SAN BERNARDINO COUNTY

Salud Mental
Coordinación de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA)

Comité Consultivo de Políticas Comunitarias

Ley de Servicios de Salud Mental,
Servicios de Capital y Necesidades Tecnológicas (CFTN):
Year in Review

Artista: Sarah Favorite

Ley de Servicios de Salud Mental

- La Proposición 63 de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA), fue aprobada por los electores de California en noviembre del año 2004 y entró en vigor en enero del año 2005.

- MHSA ofrece una mayor financiación para los programas de salud mental por todo el estado.

- MHSA está financiado por 1% de recargo de impuestos en ingresos personales mayores de $1 millón anual.

- A medida que se pagan estos impuestos, las fluctuaciones impactan las proyecciones fiscales y los fondos disponibles.

Ley de Servicios de Salud Mental

WIC § 5848 establece que los condados deben demostrar una asociación con los componentes y las partes interesadas durante todo el proceso que incluya participación significativa de las partes interesadas en :

- Política de Salud Mental
- Planificación del Programa
- Implementación
- Monitoreo
- Mejora de la Calidad
- **Evaluación**
- Asignaciones Presupuestarias

Componentes de MHSA

- Servicios y Apoyos Comunitarios
- Prevención e Intervención Temprana
- Innovación
- Capacitación y Entrenamiento de la Fuerza Laboral
- **Servicios de Capital y Necesidades Tecnológicas**
- Planificación del Programa Comunitario

Propósito de MHSA

Según la Declaración de Visión y Principios Orientadores del Departamento de Salud Mental de California – 2005…

Para crear un sistema culturalmente competente que promueva la recuperación/bienestar para adultos y adultos mayores con enfermedad mental severa y resiliencia para niños con trastornos emocionales serios y sus familias.

Sección I

Propósito del Componente de los Servicios de Capital y Necesidades Tecnológicas (CFTN) de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA)

Propósito de CFTN

Brinda financiamiento para fortalecer el sistema de salud mental del condado al incrementar su infraestructura para promover la implementación y apoyar la continua entrega de los programas de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA) del condado

Objetivos Reconocidos Legalmente de CFTN:

- Los gastos de los servicios de capital deben dar lugar a un activo de capital lo cual aumenta la infraestructura de manera permanente en el Departamento de Salud Mental del condado
- Debe dar lugar a una expansión de la capacidad/acceso de los servicios existentes o la prestación de nuevos servicios
- Aumentar el empoderamiento y la participación de cliente y familia brindando las herramientas para acceso seguro de cliente y familia a la información de salud que sea competente cultural y lingüísticamente dentro de una gran variedad de entornos públicos y privados
- Modernizar y transformar sistemas de información clínicos y administrativos para garantizar la calidad de atención, igualdad, eficacia operativa y eficacia en los costos

Sección II

- Gastos que dan lugar a un activo de capital lo cual aumenta la infraestructura del condado de manera permanente
- Expansión de la capacidad/acceso a servicios en existencia o la prestación de nuevos servicios

Gastos que dan lugar a un activo de capital lo cual aumenta la infraestructura del condado de manera permanente

Objetivos: Gastos que dan lugar a un activo de capitales

Definición:

Un "Servicio de Capital" es un edificio que se usa para el suministro de los servicios de MHSA a personas con enfermedad mental y sus familias o para las oficinas administrativas

Gastos Permitidos

Requisitos Específicos

Programa de Centro One Stop/Crisis Residencial

Propósito:

- Renovar instalaciones vacantes que son propiedad del condado y ubicadas en San Bernardino, California, a fin de:
  - Reubicar el existente Centro TAY y mejorar los servicios MHSA a los Jóvenes en Edad de Transición (TAY) – Servicos Comunitarios y Programas de Apoyo
  - Desarrollo del Programa de Crisis Residencial a ser co-ubicado dentro del Programa del Centro TAY One Stop – Innovaciones

Objetivos: Gastos que dan lugar a un activo de capitales

Antes

Después

ONE STOP TRANSITIONAL AGE YOUTH CENTER
COUNTY OF SAN BERNARDINO

Expansión de la capacidad/acceso a servicios en existencia o la prestación de nuevos servicios

Objetivos: Expansión of capacidad/acceso a servicios

Facilitando un Espacio para los Servicios

Objetivos: Expansión de capacidad/acceso a servicios

Expansión de Servicios Existentes

- El número de grupos que DBH puede ofrecer ha aumentado de 8 a 15
- La nueva instalación ha facilitado al programa TAY el espacio dedicado para ofrecer:
  - Nuevos Grupos: Jardinería, Buena Forma Física y Cocina
  - DBH/Eventos Comunitarios

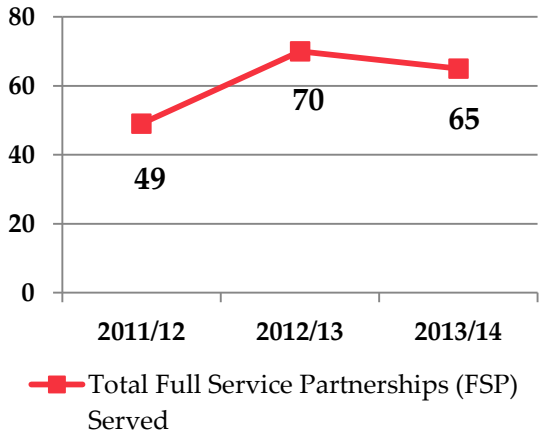
Prestación de Nuevos Servicios

- Programa de cuidado de crisis residencial de catorce (14) camas a corto plazo para evitar hospitalización y permitir un rápido retorno a la familia/comunidad

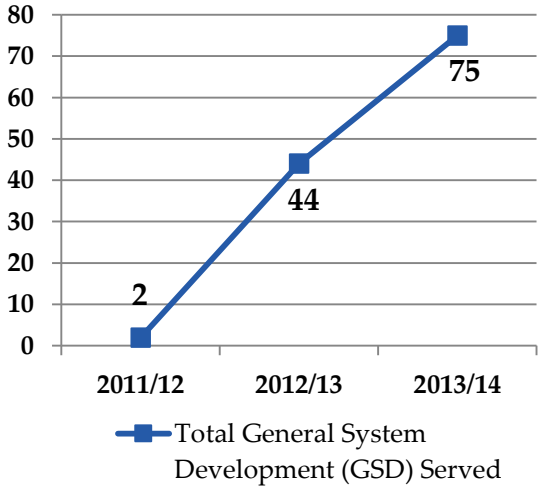
Objetivos: Expansión de capacidad/acceso a servicios

Número de Jóvenes Servidos No Duplicados

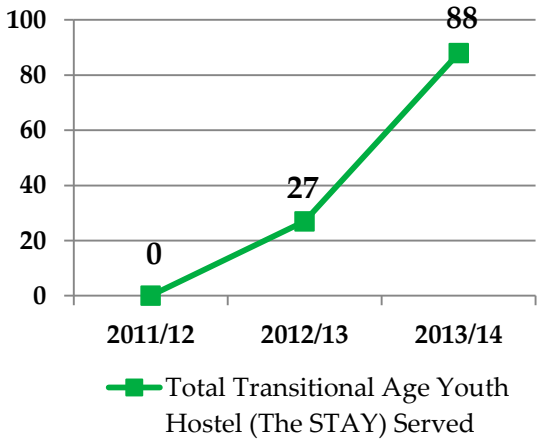
Sociedades de Servicios Completos



Desarrollo General del Sistema



Hostel de Jóvenes en Edad de Transición



Sección II
Charla

Por favor califique en su hoja su opinión con respecto a lo bien que DBH ha realizado para cumplir la finalidad de la MHSA con relación al requisito de Servicios de Capital.

Sección III

- Modernizar los sistemas de información para garantizar la calidad de atención, igualdad, eficacia operativa y eficacia en los costos

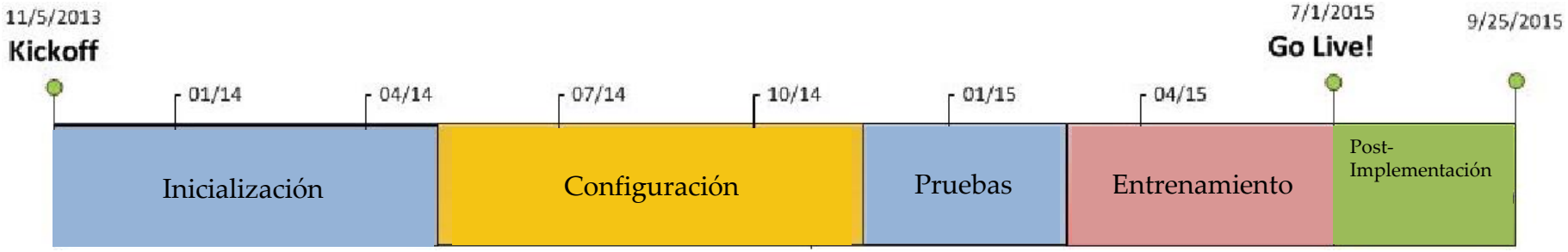
Modernizar y transformar los sistemas de información para garantizar la calidad de atención, igualdad, eficacia operativa y eficacia en los costos

Objetivo: Modernizar y transformar los sistemas de información

Aplicar, Mantener y Mejorar EHR

- DBH usa en la actualidad un sistema de información de 22 años para rastrear a los clientes a medida que progresan en el tratamiento.

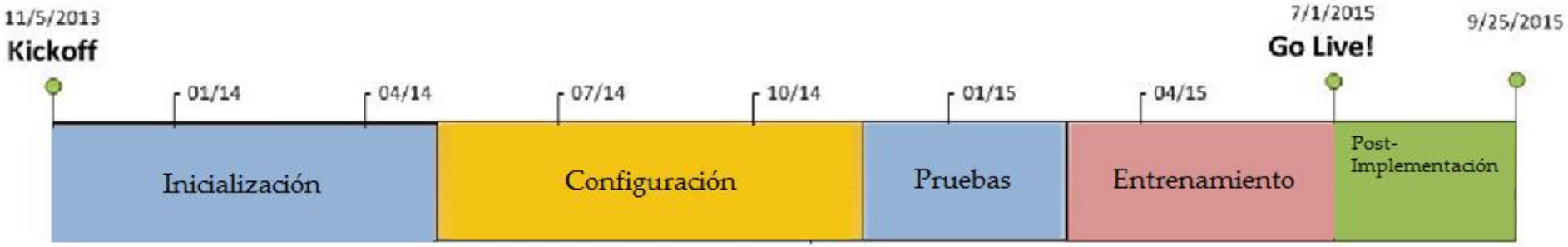
- El sistema es principalmente un sistema de facturación pero ha sido modificado durante el tiempo para rastrear información de clientes y para mejorar eficiencias tecnológicas y cumplir con las cambiantes exigencias estatales.



