

**JUNTA ASESORA DE SALUD CONDUCTUAL DEL CONDADO DE VENTURA**  
**Reunión del Comité de Jóvenes en Edad de Transición (TAY)**  
**Miércoles 15 de junio de 2022, de 3:30 PM a 5:00 PM**  
**REUNIÓN VIRTUAL VÍA ZOOM**

**Participación de Zoom**

La información a la que se hace referencia a continuación y que continúa en la página dos de esta Agenda se le proporciona en apoyo de su asistencia y participación en la próxima Reunión del Comité de Servicios de BHAB TAY a través de Zoom:

**Únase a la reunión de zoom de una de las siguientes maneras:**

**Únase a la reunión de Zoom:** <https://us02web.zoom.us/j/82573279436?pwd=SUUzU0VHUU1NUkdleGx3K3pXMXdYZz09>

**ID de reunión:** 825 7327 9436

**Contraseña:** 525383

**Teléfono de acceso telefónico:** 669-900-9128

**AGENDA**

- I. Llamada al pedido
- II. Bienvenida e Introducciones
- III. Pase de lista
- IV. Comentarios públicos  
(3 minutos por orador (consulte las instrucciones en la segunda página sobre cómo unirse a la cola a través de las opciones "levantar la mano").
- V. Aprobación del orden del día – **ACCIÓN** (Pase de lista)
- VI. Aprobación del Acta
  - A. 22 de abril de 2022 Minutos – **ACCIÓN** (Pase de lista)
  - B. Reunión Especial mhSA - 4 de mayo de 2022 Actas - **ACCIÓN** (Pase de lista)
- VII. Comentarios del Presidente
- VIII. Presentación: Programa de Infraestructura Continua de Salud Conductual del Departamento de Servicios de Salud Médica de California (DHCS) Ronda 4: Actualización del Programa de Niños y Jóvenes – Dr. John Schipper, Jefe de la División de Servicios para Adultos
- IX. Actualizaciones de la comunidad y los miembros del comité
- X. Revisión de contratos (abril de 2022)
- XI. Actualizaciones y anuncios de VCBH
  - A. Operaciones para adultos
  - B. Servicios de uso de sustancias
- XII. Puntos del orden del día sugeridos para las reuniones posteriores
- XIII. Comentarios públicos
- XIV. Aplazar

**Próxima reunión: miércoles, 17 de agosto de 2022**

En cumplimiento con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA), si lo necesita Individualizado asistencia para participar en esta reunión, por favor póngase en contacto con el Administración de Salud del Comportamiento al (805) 981- 6830. Notificación previa razonable (48 horas previo a la reunión es preferible) de la necesidad de alojamiento probable nos permiten hacer apropiado disposiciones para garantizar la accesibilidad a participar en esta reunión.

### Información de participación de Zoom - continuación

#### **Tenga en cuenta la siguiente información importante relacionada con el apoyo a su participación en la próxima reunión:**

1. Se grabará la reunión.
2. La participación está disponible en **español** a través de traducción simultánea (use el **icono del globo terráqueo**).
3. Todos los participantes se silencian al ingresar para minimizar cualquier interrupción involuntaria de los sonidos de fondo.
4. Las reuniones de Zoom comenzarán inicialmente con los asistentes admitidos en una **"sala de espera"**. Al comienzo de la reunión, los asistentes serán "admitidos" por un anfitrión en la reunión.
5. Durante las oportunidades para ofrecer comentarios sobre los puntos de la agenda, los participantes no serán silenciados y bienvenidos a comentar por hasta 3 minutos. Los comentarios se pueden ofrecer de las siguientes maneras:
  - a. Si se ha unido a la reunión a través de video / audio, su nombre se puede agregar a la cola de comentarios haciendo clic en la ventana del participante en la parte inferior de la pantalla de zoom y luego haciendo clic en la función **"levantar la mano"** en la parte inferior de la ventana del participante. Alternativamente, en la parte inferior de la pantalla principal hay una opción etiquetada como "Reacciones". Después de hacer clic, se abrirá un menú que revela una opción de "levantar la mano" para seleccionar.
  - b. Si se une a la reunión solo por teléfono, puede unirse a la cola de comentarios presionando **\*9**. Cuando sea su turno de hablar, por favor, desactive el silencio presionando **\*6**.
6. Los comentarios se tomarán en el orden en que se reciben y a cada orador se le asignan hasta 3 minutos a la vez. Después de tres minutos de compartir, se notificará al orador que el tiempo ha terminado, podrá hacer un comentario de cierre y luego el micrófono se pasará a la siguiente persona en la cola. Los oradores pueden comentar de nuevo después de que otros hayan tenido la oportunidad de compartir sus pensamientos y perspectivas.
7. Tras los cambios en la política en las reuniones generales de BHAB, ya no habrá una limitación máxima de comentarios de 5 minutos sobre ningún participante.
8. Su participación activa en este proceso es fuertemente alentada y valorada. ¡Gracias!



