



Departamento de Salud y Servicios Humanos
Administración de Salud Mental

Señores y señoras:

Les invitamos a que den sus aportes y comentarios al **Borrador de Actualización 09-10 de la Ciudad de Berkeley – Ley sobre de Servicios y Apoyo a la Comunidad (CSS)** que se encuentra publicado por un período de 30 días para la Revisión Pública y Comentarios. La Actualización de 09-10 de CSS expandirá el componente programación actuales de CSS de MHSA. .

Se invita a los miembros de la comunidad para que durante el período de comentarios públicos revisen el plan y emitan sus comentarios sobre los programas propuestos a implementarse. El período de 30 días de la Revisión Pública y Comentarios será desde el martes 23 de junio hasta el miércoles 22 de julio. Luego de la revisión pública, la Comisión de Salud Mental realizará una Audiencia Pública el jueves 23 de julio a las 5:00 p.m. en Adult Services Auditorium, 2640 Martin Luther King Way, Berkeley CA.

Todos los comentarios recibidos serán presentados ante el Gerente de División de Salud Mental y el Comité Consultivo de MHSA para su revisión y discusión antes de remitirse el borrador final al estado para su aprobación.

Les agradeceremos que emitan sus comentarios para el **miércoles 22 de julio 2nd**. Pueden dirigir sus comentarios por correo, por teléfono o vía correo electrónico, dirigiéndose a:

Karen Klatt, MEd
Coordinadora de MHSA
City of Berkeley
Mental Health Administration
1947 Center St., 3rd Floor
Berkeley, CA 94704
(510) 981-7698
MHSA@ci.berkeley.ca.us

Anexo A

**CERTIFICACIÓN DEL CONDADO
ACTUALIZACIÓN ANUAL FY 2009/10 DE MHSA**

Nombre del condado: Ciudad de Berkeley

Director de Salud Mental del Condado	Jefe de Proyecto
Nombre: Harvey Tureck	Nombre: Karen Klatt
Número telefónico: (510) 981-5213	Número telefónico: (510) 981-5222
E-mail: HTureck@ci.berkeley.ca.us	E-mail: KKlatt@ci.berkeley.ca.us
Dirección: City of Berkeley Mental Health Administration 1947 Center St., 3 rd Floor Berkeley, CA 94704	

Por medio del presente certifico que soy el responsable oficial de la administración de los servicios públicos de salud mental de la comunidad de dicho Condado, y que el Condado ha cumplido con todas las regulaciones, leyes y estatutos pertinentes de esta Actualización Anual. Los fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental son y serán empleados en cumplimiento del Código de Bienestar e Instituciones, Sección 5891, y el Código de Regulaciones de California (CCR, por sus siglas en inglés), Título 9, Sección 3410, No sustitución.

Esta Actualización Anual ha sido desarrollada con la participación de los interesados, de acuerdo con CCR, Título 9, Secciones 3300, 3310(d) y 3315(a). El borrador de la Actualización Anual del Año Fiscal 2009/2010 (FY) 09/10 se puso a la circulación por 30 días entre los interesados para su revisión y comentario, y se llevó a cabo una audiencia pública de la comisión o junta de salud mental local. Todos los aportes han sido considerados con los debidos ajustes.

Todos los documentos de la Actualización Anual FY 09/10 son verdaderos y correctos

Firma

Fecha

Cargo
Director de Salud Mental Local/Designado

Anexo B

Descripción del Programa de Planeamiento Comunitario y Procesos de Revisión Local ACTUALIZACIÓN ANUAL FY 2009/10 DE MHSA

Nombre del condado: Ciudad de Berkeley

1. Describa brevemente el Proceso de Planeamiento del Programa de la Comunidad para el desarrollo de la Actualización Anual FY 2009/10. Incluirá los métodos para obtener el aporte de los interesados (extensión sugerida – media página)

Para desarrollar la Actualización Anual del Programa de Servicios y Apoyo a la Comunidad (CSS, por sus siglas en inglés) FY 2009/10, Berkeley Mental Health (BMH) se basó principalmente en la información recolectada en el proceso de planeamiento original. El esfuerzo de planeamiento en ese tiempo fue meticuloso y exhaustivo, involucrando a muchos sectores de la comunidad.

En efecto, incluso antes de la aprobación de la Proposición 63, el personal, comisionados, consumidores y otros interesados ya se habían empezado a preparar para la futura financiación de MHSA y constituyeron un comité de planeamiento de MHSA en septiembre de 2004. Luego de dictarse las directrices iniciales de MHSA y de empezar el planeamiento del programa comunitario de CSS, BMH buscó y escuchó a una increíble variedad de voces diversas.

El proceso de planeamiento de MHSA de Berkeley/Albany fue organizado en cinco grupos de trabajos liderados por un Comité Directivo. Los aspectos más importantes del proceso de planeamiento de CSS en 2005 incluyeron:

- Reuniones del Comité Directivo y grupos de trabajo que fueron abiertos al público
- La participación de Consumidores y familiares en todos los aspectos del planeamiento
 - Los Consumidores y familiares comprendían el 43% de los miembros del Comité Directivo
- El desarrollo de un Grupo de Trabajo de los Consumidores para mantener y garantizar una voz clara de los consumidores a través del planeamiento
- El logro del mismo nivel de diversidad cultural en cada grupo de planeamiento
- El énfasis en el acercamiento a los interesados que típicamente no han formado parte de los esfuerzos de planeamiento de salud mental (incluyendo el 66% de las sesiones comunitarias)
- Un total de 67 reuniones comunitarias incluyeron a 637 personas como mínimo).
 - 23 fueron reuniones públicas auspiciadas por el Comité Directivo o Grupos de Trabajo
 - 44 fueron realizadas con grupos comunitarios existentes en diferentes lugares de la comunidad
 - 286 participantes fueron consumidores; 61 fueron familiares
- Una distribución pública general de encuestas de eventos de la comunidad local, proyectos de vivienda, y a través del sitio web en tres idiomas