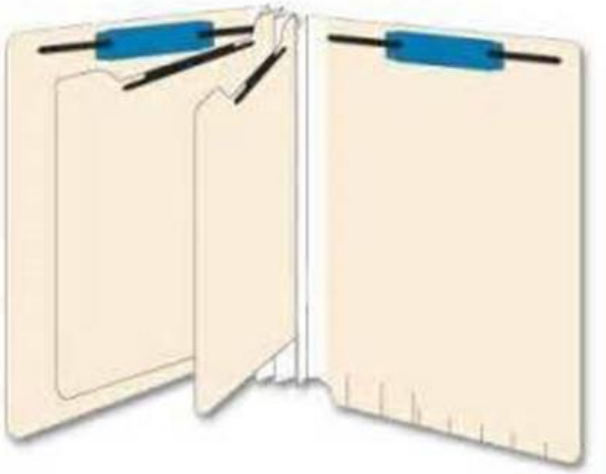
Aplicar, Mantener y Mejorar EHR

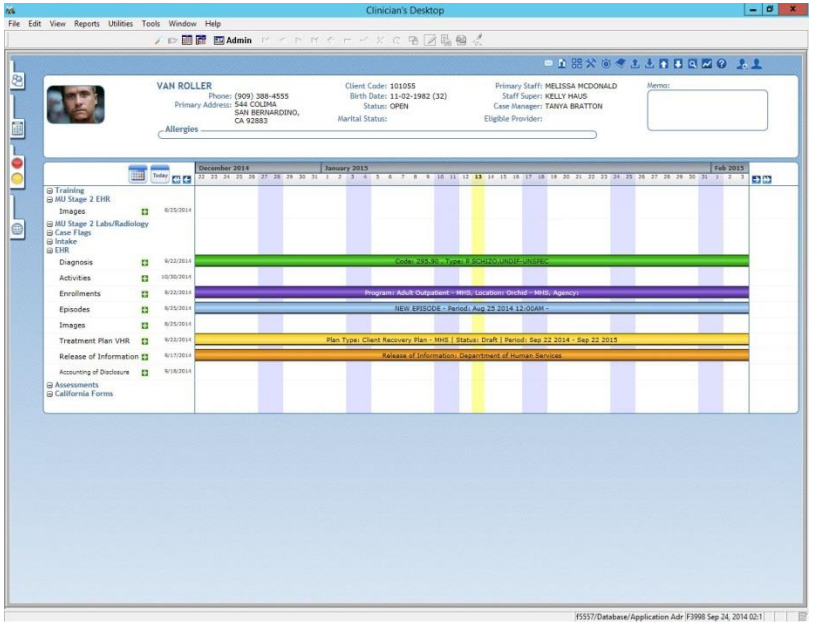
- DBH está actualmente implementando el Sistema de Facturación Accesible y Registros Electrónicos (SABER) de San Bernardino.

- SABER es una infraestructura integrada de los sistemas de información, que permitiría que la información sea accesada e intercambiada de manera segura. SABER, que incluye un EHR certificado, para habilitar a DBH en capturar más eficazmente y con precisión la información del consumidor.



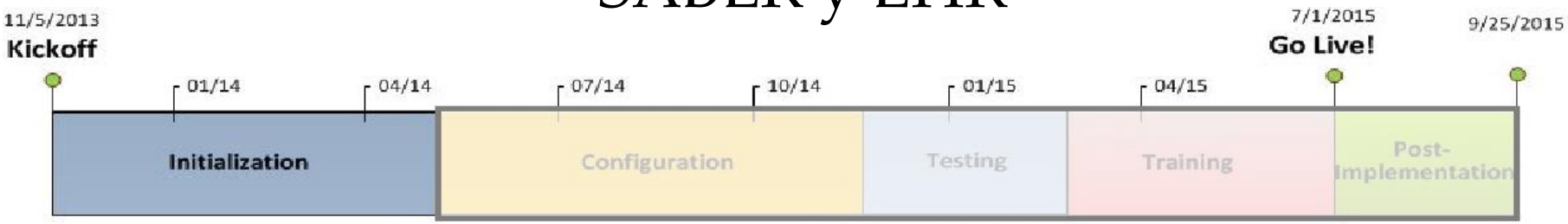
Archivos de Papel a Registro Electrónico de Salud





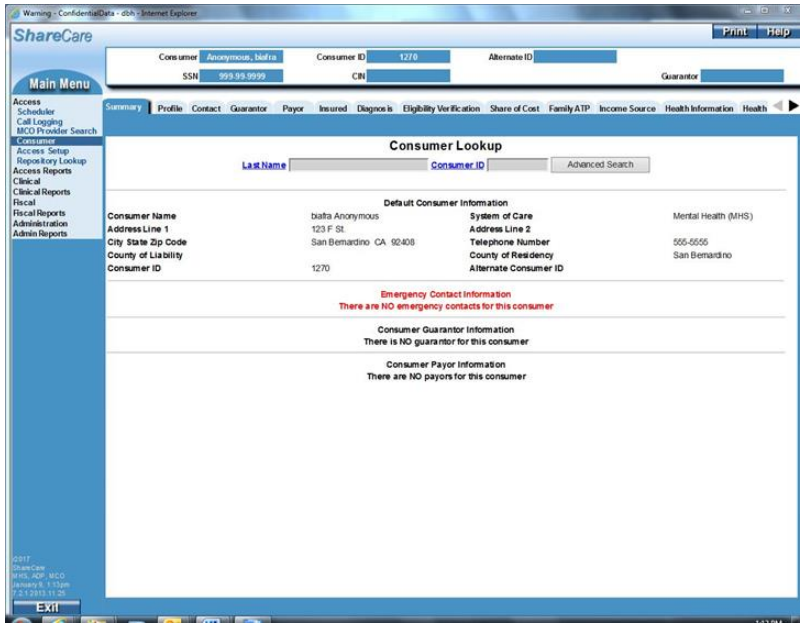
Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información

Aplicar la Facturación Integrada SABER y EHR



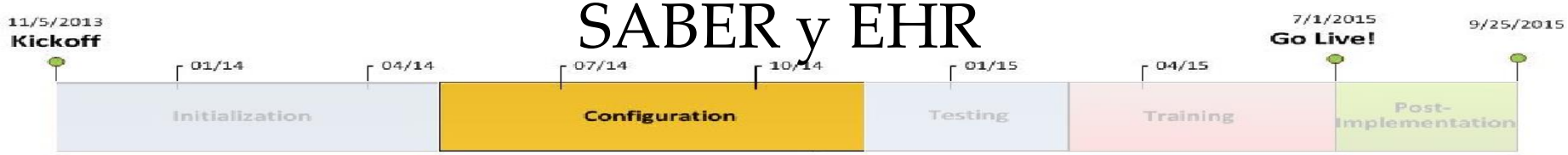
- Desarrollar requisitos y especificaciones para aplicación de integración de datos
- Definir y aceptar las especificaciones de diseño de aplicaciones y tareas de entrega de productos y cronogramas.

Sistema de Facturación Simon a Facturación Integrada Saber

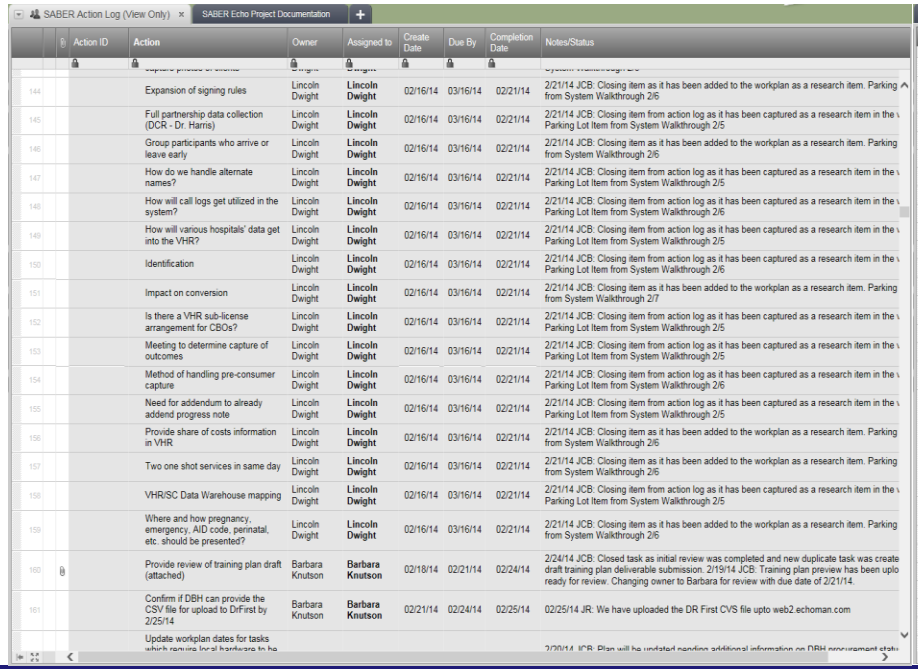


Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información

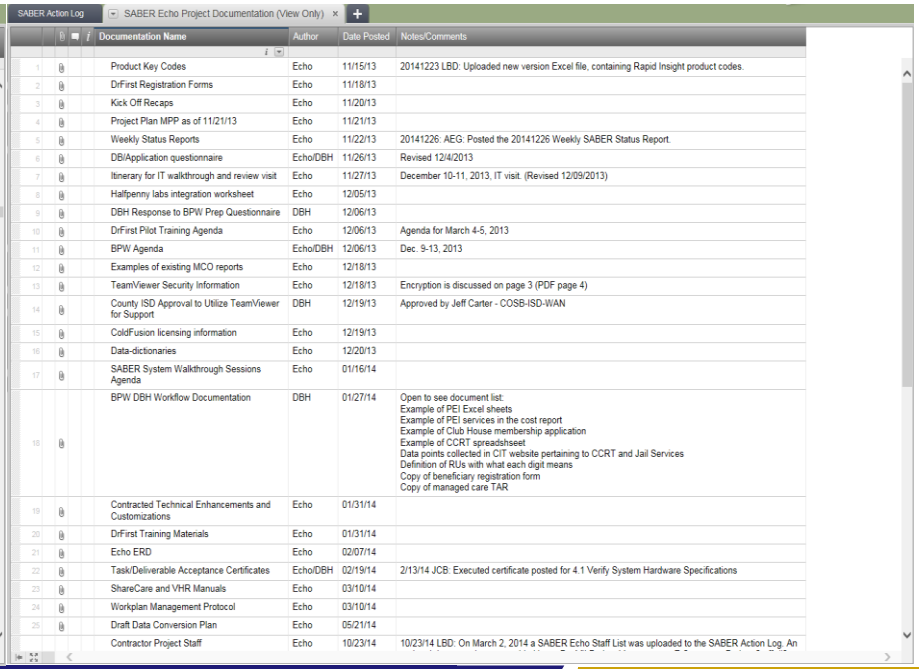
Aplicar la Facturación Integrada SABER y EHR



- Se seleccionó un producto que pudimos personalizar para satisfacer las necesidades de salud mental.


