

CONDADO DE LOS ÁNGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL MHSA

**ORIENTACIÓN DE COPRESIDENTES DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN
COMUNITARIA DEL MHSA****I. INTRODUCCIÓN**

Esta Orientación de Copresidentes del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) del MHSA está diseñada para proporcionar directrices y protocolos a los Equipos de Liderazgo del Área de Servicio (SALT) y a los Copresidentes de las Comunidades Culturales Desatendidas (USCC) con respecto a:

- Elegibilidad, mandatos y duración de mandatos
- Funciones y responsabilidades
- Organización de reuniones
- Código de Conducta
- Proceso de solicitud
- Convertirse en un proveedor del condado

**Nota: Es responsabilidad de cada copresidente asegurarse que los estipendios recibidos del DMH no afecten ningún beneficio de Seguro Social, Sección 8 o Alivio General que actualmente se esté recibiendo. Cualquier pregunta o inquietud debe dirigirse directamente a esas agencias respectivas para obtener orientación y asesoramiento.*

II. ELEGIBILIDAD/MANDATOS/DURACIÓN DE MANDATOS

Los copresidentes del CPT desempeñan una función clave para ayudar al DMH a recopilar información valiosa para la gran variedad de comunidades diversas en todo el Condado de Los Ángeles. Es importante que las personas que trabajan como copresidentes del CPT tengan liderazgo, comunicación y habilidades organizativas sólidas para llevar a cabo reuniones significativas de manera eficaz, recopilar y difundir información y trabajar en el rol de asesor para la administración del DMH. Deben comprender las necesidades y la cultura de su comunidad y presentar de manera exitosa esta información a otros grupos interesados de manera respetuosa y significativa.

Los copresidentes del CPT deben vivir, trabajar o recibir servicios en el Área de Servicio a la que desean representar y cumplir un mandato de dos años a partir del 1 de julio del año en que son elegidos por mayoría de votos del grupo. Los copresidentes podrán ser reelegidos para un segundo mandato de dos años. Si son elegidos y cumplen un segundo mandato de dos años, los copresidentes deben esperar 12 meses después del final del segundo mandato de dos años antes de volver a presentarse.

III. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES**Requisitos de asistencia a las reuniones**

Se espera que los copresidentes asistan a:

- Reunión mensual de copresidente/liderazgo de enlace (p. ej., comité de liderazgo ejecutivo, etc.) para establecer la agenda de la reunión y la planificación para el grupo más grande
- Reunión mensual de los subcomités para organizar según la agenda establecida durante la reunión del copresidente/enlace
- Reuniones mensuales de la Comisión de Salud Mental
- Reuniones bimensuales del Equipo de Planificación Comunitaria (CPT) del MSHA, es decir, reuniones presenciales de grupos grandes y reuniones de grupos de trabajo
- Reunión bianual de orientación de copresidentes (una vez al año)

CONDADO DE LOS ÁNGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL MHSA
ORIENTACIÓN DE COPRESIDENTES DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN
COMUNITARIA DEL MHSA

Responsabilidades generales

Además, los copresidentes son responsables de:

- Facilitar la participación y los aportes de los asistentes a las reuniones
- Plantear los resultados de las reuniones y productos de trabajo
- Manifiestar el interés y las posturas oficiales del grupo en las reuniones más grandes del Equipo de Planificación Comunitaria del MHSA y la Comisión de Salud Mental,
- Trabajar como asesor del DMH, proporcionando retroalimentación de sus grupos representados durante el proceso de planificación del DMH
- Difundir la información obtenida en las reuniones del CPT del DMH a los miembros de los subcomités
- Compartir con el DMH y la Comisión de Salud Mental las prioridades de las partes interesadas del Área de Servicio y del UsCC
- Desempeñar una función de asesoramiento al DMH para representar su Área de Servicio y UsCC
- Garantizar el cumplimiento de la carta constitutiva del grupo
- Hacer cumplir el Código de Conducta establecido para todos los participantes en la reunión