Departamento de Servicios de Atención Médica de California  
Programa de infraestructura continua de salud conductual  
Ronda 4: Infantil y Juvenil

Actualización del programa

El Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS, por sus siglas en inglés) ha lanzado el Programa de infraestructura continua de salud conductual (BHCIP, por sus siglas en inglés) para abordar las brechas históricas en la continuidad de la salud conductual y la atención a largo plazo y satisfacer la creciente demanda de servicios y apoyo a lo largo de la vida. **La siguiente información se proporciona como complemento de la próxima publicación de la Solicitud de solicitudes (RFA) para BHCIP Ronda 4: Niños y jóvenes.**

Prioridades estatales para BHCIP:

- Invertir en salud conductual y opciones de atención comunitaria que promuevan la equidad racial
- Buscar la equidad geográfica de las opciones de salud conductual y atención comunitaria
- Abordar brechas urgentes en la atención continua para personas con condiciones de salud del comportamiento, incluidos adultos mayores, adultos con discapacidades y niños y jóvenes.
- Aumentar las opciones a lo largo de la vida que sirvan como una alternativa al encarcelamiento, hospitalización, falta de vivienda e institucionalización
- Satisfacer las necesidades de las poblaciones vulnerables con mayores barreras de acceso, incluidas las personas experimentar la falta de vivienda y la participación en la justicia
- Garantizar que la atención pueda brindarse en los entornos menos restrictivos para apoyar la integración comunitaria, elección y autonomía
- Aprovechar las inversiones del condado y de Medi-Cal para apoyar la sostenibilidad continua •  
Aprovechar las inversiones estatales históricas en vivienda y personas sin hogar

“Evaluación de la continuidad de la atención para los servicios de salud del comportamiento en California”

Según una evaluación de necesidades en todo el estado realizada en 2021, "Evaluación de la continuidad de la atención para los servicios de salud conductual en California", la salud mental y el bienestar de los niños y jóvenes de California (25 años y menores) son una preocupación creciente.<sup>1</sup> En medio del aumento índices de niños y jóvenes que experimentan condiciones de salud del comportamiento, visitas al departamento de emergencias (ED) para jóvenes por problemas de salud mental, y

---

<sup>1</sup> Mannat Health & Bland, AN (10 de enero de 2022). *Evaluar la continuidad de la atención para los servicios de salud conductual en California*. <https://www.dhcs.ca.gov/Documents/Assessing-the-Continuum-of-Care-for-BH-Services-in-California.pdf>

suicidios de jóvenes, hay opciones de tratamiento limitadas disponibles para niños con trastornos significativos de salud mental y uso de sustancias (SUD). Además, en California, las tasas de enfermedades mentales graves y SUD son más altas para las personas de 18 a 25 años.

En todo el estado, hay regiones y condados con opciones de tratamiento limitadas o nulas para niños y jóvenes, como la región Superior y los condados occidentales en la región Central. Cinco condados no tienen instalaciones que atiendan a niños y jóvenes (Glenn, Kings, Modoc, Mono y Tehama), y 17 no tienen programas de tratamiento residencial a corto plazo (STRTP). El setenta y cinco por ciento de las partes interesadas encuestadas para la evaluación de necesidades identificaron una necesidad urgente de atención psiquiátrica aguda y camas de tratamiento hospitalario para jóvenes; la falta de estas camas conduce directamente a que los niños y jóvenes permanezcan sentados en los servicios de urgencias durante períodos de tiempo excesivos mientras esperan su colocación.<sup>2</sup> También existen grandes disparidades en los servicios ambulatorios entre los programas para adultos y jóvenes: el 32 por ciento de los centros para pacientes ambulatorios no tratan a niños y jóvenes a la misma hora. todos, 30 por ciento de los condados reportan una necesidad urgente de consejería individual y grupal, y el 25 por ciento de los condados reportan problemas con la identificación de proveedores que estén dispuestos a tratar a los jóvenes involucrados en el sistema de justicia.