Después de aprobarse el plan inicial de CSS en 2008, el personal redactó un documento titulado “Historia del Desarrollo del Programa de CSS” para hacer un recuento al detalle de todos los esfuerzos de planeamiento y los procesos de toma de decisiones. Incluyó una

discusión de las áreas en que se propusieron los programas (en base al aporte de la comunidad) pero no priorizados en el plan original de CSS. Este documento contiene el detalle completo de las fechas claves, decisiones e interesados que participaron en el proceso. Fue revisado en cuanto a su exactitud y, por ende, aprobado por el Comité Directivo en 2007, y ha sido fundamental para contar con un antecedente confiable en que basarse. El personal revisó la “Historia del Desarrollo del Programa de CSS”, así como los datos recolectados durante el proceso de planeamiento original para tomar decisiones en áreas a evaluarse todavía para su inclusión en esta actualización.

Se descubrieron varias cosas en base a la revisión de este esfuerzo. Primero, algunas de las estrategias recomendadas que no fueron incluidas en la propuesta original de CSS fueron posteriormente financiadas a través de fondos de crecimiento de CSS o, cuando fue apropiado, del componente de Prevención e Intervención Temprana (PEI). Segundo, se volvió a abordar una idea innovadora planteada tanto ante CSS como ante el Planeamiento del Programa Comunitario de PEI, para crear estrategias para la participación del consumidor en los entrenamientos acerca del bienestar y las modalidades de curación alternativa. Tercero, aun cuando el consumidor y sus familiares habían sido contratados como resultado del primer Plan de CSS, a fin de implementar efectivamente los servicios de MHSA como se había previsto en la Ciudad de Berkeley, se necesitaban crear posiciones adicionales para aumentar los niveles de dotación de personal en esta área, incluida la adición de una posición de asociado de los padres para los servicios brindados a los niños. Finalmente, una prioridad original de optimizar la capacidad de enfermería en el plan de CSS causó que se volviera a pensar acerca de la configuración actual del personal médico. Cada una de estas ideas o necesidades insatisfechas fueron tomadas en cuenta al preparar los materiales para el comité Consultivo de MHSA (ex Comité Directivo de MHSA), para revisar los aportes y su inclusión en la Actualización Anual del Año Fiscal (FY) 09-10.

2. Identifique a las entidades involucradas en el Proceso de Planeamiento del Programa Comunitario.

Un gran número de miembros de la comunidad e interesados participaron en el Planeamiento original de CSS. En ese tiempo, se puso énfasis en el acercamiento a consumidores que no eran parte de los grupos defensores organizados. Fueron objeto del acercamiento, entre otros:

- African-American Faith Community
- Programas contra el alcohol y las drogas
- Asociaciones comerciales
- Ocho Comisiones de la Ciudad de Berkeley:
 - Comisión sobre la entrada en años
 - Comisión de Salud Comunitaria
 - Comisión sobre la Incapacidad
 - Comisión sobre las personas sin techo
 - Comisión sobre el Bienestar Humano
 - Comisión de Parques y Recreación
 - Comisión de Revisión de Políticas
 - Comisión de la Juventud
- Grupos de colaboración existentes:
 - Grupo de la Juventud
 - Grupo de Personas sin Techo
 - Radical Mental Health
 - City of Berkeley System of Care Policy Council

- Programas de vivienda y apoyo para personas sin techo
- Comunidad Latina
- Salud Pública
- Escuelas, incluidos K-12, Escuela de Adultos de Berkeley y Berkeley Community College
- Centros para Personas de la Tercera Edad y proyectos de vivienda
- Albergues para personas sin techo jóvenes y programas residenciales

El Comité Consultivo de MHSA, el cual está integrado por un diverso grupo de consumidores, familiares, personal de la ciudad, representantes escolares y defensores de la comunidad, recibió una actualización del borrador del plan y contribuyeron con aportes e instrucciones para esta actualización.

3. Describa cómo fue compartida con los interesados la información proporcionada por DMH y cualquier información adicional proporcionada por el Condado sobre la implementación del componente de Servicios y Apoyo a la Comunidad (CSS).

La información proporcionada por el Departamento de Salud Mental (DMH, por sus siglas en inglés) fue compartida de dos formas con los interesados. Primero, la información de DMH era proporcionada al Comité Consultivo de MHSA antes o al inicio de cada reunión. Las actualizaciones de implementación del programa eran proporcionadas al Comité Consultivo de MHSA para su aporte y supervisión. Adicionalmente, los Reportes del Progreso de Implementación de CSS anuales eran revisados por el Comité Consultivo de MHSA; anunciados en el sitio web de MHSA; y distribuidos ampliamente en la comunidad por correo postal y por correo electrónico.

4. Acompañe comentarios importantes recibidos acerca de la Información de Implementación de CSS y las respuestas a dichos comentarios, Indique si no recibió ninguno.

**Se llenará la información después de la Revisión Pública de 30 días.

5. Cite las fechas de la audiencia pública y revisión de los interesados de 30 días. Acompañe comentarios importantes recibidos durante la audiencia pública y revisión de los interesados y las respuestas a dichos comentarios, Indique si no recibió ninguno.

**

Se llenará la información después de la Revisión Pública de 30 días.

Anexo C

Reporte sobre las Actividades de Servicios y Apoyo a la Comunidad (CSS) FY 2007/08 ACTUALIZACIÓN ANUAL FY 2009/10 DE MHSA

Nombre del condado: Ciudad: Ciudad de Berkeley

Haga una breve descripción narrativa del progreso en los servicios brindados a través del componente Servicios y Apoyo a la Comunidad (CSS, por sus siglas en inglés) de MHSA, poniendo énfasis en reducir las disparidades raciales o étnicas en los servicios (se recomienda una extensión de media página).

