

DOCUMENTO DE PRUEBA A

PLAN DE TRABAJO DE INNOVACIÓN CERTIFICACIÓN DEL CONDADO

Nombre del Condado: Condado de Riverside

| Director de Salud Mental del Condado | Líder del proyecto |
|--|--|
| Nombre: Steve Steinberg | Nombre: Bill Brenneman |
| Número de teléfono: 951-358-4500 | Número de teléfono: 951-955-7123 |
| Correo electrónico: SRSteinberg@rcmhd.org | Correo electrónico: bman@rcmhd.org |
| Dirección postal: 4095 County Circle Drive Riverside, CA 92503 | Dirección postal: 2085 Rustin Avenue Riverside, CA 92507 |

Por medio del presente certifico que soy el funcionario responsable de la administración de los servicios públicos de salud mental en la comunidad de dicho condado y que el condado ha cumplido con todas las regulaciones, leyes y estatutos pertinentes para este Plan de Trabajo de Innovación. Los fondos de la Ley de Servicios de Salud Mental son y serán utilizados de conformidad con la Sección 5891 del Código de Bienestar e Instituciones y el Título 9, Sección 3410 del Código de Regulaciones de California (Code of Regulations, CCR), no sustitutivo.

Este Plan de Trabajo ha sido elaborado con la participación de las partes interesadas conforme al Título 9, Secciones 3300, 3310(d) y 3315(a) del CCR. El borrador del Plan de Trabajo estuvo circulando durante 30 días entre las partes interesadas para revisarlo y comentarlo, además la comisión o junta local de salud mental celebró una audiencia pública. Todos los comentarios han sido considerados y se han hecho ajustes, según lo apropiado. Cualquier Plan de Trabajo que requiera la participación de los individuos ha sido diseñado para la participación voluntaria, por lo tanto toda la participación de los individuos en el Plan de Trabajo propuesto es voluntaria, conforme al Título 9, Sección 3400 (b)(2) del CCR.

Todos los documentos del Plan de Trabajo adjunto son verdaderos y correctos.

Firma (Director local de Salud Mental/Designado)

Fecha

Director de Salud
conductual
Cargo

NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
Plantilla opcional

Condado: Riverside Fecha de entrega 8 nov 2016 (borrador)

Nombre del proyecto: Niños explotados sexualmente con fines comerciales (Commercially Sexually Exploited Children, CSEC)

TENGA EN CUENTA QUE: EL USO DE ESTA PLANTILLA ES **OPCIONAL**. La misma se suministra como una herramienta de asistencia técnica al personal que desee usarla.

Un “Proyecto de Innovación” se refiere a “un proyecto que el Condado diseña e implementa por un período definido de tiempo y evalúa para desarrollar nuevas y mejores prácticas en los servicios y apoyos de salud mental” (*Código de Regulaciones de California (California Code of Regulations, CCR) Título 9, Sección 3200.184*). Cada Proyecto de Innovación “tendrá una fecha de culminación la cual no será mayor a cinco años a partir de la fecha de inicio del Proyecto de Innovación” (*CCR, Título 9, Sección 3910.010*). Los condados deberán utilizar los Fondos para Innovación para un Proyecto de Innovación específico “solo después de que la Comisión de Responsabilidad y Supervisión de Servicios de Salud Mental apruebe los fondos para dicho Proyecto de Innovación” (*CCR, Título 9, Sección 3905*).

El objetivo de esta plantilla es ayudar al personal del Condado a preparar los materiales que de forma adecuada explicarán el propósito, la justificación, el diseño, el plan de implementación, el plan de evaluación y el plan de sucesión de una propuesta de Plan de Innovación a las partes interesadas clave, esto incluye a los entes decisorios estatales y locales, así como a miembros interesados del público general.

Los requisitos normativos generales para Proyectos de Innovación pueden encontrarse en el CCR, Título 9, Sección 3910. Los requisitos normativos para el Componente de Innovación (INN) del Programa de 3 años y el Plan de Gastos y Actualización Anual pueden encontrarse en el CCR, Título 9, Sección 3930. En algunos casos, los rubros contenidos en esta plantilla **OPCIONAL** pueden ser **más específicos o detallados** que los exigidos por las regulaciones; usted puede dejar en blanco cualquier pregunta o sección que desee.

