

ANEXO A

PLAN DE TRABAJO PARA INNOVACIÓN CERTIFICACIÓN DEL CONDADO

Nombre del Condado: Condado de Riverside

Director de Salud Mental del Condado	Jefe de proyecto
Nombre: Jerry Wengerd	Nombre: Bill Brenneman
Número de teléfono: 951-358-4500	Número de teléfono: 951-358-4563
Correo electrónico: wengerd@rcmhd.org	Correo electrónico: bhbrenneman@rcmhd.org
Dirección postal: 4095 County Circle Drive Riverside, CA 92503	Dirección postal: 4095 County Circle Drive Riverside, CA 92503

Por este medio certifico que soy el funcionario responsable de la administración de servicios públicos de salud mental comunitarios en y para dicho Condado y que el Condado ha cumplido con todos los reglamentos, leyes y estatutos pertinentes para este Plan de trabajo de la Innovación. Los fondos de la Ley de servicios de salud mental se utilizan y se utilizarán en conformidad con la Sección 5891 del Código de Bienestar e Instituciones y el Título 9 del Código de Regulaciones de California (CCR, por sus siglas en inglés), Sección 3410, no se puede sustituir.

Este Plan de trabajo se ha desarrollado con la participación de los interesados de acuerdo con el Título 9 del CCR, Secciones 3300, 3310(d) y 3315(a). El borrador del Plan de trabajo se distribuyó durante 30 días a los interesados para su revisión y comentarios y se llevó a cabo una audiencia pública de la junta de salud mental local o su comisión. Se han tomado en consideración todos los aportes y se han realizado ajustes, según se consideró adecuado. Cualquier Plan de trabajo que requiera de la participación de personas individuales se ha diseñado con la participación voluntaria, por lo tanto, toda la participación de las personas individuales, de acuerdo con el Plan de trabajo propuesto, es voluntaria, de acuerdo con el Título 9, CCR, Sección 3400 (b)(2).

Todos los documentos que se anexan al Plan de trabajo son verdaderos y correctos.

Firma (Director Local de Salud
Mental/Representante)

Fecha

Director de Salud Mental
Título

PLAN DE TRABAJO PARA INNOVACIÓN

Descripción de los procesos de Planificación del programa comunitario y de Revisión local

Nombre del Condado: Condado de Riverside
Nombre del Plan de trabajo: Centro de Aprendizaje de Recuperación

Instrucciones: utilizando el siguiente formato, proporcione una breve descripción de los procesos de Planificación del programa comunitario y de Revisión local que se realizaron como parte de esta actualización anual.

1. Describa brevemente el proceso de Planificación del programa comunitario para el desarrollo del plan de trabajo de la Innovación. Debe incluir los métodos para la obtención de las opiniones de los interesados. (extensión sugerida – media página)

Esta es la segunda fase de planificación relacionada con la Innovación, anteriormente presentada y aprobada del Condado de Riverside para un Proyecto principal de Innovación, con artes comunes de recuperación en septiembre de 2009. Durante el actual proceso de planificación comunitaria, el Departamento introdujo nuevos lineamientos de Innovación y facilitó la exploración de asuntos críticos para el siguiente año. La discusión se centró en la necesidad de continuar transformado el sistema de salud mental hacia un modelo orientado a la recuperación, pero al mismo tiempo, tomar en cuenta los modelos alternativos que pueden resultar más efectivos, eficientes y económicos o ayudar a aumentar la capacidad.

Se llevaron a cabo las presentaciones orientaciones y se obtuvo colaboración de los comités de planificación del MHSA (incluyendo a Niños, TAY, Adultos y Ancianos), así como a la Junta de Salud Mental. Esto permitió que el Departamento tuviera una perspectiva del rango de edades, pero también hubo representación de cada una de las tres regiones geográficas, por lo que se obtuvo aportes y diversidad regional. Para asegurar que los aportes también se recibieran de las poblaciones étnicas subrepresentadas, también se le pidió al Comité de Desigualdades Étnicas que proporcionaran sus perspectivas desde sus comunidades culturales específicas (poblaciones hispanas, afroamericanas, nativas americanas, asiáticas y del las islas del Pacífico).

Simultáneamente al proceso mencionado, un grupo de liderazgo de consumidores condujo una serie de reuniones de planificación en conjunto con el Director de Asuntos del Consumidor del Departamento. Este grupo estaba formado por consumidores de servicios de salud mental, consumidores proveedores y Especialistas de apoyo de compañeros y Especialistas Superiores de apoyo de compañeros. El Departamento tuvo la suerte de tener un grupo de consumidores con riqueza de herencia multicultural y diversidad lingüística, que incluyó Especialistas hispánicos, nativos americanos, afroamericanos, americanos

ANEXO B

asiáticos, LGBTQ, de abuso de sustancias, indigentes y un especialista de apoyo con lenguaje de señas. Se reunió al grupo para realizar una lluvia de ideas de métodos y enfoques realmente orientados al consumidor de servicios de salud mental, que se puedan implementar en el contexto de aprendizaje y que cumplan con la solicitud de los interesados de continuar con la transformación de la recuperación de Riverside, abordando al mismo tiempo la necesidad crítica de reducir los presupuestos y servicios.

El grupo trabajó de manera anónima y sugirió que los servicios existentes, a pesar de ser mejorados para el consumidor, podrían tener más impacto si fueran totalmente orientados al consumidor. El grupo consideró si la creación y el funcionamiento de un centro piloto conducido por compañeros de diversidad cultural y lingüística y ofrecerlo como un nivel alternativo de atención dentro del actual sistema de prestación de servicios de salud mental serviría para tratar el deseo de los interesados y a la vez para mejorar la transformación de la recuperación de Riverside, así como los asuntos fiscales continuos.

Sus recomendaciones, no sólo coincidieron con las metas del MHSA de prestar servicios orientados a la recuperación culturalmente competentes, sino con los temas que se generaron en los comités de planificación del MHSA. Estos temas incluyen más servicios operados por los consumidores, el uso de los principios del WRAP, el aumento en el apoyo y los servicios para consumidores/familias y los servicios prestados en ubicaciones no tradicionales y de formas cultural y lingüísticamente apropiadas.

El grupo de liderazgo de los consumidores continuó explorando aspectos de su posible programa piloto, afinando el propósito, buscando contribuciones para el aprendizaje y los resultados propuestos. En cambio, realizaron una reunión de cooperación comunitaria/grupo focal para asegurar la inclusión a fondo de los interesados en el proyecto por los representantes de Refugio para desamparados, del Centro de Compañeros, operadores de Alimentación y Atención y consumidores multiculturales y multilingües de servicios de salud mental para la recuperación.

El resultado de las reuniones de planificación condujo a un acuerdo unánime respecto a una hipótesis central: ¿Podría un modelo alternativo piloto conducido por los consumidores aumentar la calidad de los servicios y dar resultados positivos como el aumento en la autoconfianza, autodeterminación, bienestar, mejora duradera de la autoimagen con menor dependencia del consumidor en el sistema de salud mental? Los interesados llamaron Centro de Aprendizaje de Recuperación (RLC) a ese modelo.

El grupo de liderazgo estableció integralmente las metas de aprendizaje del piloto de RLC, que giran alrededor de la determinación de que los servicios proporcionados por compañeros tengan mejor adherencia al servicio que las clínicas tradicionales, de la efectividad de los asesores de recuperación, de las aplicaciones del WRAP y del impacto de los servicios centrados y dirigidos por los

ANEXO B

compañeros como una modalidad de tratamiento primario. Estos se describen más detalladamente en el documento de Descripción del plan de trabajo (ANEXO C).