Acercamiento Multicultural y Participación

Durante este período, los esfuerzos se concentraron principalmente en las comunidades de los latinos e isleños del pacífico-asiáticos (API, por sus siglas en inglés), al determinarse durante el extenso proceso de planeamiento del programa comunitario que conforman los grupos de población más desatendidos y los grupos de población a quienes se brindan servicios totalmente insuficientes en Berkeley . Todas las actividades incorporaron el uso de métodos culturales, lingüísticos y apropiados a fin de crear un sistema de salud mental competente culturalmente y orientado al cliente.

➤ Acercamiento a la comunidad latina y participación

La estrategia principal para las actividades de acercamiento a la comunidad latina y su participación fue avanzar sobre la base del éxito demostrado con el programa “Familias Latinas en Acción” mediante la intensificación de las actividades de acercamiento, el aumento del número de seminarios y grupos sico-educacionales, y el entrenamiento de los líderes comunitarios para garantizar la continuidad. BMH se asoció con líderes comunitarios en las iglesias y otros grupos, organizó una serie de seminarios para acercarse a más latinos y reducir el estigma que existe en el ámbito de la salud mental. Esta serie de seminarios se concentró en usar valores culturales para ilustrar ciertos conceptos sobre la salud mental. Un mejor resultado fue desarrollar el apoyo y grupos educacionales para hombres, mujeres y parejas, y grupos de manejo de la cólera de la juventud. A continuación se enumeran los logros del programa Familias Latinas en Acción:

- Seminarios de prevención: Se realizarán seminarios mensuales con el objetivo de reducir el estigma de la salud mental, informar a las familias acerca de los servicios que están a su disposición, y de obtener apoyo de la comunidad. Cada mes, 70-90 adultos y 40-60 niños participaron en sesiones de 2 horas.
- Desarrollo de líderes comunitarios: Se reclutó y entrenó a veinticinco líderes comunitarios. Los líderes están logrando activamente un acercamiento a la comunidad y están facilitando los seminarios y grupos.
- Grupos de apoyo: Se facilitaron tres grupos de apoyo semanales, por tiempo limitado, llegando a aproximadamente a 62 personas:
 - 1) “El Arco Iris de la Familia/Family Rainbow” = Grupo de parejas
 - 2) “El Mástil de la Familia/Family Mast” = Grupo de hombres

3) “El Sol de la Familia/Family Sunshine” = Grupo familiar

- Servicios de consulta para los latinos: Pequeños seminarios organizados por líderes comunitarios. Durante estas sesiones, el Coordinador de Acercamiento Multicultural concedió de una a tres citas de consultas breves a los participantes, así como referencias clínicas.
- Red familiar latina: Colaboración con organizaciones con base en la comunidad que trabajan con familias latinas, ofreciendo la coordinación, la integración de servicios y una mayor conciencia al interior de la comunidad

➤ Acercamiento a la Comunidad API y participación:

En la comunidad API, BMH contactó a líderes y organizó cuatro grupos de atención: dos con estudiantes de la escuela intermedia y secundaria, y dos más con los padres de los estudiantes. El objetivo de estas reuniones fue entender mejor el estigma acerca de la enfermedad mental desde la perspectiva de API, en qué momento los consumidores API recurrirán a los servicios de salud mental, y qué tipo de servicios necesitan. Los participantes recomendaron reducir el estrés de los padres mediante la distribución de folletos informativos en su idioma, clases a los padres y realización de actividades comunitarios, por ej., festivales y otros eventos.

➤ Equipo de Apoyo a la Juventud en Edad de Transición

Este programa sirve a los Jóvenes en Edad de Transición (TAY) con serios problemas de salud mental que no tienen techo y actualmente no reciben los servicios. El acercamiento, la participación, el tratamiento, la referencia, y los servicios de apoyo son brindados a los jóvenes que lo necesitan. Durante 2008, se brindaron los servicios de acercamiento y participación a 107 jóvenes. Treinticuatro de esos jóvenes fueron objeto de una evaluación y se beneficiaron con las referencias, 15 de los cuales recibieron servicios de tratamiento continuo. La composición étnica de los 34 jóvenes que fueron objeto de evaluaciones, referencias y/o tratamiento fue como sigue: 2 isleños del Pacífico asiáticos, 2 latinos; 12 afroamericanos; 2 africanos; 1 caribeño; 10 caucásicos; y 5 individuos biraciales. Al final de este período del informe, 14 de los 15 jóvenes que recibieron servicios de tratamiento fueron albergados a través de las referencias de este programa. Esto incluyó referencias a los programas de Vivienda Transicional de TAY financiados por MHSA.

Asociaciones de Servicio Completo

La Asociación de Servicio Completo (FSP) que brinda Servicios de Apoyo Intensivo a los Niños ofrece tratamiento individualizado intensivo de corto plazo, coordinación de cuidados, y apoyo a los niños y jóvenes de 0-18 años. Durante este período de reporte (cubriendo FY 2008), las Asociaciones de Servicios Completos (o FSP, siglas en inglés de *Full Service Partnership*) que brindan Servicios de Apoyo Intensivo a los Niños, sirvieron a 18 niños necesitados, incluidos 2 latinos, 7 afroamericanos, 4 caucásicos, 5 individuos de razas mixtas, incluidos asiáticos, latinos, caucásicos y afroamericanos).