Las partes interesadas también destacaron la falta de servicios para los jóvenes que experimentan SUD: el 75 % de los condados carecen de camas residenciales específicamente para jóvenes, el 68 % de los condados carecen de proveedores con la capacitación y la experiencia para satisfacer las necesidades de los jóvenes, y solo el 58 % de los proveedores están disponibles para tratar las necesidades coexistentes de salud mental y SUD en los jóvenes. Como resultado, las opciones de tratamiento para jóvenes, incluida la atención residencial, a veces se mezclan con opciones de tratamiento para adultos. En algunos casos, los jóvenes deben ser enviados fuera del estado para recibir atención.<sup>3</sup>

La evaluación de necesidades identifica siete de las más altas prioridades, dos de las cuales se enfocan específicamente en niños y jóvenes:

1. Más opciones de tratamiento son vitales para los niños y jóvenes que viven con problemas significativos de salud mental y trastornos por uso de sustancias.
2. La prevención y la intervención temprana proporcionadas a través de las escuelas y otras organizaciones comunitarias son críticas para los niños y jóvenes, especialmente aquellos que están en alto riesgo.

## Iniciativas emergentes y existentes para mejorar la salud conductual de los niños y jóvenes de California

La legislatura de California y la administración de Newsom han adoptado una serie de iniciativas de alto perfil para apoyar la salud mental y el bienestar de los niños y jóvenes. La Iniciativa de salud conductual para niños y jóvenes (CYBHI, por sus siglas en inglés) incluye nueve componentes clave diseñados para transformar el sistema de salud conductual de California en un ecosistema innovador en el que todos los californianos de 25 años de edad y menores, independientemente del pagador, sean evaluados, apoyados y atendidos para pacientes emergentes y las necesidades existentes de salud del comportamiento. El DHCS ha ampliado el reembolso mejorado para las pruebas de detección de experiencias adversas en la infancia (ACE, por sus siglas en inglés), las pruebas de detección del desarrollo y las visitas de niño sano. La Ley de Presupuesto de 2021 agregó servicios diádicos para familias con niños (a partir de enero de 2023), servicios de doula (a partir de enero de 2023) y servicios proporcionados por trabajadores de salud comunitarios (a partir de julio de 2022) como beneficios en Medi-Cal. California ha adoptado un plan de 5 años para implementar el Programa de Prevención del Título IV-E para prevenir la participación del bienestar infantil y promover la estabilidad familiar, ampliar los servicios para niños que requieren tratamiento residencial,

---

<sup>2</sup> *Ibíd.*, p. 97

<sup>3</sup> *Ibíd.*, pág. 125



y garantizar que cada niño y familia reciba un plan de prevención informado sobre el trauma arraigado en prácticas basadas en evidencia. La legislatura creó el Sistema de atención, que requiere que cada condado desarrolle e implemente un memorando de entendimiento (MOU) que describa las funciones y responsabilidades de las diversas entidades locales que atienden a niños y jóvenes en hogares de guarda que han experimentado un trauma severo.

DHCS se coordinará con CYBHI, California Advancing and Innovating Medi-Cal (CalAIM) y el Programa Piloto de Continuidad de Crisis Infantil para garantizar la alineación del proyecto y la implementación exitosa de un sistema de prestación de servicios sólido y ampliado para niños y jóvenes. Como demuestra la evaluación de necesidades, la expansión del servicio a menudo requiere inversión en infraestructura. Las partes interesadas encuestadas para la evaluación de necesidades comentaron repetidamente sobre la falta de instalaciones para brindar servicios junto con la falta de medios para renovar las instalaciones para ampliar los servicios. Ronda 4 de BHCIP: Niños y jóvenes y las rondas futuras proporcionarán la infraestructura necesaria para la expansión del servicio.

### Programa de infraestructura continua de salud conductual

El DHCS recibió autorización a través de [la legislación](#) de 2021 para establecer BHCIP y otorgar \$2.1 mil millones para construir, adquirir y expandir propiedades e invertir en infraestructura de crisis móvil relacionada con la salud del comportamiento.

