del Condado donde los residentes, especialmente latinos, "reciben servicios sumamente deficientes". Él preguntó si esas clínicas forman parte de la solución para aumentar los niveles de servicios para esas comunidades con servicios deficientes.</p>	
<p>Fecha de recibo: 21 de septiembre de 2017 Método de entrega: Respuesta de encuesta electrónica Nombre del/de los individuo(s): Anónimo Ciudad de residencia del/de los individuo(s): Se desconoce Afiliación/Función dentro del Sistema de Salud Mental de la Comunidad: Proveedor de servicios de salud mental</p> <p>A este examinador le resultó fácil leer y entender el plan preliminar. También hizo un pedido de un mayor enlace con los latinos para programas selectos, y abogó por las necesidades de viviendas de apoyo en las poblaciones latinas.</p> <p>Esta persona también preguntó si había puntuaciones mínimas requeridas en la Estructura de Evaluación del Programa.</p>	<p>En toda la programación de la MCBH se hace énfasis en un mayor enlace y educación para las comunidades latinas, y esto es a su vez la base para un nuevo programa de PEI (PEI-3.4, pág. 134). Los programas de Conservación de la Familia y Socios en el Hogar (Home Partners) están combinados por este plan (CSS-12.1, pág. 158) permitiendo una mayor capacidad para prestar servicio a las familias latinas (y a familias de otras razas/origen étnico) con niños en riesgo de ser ubicados fuera del hogar.</p> <p>No hay puntuaciones mínimas requeridas ni calificaciones en la Estructura de Evaluación del Programa para determinar el rendimiento como "malo", "aceptable", "excelente", etc.</p>
<p>Fecha de recibo: 21 de septiembre de 2017 Método de entrega: Respuesta de encuesta electrónica Nombre del/de los individuo(s): Anónimo Ciudad de residencia del/de los individuo(s): Salinas Afiliación/Función dentro del Sistema de Salud Mental de la Comunidad: Proveedor de servicios de salud mental</p> <p>Este examinador valoró el énfasis en incluir a las poblaciones con servicios deficientes en el proceso de planificación comunitaria para este Plan de la MHSA. Asimismo mencionó en general inquietudes sobre el clima político y la aplicación de las leyes sobre las personas indocumentadas, preguntó si la MCBH informa el estado legal de los clientes al Servicio de Inmigración y Control de Aduanas de los EE. UU. (ICE) e hizo un pedido de capacitaciones sobre competencia cultural para el personal y que los ambientes sean acogedores para hacer que los clientes se sientan seguros y protegidos.</p>	<p>La MCBH no informa el estado legal de un cliente al ICE. La Competencia Cultural constituye una parte integral del currículo de capacitación del personal de la MCBH. Se ha tomado nota de las observaciones sobre las salas de espera en las clínicas dirigidas por el Condado, y este tema será abordado en cuanto se obtenga financiamiento para realizar mejoras.</p>
<p>Fecha de recibo: 21 de septiembre de 2017 Método de entrega: Respuesta de encuesta electrónica Nombre del/de los individuo(s): Joel Hernandez</p>	<p>Los errores gramaticales identificados en la versión en idioma español del plan serán corregidos.</p>

