

JUNTA ASESORA DE SALUD DEL COMPORTAMIENTO
COMITÉ DE JÓVENES EN EDAD DE TRANSICIÓN (TAY)

▪ **ACTAS** miércoles, 15 de junio de 2022

<p><u>Miembros presentes</u> Elizabeth R. Stone, Presidenta Jennifer Harkey, Continuum of Care, Oficina Ejecutiva del Condado Carol J. Keavney, BHAB Cathi Nye, Oficina de Educación del Condado de Ventura Carole Shelton, miembro de la familia de los padres</p> <p><u>Otros presentes</u> Priscila Hazrun, Homeland Language Services Ascencion "CiCi" Romero, Pacific Clinics TAY Tunnel</p>	<p><u>Personal de Salud Conductual del Condado de Ventura (VCBH) presente</u> Dr. John Schipper, Jefe de la División de Servicios para Adultos Joanna Peterson, Asistente de Gestión / Ingeniera de Zoom Nancy Springer, Joven en Edad de Transición / Comportamiento del del Condado Gerente de Salud Katie Stefl, Administradora del Programa de la Ley de Servicios de Salud Mental Susan White Wood, Gerente de Vivienda de Salud Conductual Vickie Poliquin, Asistente de BHAB</p> <p>PRÓXIMA REUNIÓN: 17 de agosto de 2022</p>
---	--

Nota: La comisión aún no ha aprobado estas actas. Puede haber adiciones, supresiones o correcciones antes de que el acta sea aceptada en forma definitiva.

	DISCUSIÓN/CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES/ ACCIONES
I.	Llamada al pedido El Presidente Stone convocó la reunión al orden a las 15:33 horas. Joanna Peterson proporcionó instrucciones sobre cómo acceder a los servicios de interpretación.	
II.	Bienvenida e Introducciones Stone dio la bienvenida a todos a la reunión y todos los asistentes se presentaron.	
III.	Pase de lista A petición de la Sra. Stone, el Dr. Schipper llamó a la lista y confirmó que un quórum basado en nueve miembros no estaba presente de inmediato, sin embargo, un miembro adicional se unió más tarde, y luego se estableció un quórum. La Sra. Stone solicitó que los miembros que no puedan asistir a las reuniones se lo hagan saber; y cualquier miembro actual que ya no pueda asistir regularmente le informe para que puedan ser removidos como miembros y quórum no se verán afectados por su ausencia.	
IV.	Comentarios públicos No hubo comentarios públicos.	
V.	Aprobación del orden del día La Sra. Stone pide una moción para aprobar el programa. La Sra. Keavney se movió para aprobar la propuesta presentada; La Sra. Nye secundó. La moción para aprobar el orden del día presentado se aprobó por unanimidad mediante votación nominal.	Unagenda aprobada tal como está escrita. M/S/C
VI.	Aprobación del Acta A. abril 22, 2022 Minutos Stone solicitó una moción para aprobar las actas de la reunión del 22 de abril de 2022. La Sra. Nye se presenta para aprobar el acta tal como se presentó; La Sra. Shelton secundó. La moción de aprobación del acta se aprobó por mayoría de votos. La Sra. Keavney se abstiene. B. 4 de mayo de 2022 Actas de la reunión especial de MHSA Stone solicitó una moción para aprobar las actas de la reunión especial de actualización anual de MHSA del 4 de mayo de 2022. La Sra. Keavney se presenta para aprobar el acta tal como se presentó; La Sra. Shelton secundó. La moción de aprobación del acta se aprobó por mayoría de votos. La Sra. Nye se abstiene.	Actas de la reunión aprobadas tal como están escritas. M/S/C Actas de la reunión aprobadas tal como están escritas. M/S/C
VII.	Comentarios del Presidente La Sra. Stone no hizo más observaciones.	
VIII.	Presentación – Programa de Infraestructura Continua de Salud Conductual del Departamento de Servicios de Salud Médica de California (DHCS) - Ronda 4: Programa de Niños y Jóvenes El Dr. Schipper hizo una presentación sobre el financiamiento de la Ronda 4 (centrado en proyectos de Niños y Jóvenes, incluido TAY) en el Programa de Infraestructura Continua de Salud Conductual (BHCIP) del DHCS de California que distribuirá una total de \$ 2.2 mil millones. Compartió brevemente algunas ideas preliminares sobre la utilización de fondos para desarrollar un espacio clínico para el crecimiento de Transitions y los programas del Programa de Poder sobre Psicosis Prodrómica del Condado de Ventura (VCPOP), posiblemente como parte de un centro de recursos familiares más amplio. El Dr. Schipper invitó a aportes, pensamientos e ideas de todas las partes interesadas presentes.	