Se debe tener en cuenta que además surgieron otras necesidades durante el proceso de planificación, tales como las ideas relacionadas con los servicios para ancianos y los enfoques de la integración de los servicios de salud y de salud mental. Debido a la complejidad de la combinación de todos estos conceptos en una sola entrega, nuestros interesados acordaron avanzar con el RLC mientras utilizan tiempo y recursos adicionales para refinar y desarrollar las demás iniciativas.

Para asegurar que se proporcionen oportunidades óptimas para los aportes de los interesados en relación con el plan, el borrador de la propuesta del RLC se hará circular en las clínicas y bibliotecas del condado y se mantendrá una publicación en el sitio Web del Departamento durante 30 días. Los formularios del borrador del plan de Innovación y de retroalimentación estarán disponibles tanto en inglés como en español (El español es el único idioma importante en el Condado de Riverside). Después del período de 30 días para comentarios, se llevará a cabo una audiencia pública con servicios de traducción disponibles.

2. Identifique las entidades interesadas que participan en el Proceso de planificación del programa comunitario.

Las entidades involucradas en el proceso de los interesados incluyen consumidores, consumidores proveedores, Especialistas de apoyo de compañeros, representantes de refugio para personas sin hogar y del centro de compañeros, proveedores de alimentación y atención, miembros de las familias, parejas de los padres, defensores familiares, organizaciones comunitarias, servicios sociales, departamento de salud, NAMI y los representantes de los grupos culturales subatendidos por medio del Comité de desigualdades étnicas, como la comunidad hispanica, de nativos americanos, afroamericana, asiática y de las islas del Pacífico y LGBTQ.

3. Indique las fechas de la revisión de 30 días de los interesados y de la audiencia pública. Adjunte los comentarios sustantivos recibidos durante la revisión de los interesados y la audiencia pública y las respuestas a dichos comentarios. Indique si no se recibieron comentarios.

El Proyecto de Innovación del RLC se publicará para revisión y comentarios públicos del 3 de junio de 2010 al 7 de julio de 2010 en el sitio web del Departamento y en clínicas y bibliotecas del Condado, así como en los comités de MHSA y liderazgo de interesados. Se llevará a cabo una audiencia pública el 7 de julio de 2010 con la Junta de Salud Mental y se revisarán todas las contribuciones y comentarios de la comunidad con el Comité Ejecutivo de MHB para determinar si es necesario realizar cambios en el proyecto(s). Toda la retroalimentación, comentarios y recomendaciones de la Junta se documentarán y se incluirán como anexo de esta propuesta.

ANEXO C

Descripción del plan de trabajo de la Innovación

Fecha: 3/06/10

Condado: Riverside

Plan de trabajo N.º: INN-02

Nombre del plan de trabajo: Centro de Aprendizaje de Recuperación

Propósito del proyecto de Innovación propuesto **(marque todas las opciones que correspondan)**

- AUMENTAR EL ACCESO PARA LOS GRUPOS SUBATENDIDOS
- AUMENTAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, INCLUYENDO MEJORES RESULTADOS
- PROMOVER LA COLABORACIÓN INTERAGENCIAS
- AUMENTAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS

Explique brevemente la razón de los objetivos que se mencionan arriba.

Conforme el Condado de Riverside continúa aprendiendo de la transformación de recuperación, nuestras personas interesadas nos han proporcionado sus comentarios respecto a los éxitos y desafíos de la aplicación práctica de la recuperación en la prestación de nuestros servicios. A pesar de que hemos hecho cambios notables, nuestras personas interesadas han expresado que desean ver que la prestación de nuestros servicios se oriente aún más a los consumidores y que los resultados de nuestro servicio se relacionen más directamente con las intervenciones dirigidas por los consumidores.

La filosofía de la transformación, las investigaciones basadas en las evidencias y los procesos de las personas interesadas de nuestra comunidad enfatizan tanto el interés como el éxito de los servicios que manejan los consumidores. La integración de los profesionales con experiencia práctica a la prestación del servicio representa evolución, especialmente, porque continuamos mejorando la transformación desde el modelo médico tradicional hasta un sistema más holístico, basado en la recuperación. Las fases iniciales de MHSA se han concentrado en la adición de servicios manejados por los consumidores, al sistema existente de servicios de salud mental. Nuestros interesados expresaron:

- “Necesitamos que las personas que han pasado por el proceso de recuperación manejen el proceso”.
- “Necesitamos que las personas que participan activamente en su propia recuperación manejen el proceso”.
- “Necesitamos que los compañeros en recuperación manejen el proceso”.
- “He aprendido mucho de las personas a quienes les han diagnosticado algún trastorno. Para tener una imagen real de la recuperación, es necesario obtenerla de alguien que la haya experimentado”.
- “El personal necesita la experiencia personal para servir mejor a los consumidores”.

ANEXO C

Descripción del plan de trabajo de la Innovación

- “Necesitamos más Especialistas de apoyo de compañeros”.
- “Me gustaría ver un programa manejado por compañeros, entonces sería una clínica de WRAP”.

La intención de MHSA y de la práctica de recuperación es producir un nuevo modelo de prestación de servicios, uno que sea “orientado al consumidor”, no sólo mejorado por el consumidor. Los centros manejados por compañeros normalmente funcionan sólo para dar apoyo y ofrecer actividades sociales, vocacionales y educativas para el consumidor. Para abordar el deseo de los interesados de tener un sistema de prestación de servicios de salud mental orientado al consumidor, consideramos si el desarrollo de los servicios de salud mental que han visualizado, desarrollado y conducido los compañeros profesionales cumpliría mejor para satisfacer esta preocupación.

Bajo la dirección de nuestro Director de Asuntos del Consumidor, se convino un foro de liderazgo de compañeros para hacer una lluvia de preguntas e ideas con el fin de abordar de manera creativa la forma en que Riverside podría cumplir con nuestra meta de ofrecer servicios de salud mental realmente orientados al consumidor. Este foro de liderazgo incluyó a los consumidores que han trabajado como Especialistas de apoyo de compañeros en el sistema público de servicios de salud mental, voluntarios, líderes de la comunidad de compañeros e interesados. Este grupo de consumidores considera que el desarrollo de una clínica de servicios de salud mental operada por compañeros sería el próximo paso en nuestra evolución de recuperación y trajo su propuesta al Condado de Riverside como un programa piloto recomendado. Este modelo de servicio innovador se llama Centro de Aprendizaje de Recuperación (RLC, por sus siglas en inglés). El diseño completo del RLC, incluyendo la filosofía del programa la planta física, la estructura y la prestación del servicio fueron visualizadas por personas con experiencia propia que se dedican a mejorar las vidas de los consumidores.

Creemos que el RLC mejoraría la calidad de los servicios, incluyendo la obtención de mejores resultados porque lo diseñaron los consumidores y lo desarrollaron desde su inicio hasta la prestación de los servicios, en lugar de la práctica estándar actual, que ofrece servicios de compañeros como apoyo auxiliar al modelo clínico tradicional. Al establecer un programa basado en la filosofía de la recuperación y operado por personas con experiencia propia, deseamos explorar si el RLC va a mejorar la adherencia y participación del consumidor en los servicios de salud mental y si va a dar mejores resultados de servicio al compararlos con nuestro modelo de prestación de servicios existente.