La plantilla está organizada de la siguiente manera:

La Parte I, Descripción General del Proyecto, recorre una serie de preguntas diseñadas para describir lo que el Condado ha identificado como un problema grave que desea abordar mediante un Proyecto de Innovación, las medidas que el Condado ha adoptado para identificar una estrategia o un enfoque innovador para abordar ese problema grave; cómo pretende implementar la estrategia o enfoque innovador; qué espera aprender y cómo esos objetivos de aprendizaje relacionan la estrategia o enfoque innovador con el problema grave que ha identificado; cómo pretende abordar los objetivos de aprendizaje; y cómo el Condado pretende abordar cualquier transición para las partes interesadas involucradas al final del proyecto de duración limitada.

En la Parte II, Información Adicional para los Requisitos Normativos, se formulan una serie de preguntas que se relacionan con los requisitos normativos específicos, ya sea para la propuesta o los informes posteriores.

**NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
Plantilla opcional**

I. Descripción General del Proyecto

1) Problema principal

- a) ¿Qué problema o desafío principal trata de abordar?
- b) Describa qué condujo al desarrollo de la idea de su proyecto INN y las razones por las cuales su proyecto es una prioridad para su condado.

a). Problema/desafío principal que aborda la innovación

El problema que aborda este Proyecto de Innovación es la falta de conocimiento sobre el modelo de prestación de servicio de salud mental que es más efectivo para niños víctimas de explotación sexual comercial. Gran parte del trabajo hecho con esta población hasta la fecha se ha enfocado en los aspectos legales de identificación y enjuiciamiento de los traficantes. Una revisión a la bibliografía demostró poca información disponible sobre cuáles enfoques de salud mental apoyan y promueven mejor la recuperación y la transición a vidas productivas y un futuro alentador. La abrumadora mayoría de la bibliografía publicada sobre Niños Explotados Sexualmente con Fines Comerciales (Commercially Sexually Exploited Children, CSEC) se enfoca en definir el ámbito del problema y describir los servicios de aplicación de la ley y los servicios sociales (necesidades habitacionales, médicas y educativas) con poca o ninguna información disponible sobre los mejores enfoques clínicos de salud mental para ofrecer servicios de terapia a las jóvenes víctimas. A pesar del conocimiento existente de los impactos a corto y largo plazo del abuso sexual infantil, pocas modalidades de tratamiento para las poblaciones de CSEC se han arraigado en la práctica basada en la evidencia (Lev-Wiesel 2008). Los jóvenes CSEC están en alto riesgo de experimentar síntomas de trastorno traumático incluyendo el trastorno de estrés postraumático (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD), ansiedad y depresión lo que sugiere que un tratamiento informado sobre el trauma sería efectivo con esta población. En la bibliografía se informa que estos jóvenes dificultan su participación en el tratamiento de salud mental ya que a menudo no consideran que su explotación sea traumática y desean regresar con el agresor. La conducta arriesgada y peligrosa, combinada con fugas recurrentes, también hacen difícil continuar proveyendo el tratamiento (Cohen, Mannarino & Kinnish, 2015). Múltiples problemas pueden abrumar a los cuidadores y crear dificultades para proveer una colocación estable (Cohen, Mannarino & Kinnish, 2015). Los investigadores han sugerido recientemente que es necesario hacer adaptaciones a los tratamientos basados en la evidencia para abordar las complejas necesidades clínicas de estos jóvenes (Cohen, Mannarino, & Kinnish, 2015).

b). Descripción del desarrollo del proyecto INN y las razones por las que el proyecto es prioridad para nuestro condado