Organización de reuniones

Los copresidentes desempeñan la función clave de facilitadores de reuniones y se encargan de establecer una agenda, garantizar un decoro profesional y adherirse al siguiente protocolo:

1. Apertura

El copresidente da la bienvenida a los miembros reunidos y apertura oficialmente la reunión indicando la Fecha, Hora y Nombre del Grupo, por ejemplo, SALT 1 o Latino UsCC, etc. Las actividades iniciales pueden incluir:

- Realizar una actividad para romper el hielo
- Recordar a los miembros que deben iniciar sesión
- Dar la bienvenida a nuevos miembros o visitantes o desear buena suerte a los miembros que se jubilan y otros anuncios similares.

2. Lectura y aprobación de actas

- Después de leer las actas, estas deben ser aprobadas haciendo que los participantes den su aprobación con un Sí o un No para aquellos que se oponen a las actas tal como se leen.

3. Actualizaciones de la reunión del DMH y CPT

- Compartir con el grupo cualquier información/informes/folletos recopilados en otras reuniones relacionadas con las partes interesadas y el CPT

4. Informes del Comité**5. Presentaciones****6. Asuntos pendientes y órdenes generales****7. Participación de la comunidad (comentarios del público)****8. Anuncios****9. Interrupción de la reunión**

CONDADO DE LOS ÁNGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL MHSA

**ORIENTACIÓN DE COPRESIDENTES DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN
COMUNITARIA DEL MHSA****IV. CÓDIGO DE CONDUCTA**

Todos los copresidentes del CPT deben cumplir con el Código de Conducta del CPT – Adjunto N.º 4. Los copresidentes también son responsables de asegurarse que todos los que participen en sus reuniones cumplan con el Código de Conducta del CPT sin excepción. El incumplimiento del Código de Conducta ocasionará la suspensión como copresidente o participante en todas las reuniones del CPT del DMH.

V. PROCESO DE SOLICITUD/ESTIPENDIOS

Las personas interesadas en convertirse en copresidentes del CPT deben completar la solicitud de copresidente y, una vez aprobada, pueden recibir un estipendio. Los estipendios se distribuirán mensualmente con una tarifa de \$150 mensuales durante el mandato del copresidente. Los estipendios pueden ser retenidos si un copresidente no cumple con las funciones y responsabilidades enumeradas anteriormente e incluyen en la carta constitutiva del CPT y es únicamente a discreción del DMH.

Para recibir un estipendio por trabajar como copresidente, usted debe:

- Tener un número de Seguro Social válido
- Inscribirse como proveedor registrado en el Condado de Los Ángeles
- Firmar la Declaración del Copresidente – Adjunto N.º 2, indicando que ha leído y entendido las reglas, regulaciones y requisitos descritos en este paquete de orientación.

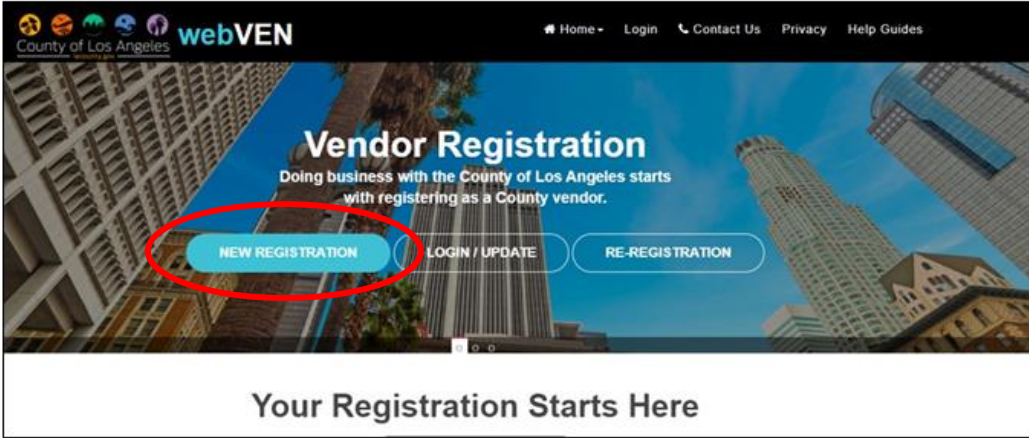
Los solicitantes también deben completar y enviar un formulario W-9 de Solicitud y Certificación del Número de Identificación del Contribuyente y Certificación (Adjunto N.º 2). Esta información es necesaria para el sistema WebVen del condado, que se explica en la siguiente sección: Inscripción como proveedor del condado.