<p>Ciudad de residencia del/de los individuo(s): Salinas Afiliación/Función dentro del Sistema de Salud Mental de la Comunidad: Proveedor de Servicios de Salud Mental, Centro para la Defensa de la Comunidad (CCA)</p> <p>El Sr. Hernández consideró que el plan fue bien diseñado y proporcionó correcciones gramaticales relacionadas con los programas del CCA en la versión traducida al español.</p>	
<p>Fecha de recibo: 21 de septiembre de 2017 Método de entrega: Respuesta de encuesta electrónica Nombre del/de los individuo(s): Teresa Sullivan Ciudad de residencia del/de los individuo(s): Salinas Afiliación/Función dentro del Sistema de Salud Mental de la Comunidad: Proveedor de Servicios de Salud Mental, Alianza sobre el Envejecimiento</p> <p>La Sra. Sullivan manifestó su apoyo a los servicios ampliados para la población latina de Medi-Cal con servicios deficientes. Para mejorar el enfoque en esta iniciativa, ella recomienda que la MCBH considere recopilar y analizar los datos específicos a los adultos mayores para que los proveedores de servicios para adultos mayores; como la Alianza sobre el Envejecimiento, tengan un medio más razonable para medir si su programa alcanza a los clientes identificados por el Condado que tienen mayor necesidad, por región, idioma y grupo étnico.</p>	<p>Las recomendaciones sobre la organización y análisis de datos son anotadas para los esfuerzos de planificación futura del programa.</p>
<p>Fecha de recibo: 21 de septiembre de 2017 Método de entrega: Respuesta de encuesta electrónica Nombre del/de los individuo(s): Raquel Morris Ciudad de residencia del/de los individuo(s): Pacific Grove Afiliación/Función dentro del Sistema de Salud Mental de la Comunidad: Proveedor de Servicios de Salud Mental, División de Salud Mental del Condado de Monterey</p> <p>La Sra. Morris elogió el programa por identificar las necesidades de la comunidad y hacer una descripción de las metas, gastos y datos relacionados con los programas. Ella manifestó preocupación por los programas con un alto costo por cliente, y como miembro del equipo de Jóvenes en Edad de Transición de la MCBH, está ansiosa por trabajar con la dirección para identificar maneras de mejorar la calidad y la rentabilidad de los servicios.</p>	
<p>Fecha de recibo: 21 de septiembre de 2017 Método de entrega: Correo electrónico Nombre del/de los individuo(s): Mark Sayre Ciudad de residencia del/de los individuo(s): Se desconoce</p>	<p>El PBIS fue un proyecto valioso de innovación. La Oficina de Educación del Condado de Monterey ha sido un socio excelente para traer el marco del PBIS a</p>

<p>Afiliación/Función dentro del Sistema de Salud Mental de la Comunidad: Proveedor de Servicios de Salud Mental, División de Salud Mental del Condado de Monterey</p> <p>El Sr. Sayre elogió este Plan por ser más legible y accesible que los planes anteriores. Como Trabajador Social Psiquiátrico II del equipo de Servicios para la Educación de la MCBH, el Sr. Sayre comentó sobre el mayor volumen y la mayor gravedad en las referencias que se reciben de las escuelas de todo el condado, y mencionó varias estadísticas y estudios que evidencian esta tendencia y las necesidades constantes de los jóvenes. Además, el Sr. Sayre mencionó la eficacia del programa de Innovación de Intervención y Apoyo Conductual Positivo (PBIS) y solicita que la programación de PEI adopte Intervenciones Universales de Nivel 1 (Universal Tier 1 interventions) en el marco del PBIS, a ser implementado en distritos selectos para maximizar el enlace y el impacto al prestar servicio a las poblaciones latinas.</p>	<p>muchos distritos escolares en el Condado.</p> <p>Según los reglamentos de la MHSa, los proyectos de Innovación son de duración limitada y transitoria. Las lecciones aprendidas de los proyectos exitosos de Innovación serán adoptadas cuando sea factible y/o pueden ser consideradas en el desarrollo futuro del programa de PEI.</p>
<p>Fecha de recibo: 21 de septiembre de 2017 Método de entrega: Correo electrónico Nombre del/de los individuo(s): Heather Deming Ciudad de residencia del/de los individuo(s): Se desconoce Afiliación/Función dentro del Sistema de Salud Mental de la Comunidad: Miembra de la Comisión de Salud Mental</p> <p>La Sra. Deming elogió los esfuerzos de la MCBH para crear este plan, y anima a la MCBH a aumentar su meta de prestar servicio a la población latina en un 5% en 5 años a un objetivo más elevado.</p>	

Glosario: División de Salud Mental del Condado de Monterey – MCBH;
Prevenición e Intervención Temprana - PEI