Las áreas metropolitanas de Los Ángeles y San Diego están clasificadas por el FBI como dos de las trece “áreas de prostitución infantil de alta intensidad” en los Estados Unidos. El Inland Empire, que incluye el Condado de Riverside ubicado directamente al norte de San Diego y directamente al este de Los Ángeles (Los Angeles, LA), ha sido referido como una extensión de LA al identificar “focos” de CSEC. El Condado de Riverside es el cuarto condado más poblado del estado con una población estimada de 2,227,577 de residentes y cerca del 27% de la población es menor de 18 años. Recientemente, cerca de 129 jóvenes han sido identificados como víctimas CSEC por el Departamento de Libertad Condicional del Condado o el Departamento de Servicios Sociales Públicos. Los estudios estiman que entre 50 y 80% de las víctimas de explotación comercial son o fueron conocidos por bienestar infantil. A medida que el Condado de Riverside comenzó a desarrollar colaboraciones interagencia dedicadas a identificar y proteger a las víctimas CSEC y enjuiciar traficantes, se hizo evidente la falta de información sobre cómo tratar las necesidades de salud mental de los jóvenes CSEC. La División de Servicios Infantiles (Children’s Service Division, CSD) del Departamento de Servicios Públicos Sociales (Department of Public Social Services, DPSS) del Condado de Riverside fundó un comité (Comité Contra la Explotación Sexual Comercial de Menores) para abordar el problema del tráfico de personas en bienestar infantil y sumar esfuerzos entre las agencias (cumplimiento de la ley, bienestar infantil, justicia juvenil, libertad condicional, albergues juveniles y otros socios en el Condado). Mediante esta colaboración se conoció que el sistema de libertad condicional juvenil y los distritos escolares del Condado también identificaron la necesidad de abordar el problema entre los jóvenes a quienes prestan servicios. Al definir el ámbito del problema, el comité de partes interesadas identificó diversas áreas de preocupación que incluyen:

- 1) Mejores métodos para identificar a los jóvenes CSEC y colaborar con su atención,
- 2) Modelos terapéuticos efectivos para los sobrevivientes del tráfico de personas y sus familias, e
- 3) Incremento del conocimiento acerca de la atención informada sobre el trauma entre los proveedores de servicio que apoye el trabajo terapéutico. Los Sistemas de Salud de la Universidad de Riverside-Salud Conductual (Riverside University Health Systems-Behavioral Health) como el proveedor de salud mental del Condado comenzó a recibir solicitudes de información sobre las opciones de tratamiento disponibles para los jóvenes CSEC.

**NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
Plantilla opcional**

2) ¿Qué se ha hecho en otros lugares para abordar su problema principal?

“Un enfoque o práctica de salud mental que ya ha probado ser efectivo no es elegible para el financiamiento como un Proyecto de Innovación salvo que el Condado entregue documentación sobre cómo y por qué el Condado está adaptando esta práctica o enfoque...” (CCR, Título 9, Sección 3910(b)).

Describa los esfuerzos que ha hecho para investigar modelos o enfoques existentes cercanos a lo que usted está proponiendo (p. ej., revisión de bibliografía, búsquedas en internet o Investigaciones en/con otros condados). ¿Ha identificado brechas en la bibliografía o práctica existente que su proyecto buscaría abordar?

En comunicación con otros condados que prestan servicios a jóvenes CSEC, se tuvo conocimiento de que los datos específicos sobre resultados y enfoques terapéuticos para abordar y suplir las necesidades de salud mental no estaban disponibles. Muchos programas que trabajan con la población CSEC brindan servicios como servicios de albergue y gerencia de caso que se conectan con los servicios como ayuda legal, atención médica, formación laboral y protección de testigos. Los servicios terapéuticos de salud mental a menudo son referidos a proveedores comunitarios. Las terapias específicas, que pueden ayudar a reducir los síntomas del trauma relacionados con CSEC, no han sido probadas y poco se sabe sobre su efectividad. Además, hay poca información sobre la participación de las víctimas CSEC y sus familiares en la atención y su retorno exitoso a la comunidad. Otros programas del Condado atienden a los jóvenes CSEC dentro de un amplio programa existente, por ejemplo un condado grande al sur de Riverside atiende a las salas en los centros de detención para facilitar la transición de vuelta a la comunidad y ha incorporado alguna programación individual para los jóvenes CSEC en los centros de detención. No hay datos específicos sobre enfoques terapéuticos, tratamiento para el trauma o resultados para la población CSEC de este Condado. Si bien los fondos de bienestar infantil están disponibles, la mayor parte del enfoque radica en los protocolos de formación, prevención, identificación y documentación de las necesidades de servicio de los jóvenes CSEC. Los servicios a estos jóvenes están enfocados en una amplia gama de necesidades que incluye: vivienda segura, necesidades médicas, necesidades legales, educación y formación vocacional. Cualquier servicio de salud mental es referido al Condado o a proveedores contratados. Los datos sobre la terapia específica para el trauma y los resultados no están disponibles.