La FSP para TAY, Adultos y Personas Mayores, brinda servicios de apoyo intensivo a individuos con una seria enfermedad mental que no tienen techo o se encuentran en riesgo de convertirse en personas sin techo. Durante este período del informe se brindaron servicios a un total de 13 personas, incluidos 2 latinos, 2 isleños del pacífico/asiáticos; 5 afroamericanos; 1 indígena estadounidense, y 3 caucásicos. De estas personas servidas hubo 8 TAY, 4 adultos y 3 personas mayores. (Estos números no reflejan a 28 clientes adicionales que hicieron la

transición desde el programa AB2034 al FSP). No obstante, en forma deliberada se redujo la alta demanda de las inscripciones y servicios a FSP para asegurar el acceso a los grupos de población a quienes se brindan servicios insuficientes. Muy recientemente esta estrategia ha sido modificada para inscribir totalmente a los números de personas objetivo y priorizar a los grupos de población a quienes se brindan servicios insuficientes, lo que a veces puede conducir a un exceso en la inscripción.

Desarrollo del sistema

*Todavía se viene trabajando la información de esta sección y se proporcionará por separado para su revisión.

Reducing Disparities Learning Collaborative (RDLC)

En 2008, Berkeley Mental Health comenzó con Reducing Disparities Learning Collaborative (RDLC), un esfuerzo multicultural para eliminar las disparidades en el acceso a la salud mental, utilización de los servicios y resultados para los grupos de población cultural, étnicos y lingüísticos a través de estrategias de mejora continua de la calidad en base a los datos existentes. Berkeley Mental Health ha identificado adultos latinos con serias enfermedades mentales como el grupo de población prioritario para este proyecto, y ha venido trabajando para introducir intervenciones de pequeña escala para optimizar el acceso y mejorar los servicios a este grupo de población.

Desarrollo de la fuerza laboral

Se ha tenido éxito en los esfuerzos de largo plazo para reclutar a una fuerza laboral de mayor diversidad contratándose a más personal, consumidores y familiares bilingües o biculturales con los fondos de MHSA. El Comité de Competencia Cultural auspició una serie de sesiones de entrenamiento a tiempo parcial empezando en 2007, centrándose en la prestación de servicios apropiados culturalmente a isleños del pacífico, latinos, afroamericanos y a las lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT, por sus siglas en inglés).



Nombre del condado

Ciudad de Berkeley

Título del plan de trabajo

Asociación de Servicios Completos (FSP) Integrales de Intensive Support Services Ch

Grupo de población a servirse

- Niños y familias que satisfacen el criterio de seriedad de la salud mental pública y que tienen SED/SMI.
- Los jóvenes que están esperando su inscripción para los servicios AB3632.
- Prioridad dada a la juventud latina y asiática.

Descripción del plan de trabajo

SERVICIOS Y APOYO A LA COMUNIDAD (CSS)

Número anual de clientes a ser servidos

24-40 Total

Número actual de clientes según categoría de fondos

24-40 Asociaciones de Servicios Completos (FSP)

_____ Desarrollo de Sistema

_____ Acercamiento y Participación

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA

Número anual a ser servido

_____ Total_ Total

Número de clientes según tipo de prevención

_____ Early Intervention

_____ Indicated/Selected

_____ Universal

El programa Servicios de Apoyo Intensivo es un programa de salud mental con base en la comunidad que tiene por objeto brindar tratamiento intensivo individualizado en el corto plazo, coordinación de cuidados y apoyo a la niñez y a la juventud de 0-18 años. Las intervenciones pueden incluir consejo de salud mental, sico-educación de la niñez, siquiatría de gestión de casos, servicios en caso de crisis, intermediación y/o estabilización en caso de problemas serios de salud mental. Entre las principales estrategias se incluyen la coordinación con una serie de servicios para reforzar la capacidad de recuperación de los niños y la familia, y la utilización de las escuelas como un medio importante para las referencias. El objetivo principal del programa es permitir que los niños, jóvenes y sus familiares adquieran las habilidades y/o el apoyo de salud mental necesarios para mejorar, estabilizar y cimentar su funcionamiento a nivel individual y familiar.

Actualmente, BMH contrata a una agencia local para operar este programa, lo que incluye planes adaptados al individuo que son desarrollados en colaboración con las familias e incluyen una serie de servicios competentes, basados en su cimentación y la adquisición de recursos.



Nombre del condado
Ciudad de Berkeley

Título del plan de trabajo

Asociación de Servicios Completos (FSP) para los Jóvenes en Edad de Transición, Adultos y Pe

Population to Be Served

- Jóvenes en Edad de Transición, Adultos y Personas Mayores
- Prioridad dada a TAY, personas de la tercera edad, latinos y asiáticos, y personas sin techo o en riesgo de quedarse sin techo.

Descripción del plan de trabajo

Este programa brinda servicios de apoyo intensivo a individuos con una seria enfermedad mental que son personas sin techo se encuentra de serlos. Los grupos de población prioritarios incluyen a los Jóvenes en Edad de Transición, Personas Mayores e individuos que integran comunidades étnicas desatendidas; y a quienes se brindan servicios insuficientes. Se brindan una gama completa de servicios de salud mental junto con el acceso a la vivienda, apoyo en el empleo y otros servicios de apoyo al cliente. Los servicios al cliente y los servicios de apoyo homólogos son coordinados a través de equipos de tratamiento y una evaluación integrada, lo cual incluye a clínicos, así como al personal del consumidor. Los objetivos principales del programa son reducir el número de personas sin techo, las hospitalizaciones y encarcelamiento, y mejorar la estabilización, las oportunidades de empleo y autosuficiencia.