Descripción del proyecto

Describa la Innovación, el asunto que aborda y los resultados esperados, por ejemplo, cómo puede la Innovación crear un cambio positivo. Incluya

ANEXO C

Descripción del plan de trabajo de la Innovación

una descripción de cómo el proyecto de Innovación apoya y es consistente con las Normas Generales aplicables según lo establecido en MHSA, Título 9, Sección 3320. (extensión sugerida – una página)

Actualmente el Condado de Riverside tiene tres Centros de Apoyo y Recursos de Compañeros; estos centros normalmente proporcionan educación y apoyo para la recuperación de salud mental, así como socialización y defensoría antiestigma. A diferencia del concepto del RLC, estos centros se encuentran “fuera” del tratamiento clínico del consumidor y los consumidores llegan por referencia para recibir apoyo de compañeros. Estos servicios son complementarios a los servicios que proporciona el Departamento de Salud Mental del Condado de Riverside y facilitan y promueven la recuperación y empoderamiento de los consumidores de salud mental, pero no son un centro de tratamiento de salud mental del consumidor.

Prevemos que el RLC les ofrecerá a los consumidores del Condado de Riverside una nueva opción: un modelo de prestación de salud mental diseñado con el personal de consumidores que prestan servicios como el centro del modelo de prestación. El RLC se planificó alrededor del desarrollo e implementación de un Plan de acción para recuperación del bienestar (WRAP, por sus siglas en inglés) y tiene el propósito de demostrar y dirigir la recuperación, el empoderamiento y la responsabilidad personal. Los consumidores del Condado de Riverside que seleccionen al RLC como su proveedor de servicios se llamarán miembros del centro. Se ha previsto que cada miembro completará un mínimo de ocho semanas de WRAP personalizado, diseñado para una meta inicial.

WRAP, cuya pionera y promotora fue la Dra. Mary Ellen Copeland del Centro Copeland, “fue desarrollado por un grupo de personas que habían estado enfrentando sentimientos y conductas difíciles durante muchos años, personas que estaban trabajando para sentirse mejor y continuar con sus vidas” (Centro Copeland). WRAP fue diseñado para empoderar a los consumidores para tomar la responsabilidad de su propia recuperación y desarrollar un plan proactivo para mantenerse bien y llevar vidas productivas.

Todos los servicios adicionales de RLC, incluyendo los servicios de las clínicas tradicionales, servirán como apoyo para lograr las metas de WRAP. Tradicionalmente, WRAP se ha utilizado como un programa adjunto o complementario a un plan de tratamiento clínico existente. El desarrollo de intervenciones de salud mental que se centran en las metas de WRAP es un cambio fundamental en la prestación de servicios de salud mental. El Sr. Mathew Federici, Director Ejecutivo del Centro Copeland, que ha observado la prestación de servicios de salud mental en todo el país, como representante de WRAP ante las organizaciones de salud mental en todos los Estados Unidos considera que este diseño de servicio es "innovador".

ANEXO C

Descripción del plan de trabajo de la Innovación

Nuestro foro de liderazgo de los consumidores desde el inicio concibió que los únicos requisitos para la participación en el programa fueran el deseo de aprender y aplicar el WRAP y hacer un compromiso personal para la propia recuperación del miembro. También visualizaron que el programa se realizaría en una estructura de tres niveles, de cuatro meses cada uno, para completar un año de duración. Cada nivel sería progresivo y se basaría en el anterior, empezando con la fundamentación de la recuperación, a la reevaluación y cambio de metas después del desarrollo de mejores habilidades, concluyendo con el "retorno" o la asesoría a otros miembros que estén empezando el programa. Un grupo de exalumnos del RLC no sólo serviría como apoyo continuo a los graduados del Centro de Aprendizaje de Recuperación, sino como una fuente de asesoría para los nuevos miembros. Se visualiza que los tres niveles se ajusten para cumplir con las necesidades culturales y lingüísticas de la diversa población multicultural. Los principales elementos culturales y lingüísticos de los diferentes grupos étnicos y culturales se desarrollan conforme evoluciona el programa.

Una parte de nuestro descubrimiento incluirá la forma de darle flexibilidad a la aplicación de WRAP de manera que cumpla con mejores resultados para una diversidad de miembros: edad/etapa de desarrollo en la vida, identidad cultural y preferencias lingüísticas. Las cuestiones a explorar incluyen: ¿Cambia la proyección y orientación de los miembros para que participen en el modelo de acuerdo con su visión del mundo? ¿Debemos crear más de un modelo de implementación de WRAP para satisfacer las necesidades de una membresía diversa?

El personal de compañeros del RLC servirá como asesor de recuperación que no sólo moldeará la recuperación y ayudará a los consumidores con la creación de sus planes personales de recuperación, sin que además asesorará a los consumidores para que desarrollen las habilidades de bienestar necesarias para aplicar el plan como una herramienta de vida. Cada miembro tendrá un asesor de recuperación que le proporcionará la asesoría individualmente. A pesar de que las investigaciones indican que los consumidores con compañeros patrocinadores han demostrado mayor adherencia y seguimiento a la participación en el programa (Powell, Hill, Warner y Yeaton, 2000), estos estudios se concentraron en el apoyo de los compañeros, no en la asesoría de los compañeros para la aplicación del WRAP. Pensamos que al agregar la asesoría individual al desarrollo e implementación del WRAP el plan WRAP sería utilizado como herramienta durante toda la vida y podría conducir no sólo a obtener mejores resultados de servicio, sino a la reducción del autoestigma, mejorando la autoimagen del miembro.

ANEXO C

Descripción del plan de trabajo de la Innovación

Prevedemos ofrecer en el RLC servicios auxiliares multiculturales y multilingües que apoyen al WRAP del miembro. Estos servicios auxiliares incluirán el manejo de los medicamentos, proporcionado por un psiquiatra y una enfermera, de preferencia, que hayan vivido la experiencia y estén comprometidos con la utilización del WRAP del miembro como herramienta principal para la prestación del servicio. También queremos explorar el beneficio de incorporar enfoques holísticos adicionales, tales como yoga, técnicas de respiración y de concentración, actividades de meditación, así como trabajar con los sanadores tradicionales nativos de las comunidades culturales.

El concepto del RLC se implementará en dos sitios, uno en una clínica independiente urbana y el otro, integrado en una clínica rural. Cada uno les proporciona a los consumidores la oportunidad de elegir servicios alternativos a los tradicionales, en los que ellos se hacen responsables de su propio plan de recuperación y eligen sus propias metas y servicios, con la ayuda de un asesor de recuperación, que es un Compañero Especialista.

El hecho de tener dos sitios permite que el Departamento compare dos aplicaciones del modelo; uno como clínica alternativa separada en una región y el otro como una división de una clínica existente. La determinación de la efectividad de las dos aplicaciones servirá de guía para el mejor medio de implementación de cualquier programa del RLC en el futuro y para identificar los desafíos de la implementación en el nuevo sitio, contra alguno de los sitios existentes. Esto representa la evaluación de un modelo regional que incluye una opción de modelo de servicio clínico contra la transformación de un sitio clínico existente en dos servicios paralelos con flujo entre sus divisiones, con base en la selección de los consumidores. Debido a la geografía y a la existencia de poblaciones más pequeñas, el modelo de dos clínicas no es práctico en todas las regiones del condado, por lo que una variación en el modelo de organización del modelo de prestación se debe probar, así como el concepto del servicio general.