Un análisis a más de treinta artículos y fuentes de internet mostró la falta de datos basados en la evidencia sobre el tratamiento de salud mental a niños víctimas de tráfico sexual. Varios artículos se enfocaban en el ámbito del problema, características de la población y métodos para identificar jóvenes en riesgo de tráfico con poca o ninguna bibliografía ni datos sobre los mejores enfoques para el tratamiento de salud mental. Los pocos artículos que mostraban datos sobre el tratamiento fueron realizados en poblaciones fuera de los Estados Unidos: un artículo se enfocaba en las conductas agresivas de los niños víctimas (Sibnath, D. et al, 2011), y otro informaba sobre los esfuerzos para ayudar a mujeres de países destruidos por la guerra en África (O’Callaghan, P. et al 2013). La Fundación Casey (2014) recientemente realizó una encuesta nacional para recopilar las impresiones de los líderes de bienestar infantil sobre el problema y sobre lo que ellos más necesitaban saber para combatirlo. El informe de la Fundación Casey (2014) indicó que la mayoría de los encuestados señaló que querían saber más sobre las mejores prácticas para el tratamiento de los niños víctimas de tráfico sexual. En una publicación reciente, los desarrolladores de la Terapia Conductual Cognitiva Enfocada en el Trauma (Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy, TF-CBT) describieron estrategias que podrían usarse para adaptar el modelo de la TF-CBT como una opción de tratamiento para los jóvenes CSEC (Cohen, Mannarino, & Kinnish, 2015). Los autores destacaron la necesidad de datos que sustenten esta adaptación.

El proyecto propuesto difiere significativamente del servicio de Triage Móvil de Crisis de la Evaluación y Valoración Regional del Condado en Hospitales de la Comunidad (Regional Evaluation and Assessment at Community Hospitals, REACH). El Triage de crisis REACH se enfoca en responder a la solicitud de las salas de emergencia de hospitales locales para personas que presentan una emergencia psiquiátrica. Sus objetivos son proveer una breve intervención a la crisis, recursos y conexiones para hacer más corta la estadía en la sala de emergencia y evitar una admisión de hospitalización al desviar y/o suspender retenciones 5150 cuando sea posible. El programa de triaje REACH no brinda terapia ni servicios continuos. Los equipos del Proyecto de Respuesta en el Campo de CSEC están diseñados para probar una intervención terapéutica dentro de un Equipo Coordinado de Atención Especializada que trabaja casi exclusivamente en el campo con un enfoque terapéutico continuo para abordar las necesidades complejas de la población de jóvenes CSEC.

NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
Plantilla opcional

3) El Proyecto propuesto

Describa el Proyecto de Innovación que propone. Tome en cuenta que el “proyecto” podría consistir en un proceso (p. ej., descifrar cómo reunir a las partes interesadas; o la adaptación de una estrategia administrativa/gerencial fuera del campo de la Salud Mental), el desarrollo de un enfoque o intervención nueva o adaptada, o la implementación y/o resultados de la evaluación de una intervención nueva o adaptada. Véase CCR, Título 9, Sección 3910(d).

Incluya suficientes detalles de manera que el lector sin conocimiento previo del modelo o enfoque que usted está proponiendo pueda entender la relación entre el problema principal que usted identificó y la solución potencial que está tratando de probar. Usted pudiera identificar cómo planea implementar el proyecto, los participantes/funciones relevantes, qué experiencia típica tendrán los participantes y cualquier otra actividad clave asociada con el desarrollo y la implementación.