La intención original de esta Asociación de Servicio Completo (FSP) fue expandir el Programa de Acercamiento a Personas sin Techo AB2034, el cual en esa época servía a 100 personas. Mejorando la capacidad de un programa que fue combinado en equipos de tratamiento existentes, se dio la oportunidad para el apalancamiento de recursos. Una vez aprobado, el Plan CSS aumentó el personal y los servicios de apoyo al cliente para servir a 18-20 personas adicionales que necesitaban servicios de apoyo intensivo. Dentro de un año de la aprobación del Plan CSS de la Ciudad de Berkeley, se discontinuó la financiación de AB2034 en el ámbito estatal. Esto tuvo mayores implicaciones localmente para los individuos que recibían servicios, así como para el personal de los equipos combinados que servían a clientes de FSP/AB2034. Los fondos administrativos provistos por una sola vez de MSHA fueron utilizados para asegurar que los servicios del programa continúen en forma limitada en el tiempo para las personas que los necesitaban.

La dotación del personal de FSP a la fecha ha carecido de las funciones administrativas y de supervisión. Estas funciones recibieron el apoyo de las posiciones de realinamiento financiadas. Con la asignación de recursos para cumplir con el requisito de la dotación de personal, servicios de apoyo al cliente y cobertura las 24 horas, los 7 días de la semana, esta actualización brindará una oportunidad para mantener la capacidad continua del programa para servir a 50-60 personas que necesitan servicios de apoyo intensivo. Las siguientes posiciones o tiempo del personal serán implementados al programa FSP existente aprobado.

Supervisor de FSP (0.25) – El tiempo de supervisión será aumentado para brindar apoyo administrativo y vigilancia.

Líder de Equipo (1.00) – Un Líder de Equipo ofrecerá dirección programática y coordinación diaria de los servicios.

Coordinador de Servicios del Personal (1.00) – Un Coordinador de Servicios de Personal facilitará la dotación de personal en apoyo de la mayor capacidad del programa.

Siquiatra (0.40) – La adición de tiempo del siquiatra garantizar niveles apropiados de vigilancia clínica.

Enfermero Titulado (0.80) – La adición de un Enfermero Titulado mejorará las funciones de enfermería en el programa, creando con ello un enfoque integral en los servicios médicos brindados a las personas que reciben servicios de FSP, muchas de las cuales tienen serias condiciones médicas concurrentes.

Consejero Homólogo (1.00) – Un Consejero Homólogo será incluido para servir de guía a clientes de FSP.

Respuesta las 24 horas, los 7 días de la semana de clínicos pagados listos para acudir o dispuestos para atender

SERVICIOS Y APOYO A LA COMUNIDAD (CSS)

Número anual de clientes a ser servicios

50-60 Total

Número actual de clientes según categoría de fondos

50-60 Asociaciones de Servicios Completos (FSP)

_____ Desarrollo de Sistema

_____ Acercamiento y Participación

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA

Número anual a ser servido

_____ Total

Número de clientes según tipo de prevención

_____ Early Intervention

_____ Indicated/Selected

_____ Universal



Nombre del condado

Ciudad de Berkeley

Título del plan de trabajo

Acercamiento Multicultural y Participación

Grupo de población a servirse

- Grupos de población de latinos y asiáticos de todas las edades desatendidos; y grupos de población a quienes se brindan servicios insuficientes.
- Grupos de población atendidos en forma inapropiada, como los afroamericanos y LGBT.

Descripción del plan de trabajo

SERVICIOS Y APOYO A LA COMUNIDAD

Número de clientes anuales a ser servidos 200
Total

Número de clientes según categoría de fondos
(FSP) Asociaciones de Servicios Completo

200 Desarrollo de Sistema
Acercamiento y Participación

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA

Número anual de clientes a ser servidos
Total

Número de clientes según tipo de prevención
Intervención temprana
Indicado/Seleccionado
Universal

Este programa realiza actividades de acercamiento a los latinos, asiáticos y otros grupos de población étnicos desatendidos; Y a quienes se brindan servicios insuficientes, utilizando métodos culturales, lingüísticos y apropiados a la edad. El objetivo principal es identificar e implementar formas únicas de acercamiento y lograr la participación de las personas que actualmente son desatendidos en el sistema que brinda servicios de salud mental, principalmente aquellas que integran las diferentes comunidades étnicas. Un objetivo secundario es mejorar la forma cómo se brindan los servicios actuando en forma competente culturalmente y siendo sensibles a las necesidades de diversos grupos de población al interior de la ciudad de Berkeley, incluidas las personas a quienes se brindan. Son parte integral del sistema las asociaciones hechas con proveedores comunitarios orientados a grupos étnicos específicos.

A través de esta actualización, los objetivos del programa de Acercamiento Multicultural serán expandidos a través de lo siguiente:

Coordinador de Acercamiento Multicultural (0.25) = Un aumento del tiempo del Coordinador de Acercamiento Multicultural asegurará un nivel apropiado de apoyo administrativo para supervisar las misiones de reducir las disparidades en el acceso a los servicios y para optimizar la competencia cultural.

Coordinador de Entrenamiento (0.25) = El aumento del tiempo del Coordinador de Entrenamiento para la coordinación y colaboración con el Coordinador de Acercamiento Multicultural asegurará el apoyo e implementación de los entrenamientos sobre la Competencia Cultural de MHSA en el ámbito del sistema .

Asociado de los Padres (1.00) = Un Asociado de los Padres a tiempo completo a incluirse para los servicios a los niños, asistirá a los padres en el acceso a los servicios de apoyo y navegación del sistema. El Asociado de los Padres servirá como modelo, facilitando el acercamiento, información, apoyo y un mejor acceso para las familias cuyos jóvenes se encuentran en alto riesgo o para los niños con serios problemas emocionales que conforman los grupos de población desatendidos, grupos de población a quienes se brindan servicios insuficientes, y grupos de población atendidos en forma inapropiados, respectivamente.