Creemos que el RLC ejemplificará un modelo de prestación de servicio transformado y una alternativa a la clínica tradicional del departamento, pero también servirá como influencia proactiva en la transformación de la cultura de la profesión de salud mental. Creemos que en lugar de tener que persuadir a los profesionales para que acepten la nueva dirección de los servicios manejados por compañeros, el RLC también brindará una base de capacitación para los estudiantes graduados en ciencias de la conducta, conforme avanzan en sus carreras en el servicio público de salud mental.

Para lograr este propósito, dentro del RLC habrá una academia estudiantil, un sitio de colocación para los diversos estudiantes multiculturales de las disciplinas de la ciencia de la conducta que necesiten horas de práctica para cumplir con

ANEXO C

Descripción del plan de trabajo de la Innovación

los requisitos para obtener su grado. Estos estudiantes, bajo la supervisión de profesionales con licencia proporcionarán terapia individual y de grupo a los miembros del RLC, cuando los consumidores lo soliciten como parte de su WRAP. Los estudiantes van a recibir la instrucción necesaria para convertirse en profesionales competentes, además los estudiantes van a integrarse a un programa manejado por compañeros que desarrollará su perspectiva de colaboración de compañeros y de la sociedad que dará forma a sus carreras. Deseamos explorar si el desarrollo de esta sociedad entre el personal profesional y los consumidores en esta fase inicial del desarrollo del profesional ejerce alguna influencia en la perspectiva del profesional al acoger la recuperación en su filosofía de práctica. Creemos que esta nueva generación de profesionales tendrá una base en la recuperación que se convertirá en la práctica estándar conforme se desarrollan en su profesión y en los ambientes de trabajo.

Este proyecto de Innovación apoya y es consistente con las Normas Generales establecidas en MHSA, Título 9, Sección 3320.

- Manejado por los clientes: El RLC fue diseñado y desarrollado por los consumidores y lo implementará un personal de diversos consumidores multiculturales que funcionarán como Especialistas de apoyo de compañeros. Las intervenciones de WRAP y de la asesoría de compañeros son la base del proyecto y con los demás servicios clínicos aumentan las metas de WRAP de los miembros. Las metas de los consumidores dirigen la prestación de los servicios.
- Enfocado en el bienestar, la recuperación y resiliencia: WRAP es un plan de acción para bienestar y recuperación y es una parte muy importante del modelo de prestación de servicios. Cada miembro del RLC se debe comprometer con un WRAP como parte de su participación. Debido a que el Centro de Aprendizaje de Recuperación es manejado por los consumidores, las partes de los programas diseñados por compañeros: bienestar, recuperación y resiliencia, son inherentes tanto en su misión como en su implementación. El Centro de Aprendizaje de Recuperación se concibió por parte del liderazgo de compañeros de Riverside como “recuperación en acción”.
- Competencia cultural: En el corazón de la intervención de recuperación se encuentra la comprensión y la adopción de las perspectivas culturales y lingüísticas únicas de cada consumidor. Debido a que cada miembro desarrolla individualmente su WRAP, la prestación del servicio de cada miembro reflejará su propia visión del mundo. Nos asociaremos con nuestro grupo multicultural de interesados para proyectar lo mejor posible y referir a una membresía diversa al RLC. También exploraremos activamente la forma

ANEXO C

Descripción del plan de trabajo de la Innovación

de adaptar el WRAP para satisfacer las necesidades de una membresía culturalmente diversa. La contratación de un personal de compañeros multicultural y multilingüe será una de las metas del departamento de personal. Todo el personal de compañeros recibirá capacitación de Innovaciones de recuperación, un programa que enfatiza la competencia cultural como un componente integral de las intervenciones de recuperación. El desarrollo de las habilidades de competencia cultural para proporcionar servicios a los miembros cultural y lingüísticamente diversos será el centro del programa de capacitación.

- Experiencia de servicios integrados: Los servicios manejados por compañeros tradicionalmente han sido considerados como auxiliares de los servicios clínicos estándar o como un complemento de los servicios, proporcionados por los centros manejados por compañeros. El Centro de Aprendizaje de Recuperación es un programa de prestación de servicios integrales de salud mental que se centra en las actividades de recuperación manejadas por compañeros, y además, incluye el manejo de medicamentos y psicoterapia cuando sea necesario. Los consumidores que reciban los servicios tendrán acceso total a los recursos del Centro de Aprendizaje de Recuperación que sirvan de apoyo para su WRAP.
- Colaboración de la comunidad: Al integrar la Academia Estudiantil al Centro de Aprendizaje de Recuperación, muchos colegas y universidades van a colaborar con el Condado de Riverside por medio de convenios de instrucción de campo. También se intercambiará la instrucción conforme las escuelas incluyan en su plan de estudios las actividades orientadas a la recuperación par desarrollar a los profesionales y proporcionar apoyo académico a los estudiantes ya al personal del Centro de Aprendizaje de Recuperación . También nos asociaremos con comunidades multiculturales y agencias culturales y étnicas específicas existentes para tener contacto con miembros de otros servicios de apoyo cultural apropiados o con prácticas de sanación tradicional cultural, incluyendo nuestros actuales centros de apoyo de compañeros, que ofrecen asistencia de vivienda, empleo y socialización, que contribuiría con los WRAP de los miembros.

Contribución al aprendizaje:

Describa de qué manera se espera que el proyecto de Innovación contribuya con el aprendizaje, incluyendo la introducción de nuevas prácticas/enfoques de salud mental, cambios de las existentes o la introducción de nuevas aplicaciones o prácticas/enfoques que hayan tenido éxito en los contextos que no son de salud mental. (extensión sugerida – una página)

ANEXO C

Descripción del plan de trabajo de la Innovación

A pesar de que las investigaciones indican que los consumidores que participan en los programas que fueron desarrollados e implementados por compañeros han demostrado mejor recuperación y resultados, mayores niveles de empoderamiento, hospitalizaciones más cortas y menos admisiones en el hospital (Dumont y Jones, 2002), nos preguntamos si estos resultados se podrían mejorar. Estos estudios se basaron en los servicios de compañeros que apoyan los modelos de los planes de tratamiento médico tradicional. Nuestra hipótesis: ¿Cómo serían estos resultados si los servicios manejados por compañeros fueran el centro de un modelo de prestación y no solamente se agregaran como una mejora?

En esta etapa de transformación de la prestación de servicios de salud mental, los servicios diseñados y manejados por compañeros han sido auxiliares a los servicios clínicos tradicionales. El RLC presenta un “nuevo” enfoque del modelo de prestación de servicios de salud mental al centrar el servicio en la intervención de compañeros y el WRAP. Todos los demás servicios clínicos se utilizarán como recursos para aplicar activamente el WRAP en la vida diaria de los consumidores. Con base en nuestra revisión de la investigación, a nuestro saber y entender, este modelo de prestación de servicios de salud mental no se ha probado antes.

A pesar de que la evidencia empírica demuestra que el beneficio del apoyo de compañeros es la mejor práctica, falta la evidencia para apoyar esos servicios centrados en los compañeros y manejados por compañeros como modelo primario de prestación de tratamiento.

Principales metas de aprendizaje:

1. Determinar si los servicios proporcionados por compañeros tienen mejor adherencia al servicio y mejores resultados de salud mental que los modelos clínicos tradicionales.
2. Determinar si al incluir a los asesores de recuperación en la aplicación de WRAP se aumenta la efectividad de la aplicación del WRAP.
3. Determinar si este modelo de prestación de servicios proporcionados por compañeros reduce el estigma interno relacionado con la salud mental y mejora la autoimagen de los miembros.
4. Determinar si la integración del aprendizaje de profesionales a la atmósfera centrada en compañeros transforma la filosofía de tratamiento del profesional de salud mental, produciendo una mejor aceptación de la recuperación y los servicios dirigidos por el consumidor.