El Proyecto de Respuesta en el Campo de CSEC que se propone combina un modelo de la TF-CBT para tratar el trauma de forma efectiva con un enfoque de Equipo Coordinado de Atención Especializada basado en el campo diseñado para superar los desafíos de participación y coordinación de múltiples agencias. Creemos que este enfoque mejorará la calidad de los servicios, promoverá la atención informada sobre el trauma y aumentará la colaboración interagencia que al final se traducirán en mejores resultados para los jóvenes CSEC y sus familias. Este Proyecto de Respuesta en el Campo de CSEC es una oportunidad de aprender sobre maneras efectivas de ofrecer tratamiento de salud mental que cubriría las necesidades de esta vulnerable y desafiante población de jóvenes. El proyecto se enfoca en cómo tratar a jóvenes CSEC mediante la utilización de un enfoque basado en el campo con un equipo que literalmente “conozca a los jóvenes donde ellos están”. Una víctima puede vivir en un hogar grupal, ausentarse sin permiso para volver a las calles, terminar en un albergue para crisis, para simplemente ser trasladado a una colocación de cuidado temporal distinta. Este escenario que se repite con frecuencia interrumpe muchos aspectos del involucramiento que incluye participar en la seguridad y el tratamiento. Hacer que los jóvenes y la familia trabajen con un solo equipo/proveedor a lo largo de las fronteras regionales con equipos que vayan hasta las familias contribuye a formar relaciones consistentes durante la etapa crítica del involucramiento. Este concepto de un niño, una familia, un equipo es destacado por sobrevivientes CSEC como un componente clave del tratamiento.

El Proyecto de Respuesta en el Campo CSEC establecerá cuatro equipos, cada uno integrado por un Terapeuta Clínico, un Padre Asociado, uno de los Especialistas Pares (con experiencia en transición de edad juvenil), un Licenciado en Enfermería Vocacional y un Especialista en Salud Conductual compartido, para brindar una respuesta rápida a la solicitud de servicios para un joven CSEC y sus familiares o cuidadores. A menudo estos jóvenes se escapan antes de que pueda comenzar el proceso de involucramiento, de manera que una respuesta del equipo en un lapso de 48 horas es óptima. El contacto consecuente con un número selecto de miembros durante el proceso de involucramiento brindará regularidad a los jóvenes y las familias mientras se desarrolla la participación terapéutica. Un Equipo Coordinado de Atención Especializada que emplee un enfoque de tipo “envolvente” es lo más ideal para abordar los desafíos. Al utilizar las estrategias sugeridas por los creadores de la TF-CBT, estos equipos estarán capacitados en el uso de la TF-CBT con una adaptación que incluya la entrevista motivacional y el trabajo significativo con los cuidadores para involucrar y atender a jóvenes CSEC (Cohen, Mannarino, & Kinnish, 2015). La TF-CBT desarrollada por los Dres. Anthony Mannarino, Judith Cohen y Esther Deblinger es un tratamiento basado en la evidencia que ha sido evaluado y perfeccionado para ayudar a tratar el trauma en jóvenes y sus padres o cuidadores no agresores (Cohen et al, 2006). En una publicación reciente estos autores destacaron los múltiples retos clínicos que enfrentan los jóvenes CSEC y la necesidad de información para usar la TF-CBT con adaptaciones (Cohen et al, 2015). Los autores describieron las adaptaciones que podrían probarse para superar los desafíos que enfrentan los jóvenes CSEC y los cuidadores cuando reciben terapia (Cohen et al, 2015). El personal del Proyecto de Respuesta en el Campo de CSEC estará capacitado en entrevista motivacional, TF-CBT, atención informada sobre el trauma, capacitaciones de refuerzo, supervisión semanal, planificación del equipo multidisciplinario y estrategias para abordar el trauma indirecto/autocuidado.

NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC) DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN Plantilla opcional

El equipo está diseñado para brindar atención especializada coordinada con cada miembro del equipo dedicado únicamente a contribuir en la participación y el apoyo de los jóvenes CSEC. Los experimentados médicos clínicos versados en servir a los jóvenes con traumas complejos serán un miembro clave de cada equipo. Estos médicos serán los terapeutas que administren la TF-CBT y fungirán como el gerente del caso que asista al equipo con la exploración de todos los aspectos de la atención.