El DHCS está liberando estos fondos a través de seis rondas de subvenciones dirigidas a varias brechas en la infraestructura de las instalaciones de salud del comportamiento del estado. Esta es la cuarta ronda y, a través de ella, el DHCS otorgará \$480,5 millones para proyectos de infraestructura de salud conductual centrados en niños y jóvenes. Los fondos de subvención otorgados para BHCIP Ronda 4: Niños y jóvenes deben gastarse por completo para junio de 2026.

Se lanzaron tres rondas BHCIP en 2021 y principios de 2022:

- Ronda 1: Crisis Móvil, \$205M (\$55M Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental  
Financiación de subvenciones de administración)
- Ronda 2: Subsidios de planificación de condados y tribus, \$16 millones
- Ronda 3: Listo para el lanzamiento, \$518,5 millones

Las rondas restantes de BHCIP se lanzarán en 2022:

- Ronda 4: Niños y Jóvenes, \$480.5M
- Ronda 5: Evaluación de necesidades de BH Fase uno, \$480 millones
- Ronda 6: Evaluación de necesidades de BH Fase dos, \$480,7 millones

### Asistencia técnica

Advocates for Human Potential, Inc. (AHP), una firma de consultoría e investigación enfocada en mejorar los sistemas de servicios humanos y de salud, se desempeña como la entidad administrativa de BHCIP. AHP ayuda a las organizaciones estatales y locales a implementar y evaluar una amplia gama de servicios que se centran en el tratamiento y la recuperación de la salud mental, el tratamiento y la prevención del SUD, el desarrollo de la fuerza laboral, la falta de vivienda, la vivienda y la justicia penal.

A partir de junio de 2022 y como parte del proceso de RFA, AHP brindará consultas previas a la solicitud y asistencia técnica (TA) a los solicitantes individuales de la Ronda 4. Se proporcionará asistencia técnica especializada a condados, entidades tribales y organizaciones sin fines de lucro. Además, AHP ofrecerá capacitación general continua y TA para los concesionarios durante la vida del proyecto. Los solicitantes presentarán una solicitud de consulta previa a la solicitud y completarán una encuesta para indicar su comprensión de los requisitos del proyecto. El plazo para solicitar una consulta previa a la solicitud será de 3 semanas antes de la



plazo de solicitud. TA ayudará a los solicitantes a comprender los requisitos mínimos del proyecto y las prácticas presupuestarias. Los requisitos mínimos del proyecto incluyen un plan de negocios sostenible, un plan de sitio conceptual, narrativas arquitectónicas y de ingeniería, y un presupuesto inicial basado en el plan de sitio.

También se requerirá que los solicitantes discutan cómo su proyecto propuesto cumple con las brechas locales identificadas en "Evaluación de la continuidad de la atención para los servicios de salud conductual en California" y aborda las prioridades estatales. Un especialista en implementación de AHP trabajará con los solicitantes para apoyarlos en estas áreas al conectarlos con expertos en la materia en bienes raíces, financiación de instalaciones y mejores prácticas programáticas que atienden a niños y jóvenes (25 años y menores) para brindar asistencia técnica específica a los solicitantes y beneficiarios. .

Tras el lanzamiento de la RFA de BHCIP para la Ronda 4 y en conjunto con DHCS, AHP llevará a cabo seminarios web informativos sobre temas como estrategias para atender a niños y jóvenes, entrelazar recursos para garantizar la viabilidad y prácticas de construcción ecológicas/sostenibles. La información adicional sobre seminarios web relacionados con la RFA estará disponible en <https://www.buildingcalhhs.com/>. Esto incluirá temas para ayudar a abordar las preocupaciones comunes a los proyectos de desarrollo de capital que sirven a niños y jóvenes, como las mejores prácticas relacionadas con la ubicación de las instalaciones y la colaboración y el apoyo de la comunidad.