Ley de Servicios de Salud Mental–Descripción de Plan de Trabajo



Nombre del condado

Ciudad Berkeley

Título del plan de trabajo

Equipo de Apoyo de TAY

Grupo de población a servirse

- Jóvenes en Edad de Transición, específicamente las personas sin techo o en riesgo de serlo o de ser encarcelados.
- Grupos de grupos de población étnicos desatendidos; a quienes se brindan servicios insuficientes; y atendidos en forma inapropiada, respectivamente.

Descripción del plan de trabajo

SERVICIOS Y APOYO A LA COMUNIDAD

Número anual de clientes a ser servidos

75 Total

Número de clientes según categoría de fondos

_____ Asociaciones de Servicios Completos (FSP)

_____ Desarrollo de Sistema

75 Acercamiento y Participación

Prevención e Intervención Temprana

Número anual a ser servido

_____ Total

Número de clientes según tipo de prevención

_____ Early Intervention

_____ Indicated/Selected

_____ Universal

Este programa ofrece acercamiento, apoyo, servicios y/o referencias a Jóvenes en Edad de Transición con serios problemas de salud mental que son personas sin techo y no reciben actualmente servicios. Se da prioridad a los jóvenes que hayan estado bajo cuidados de crianza temporal y/o hayan estado sometidos al tribunal de menores; y se emplean estrategias de acercamiento particulares para hacer participar a la juventud proveniente de diferentes comunidades étnicas, incluidos los grupos de población de la comunidad latina y asiática, entre otros. Las estrategias del programa incluyen un acercamiento culturalmente apropiado y métodos de participación, consejo de homólogos, evaluación, terapia individual y colectiva; educación familiar, enlaces y referencias a programas auxiliares. Los objetivos principales son el acercamiento a TAY, que lo necesite, y el ofrecimiento de los servicios, apoyo y referencias para promover la autosuficiencia, capacidad de recuperación y bienestar.

Actualmente, BMH contrata a un programa que ha demostrado tener éxito en servir a personas sin techo que conforman al grupo de población TAY en la comunidad de Berkeley. Los servicios están diseñados para ser relevantes culturalmente, adaptados a las necesidades de desarrollo del individuo, y brindados en entornos múltiples y flexibles.

Ley de Servicios de Salud Mental—Descripción de Plan de Trabajo



Nombre del condado

Ciudad de Berkeley

Título del plan de trabajo

Servicios de Apoyo de Bienestar y Recuperación

- Servicios al alcance de todos los consumidores.
- Se da prioridad en ese programa a los jóvenes en edad de transición, adultos, y personas mayores que conforman grupos de población desatendidos; a quienes se brindan servicios insuficientes; y a quienes son atendidos en forma inapropiada.

Descripción del plan de trabajo

SERVICIOS Y APOYO A LA COMUNIDAD

Número anual de clientes a ser servidos

100 Total

Número de clientes según categoría de fondos
(FSP)

100 Desarrollo de Sistema

Acercamiento y Participación

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA

Número anual a ser servido

Total

Número de clientes según tipo de prevención

Early Intervention

Indicated/Selected

Universal

Para cumplir con los objetivos de la mejora del sistema, este programa tiene tres componentes:

- **Integración del Sistema de Bienestar/Recuperación**—El Funcionario encargado de la coordinación trabaja con el personal, los interesados, los miembros de la comunidad y los clientes para alcanzar los objetivos del Bienestar y Recuperación en el ámbito del sistema.
- **Defensor de la Familia**—El Defensor de la Familia trabaja con los miembros de familia de los consumidores de Berkeley Mental Health y en la comunidad, sirviendo de apoyo y enlace a los servicios de la comunidad.
- **Apoyo del Empleo y la Educación**—Un Especialista del Empleo facilita las oportunidades de empleo y educación para los consumidores de BMH.

Cada componente funciona para asegurar que los consumidores y los miembros de familia sean conscientes y en las oportunidades para brindar aportes y dirección en el sistema para brindar servicios. Las estrategias para cada uno de los componentes del programa incluyen: el desarrollo de políticas que faciliten la consecución de los objetivos de MHSA; orientarse más al Bienestar y Recuperación de los consumidores y miembros de familia; la dotación de apoyo a la familia y educación; apoyo en el empleo y servicios vocacionales; acercamiento e inclusión de los consumidores y miembros de familia en el Grupo de Trabajo de Bienestar y Recuperación y otros comités; oportunidades de desarrollo personal; servicios de apoyo de homólogos; y defensa del cliente. A través de esta actualización, el programa de Servicios de Apoyo y de Bienestar y Recuperación expandirá su capacidad a través de lo siguiente:

*Nueva estrategia del programa:

Serie de Bienestar – Basándose en el trabajo del “Grupo de Consultivo de Bienestar y Recuperación”, la creación de “Series de Bienestar” brindará una oportunidad para desarrollar seminarios, entrenamientos y grupos de salud continuos que sean del interés de los consumidores y miembros de familia. Esta adición será el inicio de los servicios continuos de Bienestar y Recuperación. Cuando sea posible, la serie será diseñada y se basará en los talentos de los consumidores, utilizándolos como facilitadores.

*Adición de posiciones:

Funcionario encargado de la coordinación con los consumidores (0.50) – Convirtiendo a tiempo completo la posición del Funcionario encargado de la coordinación con los consumidores, se brindará un mejor apoyo a nivel administrativo y de supervisión del desarrollo e integración del programa de Bienestar y Recuperación en el ámbito del sistema.

Consejero Homólogo (0.50) – Con la inclusión de una nueva posición de Consejero Homólogo a medio tiempo para servir como “Director Técnico”, se desarrollará y optimizará la capacidad de integración de los servicios de Recuperación y Bienestar, así como el apoyo de la dotación de personal a la estrategia de la Serie de Bienestar.