NOTA: Según las regulaciones del IRS, el Condado de Los Ángeles emitirá un formulario de Ingresos misceláneos del IRS 1099 a todos los copresidentes del CPT antes del 31 de enero de cada año. Si no recibe su formulario antes del 31 de enero, envíe un correo electrónico al Contralor Auditor a GC1099@auditor.lacounty.gov para solicitar uno. El correo electrónico que les envíe debe incluir su nombre y los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social (número de identificación del contribuyente).

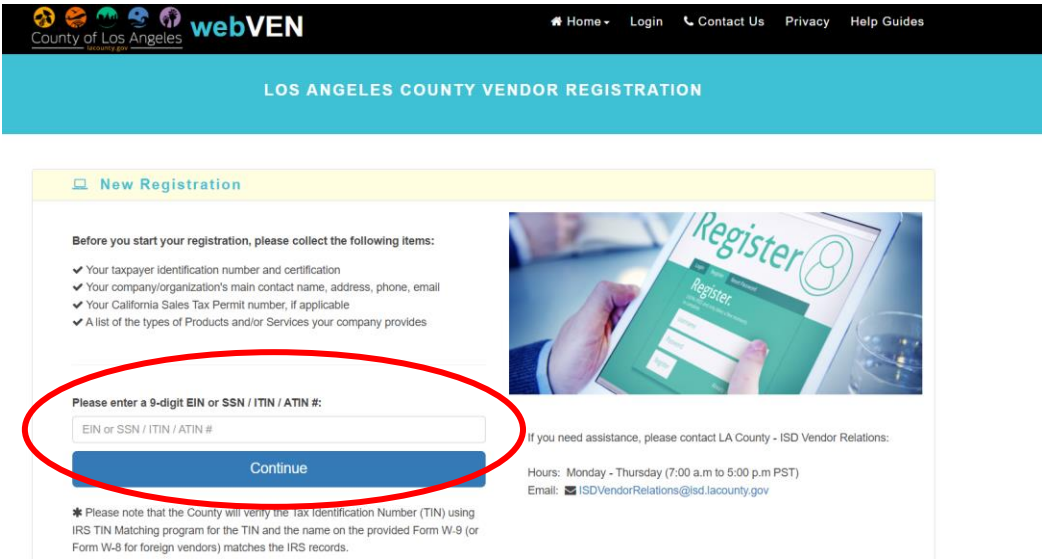
VI. INSCRIPCIÓN COMO PROVEEDOR DEL CONDADO

El primer paso para inscribirse como proveedor del condado de Los Ángeles es visitar: <https://camisvr.co.la.ca.us/webven/>. Para empezar, haga clic en “NEW REGISTRATION” (NUEVO REGISTRO), tal como aparece abajo en un círculo rojo.