ANEXO C

Descripción del plan de trabajo de la Innovación

5. Identificar y comparar los desafíos de la implementación y el impacto sobre los actuales servicios clínicos y la cultura cuando se introduzca el RLC en una clínica existente, contra un centro independiente en una región.

Cronograma:

Describa el cronograma que servirá para las operaciones del proyecto de Innovación, incluyendo los resultados de comunicación y las lecciones aprendidas. Explique de qué forma el cronograma propuesto permitirá suficiente tiempo para aprender y cómo permitirá la oportunidad de evaluar la viabilidad de replicación. (extensión sugerida – una página)

BORRADOR

ANEXO C

Descripción del plan de trabajo de la Innovación

Fechas de implementación/finalización: septiembre de 2010 / octubre de 2013

Fechas	Actividades
Septiembre de 2010	Fecha prevista de aprobación de DMH/OAC.
Octubre-noviembre de 2010	Identificar y desarrollar la infraestructura del RLC y luego afinar el modelo, desarrollar la metodología, encuestas y herramientas de medición para la evaluación, asociarse con las universidades para asegurar la identificación de estudiantes de postgrado para su colocación en plazas de campo dentro en la Academia Estudiantil.
Diciembre de 2010	Contratación del personal multicultural y multilingüe del RLC capacitación del personal, identificación y selección de las medidas de los resultados, puesta en marcha del Sistema de Información Gerencial para darle seguimiento a la información de los resultados.
Enero de 2011	Orientación de los estudiantes de postgrado para su colocación en el campo, identificación del formato de derivación médica del RLC, inicio del programa de prestación de servicios.
Febrero de 2011	Inicio de la implementación de servicios. Inicio de la obtención de datos de la evaluación. Continuamente se recolectarán los datos antes y después, de acuerdo con el protocolo. La información de los grupos focales o de la encuesta sobre el proceso de implementación se recolectará cada tres meses durante los primeros nueve meses de la implementación.
Junio de 2011	Revisión de los datos de la primera ronda de evaluación y realizar un informe preliminar. Hacer los ajustes necesarios con base en los datos obtenidos.
Septiembre de 2011	Desarrollo de un informe anual integral que identifique las fortalezas y debilidades del programa, hasta el momento del primer año (lecciones aprendidas). El informe anual también incluirá los datos obtenidos de la siguiente evaluación. Luego, cada dos meses se realizarán las actualizaciones de la evaluación.
Octubre de 2011	Reunión con los comités de planificación de MHSA, la Junta de Salud mental y los interesados de la comunidad para la presentación del informe.
Septiembre de 2012	Desarrollo de un informe anual integral que identifique las fortalezas y debilidades del programa, segundo año.
Octubre de 2012	Reunión con los comités de planificación de MHSA, la Junta de Salud mental y los interesados de la comunidad para la presentación del informe.
Septiembre de 2013	Desarrollo de un informe anual integral que identifique las fortalezas y debilidades del programa, tercer año.
Octubre de 2013	Reunión con los comités de planificación de MHSA, la Junta de Salud mental y los interesados de la comunidad para la presentación del informe para determinar el futuro del modelo. Finalización del proyecto.

ANEXO C

Descripción del plan de trabajo de la Innovación

Medición del proyecto:

Describe la forma en que se hará la revisión y evaluación y la forma en que el Condado incluirá las perspectivas de los interesados en la revisión y evaluación.

Medición de las principales metas de aprendizaje:

1. Determinar si los servicios tienen mejor adherencia a los servicios y si los resultados de salud mental son mejores que los del sistema actual de prestación de servicios. Los resultados se medirán por medio de la comparación de la información del servicio del miembro, actual e histórica, así como los informes propios de los miembros.
2. Determinar si la adición de los asesores de recuperación a la aplicación del WRAP aumenta la efectividad de la aplicación del WRAP: Durante la graduación del programa, se les hará una encuesta a los miembros, acerca de su conocimiento, comprensión y aplicación de los conceptos del WRAP. También se hará una encuesta a los consumidores del departamento que no pertenecen al RLC que hayan participado en los grupos WRAP sin asesores de recuperación. El análisis incluirá una comparación entre los dos grupos, en relación con el conocimiento y la comprensión de los conceptos y la aplicación el WRAP.
3. Determinar si este primer modelo de prestación de servicios proporcionado por compañeros reduce el estigma interno relacionado con la enfermedad mental y mejora la autoimagen de los miembros. A los participantes se les dará la medida de antes y después, que fue diseñada para identificar los grados de autoestima, autoeficacia y autoestigma. Todos los datos desde antes hasta después se analizarán para determinar si hay algún cambio en el concepto de autoestigma o de autoimagen.
4. Determinar si la integración del aprendizaje de profesionales a la atmósfera centrada en compañeros transforma la filosofía de tratamiento del profesional de salud mental, produciendo una mejor aceptación de la recuperación y los servicios dirigidos por el consumidor. Los estudiantes recibirán una medición de la evaluación realizada antes y después de la puesta en funcionamiento, diseñada para identificar el conocimiento y las actitudes hacia los conceptos de recuperación. La información obtenida desde antes hasta después se analizará para determinar si existen cambios en las actitudes hacia los conceptos de recuperación o conocimiento de los mismos.

ANEXO C

Descripción del plan de trabajo de la Innovación

5. Determinar el método más efectivo para proporcionar este modelo innovador, se evaluará la implementación en dos sitios clínicos diferentes. Se compararán los resultados del RLC establecido en una clínica existente con los del RLC que se ofrecerá en una clínica independiente separada. El análisis se enfocará en identificar y comparar los desafíos de la implementación, las diferencias en los resultados de los consumidores y el impacto en los servicios clínicos existentes y en la cultura.

Se utilizará tanto la información cualitativa como la cuantitativa para obtener información acerca de la implementación del programa, incluyendo los datos de servicio y la información de la encuesta abierta o del grupo focal. También se compararán las mediciones del autoestigma de los consumidores y las mediciones de la filosofía de tratamiento del personal clínico de ambos sitios de aplicación.

La Unidad de Investigación y Evaluación del RCDMH trabajará muy de cerca con el equipo del RLC para desarrollar las herramientas de evaluación, los métodos de supervisión de resultados y los informes para la identificación del progreso, así como las fortalezas, debilidades y áreas de desarrollo del programa.

Los interesados del Condado de Riverside tendrán suficiente oportunidad para enterarse acerca del progreso y los resultados del RLC. Siguiendo los lineamientos y principios de MHSA, El Departamento de Salud Mental del Condado de Riverside (RCDMH) incluye a los miembros y a los interesados de la comunidad en cada paso de implementación y revisión. Los informes anuales se presentan a todos los comités de grupos de edades de MHSA y a la Junta de Salud Mental. Además, se establecerá un Comité de Revisión y Asesoría al Consumidor para que proporcione retroalimentación y recomendaciones acerca de la implementación, desarrollo y actividades del RLC.

Apoyo de recursos (si corresponde):

Si corresponde, proporcione una lista de los recursos a ser apoyados.

Los gastos de los servicios proporcionados en el RLC que cumplan con los requisitos de cobro de Medi-Cal se presentarán para su reembolso. El personal de la Unidad de Educación y Capacitación de la Fuerza de Trabajo servirá de apoyo para el personal del RLC. Todos los asesores de recuperación empleados tendrán que cumplir con los requisitos de contratación como Especialistas de apoyo de compañeros; muchos de ellos ya recibieron su capacitación previa al empleo, por medio de un contrato de Servicios y Apoyo Comunitario (CSS) con los Programas de Transición de Jefferson, una organización local de apoyo de compañeros.