SABER Action Log (View Only) | SABER Echo Project Documentation

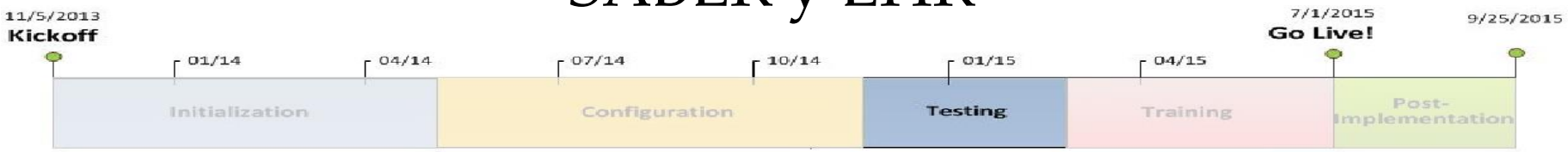
Action ID	Action	Owner	Assigned to	Create Date	Due By	Completion Date	Notes/Status
144	Expansion of signing rules	Lincoln Dwight	Lincoln Dwight	02/16/14	03/16/14	02/21/14	2/21/14 JCB: Closing item as it has been added to the workplan as a research item. Parking from System Walkthrough 2/6
145	Full partnership data collection (DCR - Dr. Harris)	Lincoln Dwight	Lincoln Dwight	02/16/14	03/16/14	02/21/14	2/21/14 JCB: Closing item from action log as it has been captured as a research item in the Parking Lot Item from System Walkthrough 2/5
146	Group participants who arrive or leave early	Lincoln Dwight	Lincoln Dwight	02/16/14	03/16/14	02/21/14	2/21/14 JCB: Closing item as it has been added to the workplan as a research item. Parking from System Walkthrough 2/6
147	How do we handle alternate names?	Lincoln Dwight	Lincoln Dwight	02/16/14	03/16/14	02/21/14	2/21/14 JCB: Closing item from action log as it has been captured as a research item in the Parking Lot Item from System Walkthrough 2/5
148	How will call logs get utilized in the system?	Lincoln Dwight	Lincoln Dwight	02/16/14	03/16/14	02/21/14	2/21/14 JCB: Closing item from action log as it has been captured as a research item in the Parking Lot Item from System Walkthrough 2/6
149	How will various hospitals' data get into the VHR?	Lincoln Dwight	Lincoln Dwight	02/16/14	03/16/14	02/21/14	2/21/14 JCB: Closing item from action log as it has been captured as a research item in the Parking Lot Item from System Walkthrough 2/5
150	Identification	Lincoln Dwight	Lincoln Dwight	02/16/14	03/16/14	02/21/14	2/21/14 JCB: Closing item from action log as it has been captured as a research item in the Parking Lot Item from System Walkthrough 2/6
151	Impact on conversion	Lincoln Dwight	Lincoln Dwight	02/16/14	03/16/14	02/21/14	2/21/14 JCB: Closing item as it has been added to the workplan as a research item. Parking from System Walkthrough 2/7
152	Is there a VHR sub-license arrangement for CBOs?	Lincoln Dwight	Lincoln Dwight	02/16/14	03/16/14	02/21/14	2/21/14 JCB: Closing item from action log as it has been captured as a research item in the Parking Lot Item from System Walkthrough 2/5
153	Meeting to determine capture of outcomes	Lincoln Dwight	Lincoln Dwight	02/16/14	03/16/14	02/21/14	2/21/14 JCB: Closing item from action log as it has been captured as a research item in the Parking Lot Item from System Walkthrough 2/5
154	Method of handling pre-consumer capture	Lincoln Dwight	Lincoln Dwight	02/16/14	03/16/14	02/21/14	2/21/14 JCB: Closing item from action log as it has been captured as a research item in the Parking Lot Item from System Walkthrough 2/6
155	Need for addendum to already addend progress note	Lincoln Dwight	Lincoln Dwight	02/16/14	03/16/14	02/21/14	2/21/14 JCB: Closing item from action log as it has been captured as a research item in the Parking Lot Item from System Walkthrough 2/5
156	Provide share of costs information in VHR	Lincoln Dwight	Lincoln Dwight	02/16/14	03/16/14	02/21/14	2/21/14 JCB: Closing item as it has been added to the workplan as a research item. Parking from System Walkthrough 2/6
157	Two one shot services in same day	Lincoln Dwight	Lincoln Dwight	02/16/14	03/16/14	02/21/14	2/21/14 JCB: Closing item as it has been added to the workplan as a research item. Parking from System Walkthrough 2/6
158	VHR/SC Data Warehouse mapping	Lincoln Dwight	Lincoln Dwight	02/16/14	03/16/14	02/21/14	2/21/14 JCB: Closing item from action log as it has been captured as a research item in the Parking Lot Item from System Walkthrough 2/5
159	Where and how pregnancy, emergency, AID code, perinatal, etc. should be presented?	Lincoln Dwight	Lincoln Dwight	02/16/14	03/16/14	02/21/14	2/21/14 JCB: Closing item as it has been added to the workplan as a research item. Parking from System Walkthrough 2/6
160	Provide review of training plan draft (attached)	Barbara Knutson	Barbara Knutson	02/18/14	02/21/14	02/24/14	2/24/14 JCB: Closed task as initial review was completed and new duplicate task was create draft training plan deliverable submission. 2/19/14 JCB: Training plan preview has been uplo ready for review. Changing owner to Barbara for review with due date of 2/21/14.
161	Confirm if DBH can provide the CSV file for upload to DrFirst by 2/25/14	Barbara Knutson	Barbara Knutson	02/21/14	02/24/14	02/25/14	02/25/14 JR: We have uploaded the DR First CVS file upto web2.echoman.com
	Update workplan dates for tasks						


SABER Action Log | SABER Echo Project Documentation (View Only)

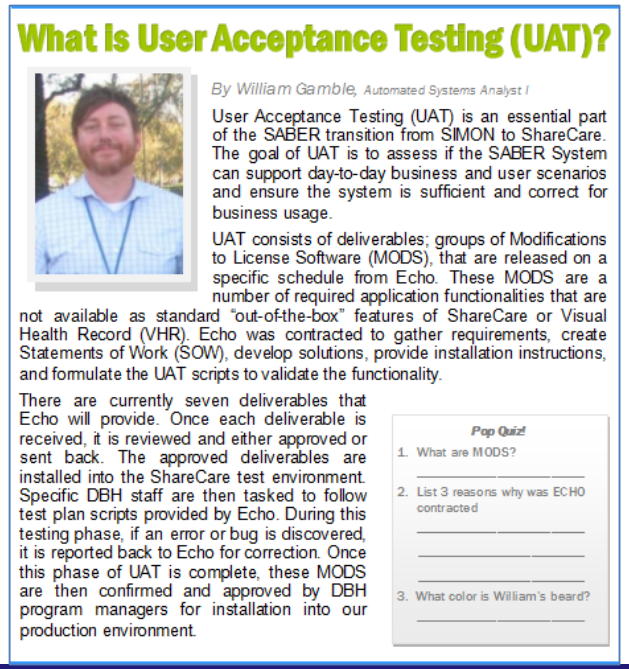
	Documentation Name	Author	Date Posted	Notes/Comments
1	Product Key Codes	Echo	11/15/13	20141223 LBD: Uploaded new version Excel file, containing Rapid Insight product codes.
2	DrFirst Registration Forms	Echo	11/18/13	
3	Kick Off Recaps	Echo	11/20/13	
4	Project Plan MPP as of 11/21/13	Echo	11/21/13	
5	Weekly Status Reports	Echo	11/22/13	20141226: AEG: Posted the 20141226 Weekly SABER Status Report.
6	DBI/Application questionnaire	Echo/DBH	11/26/13	Revised 12/4/2013
7	Itinerary for IT walkthrough and review visit	Echo	11/27/13	December 10-11, 2013, IT visit. (Revised 12/09/2013)
8	Halfpenny labs integration worksheet	Echo	12/05/13	
9	DBH Response to BPW Prep Questionnaire	DBH	12/06/13	
10	DrFirst Pilot Training Agenda	Echo	12/06/13	Agenda for March 4-5, 2013
11	BPW Agenda	Echo/DBH	12/06/13	Dec. 9-13, 2013
12	Examples of existing MCO reports	Echo	12/18/13	
13	TeamViewer Security Information	Echo	12/18/13	Encryption is discussed on page 3 (PDF page 4)
14	County ISD Approval to Utilize TeamViewer for Support	DBH	12/19/13	Approved by Jeff Carter - COSB-ISD-WAN
15	ColdFusion licensing information	Echo	12/19/13	
16	Data-dictionaries	Echo	12/20/13	
17	SABER System Walkthrough Sessions Agenda	Echo	01/16/14	
18	BPW DBH Workflow Documentation	DBH	01/27/14	Open to see document list: Example of PEI Excel sheets Example of PEI services in the cost report Example of Club House membership application Example of CCRT spreadshseet Data points collected in CIT website pertaining to CCRT and Jail Services Definition of RUs with what each digit means Copy of beneficiary registration form Copy of managed care TAR
19	Contracted Technical Enhancements and Customizations	Echo	01/31/14	
20	DrFirst Training Materials	Echo	01/31/14	
21	Echo ERD	Echo	02/07/14	
22	Task/Deliverable Acceptance Certificates	Echo/DBH	02/19/14	2/13/14 JCB: Executed certificate posted for 4.1 Verify System Hardware Specifications
23	ShareCare and VHR Manuals	Echo	03/10/14	
24	Workplan Management Protocol	Echo	03/10/14	
25	Draft Data Conversion Plan	Echo	05/21/14	
	Contractor Project Staff	Echo	10/23/14	10/23/14 LBD: On March 2, 2014 a SABER Echo Staff List was uploaded to the SABER Action Log. An

Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información

Aplicar la Facturación Integrada SABER y EHR



- Establecer un ambiente de pruebas para tratar integridad de datos y procesamiento.