### Entidades elegibles

Condados, ciudades, entidades tribales (incluidos 638 y clínicas urbanas), organizaciones sin fines de lucro y con fines de lucro Podrán optar a este financiamiento las organizaciones cuyos proyectos reflejen las prioridades del Estado, observando las siguientes estipulaciones y especificaciones:

- Los proyectos propuestos deben expandir la capacidad de la comunidad para servir a los californianos de 25 años y más joven.
- Los proyectos deben comprometerse a servir a los beneficiarios de Medi-Cal.
- Organizaciones con fines de lucro, incluidos los promotores inmobiliarios privados, con antecedentes relacionados experiencia en desarrollo que colaboran con organizaciones sin fines de lucro, entidades tribales o condados pueden postularse, pero se les requerirá que demuestren un acuerdo legal (por ejemplo, MOU) con el condado, la tribu, la ciudad, la organización con fines de lucro o sin fines de lucro para confirmar la papel en el proyecto, incluyendo que están trabajando en nombre del proveedor de servicios.

### Consideraciones de elegibilidad

La población para la Ronda 4 son niños y jóvenes de 25 años o menos, incluidas mujeres embarazadas y en posparto y sus hijos, niños y jóvenes en edad de transición (TAY), junto con sus familias Todos los solicitantes deben demostrar cómo su proyecto de infraestructura expandirá los servicios de salud conductual exclusivamente para esta población. Los solicitantes pueden brindar servicios para cualquiera de las subpoblaciones en este grupo de edad, junto con servicios y apoyo clínicos basados en la familia. Se alienta la aplicación de modelos regionales o asociaciones de colaboración para construir, renovar o ampliar las instalaciones de salud conductual para niños y jóvenes.

Todos los posibles solicitantes deberán participar en una consulta previa a la solicitud que brindará la oportunidad de analizar los proyectos propuestos, los requisitos de coincidencia y las fuentes potenciales de coincidencia local, los requisitos legales y reglamentarios, cómo el proyecto aborda las necesidades/brechas locales y las prioridades del Estado. y otras consideraciones relacionadas. AHP proporcionará estas consultas previas a la solicitud en coordinación con las Instituciones Financieras de Desarrollo Comunitario (CDFI) y los expertos en desarrollo inmobiliario.



Para el financiamiento de la Ronda 4 de BHCIP, se considerarán tres fases de desarrollo del proyecto durante la evaluación de cada solicitud. Los solicitantes deben estar en una de las tres fases, y los solicitantes en fases posteriores obtendrán una puntuación más alta. Todos los proyectos deben cumplir con el umbral mínimo de preparación del proyecto para recibir fondos de subvención. Se considera que los proyectos solicitantes se encuentran en una determinada fase de desarrollo solo después de haber cumplido con todos los requisitos en la fase anterior. La documentación requerida se revisará con cada solicitante durante el proceso de consulta previa a la solicitud y debe presentarse como parte de la solicitud.

Para ser elegible para la financiación de la Ronda 4 de BHCIP, un proyecto debe demostrar "preparación para el proyecto".

Los requisitos de **umbral mínimo** para la "preparación del proyecto" son los siguientes:

- Plan de negocio sostenible con proyecciones a 5 años de objetivos futuros y estrategias para lograrlos
- Plan de sitio conceptual con un pronóstico del potencial de desarrollo de la propiedad
- Apoyo de las partes interesadas como lo demuestran las cartas de apoyo de la junta directiva interna y socios profesionales/comunitarios
- Demostración de las inversiones del condado y de Medi-Cal para apoyar la sostenibilidad continua
- Importe de coincidencia identificado
- Presupuesto inicial, uno por cada fase y un presupuesto total de adquisición y construcción

Los proyectos se financiarán por fase a medida que el solicitante demuestre haber completado con éxito la fase. (se describe a continuación). Estas fases son las actividades previas a la construcción. Los solicitantes deben presentar documentación que demuestre la finalización de cada fase a continuación para pasar a la siguiente fase.

#### • Fase 1: Planificación y desarrollo previo

- o Equipo de desarrollo establecido; para incluir abogado, arquitecto y/o equipo de diseño y construcción
- o Base de diseño; incluye narrativas arquitectónicas y de ingeniería
- o Informe de investigación del sitio específico de la propiedad y debida diligencia
- o Presupuesto con estimaciones de costos basadas en planos/dibujos del sitio

#### • Fase 2: Desarrollo del diseño

- o Control del sitio establecido con escritura, Contrato de Compra y Venta, Contrato de Opción, Carta de Intención, arrendamiento
- o Plan de sitio establecido con un plan esquemático con especificaciones arquitectónicas y de ingeniería
- o Capaz de obtener permisos de construcción dentro de los 6 meses posteriores a la financiación
- o Capaz de cerrar en terreno, después de obtener los permisos de construcción, dentro de los 6 meses posteriores a la financiación
- o Capaz de comenzar la construcción dentro de los 6 meses posteriores a la financiación de la subvención