ANEXO C

Descripción del plan de trabajo de la Innovación

El apoyo adicional por medio de los programas MSW y MFT de la universidad local incluirán la garantía de una fuente regular de estudiante de postgrado para su colocación en el campo, así como una relación de cooperación en la capacitación clínica. La adición de los estudiantes clínicos por medio de los convenios de cooperación con las escuelas permite el aprendizaje de los consumidores y de los estudiantes acerca de los servicios ampliados y las contribuciones.

BORRADOR 3

ANEXO D

Descripción del plan de trabajo de la Innovación (Para publicar en el sitio web del DMH)

Nombre del Condado	Cantidad anual de clientes que se atenderán (si corresponde)
<u>Condado de Riverside</u>	<u>1,200</u> Total
Nombre del Plan de trabajo	
<u>Centro de Aprendizaje de Recuperación</u>	

Población que se atenderá (si corresponde):

El Centro de Aprendizaje de Recuperación (RLC) proporcionará servicios a jóvenes en edad de transición, adultos y ancianos con trastornos emocionales o enfermedades mentales graves. También brindará apoyo a las personas con trastornos concurrentes de abuso de sustancias. Se prevé que las poblaciones de prioridad incluirán a las personas desocupadas sin hogar, usuarios activos de los servicios (aquellos en centros hospitalarios para cuidados agudos, servicios ambulatorios de intervención por crisis). Adultos remitidos por medio del sistema de justicia criminal y poblaciones hispanas, así como otras culturas subatendidas.

Descripción del proyecto (extensión sugerida – media página): Proporcione una descripción general concisa de la Innovación propuesta.

La intención de MHSA y de la práctica de recuperación es producir un nuevo modelo de prestación de servicios, uno que sea “orientado al consumidor”, no sólo mejorado por el consumidor. Los centros manejados por compañeros normalmente funcionan sólo para dar apoyo y ofrecer actividades sociales, vocacionales y educativas para el consumidor. El desarrollo de un centro de servicios de salud mental visualizado, desarrollado y dirigido por profesionales compañeros es una innovación necesaria para transformar realmente la filosofía del servicio.

El Centro de Aprendizaje de Recuperación (RLC) será un centro de compañeros. El RLC fue concebido y diseñado por un foro de liderazgo de compañeros, que incluyó a los consumidores que han trabajado como Especialistas de apoyo de compañeros en el sistema público de servicios de salud mental, voluntarios, compañeros líderes de la comunidad y consumidores interesados. Este grupo de consumidores propuso el desarrollo de una clínica de servicios de salud mental operada por compañeros y presentó su propuesta al Condado de Riverside como recomendación para el piloto.

Los consumidores que participan en los programas que fueron desarrollados e implementados por compañeros han demostrado mejor recuperación y resultados, mayores niveles de empoderamiento, hospitalizaciones más cortas y menos admisiones en el hospital (Dumont y Jones, 2002). El diseño completo del RLC, incluyendo la filosofía del programa la planta física, la estructura y la prestación del servicio fue visualizado por personas con experiencia propia que se dedican a mejorar las vidas de los consumidores.

ANEXO D

El RLC mejorará la calidad de los servicios, incluyendo la obtención de mejores resultados porque lo diseñaron los consumidores y lo desarrollaron desde su inicio hasta la prestación de los servicios, en lugar de ofrecer los servicios auxiliares de compañeros, que es la práctica estándar actual. Al establecer un programa basado en la filosofía de la recuperación y operado por personas con experiencia propia, el RLC permitirá una experiencia única de aprendizaje para los consumidores, a demás de influir sobre la transformación del sistema general de servicios de salud mental.

BORRADOR

ANEXO E

Solicitud de financiamiento para Innovación

Instrucciones para preparar el documento de la Ley de Servicios de Salud Mental del AF 2009/10 Solicitud de financiamiento para Innovación

Los condados deben llenar el documento de la Solicitud de financiamiento para Innovación de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) para el AF 2009/10. A continuación se encuentran las instrucciones específicas para preparar el documento de Solicitud de financiamiento para Innovación de MHSA.

Instrucciones generales:

Aproxime todos los gastos al próximo dólar.

Instrucciones para el encabezado:

Ingrese el nombre del condado y la fecha de preparación del documento. Se harán varias revisiones de los documentos y mantener la fecha correcta de preparación es muy importante para identificar la revisión más reciente.

Instrucciones de los incisos (por línea):

Líneas 1 a 25: Planes de trabajo individuales

Ingrese el número y el nombre del Plan de trabajo. En la actualización anual correspondiente al AF 2009/10 sólo se pueden incluir los Planes de trabajo para Innovación aprobados anteriormente. Ingrese los montos propuestos para el presupuesto de MHSA en las columnas correspondientes a cada grupo etario. Agregue líneas adicionales si es necesario.

26. Subtotal: Planes de trabajo

Se calcula automáticamente como la suma de las líneas 1 a 25.

27. Administración del Condado

Ingrese el total de gastos del Condado destinados a la Innovación. Los costos de administración y de apoyo de los proveedores contratados y de otras organizaciones gubernamentales del Condado se deben reflejar como los costos presupuestados en la solicitud de financiamiento para el Plan de trabajo de la Innovación correspondiente.

28. Reserva operativa opcional de 10%

Los condados pueden solicitar hasta un 10% de financiamiento del Plan de trabajo y Administración como reserva operativa. El monto de la línea 28 no debe exceder del 10% del monto de las líneas 26 y 27.

29. Total de fondos de MHSA requeridos para Innovación

Este monto se calcula automáticamente como la suma de las líneas 26 a 28. Refleja el monto de financiamiento solicitado para el componente de Innovación según la MHSA. Incluya este monto en la línea B1 del ANEXO E - Resumen de Solicitud de financiamiento para Innovación de MHSA.

Ley de Servicios de Salud Mental
Solicitud de financiamiento para Innovación

Condado: Riverside County

Fecha: 5/20/2010

Planes de trabajo para Innovación			Financiamiento requerido de MHSAs para el AF 10/11	Fondos estimados por grupo etario (si corresponde)			
No.	Nombre			Menores, Jóvenes, Familias	Jóvenes en Edad de Transición	Adultos	Ancianos
1	1	Centro de Aprendizaje de Recuperación/Academia Estudiantil	\$2,062,118		515,529	1,288,824	257,765
2							
3							
4							
5							
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		\$2,062,118	\$0	\$515,529	\$1,288,824	\$257,765
27	Administración del Condado		\$173,481				
28	Más reserva operativa opcional de 10%		\$223,560				
29	Total de fondos de MHSAs requeridos para Innovación		\$2,459,158				

**Ley de Servicios de Salud Mental
Solicitud de financiamiento para Innovación**

Condado: Riverside County

Fecha: 5/20/2010

Planes de trabajo para Innovación			Financiamiento requerido de MHA para el AF 11/12	Fondos estimados por grupo etario (si corresponde)			
No.	Nombre			Menores, Jóvenes, Familias	Jóvenes en Edad de Transición	Adultos	Ancianos
1	1	Centro de Aprendizaje de Recuperación/Academia Estudiantil	\$2,185,706		546,427	1,366,066	273,213
2							
3							
4							
5							
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		\$2,185,706	\$0	\$546,427	\$1,366,066	\$273,213
27	Administración del Condado		\$235,934				
28	Más reserva operativa opcional de 10%		\$242,164				
29	Total de fondos de MHA requeridos para Innovación		\$2,663,804				