What is User Acceptance Testing (UAT)?

By William Gamble, Automated Systems Analyst I

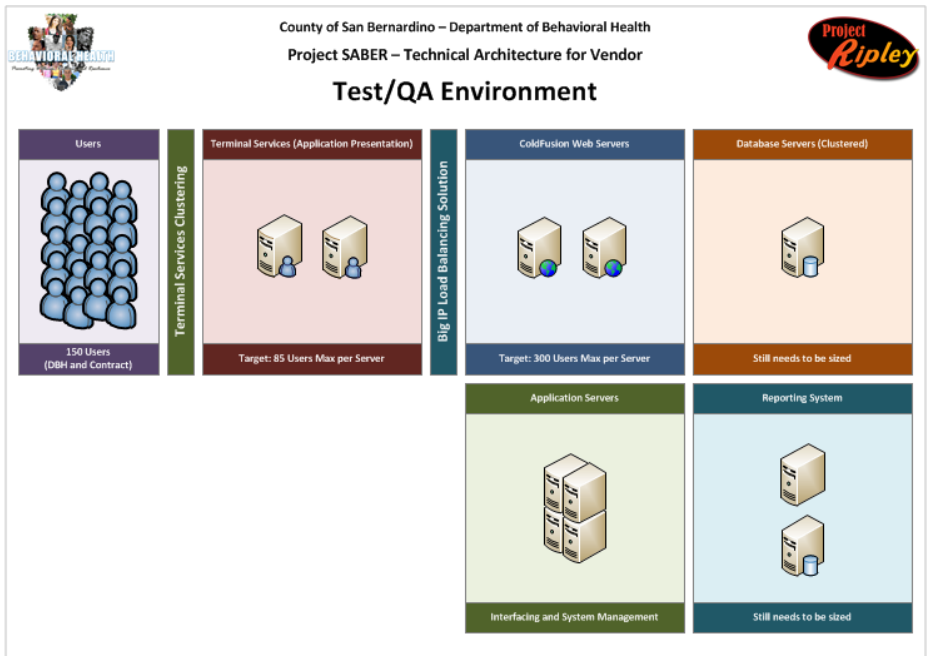
User Acceptance Testing (UAT) is an essential part of the SABER transition from SIMON to ShareCare. The goal of UAT is to assess if the SABER System can support day-to-day business and user scenarios and ensure the system is sufficient and correct for business usage.

UAT consists of deliverables; groups of Modifications to License Software (MODS), that are released on a specific schedule from Echo. These MODS are a number of required application functionalities that are not available as standard "out-of-the-box" features of ShareCare or Visual Health Record (VHR). Echo was contracted to gather requirements, create Statements of Work (SOW), develop solutions, provide installation instructions, and formulate the UAT scripts to validate the functionality.

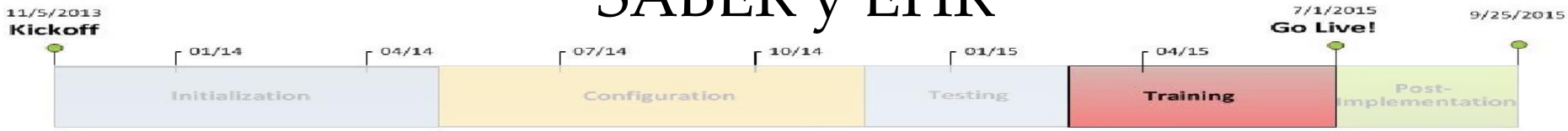
There are currently seven deliverables that Echo will provide. Once each deliverable is received, it is reviewed and either approved or sent back. The approved deliverables are installed into the ShareCare test environment. Specific DBH staff are then tasked to follow test plan scripts provided by Echo. During this testing phase, if an error or bug is discovered, it is reported back to Echo for correction. Once this phase of UAT is complete, these MODS are then confirmed and approved by DBH program managers for installation into our production environment.

Pop Quiz!

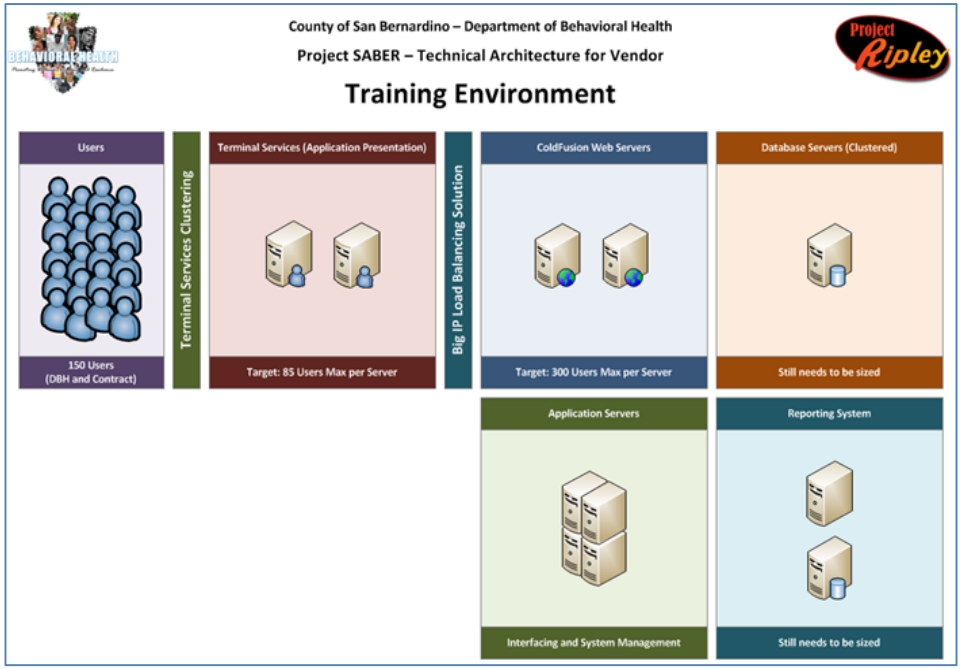
1. What are MODS?
2. List 3 reasons why was ECHO contracted
3. What color is William's beard?



Aplicar la Facturación Integrada SABER y EHR



- Obtener la capacitación del personal especializado



Datos Impulsados por la Gente

Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información

Condado de San Bernardino
Departamento de Salud Mental

Data and YOU

Diálogos de Datos

Paciente General Salud Mental

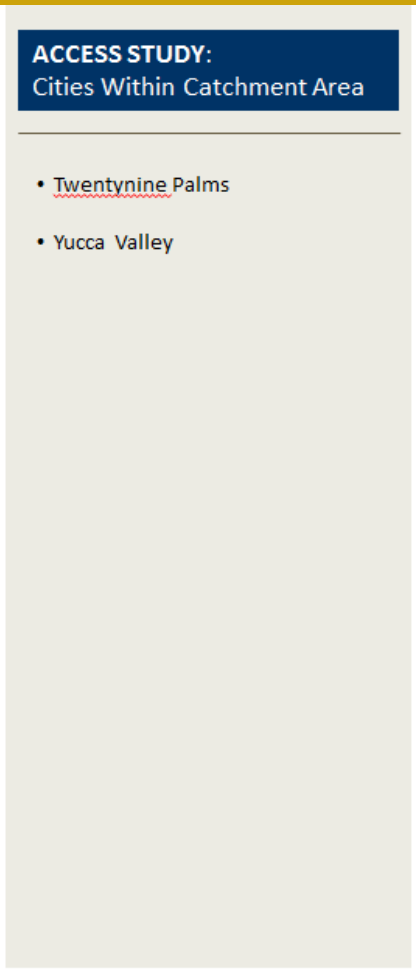
16 años de edad o mayor.