Defensor de la Familia (0.50) – Con la inclusión de una nueva posición Defensor de la Familia a medio tiempo, se ofrecerá un mayor acercamiento, información, defensa y servicios de apoyo y se promoverá la integración de las familias como socios en los servicios de tratamiento.

Coordinador de Vivienda (0.50) – Convirtiendo a tiempo completo la posición del Coordinador de Vivienda (FSP) se mejorará la retención de viviendas para las personas sin techo y de los grupos de población de TAY, Adultos y Personas Mayores a través del apoyo dedicado a los consumidores, personal, dueños de viviendas, y los servicios sociales relacionados con la vivienda.

Enfermero Practicante de Siquiatría (0.50) – La inclusión de un Enfermero Practicante de Siquiatría creará una función para una mejor coordinación y administración de las necesidades de servicios médicos, y mejorará la capacidad de apoyo para la prescripción bajo receta y la administración de medicamentos.

Administración

El Plan CSS aprobado de la Ciudad de Berkeley financia actualmente al Coordinador de MHSA y a un Especialista de Oficina. Sobre la base de la próxima expansión del programa y el consecuente volumen de trabajo para administrar la implementación del programa CSS, se necesitará una mayor dotación del personal administrativo. A través de esta actualización, la dotación de personal administrativo se expandirá en la forma siguiente:

- **División de Gerencia (0.10)** – Con un mayor tiempo del personal de la División de Gerencia, se tendrá una dirección y supervisión programática para la implementación de CSS y las actualizaciones anuales.
- **Fiscal/Supervisor Administrativo (0.10)** – Con un mayor tiempo del personal del Especialista Financiero Administrativo de CSS se brindará apoyo fiscal y dirección para la implementación de CSS, las actualizaciones anuales y los requerimientos estatales de presentación de reportes.
- **Supervisor de MHSA (0.65)** – Un Supervisor de MHSA a tiempo completo facilitará una supervisión administrativa, dirección e integración en el ámbito del sistema de los Programas CSS en BMH y servicios comunitarios.
- **Analista Subdirector (0.25)** – Con la inclusión de un Analista Subdirector se brindará información y apoyo analítico para la administración de MHSA, incluidos los requerimientos estatales para la presentación de reportes y la supervisión de contratos locales de MHSA.

Las posiciones anteriores tendrán el apoyo conjunto de PEI y la Administración de CSS.

Fondos sin gastar/no aprobados

La Ciudad de Berkeley requiere que el balance de los fondos sin gastar/no aprobados sea utilizado de la manera siguiente:

Fondos sin gastar de años anteriores: \$903,940

- **Entrenamiento:** \$53,500 = Los fondos serán utilizados en ofrecer entrenamiento y asistencia técnica para llevar a cabo la capacitación de interacción cultural y los entrenamientos relacionados con el desarrollo de sistemas que fueron aprobados en el Plan CSS original, pero que no han sido todavía implementados.
- **Consultores:** \$40,00 = Se contratarán consultores para ofrecer dirección y asistencia en la implementación de los diferentes proyectos relacionados con MHSA, con inclusión de la construcción de viviendas, y la expansión y facilitación del Comité Consultivo de MHSA.
- **Construcción de viviendas:** \$200,000 = Los fondos solicitados se agregarán al Fondo de Vivienda de la Ciudad de Berkeley para la construcción de quince apartamentos-estudio (apartamentos de una habitación, baño y cocina) designados para los jóvenes en edad de transición que no tienen techo o se encuentran en riesgo de convertirse en personas sin techo. Financiadas conjuntamente por el Condado de Alameda y la Ciudad de Berkeley, diez de las quince viviendas serán asignadas a albergar a los jóvenes con serias enfermedades mentales. El proyecto de desarrollo incluye una unidad de vivienda del administrador. Los servicios para los jóvenes albergados serán ofrecidos por Berkeley Mental Health, el Condado de Alameda y agencias de la comunidad. El Plan CSS inicial de Berkeley asignó un total de \$300,000 para este esfuerzo. Los \$200,000 adicionales serán combinados con el monto aprobado por un total de \$500,000 en fondos CSS de MHSA a ser asignados a este proyecto de construcción de viviendas.
- **Reserva Prudente:** \$610,440 = Un monto específico se asignará para Reserva Prudente.

Fondos sin aprobar para los años fiscales 2008-2009

- **Reserva de operaciones:** \$203,837 = Monto específico que será asignado para Reserva de Operaciones.
- **Reserva Prudente:** \$407,463 = Monto específico que será asignado para Reserva Prudente.

Resumen de Solicitud de Fondos de la Ley sobre Servicios de Salud Mental del año fiscal 2009/10

Condado: Ciudad de Berkeley

Date: 5/14/2009

	Componente de MHSA				
	CSS	CFTN	WET	PEI	Inn
A. Estimados de planeamiento del año fiscal 2009/10					
1. Estimado de planeamiento publicado ^{a/}	\$2,687,100				
2. Transferencias ^{b/}					
3. Estimados de planeamiento ajustados	\$2,687,100	\$0	\$0	\$0	\$0
B. Fondos solicitados en el año fiscal 2009/10					
1. Fondos requeridos en el año fiscal FY 2009/10	\$4,266,751				
2. Fondos sin gastar netos disponibles					
a. Fondos sin gastar en el año fiscal 2007/08	\$797,452				
b. Ajuste del año fiscal 2008/09 ^{d/}					
c. Total de fondos sin gastar netos disponibles	\$797,452	\$0	\$0	\$0	\$0
3. Total de fondos solicitados en el año fiscal	\$3,469,299	\$0	\$0	\$0	\$0
C. Financiación					
1. E 1. Estimados de planeamiento sin aprobar del año fiscal 06/07					
2. Estimados de planeamiento sin aprobar del año fiscal 07/08					
3. Estimados de planeamiento sin aprobar del año	\$611,300				
4. Estimados de planeamiento sin aprobar del año	\$793,600				
5. Total de fondos^{f/}	\$1,404,900	\$0	\$0	\$0	\$0