**Ley de Servicios de Salud Mental
Solicitud de financiamiento para Innovación**

Condado: Riverside County

Fecha: 5/20/2010

Planes de trabajo para Innovación			Financiamiento requerido de MHSa para el AF 12/13	Fondos estimados por grupo etario (si corresponde)			
No.	Nombre			Menores, Jóvenes, Familias	Jóvenes en Edad de Transición	Adultos	Ancianos
1	1	Centro de Aprendizaje de Recuperación/Academia Estudiantil	\$2,241,686		560,422	1,401,054	280,211
2							
3							
4							
5							
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		\$2,241,686	\$0	\$560,422	\$1,401,054	\$280,211
27	Administración del Condado		\$240,652				
28	Más reserva operativa opcional de 10%		\$248,234				
29	Total de fondos de MHSa requeridos para Innovación		\$2,730,572				

Ley de Servicios de Salud Mental
Solicitud de financiamiento para Innovación

Condado: Riverside County

Fecha: 5/20/2010

Planes de trabajo para Innovación			Financiamiento requerido de MHSAs	Fondos estimados por grupo etario (si corresponde)			
No.	Nombre			Menores, Jóvenes, Familias	Jóvenes en Edad de Transición	Adultos	Ancianos
1	1	Centro de Aprendizaje de Recuperación/Academia Estudiantil	\$6,489,510		\$1,622,377	\$4,055,944	\$811,189
2							
3							
4							
5							
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		\$6,489,510	\$0	\$1,622,377	\$4,055,944	\$811,189
27	Administración del Condado		\$650,066				
28	Más reserva operativa opcional de 10%		\$713,958				
29	Total de fondos de MHSAs requeridos para Innovación		\$7,853,534				

**DESCRIPCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INNOVACIONES DE
MHA DEL CONDADO DE RIVERSIDE
CENTRO DE APRENDIZAJE DE RECUPERACIÓN/ACADEMIA ESTUDIANTIL
Presupuesto: 1 AÑO**

	Presupuesto Monto
A. Gastos	
1. Gastos del personal	\$1,927,561
Estimado de 12 meses de salarios y beneficios del condado por 27.25 de los nuevos FTE del programa.	
2. Gastos de operación	\$816,557
Estimado de 12 meses del costo del programa: renta, utilidades, mantenimiento de edificios, renta de equipo, servicios de comunicación, viajes, transporte, gastos generales de oficina, tales como portes de correo, impresión, suministros, medicamentos y gastos indirectos, como los de responsabilidad, mala práctica y propiedad.	
3. Gastos no recurrentes	\$464,000
Costos estimados de equipamiento del nuevo personal del programa y adquisición o ampliación del espacio de la oficina actual. Los costos incluyen estaciones de trabajo, computadoras, impresoras, teléfonos y mejoras de inquilinato.	
4. Contratos de consultores de entrenamiento	\$0
5. Administración del Plan de trabajo	\$0
6. Gastos totales del Plan de trabajo propuesto	\$3,208,118
B. Ingresos	
1. Ingresos existentes	\$0
2. Ingresos adicionales	
a) MediCal Ingresos de Medi-Cal por el nuevo programa.	\$613,295
3. Total de ingresos nuevos	\$613,295
4. Ingresos totales	\$613,295
C. Total de requisitos de financiamiento	\$2,594,824

**DESCRIPCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INNOVACIONES DE
MHS A DEL CONDADO DE RIVERSIDE
CENTRO DE APRENDIZAJE DE RECUPERACIÓN/ACADEMIA ESTUDIANTIL
AF 2010/2011**

	Presupuesto Monto
A. Gastos	
1. Gastos del personal Estimado de 8 meses de salarios y beneficios del condado por 27.25 de los nuevos FTE del programa. 26.0 adicional de los nuevos FTE del programa se contratará como estudiantes internos voluntarios.	\$1,445,671
2. Gastos de operación Estimado de 8 meses del costo del programa: renta, utilidades, mantenimiento de edificios, renta de equipo, servicios de comunicación, viajes, transporte, gastos generales de oficina, tales como portes de correo, impresión, suministros, medicamentos y gastos indirectos, como los de responsabilidad, mala práctica, propiedad y seguro.	\$612,418
3. Gastos no recurrentes Costo estimado del equipamiento del nuevo personal del programa así como de los estudiantes internos voluntarios y adquisición o expansión del espacio de la oficina actual. Los costos incluyen estaciones de trabajo, computadoras, impresoras, teléfonos y mejoras de inquilinato.	\$464,000
4. Contratos de consultores de entrenamiento	\$0
5. Administración del Plan de trabajo	\$0
6. Gastos totales del Plan de trabajo propuesto	\$2,522,089
B. Ingresos	
1. Ingresos existentes	\$0
2. Ingresos adicionales a) MediCal Ingresos de Medi-Cal por el nuevo programa.	\$459,971
3. Total de ingresos nuevos	\$459,971
4. Ingresos totales	\$459,971
C. Total de requisitos de financiamiento	\$2,062,118

ANEXO F

Ingresos y gastos proyectados de Innovación

Condado: Condado de Riverside

Año fiscal: 2010/11

Plan de trabajo No.: _____

Nombre del Plan de trabajo: Centro de Aprendizaje de
Recuperación/Academia Estudiantil

Nuevo Plan de trabajo

Ampliación

Meses de funcionamiento: 10/10 - 06/11

MM/AA - MM/AA

	Departamento de Salud Mental del Condado	Otros organismos gubernamentales	Proveedores Contratados de Salud Mental de la Comunidad	Total
A. Gastos				
1. Gastos del personal	1,445,671			\$1,445,671
2. Gastos de operación	612,418			\$612,418
3. Gastos no recurrentes	464,000			\$464,000
4. Contratos de consultores de entrenamiento				\$0
5. Administración del Plan de trabajo			0	\$0
6. Gastos totales del Plan de trabajo propuesto	\$2,522,089	\$0	\$0	\$2,522,089
B. Ingresos				
1. Ingresos existentes				
a) MediCal	\$459,971			\$459,971
2. Ingresos adicionales				
3. Total de ingresos nuevos	\$0	\$0	\$0	\$0
4. Ingresos totales	\$459,971	\$0	\$0	\$459,971
C. Total de requisitos de financiamiento	\$2,062,118	\$0	\$0	\$2,062,118

Preparado por: Roize Basallo
 Número de teléfono: (951) 358-4562

Fecha: 5/20/2010

**DESCRIPCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INNOVACIONES DE
MHA DEL CONDADO DE RIVERSIDE
CENTRO DE APRENDIZAJE DE RECUPERACIÓN/ACADEMIA ESTUDIANTIL
AF 2011/2012**

	Presupuesto Monto
A. Gastos	
1. Gastos del personal Estimado de 12 meses más 2% de aumento de salarios y beneficios del condado de COLA por 27.25 de nuevos FTE del programa. 26.0 adicional de los nuevos FTE del programa, se contratará como estudiantes internos voluntarios.	\$1,966,113
2. Gastos de operación Estimado de 12 meses más un aumento del 2% de COLA: renta del programa, servicios, mantenimiento de edificios, renta de equipo, servicios de comunicación, viajes, transporte, gastos generales de oficina, como portes de correo, impresión y suministros, costos de medicamentos y gastos indirectos del programa, como los de responsabilidad, mala práctica, propiedad y seguro.	\$832,888
3. Gastos no recurrentes	\$0
4. Contratos de consultores de entrenamiento	\$0
5. Administración del Plan de trabajo	\$0
6. Gastos totales del Plan de trabajo propuesto	\$2,799,001
B. Ingresos	
1. Ingresos existentes	\$0
2. Ingresos adicionales a) MediCal Ingresos de Medi-Cal por el nuevo programa.	\$613,295
3. Total de ingresos nuevos	\$613,295
4. Ingresos totales	\$613,295
C. Total de requisitos de financiamiento	\$2,185,706