	DISCUSIÓN/CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES/ ACCIONES
	<p>Nye señaló que la Oficina de Educación del Condado de Ventura (VCOE) planea convertir uno de los pisos superiores del edificio de cuatro pisos en Knoll Drive, que actualmente alberga el ARCH, un refugio de emergencia financiado conjuntamente por la Ciudad y el Condado de Ventura y administrado por Mercy House, en el primer piso, en un refugio familiar TAY. Shelton abogó por la consideración de las necesidades de las personas que viven con discapacidades intelectuales y del desarrollo, y además afirmó la necesidad de recursos en el Este del Condado. Harkey informó que el Condado está trabajando en varias solicitudes de propuestas (RFP) para vivienda de apoyo permanente, atención de recuperación u otras soluciones creativas de vivienda, todas las cuales podrían incluir TAY y TAY con discapacidades intelectuales y / o del desarrollo. El Dr. Schipper aclaró que había dos tipos de fondos BHCIP: uno destinado a instalaciones de tratamiento y el otro para instalaciones residenciales. La Sra. Stone insta a que se examine la necesidad de servicios de diagnóstico dual.</p>	
<p>IX.</p>	<p>Actualizaciones de la comunidad y los miembros del comité La Sra. Harkey proporcionó una actualización sobre los esfuerzos de vivienda en nombre de los veteranos y sobre el Proyecto HomeKey. Señaló el inicio pendiente de la Junta de Acción Juvenil que había esbozado en una reunión anterior y la necesidad constante de representantes de TAY. Pidió que cualquier persona interesada en TAY se pusiera en contacto con ella directamente en Jennifer.Harkey@ventura.org.</p> <p>Harkey también declaró que el proyecto MESA Farms en Ojai, que constará de 13 nuevas unidades de vivienda de transición (casas pequeñas y una casa grande) está aproximadamente a nueve meses de completarse. La Sra. Nye proporcionó información adicional sobre la aprobación de fondos sobre el proyecto MESA Farms, así como información específica sobre el proyecto de vivienda para veteranos.</p> <p>Steff anunció que la MHSA financió un evento inaugural el 4 de junio en el Oxnard Performing Arts Center llamado "Empower Up" que fue coordinado conjuntamente por VCBH, VCOE y BRITE. Un total de 130 personas de 4 a 91 años asistieron al evento, incluidos miembros de la comunidad, proveedores, artistas, oradores, personal y voluntarios. Los temas abordados incluyeron intimidación, resiliencia, esperanza, prejuicio y autenticidad. El evento fue grabado y transmitido en vivo y ahora está disponible en el sitio web de MHSA. También señaló que MHSA ha financiado la distribución de más de 1,000 bolsas de almuerzo que contienen VCBH y otra información de recursos comunitarios.</p> <p>Stone señaló que un subcomité del Consejo de Prevención del Suicidio está escribiendo un Plan de Prevención del Suicidio para el Condado, como lo exige la ley estatal. Está previsto que se comparta un borrador oficial del Plan a finales de 2022. Las personas interesadas en participar en el proceso pueden enviar un correo electrónico a Katie Steff, Administradora del Programa MHSA en Katie.Steff@ventura.org.</p>	
<p>X.</p>	<p>Revisión de contratos (abril de 2022) Debido a la falta de tiempo, no hay discusión paraok lugar. La Sra. Stone alentó a los miembros a que examinaran la información sobre el contrato y formularan observaciones, comentarios o inquietudes en la próxima reunión.</p>	
<p>XI.</p>	<p>Actualizaciones y anuncios de VCBH</p> <p>A. Operaciones para adultos El Dr. John Schipper señaló que VCBH participó en la Feria de Empleo de la Agencia de Atención Médica como parte del esfuerzo para llenar las vacantes actuales. Veinticinco contrataciones potenciales resultaron del evento de un día. Como resultado, VCBH puede planear celebrar otra feria de empleo en el otoño en las oficinas de Williams Drive.</p> <p>Se discutieron cuestiones adicionales de dotación de personal con respecto a los niveles de vacantes, los procesos de contratación, los problemas e ideas del espacio de trabajo, la disponibilidad de telesalud y los retrasos asociados con el proceso de incorporación.</p> <p>B. Servicios de uso de sustancias No se proporcionaron actualizaciones o anuncios específicos.</p>	
<p>XII.</p>	<p>Temas del programa sugeridos para reuniones posteriores La Sra. Shelton sugirió una visión general de todos los servicios de TAY dados los cambios en el tratamiento y los servicios disponibles para la población de TAY, así como la dotación de personal.</p>	
<p>XIII.</p>	<p>Comunicaciones públicas No hubo comentarios públicos.</p>	
<p>XIV.</p>	<p>Aplazar Se levanta la sesión a las 16.59 horas.</p>	



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.¹ 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

¹ 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.² 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.³

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,

² *Ibíd.*, p. 97

³ *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)
Servicios para pacientes ambulatorios (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	
Programas clínicos residenciales (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.