Año Calendario 2013

Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información

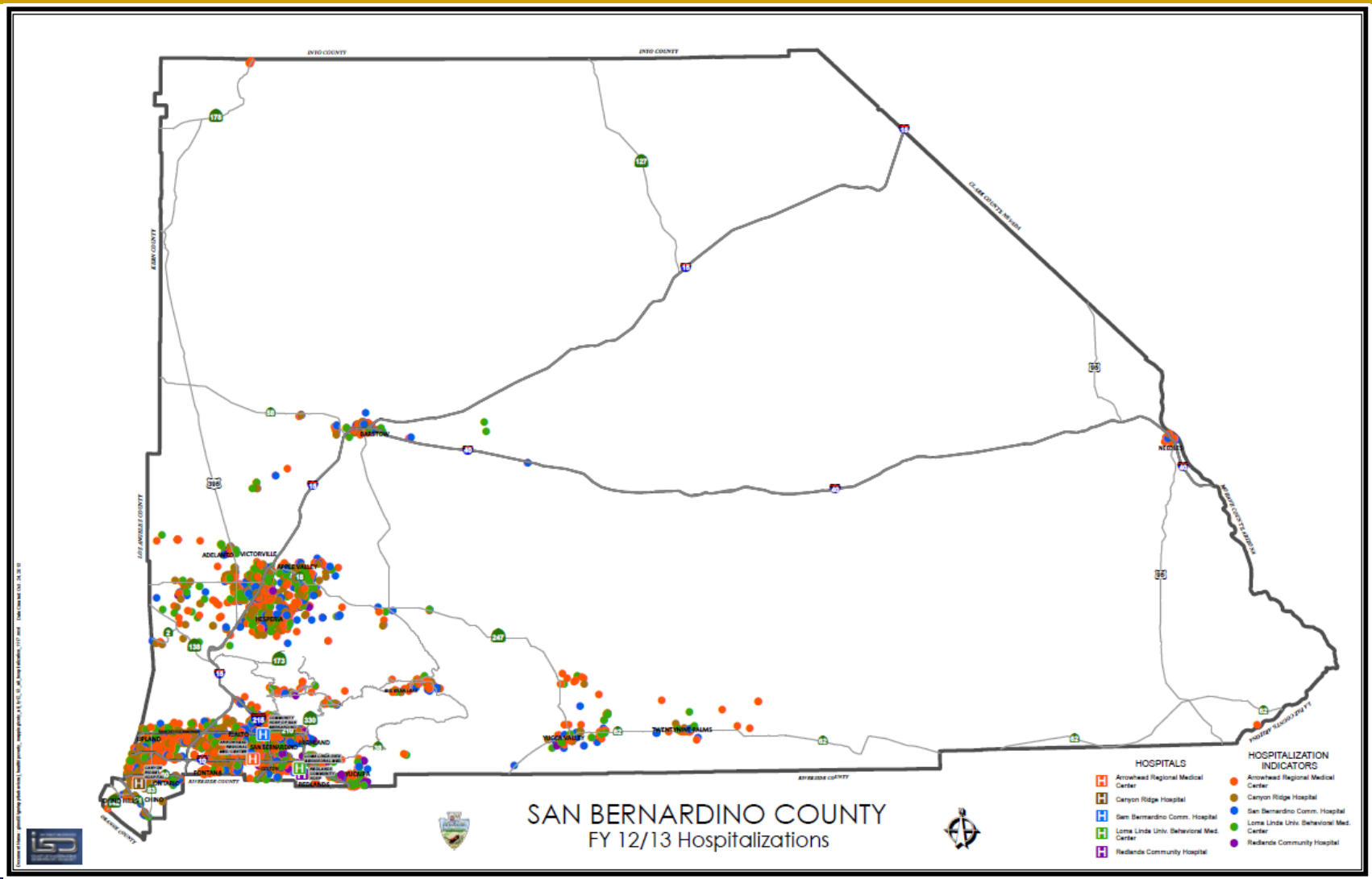
Descripción de la Zona de Influencia: Morongo Basin

- Actual Estimado de Población: **86,307**
- Millas Cuadradas: **2,534**
- Densidad de Población: **34 personas por milla cuadrada**
- Estimado de Personas que Viven en la Pobreza: **16,000**
- Total de Clientes Sin Duplicar: **859**
- FTEs Ambulatorios Generales de DBH: **Sólo Contratos**
- TAY/Adultos en Pobreza (100% FPL): **11,120**
- Beneficiarios de TAY/Adultos en Medi-Cal: **7,630 (desde Dic. 2013)**
- Índice de Penetración: **11.26%**
- Episodio Promedio - Bipolar: **6.5 meses**
- Episodio Promedio - Depresión Máxima: **4.5 meses**
- Episodio Promedio - Psicosis: **7 meses**
- Metas Logradas o Parcialmente Logradas para Dar de Alta: **67%**

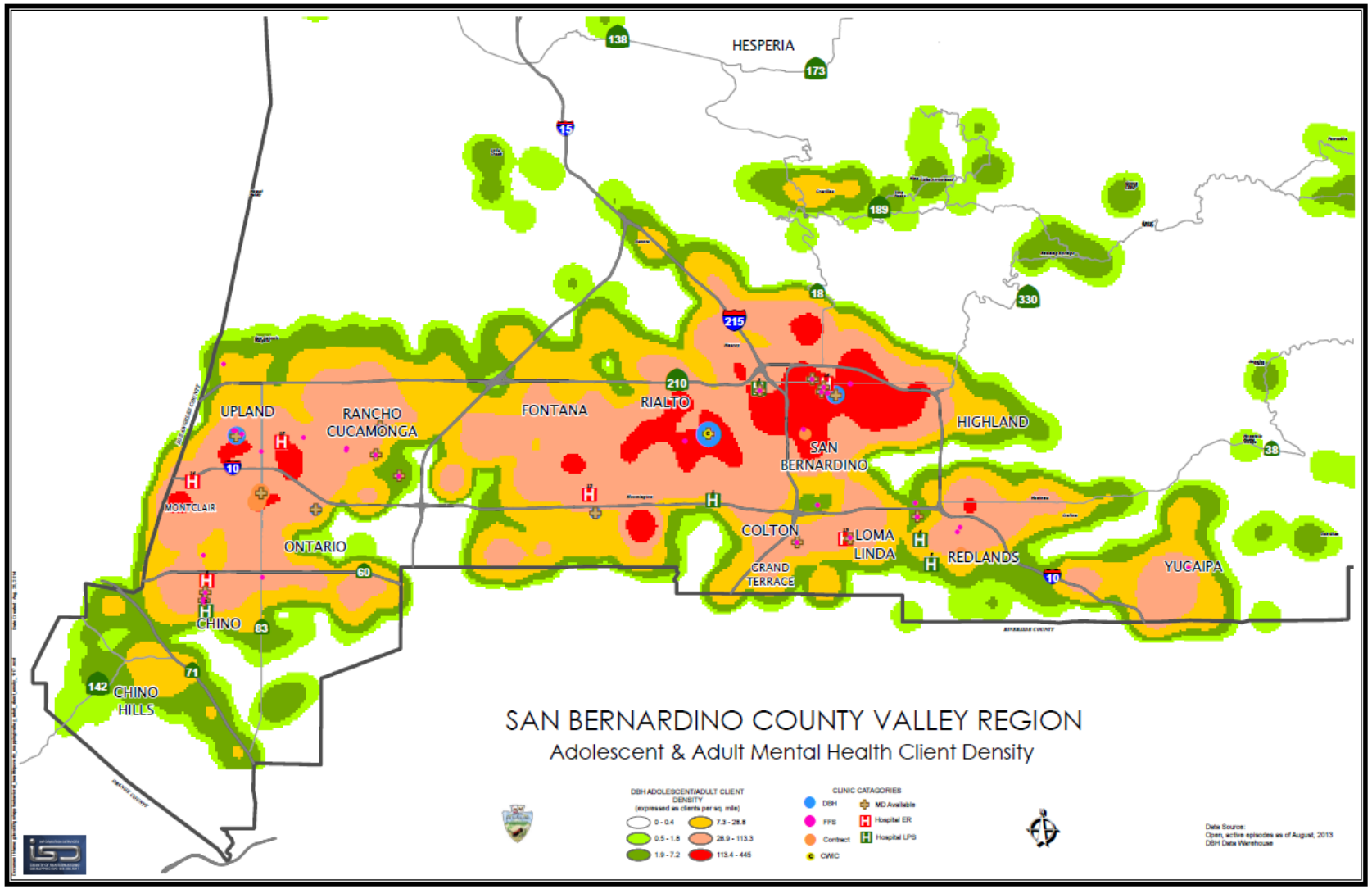


41

Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información



Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información

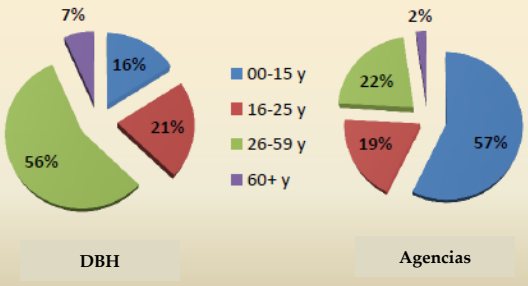


Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información

San Bernardino County Department of Behavioral Health Mental Health Program Indicators

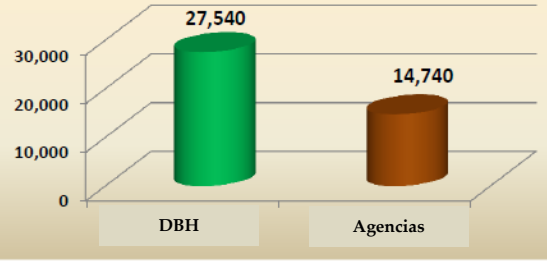
Resumen del Informe Ejecutivo
Comparación entre DBH y Agencias Contratadas
(incluyen pacientes ambulatorios, hospitalizados, de tratamiento diurno. Excluye a proveedores de Pago por Servicio)
Informe del Año Fiscal de MHP 2013/14

Grupo de Edades

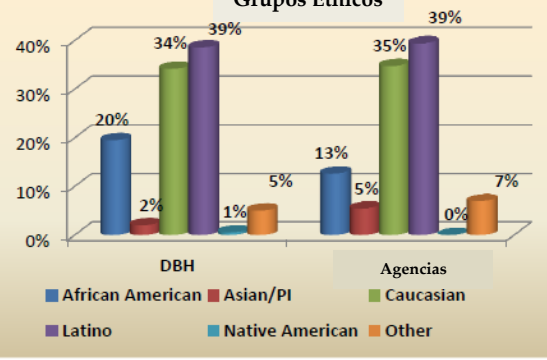


El 63% de los clientes de DBH servidos tenían más de 25 años de edad. En comparación, sólo 24% de los clientes de agencias contratadas tenían más de 25 años de edad y 76% eran niños y jóvenes en edad de transición.