#### • Fase 3: Pala lista

- o Propiedad del sitio inmobiliario
- o Revisión preliminar del plan completada, con comentarios recibidos
- o Planos de construcción completos o casi terminados
- o Contratista general (constructor) seleccionado y listo para contratar
- o Noventa y cinco por ciento de los planos de construcción listos para su presentación para el permiso de construcción
- o Permiso de construcción emitido



o Capaz de comenzar la construcción dentro de 60 días o menos

La financiación total de un proyecto de desarrollo propuesto dependerá de la finalización de las tres fases de la planificación del desarrollo. La fase de planificación y desarrollo previo debe completarse en 90 días.

Los documentos de construcción deben presentarse para la revisión del permiso de construcción dentro de los 6 meses posteriores a la concesión de la subvención.

#### Tipos de instalaciones elegibles

Los siguientes tipos de instalaciones y subcategorías pueden considerarse para la financiación de proyectos **solo** si están ampliando los servicios de salud conductual para esta población.

Tipo de instalación	sirviendo a los niños (Nacimiento–18 años)	Sirviendo TAY (18–25)	Perinatal (mujeres embarazadas y posparto y sus hijos)
<b>Servicios para pacientes ambulatorios</b> (incluye una variedad de entornos que brindan servicios de apoyo clínico, pero no servicios residenciales durante la noche)			
clínica comunitaria de salud mental (paciente externo)	X	X	X
Centro de tratamiento comunitario (CTF)	X	X	X
Centros comunitarios de bienestar/prevención centros	X	X	
Tratamiento ambulatorio para SUD	X	X	X
Salud vinculada a la escuela centros	X	X	
<b>Programas clínicos residenciales</b> (incluye una variedad de entornos enfocados principalmente en la prestación de servicios clínicos; también brindan refugio y apoyo, desde la noche hasta muchos días, semanas y meses)			
Adolescente residencial instalaciones de tratamiento para jóvenes con SUD	X	X	
Programas residenciales de crisis para niños (CCRP)	X		
Unidad de estabilización de crisis (CSU)	X	X	
residencial perinatal Instalaciones SUD	X	X	X
hospital de agudos psiquiátricos	X	X	
centro de salud psiquiátrico	X	X	
STRTP	X		



A los efectos de esta financiación, un centro comunitario de bienestar/prevención debe centrarse en prestar servicios a niños y jóvenes con problemas de salud conductual (salud mental y trastornos por consumo de sustancias), comprometerse a atender a los beneficiarios de Medi-Cal y ofrecer algunos o todos los siguientes:

- Un programa integral de servicios de salud conductual en un entorno ambulatorio, que incluye servicios preventivos, exámenes de detección, diagnóstico y tratamiento/manejo de afecciones de salud conductual
- Grupos de apoyo comunitario para personas con trastornos de salud mental y SUD, incluidas actividades de curación tradicionales (círculos de conversación)
- Educación e información sobre la salud, incluida la salud conductual.
- Navegación de servicios y servicios de habilitación, como administración de casos/coordinación de atención, transporte y servicios de traducción
- Programas y actividades de desarrollo juvenil, que incluyen tutoría, apoyo entre pares y/o servicios de crianza/administración familiar
- Coaliciones y/o grupos de trabajo para la prevención de la salud conductual

Los centros perinatales financiados con fondos públicos deben cumplir con las Pautas de práctica perinatal del DHCS.

Tipos de instalaciones que no son elegibles para financiamiento:

- **Ambientes** correccionales
- Escuelas

Se espera que los solicitantes definan los tipos de instalaciones que operarán y expliquen cómo ampliarán los servicios para niños y jóvenes. Las instalaciones que atienden a adultos deben demostrar cómo la expansión a través de esta ronda de financiamiento atenderá específicamente a jóvenes de 18 a 25 años. La expansión de las instalaciones puede incluir la construcción o renovación de un ala o centro separado que atienda a niños y jóvenes. Se recomienda encarecidamente la aplicación de modelos regionales y asociaciones de colaboración. Se dará consideración a las entidades que propongan instalaciones con nuevos servicios o servicios ampliados en condados y regiones desatendidos en función de la evaluación de necesidades.