ANEXO F

Ingresos y gastos proyectados de Innovación

Condado: Condado de Riverside

Año fiscal: 2011/12

Plan de trabajo No.: _____

Nombre del Plan de trabajo: Centro de Aprendizaje de
Recuperación/Academia Estudiantil

Nuevo Plan de trabajo

Ampliación

Meses de funcionamiento: 07/11 - 06/12

MM/AA - MM/AA

	Departamento de Salud Mental del Condado	Otros organismos gubernamentales	Proveedores Contratados de Salud Mental de la Comunidad	Total
A. Gastos				
1. Gastos del personal	1,966,113			\$1,966,113
2. Gastos de operación	832,888			\$832,888
3. Gastos no recurrentes	0			\$0
4. Contratos de consultores de entrenamiento				\$0
5. Administración del Plan de trabajo			0	\$0
6. Gastos totales del Plan de trabajo propuesto	\$2,799,001	\$0	\$0	\$2,799,001
B. Ingresos				
1. Ingresos existentes				
a) MediCal	\$613,295			\$613,295
2. Ingresos adicionales				
3. Total de ingresos nuevos	\$0	\$0	\$0	\$0
4. Ingresos totales	\$613,295	\$0	\$0	\$613,295
C. Total de requisitos de financiamiento	\$2,185,706	\$0	\$0	\$2,185,706

Preparado por: Roize Basallo
 Número de teléfono: (951) 358-4562

Fecha: 5/20/2010

**DESCRIPCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INNOVACIONES DE
MHA DEL CONDADO DE RIVERSIDE
CENTRO DE APRENDIZAJE DE RECUPERACIÓN/ACADEMIA ESTUDIANTIL
AF 2012/2013**

	Presupuesto Monto
A. Gastos	
1. Gastos del personal Estimado de 12 meses más 2% de aumento de salarios y beneficios del condado de COLA por 27.25 de nuevos FTE del programa. 26.0 adicional de los nuevos FTE del programa, se contratará como estudiantes internos voluntarios.	\$2,005,435
2. Gastos de operación Estimado de 12 meses más un aumento del 2% de COLA: renta del programa, servicios, mantenimiento de edificios, renta de equipo, servicios de comunicación, viajes, transporte, gastos generales de oficina, como portes de correo, impresión y suministros, costos de medicamentos y gastos indirectos del programa, como los de responsabilidad, mala práctica, propiedad y seguro.	\$849,546
3. Gastos no recurrentes	\$0
4. Contratos de consultores de entrenamiento	\$0
5. Administración del Plan de trabajo	\$0
6. Gastos totales del Plan de trabajo propuesto	\$2,854,981
B. Ingresos	
1. Ingresos existentes	\$0
2. Ingresos adicionales a) MediCal Ingresos de Medi-Cal por el nuevo programa.	\$613,295
3. Total de ingresos nuevos	\$613,295
4. Ingresos totales	\$613,295
C. Total de requisitos de financiamiento	\$2,241,686

**DESCRIPCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INNOVACIONES DE
MHA DEL CONDADO DE RIVERSIDE
CENTRO DE APRENDIZAJE DE RECUPERACIÓN/ACADEMIA ESTUDIANTIL
AF 2010 - AF 2013**

	Presupuesto Monto
A. Gastos	
1. Gastos del personal Estimado de 32 meses de salarios y beneficios del condado por 27.25 de los nuevos FTE del programa. 26.0 adicional de los nuevos FTE del programa se contratará como estudiantes internos voluntarios.	\$5,417,219
2. Gastos de operación Estimado de 32 meses del costo del programa: renta, utilidades, mantenimiento de edificios, renta de equipo, servicios de comunicación, viajes, transporte, gastos generales de oficina, tales como portes de correo, impresión, suministros, medicamentos y gastos indirectos, como los de responsabilidad, mala práctica, propiedad y seguro.	\$2,294,852
3. Gastos no recurrentes Costo estimado del equipamiento del nuevo personal del programa así como de los estudiantes internos voluntarios y adquisición o expansión del espacio de la oficina actual. Los costos incluyen estaciones de trabajo, computadoras, impresoras, teléfonos y mejoras de inquilinato.	\$464,000
4. Contratos de consultores de entrenamiento	\$0
5. Administración del Plan de trabajo	\$0
6. Gastos totales del Plan de trabajo propuesto	\$8,176,070
B. Ingresos	
1. Ingresos existentes	\$0
2. Ingresos adicionales a) MediCal Ingresos de Medi-Cal por el nuevo programa.	\$1,686,560
3. Total de ingresos nuevos	\$1,686,560
4. Ingresos totales	\$1,686,560
C. Otros	
1. Administración del Condado Todos los gastos generales e indirectos regionales asignados al nuevo programa, incluyendo la Unidad Fiscal, apoyo del programa, servicios de informática, recursos humanos y servicios de apoyo del condado.	\$650,066
2. Reserva operativa opcional de 10% 10% adicional de reserva operativa necesaria para el fondo del nuevo programa.	\$713,958
4. Total de Otros	\$1,364,024
D. Total de requisitos de financiamiento	\$7,853,534



Riverside County Department of Mental Health
Ley de Servicios de Salud Mental
**INNOVACIÓN: Centro de Aprendizaje
de Recuperación**

Formulario de Retroalimentación y Comentarios de 30 días

Envíe sus comentarios en este formulario antes del 7 de julio de 2009.

Los formularios se pueden enviar por correo electrónico a: MHS@co.riverside.ca.us,

por correo a: Riverside County Department of Mental Health,

Attn: MHS Administration, PO Box 7549, Riverside, CA 92513

o por fax al: 951-358-6924

Puede hacer comentarios adicionales en una hoja separada.

¿Cuáles cree que son las fortalezas del plan? Identifique el programa y el grupo de edad, si corresponde.

¿Qué preocupaciones tiene acerca del plan? Identifique el programa y el grupo de edad, si corresponde.

Información Personal (opcional)

¿En qué región vive?

- Desierto (Banning, Indio, Blythe, etc.)
 Centro del Condado (Hemet, Lake Elsinore, Perris, Temecula, etc.)
 Oeste (Corona, Riverside, Moreno Valley, etc.)

¿Con qué grupo está más asociado?

- Un consumidor de servicios de salud mental
 Un miembro de la familia de un consumidor
 Empleado del condado
 Seguridad Pública
 Educación
 Servicios Humanos
 Comunidad general
 Otro (Especificar)

Información Personal (opcional)

Indique su sexo

- Femenino
 Masculino

¿Cuál es su grupo étnico?

- Afroamericano/Negro
 Indio americano/Nativo americano
 Asiático/Isleño del Pacífico
 Caucásico/Blanco
 Hispano/Latino/Chicano
 Otro (Especificar): _____

¿Cuál es su edad?

- 0-17 años 18-24 años 25-59 años
 más de 60 años

Muy satisfecho Algo satisfecho Satisfecho Insatisfecho Muy insatisfecho

¿En general, cómo se siente con el plan?