Clientes No Duplicados

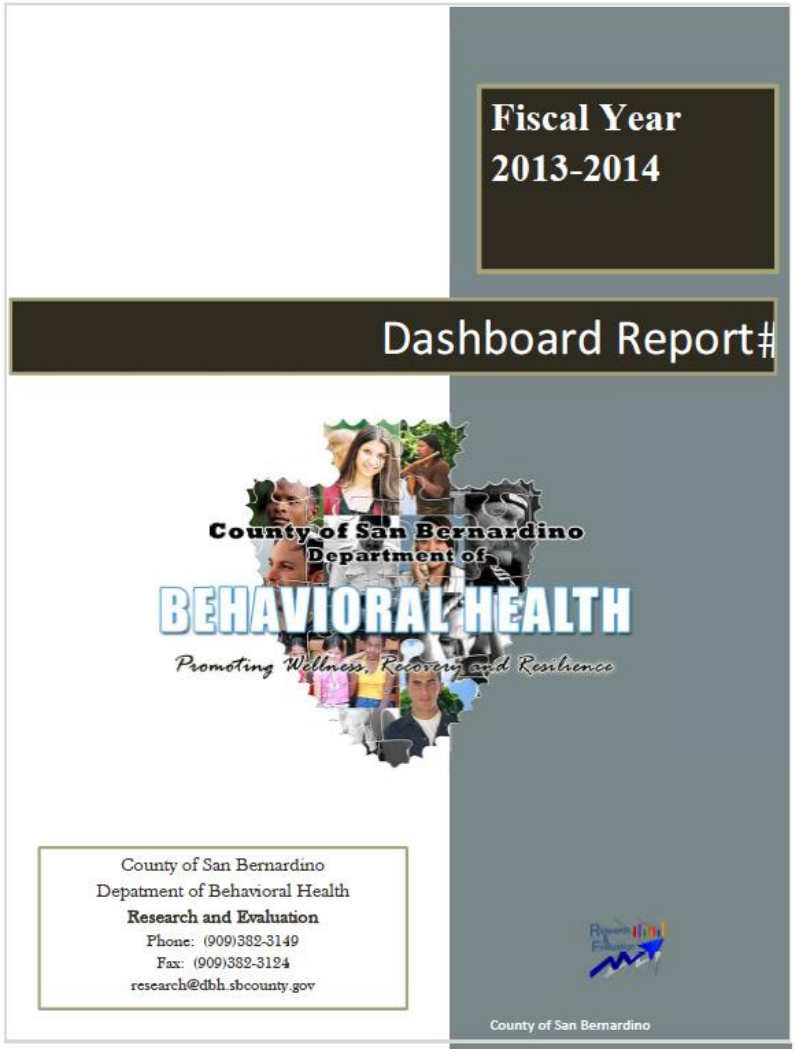


Grupos Étnicos



DBH sirvió a un mayor porcentaje de afroamericanos (20%) que las agencias. Las agencias contratadas sirvieron a un porcentaje ligeramente mayor de clientes caucásicos (35%) y asiáticos/Islas del Pacífico (5%) que las clínicas de DBH. Los clientes latinos (39%) y amerindios (1%) fueron aproximadamente servidos en la misma proporción en ambas organizaciones.

Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información

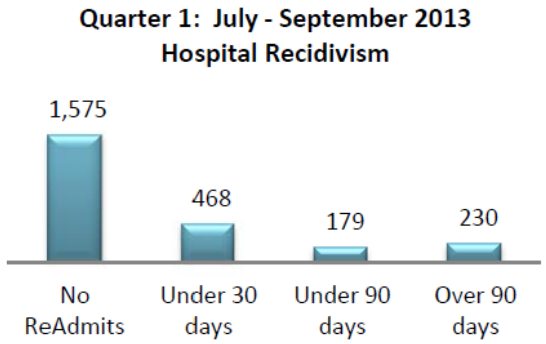


Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información

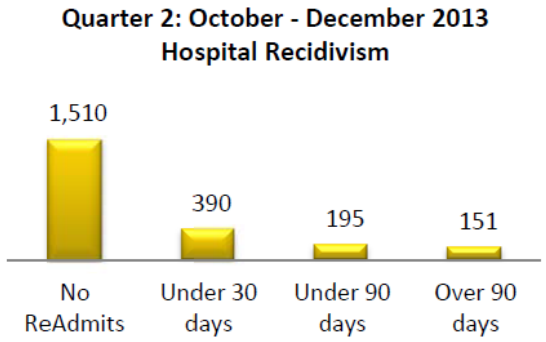
Hospital Recidivism

Objective - To evaluate re-hospitalization trends.
Measure - Clients readmitted to inpatient care within 30 and 90 days after discharge at ARMC and FFS Hospitals.
Data Source - TAR Log and DBH - SIMON
Timeframe - Fiscal Year 2013-14

Time Period	Quarter 1: July-September 2013	
No ReAdmits	1,575	64%
Under 30 days	468	19%
Under 90 days	179	7%
Over 90 days	230	9%
Total	**2,452**	**100%**



Time Period	Quarter 2: October-December 2013	
No ReAdmits	1,510	67%
Under 30 days	390	17%
Under 90 days	195	9%
Over 90 days	151	7%
Total	**2,246**	**100%**

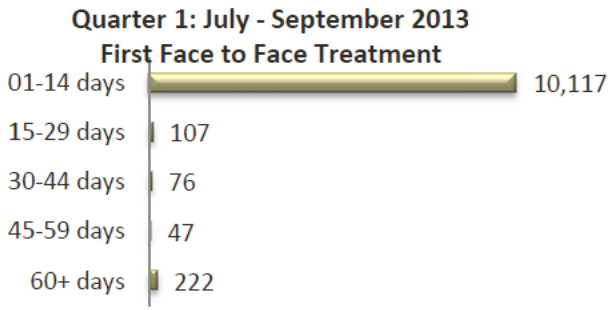


Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información

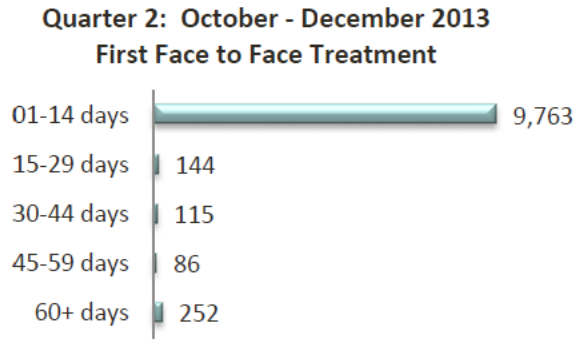
Time to Service

Objective - To evaluate timeliness of service.
Measure - Number of days to first face-to-face treatment from opening of episode.
Data Source - DBH-SIMON
Timeframe - Fiscal Year 2013-14

Days	Quarter 1: July - September 2013	
01-14 days	10,117	96%
15-29 days	107	1%
30-44 days	76	1%
45-59 days	47	0%
60+ days	222	2%
Total	**10,569**	**100%**



Days	Quarter 2: October - December 2013	
01-14 days	9,763	94%
15-29 days	144	1%
30-44 days	115	1%
45-59 days	86	1%
60+ days	252	2%
Total	**10,360**	**100%**



Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información

Dashboard Report Summary of Changes FY 12/13 - FY 13/14

Hospital Recidivism

FY 2012-2013			FY 2013/2014			Change	
Time Period	**Quarter 1: July - September 2012**		**Time Period**	**Quarter 1: July - September 2013**		**Change**	**% Change**
No ReAdmits	1,198	53%	No ReAdmits	1,575	64%	377 ▲	31%
Under 30 days	478	21%	Under 30 days	468	19%	(10) ▼	-2%
Under 90 days	267	11%	Under 90 days	179	7%	(88) ▼	-33%
Over 90 days	334	15%	Over 90 days	230	9%	(104) ▼	-31%
Total	2,277	**100%**	**Total**	2,452	**100%**	175 ▲	8%
Time Period	**Quarter 2: October - December 2012**		**Time Period**	**Quarter 2: October - December 2013**			
No ReAdmits	1,138	53%	No ReAdmits	1,510	67%	372 ▲	33%
Under 30 days	513	24%	Under 30 days	390	17%	(123) ▼	-24%
Under 90 days	258	12%	Under 90 days	195	9%	(63) ▼	-24%
Over 90 days	246	11%	Over 90 days	151	7%	(95) ▼	-39%
Total	2,155	**100%**	**Total**	2,246	**100%**	91 ▲	4%

Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información

Mental Health Disparities

FY 2012-2013				FY 2013-2014				Change	
Mental Health Program Outpatient Demographic Data for FY 2012-13 (*)				Mental Health Program Outpatient Demographic Data for FY 2013-14 (*)					
Preferred language				Preferred Language					
Code	Language	Frequency	%	Code	Language	Frequency	%	Change	% Change
1	Thai	42	0.1%	1	Thai	52	0.1%	10	24%
2	Farsi	9	0.0%	2	Farsi	8	0.0%	-1	-11%
3	Other Sign	0	0.0%	3	Other Sign	1	0.0%	1	N/A
4	Other Chinese	2	0.0%	4	Other Chinese	3	0.0%	1	50%
9	Unknown	536	1.4%	9	Unknown	508	1.3%	-28	-5%
A	English	33,638	89.1%	A	English	33,189	87.8%	-449	-1%
B	Spanish	2,538	6.7%	B	Spanish	2,715	7.2%	177	7%
C	Chinese Dialect	7	0.0%	C	Chinese Dialect	13	0.0%	6	86%
D	Japanese	9	0.0%	D	Japanese	10	0.0%	1	11%
E	Filipino Dialect	32	0.1%	E	Filipino Dialect	47	0.1%	15	47%
F	Vietnamese	114	0.3%	F	Vietnamese	111	0.3%	-3	-3%
G	Laosian	16	0.0%	G	Laosian	11	0.0%	-5	-31%
H	Cambodian	25	0.1%	H	Cambodian	29	0.1%	4	16%
I	Sign ASL	18	0.0%	I	Sign ASL	20	0.1%	2	11%
J	Other	698	1.8%	J	Other	673	1.8%	-25	-4%
K	Cantonese	3	0.0%	K	Cantonese	3	0.0%	0	0%
L	Korean	11	0.0%	L	Korean	11	0.0%	0	0%
M	Mandarin	3	0.0%	M	Mandarin	4	0.0%	1	33%

Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información

Mental Health Disparities - continued

FY 2012-2013			FY 2013-2014			Change	
MHP Outpatient Demographic Data for FY 2012-13 (*)			MHP Outpatient Demographic Data for FY 2013-14 (*)			Change	% Change
(100%)			(100%)			27	0.1%
Gender	**Number**	**%**	**Gender**	**Number**	**%**		
Female	17,211	46%	Female	17,041	45%	(170)	-1%
Male	20,501	54%	Male	20,609	55%	108	1%
Unknown	44	<1%	Unknown	133	<1%	89 ▲	202%
Ethnic group	**Number**	**%**	**Ethnic group**	**Number**	**%**		
African Ame.	6,584	17%	African Ame.	6,417	17%	(167) ▬	-3%
Asian/PI	638	2%	Asian/PI*	1,326	4%	688 ▲	108%
Caucasian	13,578	36%	Caucasian	12,776	34%	(802) ▼	-6%
Latino	14,644	39%	Latino	14,945	40%	301	2%
Native Ame.	193	1%	Native Ame.	188	<1%	(5) ▼	-3%
Other	2,119	6%	Other	2,131	6%	12	1%
Preferred language	**Number**	**%**	**Preferred language**	**Number**	**%**		
English	33,638	89%	English	33,189	88%	(449)	-1%
Spanish	2,538	7%	Spanish	2,715	7%	177 ▲	7%
Vietnamese	114	<1%	Vietnamese	111	<1%	(3) ▬	-3%
Other	929	2%	Other*	1,250	3%	321 ▲	35%
Unknown	537	1%	Unknown	518	1%	(19) ▼	-4%
Age group	**Number**	**%**	**Age group**	**Number**	**%**		
00-15 y	10,578	28%	00-15 y	11,346	30%	768 ▲	7%

Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información

Full Service Partnership - Emergency Interventions

FY 2012-2013

Quarter 1: July – September 2012			
Age Group	Mental	Physical	Total
Child: 0-15 years	1	0	1
TAY: 16-25 years	4	0	4
Adult: 26-59 years	9	18	27
Older Adult: 60+ years	1	0	1
Totals	15	18	33

Quarter 2: October – December 2012			
Age Group	Mental	Physical	Total
Child: 0-15 years	7	0	7
TAY: 16-25 years	2	2	4
Adult: 26-59 years	8	15	23
Older Adult: 60+ years	0	1	1
Totals	17	18	35

Quarter 3: January – March 2013			
Age Group	Mental	Physical	Total
Child: 0-15 years	2	0	2
TAY: 16-25 years	5	5	10
Adult: 26-59 years	9	15	24
Older Adult: 60+ years	0	0	0
Totals	15	20	36

Quarter 4: April – June 2013			
Age Group	Mental	Physical	Total
Child: 0-15 years	0	0	0
TAY: 16-25 years	3	3	6
Adult: 26-59 years	12	15	27
Older Adult: 60+ years	0	0	0
Totals	15	18	33

FY 2013-2014

Quarter 1: July – September 2013			
Age Group	Mental	Physical	Total
Child: 0-15 years	0	0	0
TAY: 16-25 years	2	1	3
Adult: 26-59 years	22	26	48
Older Adult: 60+	1	4	5
Totals	25	31	56

*e.g. emergency room, visit, crisis stabilization

Quarter 2: October – December 2013			
Age Group	Mental	Physical	Total
Child: 0-15 years	0	1	1
TAY: 16-25 years	3	3	6
Adult: 26-59 years	11	12	23
Older Adult: 60+ years	0	0	0
Totals	14	16	30

*e.g. emergency room, visit, crisis stabilization

Quarter 3: January – March 2014			
Age Group	Mental	Physical	Total
Child: 0-15 years	1		1
TAY: 16-25 years	2	3	5
Adult: 26-59 years	14	11	25
Older Adult: 60+ years	0	0	0
Totals	17	14	31

*e.g. emergency room, visit, crisis stabilization

Quarter 4: April – June 2014			
Age Group	Mental	Physical	Total
Child: 0-15 years	2		2
TAY: 16-25 years	4		4
Adult: 26-59 years	12	11	23
Older Adult: 60+ years	0	0	0
Totals	18	11	29

*e.g. emergency room, visit, crisis stabilization

Change

Change	% Change	Change	% Change	Change	% Change
Mental		Physical		Total	
-1	-100%	0	0%	-1	-100%
-2	-50%	1	25%	-1	-25%
13	144%	8	30%	21	78%
0	0%	4	400%	4	400%
10	67%	13	39%	23	70%

Change	% Change	Change	% Change	Change	% Change
Mental		Physical		Total	
-7	-100%	1	14%	-6	-86%
1	50%	1	25%	2	50%
3	38%	-3	-13%	0	0%
0	0%	-1	-100%	-1	-100%
-3	-18%	-2	-6%	-5	-14%

Change	% Change	Change	% Change	Change	% Change
Mental		Physical		Total	
-1	-50%	0	0%	-1	-50%
-3	-60%	-2	-20%	-5	-50%
5	56%	-4	-17%	1	4%
0	0%	0	0%	0	0%
2	13%	-6	-17%	-5	-14%

Change	% Change	Change	% Change	Change	% Change
Mental		Physical		Total	
2		0		2	
1	33%	-3	-50%	-2	-33%
0	0%	-4	-15%	-4	-15%
0	0%	0	0%	0	0%
3	20%	-7	-21%	-4	-12%

Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información

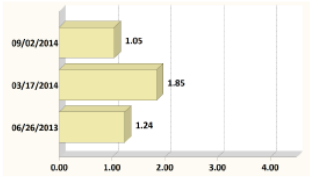
DRAFT FORMAT REPORT REV 1.1 - SUBJECT TO CHANGE

County of San Bernardino Department of Behavioral Health
BASIS-24 Client Information

Client Name= Client No= RU= Staff=

Last Survey Date	Time Point	Provider	Primary Diagnosis	Diagnosis Category	Current GAF	Gender	Age	Age Group	Ethnicity	Language	Education	Marital Status
	Mid-Treatment			Depression	57			18-24y	Latino	English	High school graduate/GED	Never married

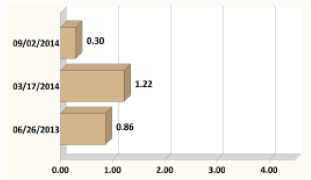
Overall Score



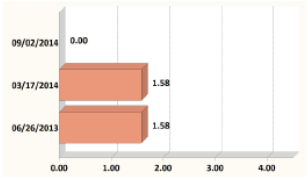
Critical Items
(As of Last Survey Date)

Indicator	Endorsement Level
Suicidal Ideation	Never
Hallucinations	Never
Self-Injury Thoughts	Never

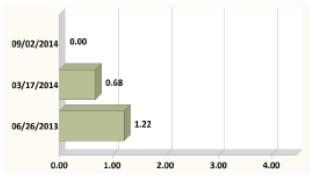
Psychosis



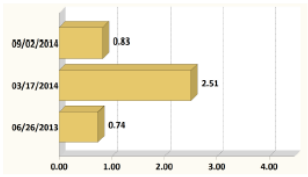
Self-Harm



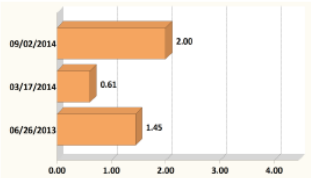
Substance Abuse



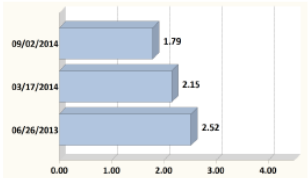
Depression



Emotional Lability



Relationships



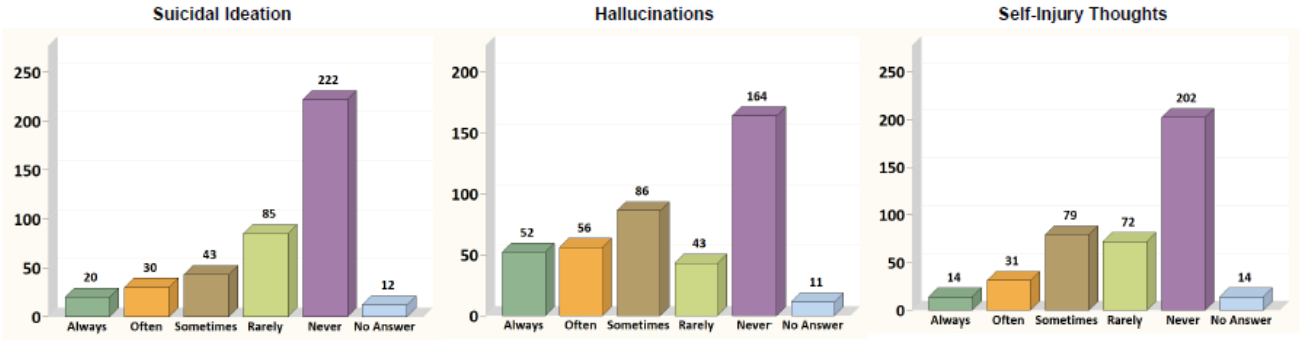
Note: Scores are based on a 0 - 4 scale, where 0 denotes less symptoms and 4 denotes more symptoms in the indicator.

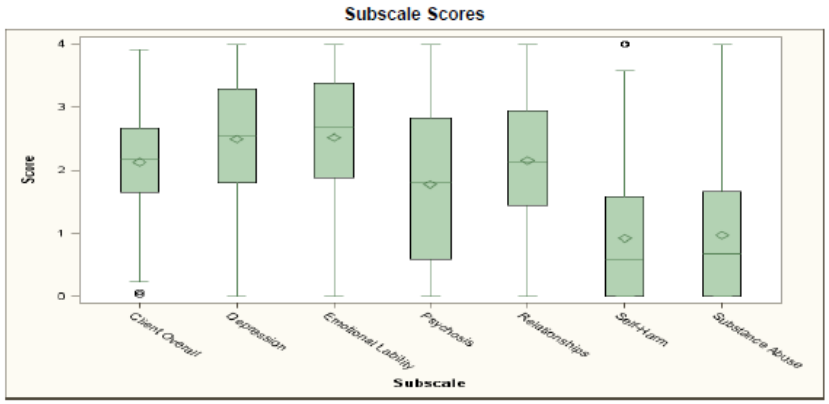
Assigned staff per SIMON.

Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información

County of San Bernardino Department of Behavioral Health
BASIS-24 Survey - Clinic Summary

Summary of Scores at Admission/Intake





See Appendix A for legend and Table 2 for details.