Todos los solicitantes deben describir las necesidades locales en función de la "Evaluación de la continuidad de la atención para los servicios de salud conductual en California" y cualquier evaluación de necesidades locales utilizada para justificar la expansión propuesta. Todos los solicitantes deberán demostrar cómo el proyecto propuesto promoverá la equidad racial. Se requerirá que los proyectos certifiquen que no excluirán a ciertas poblaciones de niños y jóvenes, como aquellos que están involucrados en la justicia o en hogares de guarda. Se espera que los beneficiarios de la Ronda 4 de BHCIP con centros de salud del comportamiento que ofrecen servicios de salud del comportamiento de Medi-Cal tengan un contrato vigente con su condado para garantizar la prestación de los servicios de Medi-Cal una vez que se complete la expansión o construcción del centro financiado. Los centros comunitarios de bienestar y los centros de prevención de salud conductual para jóvenes no están obligados a tener un contrato para brindar servicios de salud conductual de Medi-Cal; sin embargo, deben brindar servicios a los beneficiarios de Medi-Cal.

### Parámetros de financiación y restricciones de uso

Se espera que los solicitantes desarrollen un presupuesto de desarrollo competitivo y de precio razonable que se calificará junto con las solicitudes para proyectos de tipos y tamaños de entornos similares. Además, la puntuación tendrá en cuenta un enfoque en las prioridades del Estado, incluidos los esfuerzos para promover la equidad racial.



y ampliar los servicios en regiones y condados que actualmente no cuentan con una cantidad adecuada de opciones de tratamiento para niños y jóvenes.

AHP y sus subcontratistas realizarán una evaluación de viabilidad financiera, considerando las continuas fluctuaciones en la construcción y otros costos. A través de diversas actividades de asistencia técnica, como la consulta previa a la solicitud de RFA, entrevistas y revisión de documentos financieros, el Estado evaluará la sostenibilidad operativa a largo plazo una vez que el proyecto de capital esté completo y en uso para el propósito previsto.

Los solicitantes deberán comprometerse a la prestación de servicios y la restricción del uso del edificio durante todo el período de 30 años.

## Juego

Las pautas de coincidencia se establecerán de acuerdo con el tipo de solicitante.

- Entidades tribales = 5 por ciento de coincidencia
- Condados, ciudades y proveedores sin fines de lucro = 10 por ciento de coincidencia
- Proveedores con fines de lucro y/u organizaciones privadas = 25 por ciento de contrapartida

Se permitirá el ajuste en forma de contribuciones en efectivo y en especie, como terrenos o estructuras existentes, a los costos reales del proyecto. El Estado debe aprobar la fuente de coincidencia. El efectivo puede provenir

- [Ley del Plan de Rescate Estadounidense \(ARPA\)](#) fondos otorgados a condados y ciudades, •
- Financiamiento local, • [Ley de Servicios de Salud Mental \(MHSA\)](#) fondos en el plan de 3 años (considerado "otro local"), • Fundación/apoyo filantrópico, • [Fondos de liquidación de opioides](#) para instalaciones SUD, • Préstamos o inversiones, • Pagos de incentivos de planes de atención administrada, o

- 
- Otra fuente.

Los servicios, la financiación de la subcuenta de salud conductual y los fondos generales estatales **no** se permitirán como contrapartida.

## Regiones de financiación

Se establecerán límites de financiación regionales y los montos disponibles por región se determinarán en función de la subcuenta de salud conductual.

Además, el 20 por ciento de los fondos disponibles para BHCIP se reservará para su uso en regiones a discreción del estado para garantizar que el financiamiento se alinee efectivamente con la necesidad (por ejemplo, este dinero de reserva se puede usar para financiar proyectos de alto puntaje en regiones con exceso de solicitudes) . Otro 5 por ciento de los fondos se reservará para las tribus.

Luego de una ronda inicial de asignaciones de fondos (los plazos serán determinados por el DHCS), el DHCS realizará revisiones periódicas de la cantidad de solicitudes completas de cada región. Los fondos no gastados se pueden considerar para aplicaciones viables que se encuentren fuera de los cronogramas de prioridad de asignación inicial, las divisiones geográficas u otras restricciones de asignación de fondos iniciales.