CONDADO DE LOS ÁNGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL MHSA
**ORIENTACIÓN DE COPRESIDENTES DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN
COMUNITARIA DEL MHSA**



Luego, ingrese su número de Seguro Social, tal como aparece abajo en un círculo rojo, y haga clic en “Continue” (continuar):



Paso 1: Perfil del proveedor

Ingrese las siguientes opciones cuando se le soliciten en los cuadros con números que aparecen a continuación:

CONDADO DE LOS ÁNGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL MHSA
**ORIENTACIÓN DE COPRESIDENTES DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN
COMUNITARIA DEL MHSA**

LOS ANGELES COUNTY VENDOR REGISTRATION

> STEP 1 - Enter Vendor Profile

Please enter the company/organization profile information. **Fields with asterisk (*) are required.**

#1 Organization Type* Individual
#2 TIN Type* Individual (SSN / ITIN / ATIN) TIN Number* 323323323

#3 Legal Business Name* JANE ML DOE Alias/DBA Name (Optional)

#4 Non-Profit* No **#5** 1099 Required* Yes

#6 Number of Employees* 0 **#7** Business Type* Other

#8 Independently Owned* Yes **#9** Gross Revenue* 0 - 100,000

Click save to complete Step 1. [Save / Next](#)

Paso 2: Dirección de pago

Asegúrese de completar todos los campos obligatorios que tienen un **asterisco rojo ***. **Nota especial:** ingrese “no” en el recuadro “CA Sales Tax Permit” (Permiso de impuesto sobre las ventas de CA), tal como aparece abajo en un círculo rojo.

LOS ANGELES COUNTY VENDOR REGISTRATION

Please enter the Payment address and the Contact information. **Fields with asterisk (*) are required.**

*Address 1 Address 2 *City *Country United States of America *State California *County LOS ANGELES *Zip Zip+4 *Contact Name *Phone Ext. Alternate Phone Ext. Fax Ext. Alternate Fax Ext. *Email Alternate Email

*CA Tax Status IN STATE

CA Sales Tax Permit

Click save to complete Step 2. [Save / Next](#)

CONDADO DE LOS ANGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
DIVISION DE ADMINISTRACION Y SUPERVISION DEL MHSA
ORIENTACION DE COPRESIDENTES DEL EQUIPO DE PLANIFICACION
COMUNITARIA DEL MHSA

Paso 3: Ingrese la certificación IRS -W9

STEP 3 - Enter IRS W-9 Certification
To register as a Los Angeles County vendor you are required to complete the Taxpayer Identification Number and Certification information (IRS Form W-9).
Go to www.irs.gov/FormW9 for instructions and the latest information.
Fields with asterisk (*) are required.
1. Name (as shown on your income tax return)*
2. Business name/disregarded entity name (Alias Name)
3. Federal Tax Classification*
4. Exemptions (Codes apply only to certain entities, not individuals)
5. Address* (number, street, and apt. or suite no.)
6. City* State* Zip* Zip+4
7. Certification* Signature* Date* Taxpayer Identification Number (SSN/EIN)*
Click Save to complete Step 3. Save / Next

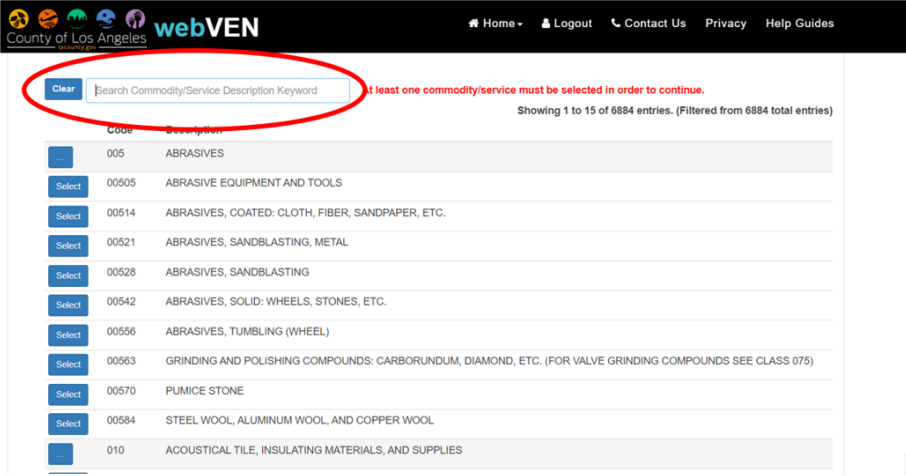
Aségúrese de hacer clic en el cuadro verde en la parte inferior, tal como aparece abajo en un círculo rojo.