Friday, July 25, 2014 7:59 AM Page: 2 of 6 Source: DBH Warehouse and BASIS-24 Surveys. Generated by Research & Evaluation

Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información

County of San Bernardino Department of Behavioral Health
BASIS-24 Survey - Clinic Summary

Provider: **RU:**

Survey Date: 05/13/2013 - 11/19/2014

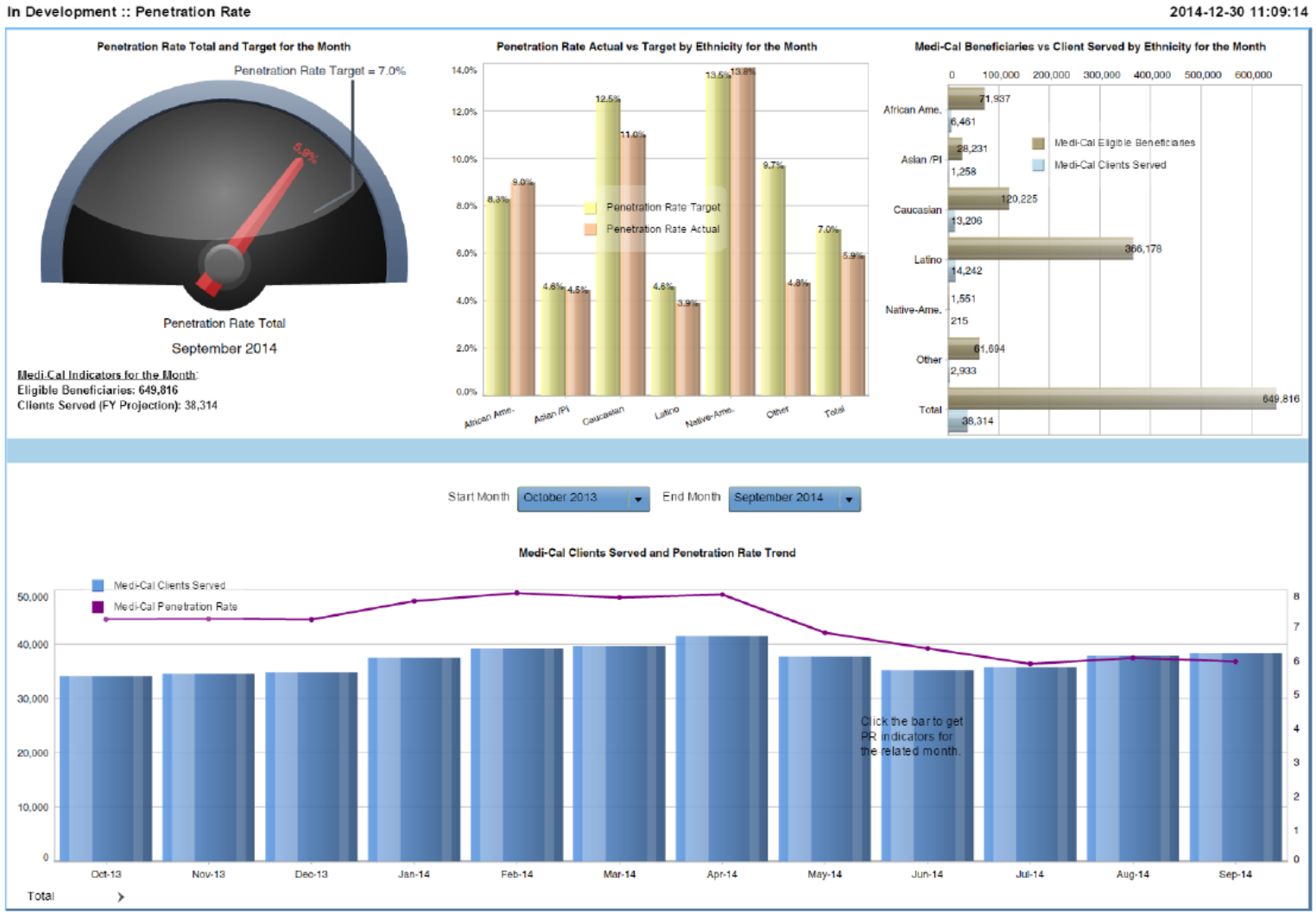
Time Point	Unduplicated Clients	Surveys Completed	Surveys Refused
Admission/Intake	832	844	35
Mid-Treatment	85	107	5

Overall Score Change from Initial Survey
By Clinic

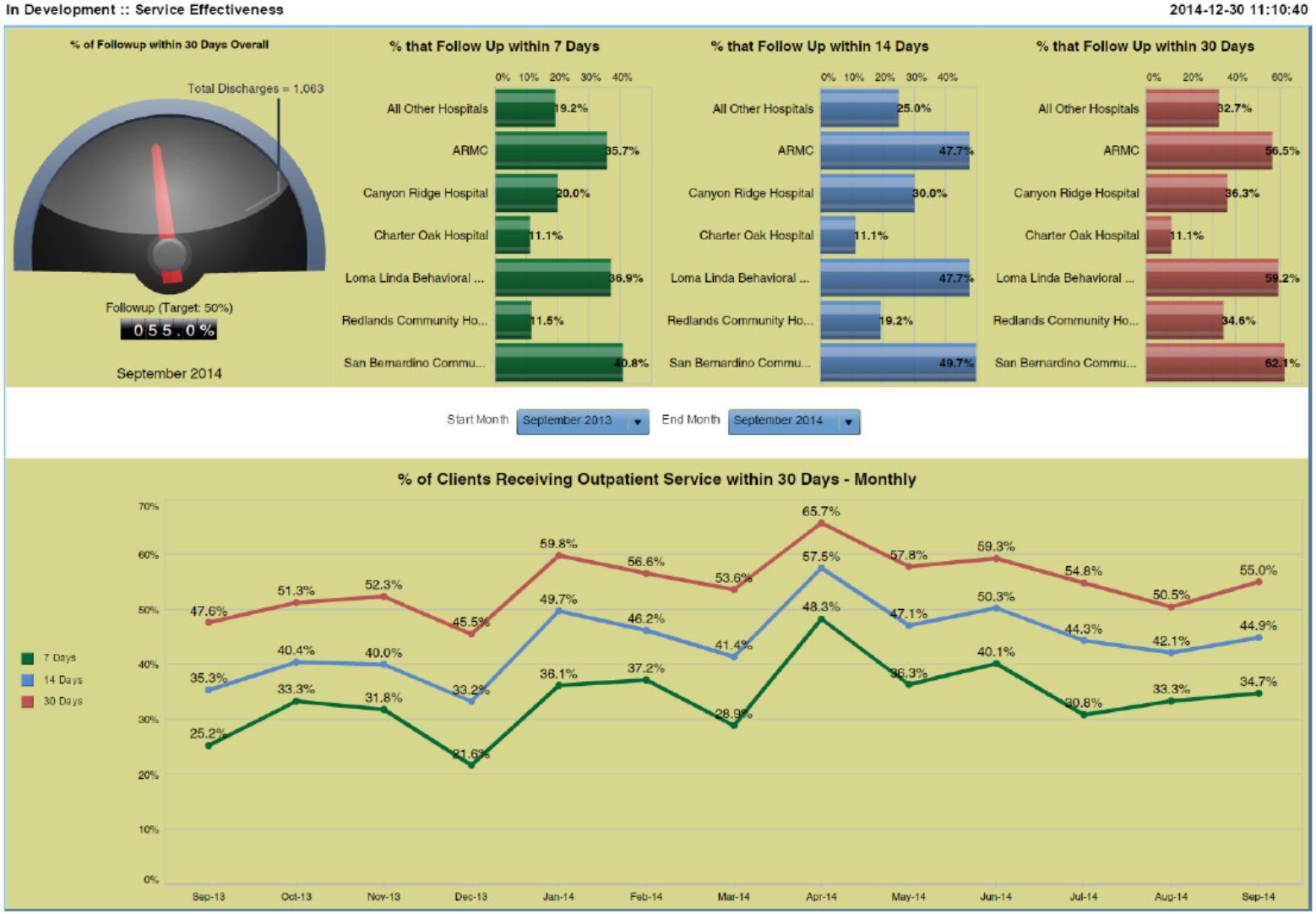
Score_Change	Frequency Count	Percentage
Deterioration	10	26%
Improvement	17	45%
NoChange	11	29%
	38	**100%**

Wednesday, December 17, 2014 1:12 PM Page: 1 of 5 Source: DBH Warehouse and BASIS-24 Surveys. Generated by Research & Evaluation

Objetivos: Modernizar y transformar los sistemas de información



Objetivos: Modernizar y transformar sistemas de información clínicos y administrativos



Próximos Pasos del Almacén de Datos

- Desarrollar cuadro de instrumentos en vivo
- Restructurar y desarrollar nuevos análisis de resultados de desempeño en todo el sistema y metodología
- Incorporar nuevos datos clínicos, incluyendo respuestas CANS y ANSA en el almacén de datos

Sección III

Por favor califique en su hoja de trabajo su opinión en cuanto a lo bien que el DBH ha realizado para cumplir la finalidad de los requisitos de las Necesidades Tecnológicas de MHSA:

- ¿Cómo ha ayudado la tecnología en incrementar el acceso a los servicios?

Y por favor complete la post-encuesta

Referencias

Ley de Servicios de Salud Mental
http://www.mhsoac.ca.gov/docs/MHSA_AsAmendedIn2012_AB1467AndOthers_010813.pdf

Planes del Departamento de Salud Mental MHSA del Condado de San Bernardino
http://www.sbcounty.gov/dbh/mhsa/mhsa.asp#

Oficina de Planificación y Desarrollo por Todo el Estado
http://www.oshpd.ca.gov/HID/Products/EmerDeptData/2005EmergencyDepartment.pdf

Recopilación de Datos y Sistema de Reportes de Sociedad de Servicios Completos (FSP)
http://www.mhdata.org/resources

Unidad de Investigación y Evaluación del Departamento de Salud Mental, Encuesta de Satisfacción de Vida, Necesidades y Fortalezas de Niños y Adolescentes (CANS)

Encuesta de Percepción del Consumidor de California Instituto de Salud Mental
http://www.cimh.org/consumer-perception-surveys

Unidad de Investigación Demográfica del Departamento de Finanzas de California

¡Gracias por su atenta participación!

- En febrero, CPAC se enfocará en Resultados de Innovación

- Las reuniones posteriores de CPAC se enfocarán en la Actualización Anual de MHSA 2015/16

Su opinión es importante para nosotros.
Por favor asegúrese de haber completado su post-encuesta.

Información de Contacto

Para preguntas o comentarios, por favor ponerse en contacto con

Michelle Dusick
Coordinadora Interina de MHSA
MHSA@dbh.sbcounty.gov
(909) 252-4046