Los sobrevivientes al tráfico de personas informan que tener un compañero en el equipo es esencial para involucrar a las víctimas en la seguridad y el tratamiento. La inclusión de Pares es consecuente con el enfoque de nuestro Departamento en el modelo de recuperación que garantiza que la opinión y elección del consumidor sean respetadas. Los equipos de campo de CSEC tienen la intención de incluir Especialistas Pares en Jóvenes en Edad de Transición (Transition Age Youth, TAY) con experiencia en cuidado temporal y que sean sobrevivientes del tráfico de personas. Estos Especialistas Pares TAY capacitados en entrevista motivacional, pueden ayudar con el involucramiento, servir de mentores para los jóvenes a través del proceso de sanación y garantizar que la “voz” del sobreviviente sea escuchada y respetada por todos. Los Especialistas Pares TAY pueden ayudar a los padres, cuidadores y profesionales a entender lo que un joven puede estar experimentando a medida que se recupera de los traumas únicos producto del tráfico. Muchos de estos niños y jóvenes viven con sus padres o bajo el cuidado de un familiar. Fortalecer la capacidad de un padre o cuidador de proteger y proveer para sus hijos es esencial para ayudar a los niños y jóvenes a permanecer en su casa, recuperarse del trauma y evitar próximos traumas. Los Padres Asociados han experimentado el criar a un hijo que pueda haber recibido o estar recibiendo ahora servicios de salud mental. Un Padre Asociado en el equipo ayudará a los padres y cuidadores a familiarizarse con la situación de su hijo, brindarle apoyo y esperanza de recuperación, conectar a los padres con los servicios, brindar formación en habilidades básicas de crianza, así como apoyar interacciones entre los padres con su hijo o joven que cuenten con información sobre el trauma y sean consecuentes con las habilidades aprendidas por su hijo o joven en tratamiento. Los Padres Asociados pueden ayudar a los padres a explorar diversos sistemas (DPSS, libertad condicional, tribunales y escuelas). Los Padres Asociados pueden ayudar a reducir la vergüenza y confusión que experimentan los padres al descubrir que su hijo o hija es una víctima de CSEC. Los padres o cuidadores de jóvenes que son víctimas de tráfico, a menudo también son víctimas de traumas. Es posible que nunca hayan buscado tratamiento para sí mismos. Los Padres Asociados ayudarán a reducir las barreras y conectar a los padres y cuidadores con los servicios de orientación.

No pocas veces, estos niños, jóvenes y familias tienen múltiples y complejas necesidades que incluyen necesidades habitacionales, laborales, escolares, así como de atención médica y odontológica, entre otras. El Licenciado en Enfermería Vocacional (Licensed Vocational Nurse, LVN) del equipo proveerá exámenes médicos que incluyen el acceso a pruebas de HIV/ETS y a la atención de salud reproductiva. El Especialista en Salud Conductual brindará servicios intensivos de gerencia de caso, al conectar y apoyar a las familias en el acceso a recursos médicos y sociales, que incluyen los objetivos de vivienda, vocacionales y educacionales. Abordar esta área de atención es esencial para reducir el estrés y la carga parental así como para mejorar los factores de protección. El Personal Psiquiátrico, con experiencia de trabajo en el campo de la atención informada sobre el trauma, puede brindar servicios de medicación para ayudar a mejorar los síntomas y colaborar con el equipo de campo para garantizar el uso apropiado de las medicinas. Cada equipo del Proyecto de Respuesta de Campo CSEC servirá como un colaborador central junto con otras agencias de servicios sociales. Utilizar un conjunto selecto de miembros de equipo que consistentemente defiendan y apoyen a los jóvenes CSEC reduce el riesgo de trauma adicional ya que los jóvenes pasan por diversos servicios de múltiples agencias y varios sistemas. Utilizar este enfoque de equipo de colaboradores también ayudará a los cuidadores con la tarea frecuentemente abrumadora de recorrer múltiples sistemas complejos.

Los profesionales que trabajan en los diversos sistemas que interactúan con las víctimas de tráfico de personas, incluidos sus familias y cuidadores, pueden responder a la víctima de una forma que también contribuye a la vergüenza y el estigma, causando un daño aún mayor. Los sobrevivientes CSEC han sufrido la criminalización, a menudo son llamados “prostitutos”, con poca o ninguna comprensión sobre el trauma de ser objeto de tráfico de personas y el impacto en sus vidas. Los sobrevivientes y sus familias comparten la increíble vergüenza y estigma creados por esta victimización, la cual crea barreras para involucrar a los jóvenes en el retorno a ambientes y tratamientos seguros. Los jóvenes que son víctimas de tráfico de personas requieren una respuesta compasiva, informada sobre el trauma en lugar de un enfoque represivo y crítico.

NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
Plantilla opcional

Una función de los equipos CSEC será brindar cualquier educación necesaria sobre la atención informada sobre el trauma a los padres/cuidadores y a otros proveedores de servicios que interactúen con los jóvenes CSEC. Incorporar atención informada sobre el trauma en las interacciones del equipo del Proyecto de Respuesta de Campo CSEC con otros proveedores es un componente importante para aprender acerca de este modelo de prestación de servicio. Los proveedores de orden público, de bienestar infantil, de servicio social y los padres/cuidadores tienen funciones únicas que desempeñar en la provisión de seguridad, protección y prácticas restauradoras a las víctimas de tráfico. Esta educación informada sobre el trauma debe ser parte de este modelo de prestación de servicio si queremos ser exitosos al servir a los jóvenes CSEC y a sus familias. Gabriela Grant, una formadora y asesora en la atención informada sobre el trauma, describe mejor esta noción: “la transformación informada sobre el trauma es un cambio cultural, un avance hacia una programación centrada en la seguridad, basada en la fortaleza, orientada al consumidor, rica en empoderamiento, que permite a los consumidores hacerse cargo de su recuperación, aborda los comportamientos peligrosos y da prioridad a la seguridad como plataforma de recuperación”.¹

¹ Obtenido de: <http://www.trauma-informed-california.org/> 18 de agosto de 2016

4) Componente de Innovación

Describa los elementos o enfoque(s) clave que serán nuevos, cambiados o adaptados en su proyecto (potencialmente incluyendo el desarrollo, la implementación o evaluación del proyecto). ¿Qué está haciendo que distingue a su proyecto de otros proyectos similares que otros condados y/o proveedores ya han probado o implementado?

El Proyecto de Respuesta de Campo CSEC tiene como objetivo probar una práctica adaptada basada en la evidencia (TF-CBT) para determinar si la adaptación incluida dentro de un modelo coordinado de atención especializada mejorará, como un todo, los resultados para esta población vulnerable. El elemento clave de este Proyecto de Innovación implica adaptar la TF-CBT para emplear la Entrevista Motivacional en un Equipo Coordinado de Atención Especializada que incluye Pares sobrevivientes Jóvenes en Edad de Transición y Padres Asociados enfocados en involucrar y apoyar a los jóvenes y familias/cuidadores. Los creadores de la CBT enfocada en el trauma han informado en la bibliografía una necesidad de adaptar la práctica actual basada en la evidencia para cubrir las necesidades de los jóvenes CSEC. Esta adaptación implica la integración de la entrevista motivacional y las etapas del modelo de cambio, con el fin de perfeccionar la participación y la culminación del tratamiento de la TF-CBT. La adaptación empleará a Pares TAY y Padres Asociados para brindar servicios a familias/cuidadores para aumentar la participación y ofrecer apoyo. Estos Pares TAY y Padres Asociados son parte integral del Equipo Especializado de CSEC que trabaja para identificar las barreras y apoyar todas las fases del tratamiento de la TF-CBT.

5) Metas de aprendizaje/Objetivos del Proyecto

Describa sus metas de aprendizaje/objetivos específicos. ¿Qué es lo que desea aprender o comprender mejor a lo largo del Proyecto INN? ¿Cómo sus metas de aprendizaje se relacionan con los elementos/enfoques clave que son nuevos, cambiados o adaptados en su proyecto?

No hay un número máximo requerido de metas de aprendizaje, pero sugerimos al menos dos. Las metas podrían girar en torno a la comprensión de procesos, comprobación de hipótesis u obtención de resultados específicos.

El Proyecto de Respuesta de Campo CSEC propuesto contribuirá con nuevo conocimiento sobre el mejor enfoque de prestación para trabajar con jóvenes CSEC. Se espera que este proyecto contribuya al conocimiento de nuevos métodos para aplicar la TF-CBT en poblaciones especiales, así como determinar cómo mejorar la práctica utilizando un enfoque de prestación de servicio que se centra en un Equipo Coordinado de Atención Especializada de campo con la colaboración interagencia. Se espera que este enfoque resulte en el aumento de la participación en la atención y retención así como en mejores resultados para los jóvenes y las familias. Las metas de aprendizaje se enfocarán en las siguientes áreas clave:

NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
Plantilla opcional

1. Efectividad al adaptar la TF-CBT para una población juvenil explotada sexualmente con fines comerciales, para entender si este enfoque adaptado incluido en un modelo de Equipo de Atención Especializada aumenta la participación, retención y los resultados.
2. Efectividad de un enfoque de un Equipo Coordinado de Atención Especializada que incluye el aporte de Especialistas Pares TAY y Padres Asociados para incrementar la participación y retención en los servicios y mejorar los resultados.