W-9 Requirements & Certification
Under penalties of perjury, I certify that:
1. The number shown on this form is my correct taxpayer identification number (or I am waiting for a number to be issued to me); and
2. I am not subject to backup withholding because: (a) I am exempt from backup withholding, or (b) I have not been notified by the Internal Revenue Service (IRS) that I am subject to backup withholding as a result of a failure to report all interest or dividends, or (c) the IRS has notified me that I am no longer subject to backup withholding; and
3. I am a U.S. citizen or other U.S. person (defined below); and
4. The FATCA code(s) entered on this form (if any) indicating that I am exempt from FATCA reporting is correct.
Certification instructions:
Disregard item 2 above if you have been notified by the IRS that you are currently subject to backup withholding because you have failed to report all interest and dividends on your tax return. For real estate transactions, item 2 does not apply.
Definition of a U.S. person
For federal tax purposes, you are considered a U.S. person if you are:
● An individual who is a U.S. citizen or U.S. resident alien
● A partnership, corporation, company, or association created or organized in the United States or under the laws of the United States
● An estate (other than a foreign estate); or
● A domestic trust (as defined in Regulations section 301.7701-7).
I Attest To The Above Statements Cancel

CONDADO DE LOS ÁNGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL MHSA
ORIENTACIÓN DE COPRESIDENTES DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN
COMUNITARIA DEL MHSA

Paso 4: Búsqueda de productos básicos

Ingrese la palabra "volunteer" (voluntario) en el recuadro que aparece abajo en un círculo rojo para que se complete automáticamente con SERVICIOS VOLUNTARIOS (AYUDA PARA LOCALIZAR VOLUNTARIOS) y haga clic en "Save/Next" (guardar/siguiente) en la parte inferior.



Click Save to complete Step 4. Save / Next

Paso 5: Crear una cuenta de usuario
Complete como se indica a continuación:

Please create your user login account information. Fields with asterisk (*) are required.
Your Name* (First Name, Last Name)
Your Email*
UserID* (Between 5 to 20 characters, no spaces and special characters)
Password* Confirm Password*
Password requirements:
1. Between 8 to 16 characters
2. At least 1 numeric character
3. At least 1 alphabetical character
4. At least 1 special character (!,@,#,\$,%,&,')
Click on the registration steps above to expand the panels and review/edit your information.
When completed, click the Finished button to submit your vendor registration:
Save / Finished

CONDADO DE LOS ÁNGELES – DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
DIVISIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL MHSA
**ORIENTACIÓN DE COPRESIDENTES DEL EQUIPO DE PLANIFICACIÓN
COMUNITARIA DEL MHSA**

Obtener ayuda con WebVen

Si necesita ayuda con su registro en WebVen, comuníquese con:

LA County ISD Vendor Relations
(323) 267-2725
Lunes a jueves, 7:00 a. m. a 5:00 p. m.
ISDVendorRelations@isd.lacounty.gov

VII. APOYO DEL DMH

El DMH valora y aprecia mucho a los copresidentes del CPT y quiere apoyarlos de todas las formas posibles. La mejor manera de solicitar ayuda, información o querer hacer una pregunta o expresar alguna inquietud es enviar un correo electrónico a: stakeholder@dmh.lacounty.gov. Este buzón de correo es monitoreado regularmente para que su consulta sea enviada de manera rápida al gerente, analista o personal de apoyo correspondiente.

Envíe por correo electrónico TODOS los siguientes adjuntos completados a:
communitystakeholder@dmh.lacounty.gov

- Adjunto N.º 1 – Solicitud de Copresidente
- Adjunto N.º 2 – Formulario de Impuestos W-9 del IRS
- Adjunto N.º 3 – Declaración del Copresidente del CPT
- Adjunto N.º 4 – Código de Conducta firmado