Solicitud de Fondos de Servicios y Apoyo a la Comunidad
de la Ley sobre Servicios de Salud Mental del año fiscal 2009/10

Condado: Ciudad de Berkeley

Date: 5/14/2009

Planes de Trabajo de CSS				Fondos de MHPA requeridos por año fiscal 09/10	Fondos de MHPA estimados por categoría de servicios				Fondos de MHPA Estimados por Grupo de Edades			
No.	Nombre	Nuevo (N)/ Aprobado Existente (E)			Asociaciones de Servicio Completo (las FSP)	Desarrollo de sistemas	Acercamiento y participación	Programa de Viviendas de MHPA	Niños, Jóvenes, y sus Familias	Juventud en Edad de Transición	Adultos	Personas mayores
1.	Completos (FSP) Integrales de Intensive Support Services Children	Existente	\$143,675	\$143,675				\$143,675				
2.	Completo de Juventud en Edad de Transición, Adultos y Personas Mayores	Existente	\$1,366,909	\$1,366,909					\$546,764	\$273,381	\$546,764	
3.	Acercamiento Multicultural y Participación	Existente	\$277,752			\$277,752		\$55,550	\$55,550	\$124,989	\$41,663	
4.	Equipo de Apoyo de Juventud en Edad de Transición	Existente	\$101,768			\$101,768			\$101,768			
5.	Servicios de Apoyo de Bienestar y Recuperación	Existente	\$695,196		\$695,196				\$208,559	\$278,078	\$208,559	
6.												
7.												
8.												
9.												
10.												
11.												
12.												
13.												
14.												
15.												
16.												
17.												
18.												
19.												
20.												
21.												
22.												
23.												
24.												
25.												
26.	Subtotal: Planes de Trabajo ^{a/}			\$2,585,300	\$1,510,584	\$695,196	\$379,520	\$0	\$199,225	\$912,640	\$676,448	\$796,986
27.	Más Administración del condado			\$395,300								
28.	Más Reserva de operaciones del 10% opcional			\$268,710								
29.	Más Reserva Prudente de CSS ^{b/}			\$1,017,441								
30.	Total Fondos Requeridos de MHPA para CSS			\$4,266,751								

a/ La mayoría de los fondos deben ser dirigidos hacia las FSP (Título 9, Sección 3620(c) del Código de Regulaciones de California). Porcentaje de fondos dirigidos hacia las FSP= 58.43%
b/ Las transferencias a Facilidades de Capital y Necesidad de Tecnología(CFTN), Educación y Adiestramiento del Personal, y Reserva Prudente está sujetas a las limitaciones de WIC 5892b.

ANEXO G

Plan de Reserva Prudente de Servicios y Apoyo a la Comunidad LEY SOBRE SERVICIOS DE SALUD MENTAL - ACTUALIZACIÓN ANUAL DEL AÑO FISCAL 2009/10

Condado: Ciudad de Berkeley

Fecha: 17 de junio de 2009

Instrucciones: Utilizando el formato siguiente formule un plan para alcanzar y mantener una reserva prudente.

1. Fondos de Servicios CSS solicitados del año fiscal 2009/10 \$2,585,300

Ingrese los fondos solicitados del Anexo E1 – Partida 26 de CSS

2. Menos: Gastos no recurrentes - 293,500

Sustraiga los gastos no recurrentes de CSS identificados incluidos en #1 arriba.

3. Más: Administración de CSS + 395,300

Ingrese el total de fondos de administración solicitados para CSS del Anexo E1 – Partida 27 de CSS.

4. Subtotal 2,687,100

5. Reserva prudente máxima (50%) 1,343,550

Ingrese 50%, o la mitad, del subtotal de partida individual 4. Este es el monto estimado que el Condado debe alcanzar y mantener como reserva prudente para el 1 de julio de 2010. Si el nivel de los fondos para servicios de CSS y administración del condado cambia para el año fiscal 10/11, también deberá cambiar el monto de la reserva prudente.

6. Balance de reserva prudente de previas aprobaciones 251,800

Ingrese los montos totales anteriormente aprobados a través del Plan Actualizaciones de la reserva prudente local.

7. Más: Monto solicitado para destinarlo a la Reserva Prudente a través de esta Actualización del Plan + 1,017,903

Ingrese el monto de fondos solicitados a través de la actualización de este Plan para la reserva prudente local del Anexo 1 – partida 29 de CSS.

8. Balance de Reserva Prudente 1,269,241

Agregue partidas 6 y 7.

9. Faltante de reserva prudente para alcanzar el 50% 73,847

Sustraiga la partida 8 de la partida 5. Un monto positivo indica que el Condado no ha destinado los fondos suficientes a la reserva prudente local. Describa a continuación cómo pretende el Condado alcanzar el requisito del 50% para el 1 de julio de 2010; por ejemplo, indique los incrementos futuros en los estimados de planeamiento de CSS que se destinarán a la reserva prudente antes de la expansión de cualquier programa.

Dedicación de Estimados de planeamiento de CSS del años fiscal 2006/07 sin aprobar por el monto de \$73,847 para la reserva prudente local. Estando pendiente la aprobación del Departamento de Salud Mental del Estado.

Nota: Si se sustrae la partida 8 de la partida 5 se obtendrá una cantidad negativa – esto indica que el Condado está destinando demasiados fondos a la reserva prudente local, y los fondos de la reserva prudente serán reducidos por DMH para reflejar el máximo.