6) Plan de Evaluación o aprendizaje

Para cada una de sus metas de aprendizaje u objetivos específicos, describa el enfoque que adoptará para determinar si la meta u objetivo se cumplió. ¿Qué consecuencias observables espera que se deriven de la implementación de su proyecto? ¿Cómo ellas se relacionan con los objetivos del proyecto? ¿Qué otras cosas podrían causar que estas consecuencias observables cambien y cómo distinguirá usted entre el impacto de su proyecto y estas posibles explicaciones alternativas?

A mayor número de metas específicas de aprendizaje que usted busca evaluar, por lo general, mayor número de mediciones (p. ej., su “tamaño de muestra”) requeridas para poder distinguir entre las explicaciones alternativas para el parámetro de resultados que obtenga.

Al formular su plan de recopilación de datos y análisis, sugerimos que considere las siguientes categorías, donde apliquen:

- a) ¿Quiénes son los participantes meta y/o fuentes de datos (p. ej., a quién planea encuestar o entrevistar, de quién recopila los datos)? ¿Cómo serán reclutados o adquiridos?
- b) ¿Cuáles son los datos a recopilar? Describa las medidas específicas, indicadores de desempeño o tipo de datos cualitativos. Esto puede incluir información o medidas relacionadas con la implementación, el proceso, los resultados, impacto mayor y/o diseminación efectiva de la implementación del proyecto. Incluya ejemplos.
- c) ¿Cuál es método de recolección de datos (p. ej., entrevistas a médicos clínicos, grupos temáticos con los miembros de la familia, observación etnográfica de parte de dos evaluadores, encuestas completadas por los clientes, análisis de los encuentros o evaluación de los datos)?
- d) ¿Cómo se administrará el método (p. ej., durante un encuentro, para un grupo de intervención y un grupo de comparación, para los mismos individuos antes y después de la intervención)?
- e) ¿Cuál es el plan *preliminar* para la forma en que se ingresarán y analizarán los datos?

La medición del proyecto incluirá la recolección de datos principales de los jóvenes y familias/cuidadores que participen en los servicios de los equipos del Proyecto de Respuesta de Campo CSEC. La medición del proyecto propuesto para cada meta de aprendizaje es la siguiente::

- 1). Efectividad de la adaptación de la TF-CBT. Como se espera que la adaptación tenga un impacto en la participación y retención, la recolección de datos incluirá la participación y retención de los jóvenes en los servicios. Este es un indicador importante dado que esta población es conocida por tener retos significativos con ausentarse sin permiso/escaparse e involucrarse en los servicios. Los resultados del tratamiento de salud mental están profundamente relacionados con mantener a los jóvenes en terapia. Los datos de servicio del registro electrónico de salud del Condado se utilizarán para documentar la participación en los servicios, retención y culminación de la terapia de salud mental.

NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
Plantilla opcional

Además, el resultado de los servicios de la TF-CBT se medirá con la recopilación de datos antes y después de los síntomas del trauma, con el uso de la Lista de Verificación de Síntomas de Trauma o el Índice de PTSD de la Universidad de California, Los Ángeles (UCLA). El funcionamiento general de la salud mental se evaluará antes y después con el Cuestionario de Resultados de la Juventud. Las medidas de resultado de los síntomas serán recopiladas directamente por el personal del equipo CSEC.

2). Efectividad de un Enfoque Coordinado de Atención Especializada con un equipo del Proyecto de Respuesta de Campo CSEC que incluya la participación de Especialistas Pares TAY y Padres Asociados.

Los jóvenes CSEC y sus familias serán encuestados con relación a sus experiencias con el Proyecto de Respuesta de Campo CSEC. Asimismo, se evaluarán las mejoras en las relaciones familia/cuidador con el uso de un enfoque de entrevista estructurada. La encuesta sobre las experiencias de las familias y las entrevistas estructuradas serán recopiladas por el personal del equipo CSEC con la asistencia de la unidad de Evaluación RUHS-BH. Se solicitará el aporte y colaboración significativa de los Pares TAY y Padres Asociados para formular las preguntas de las entrevistas estructuradas y los elementos de la encuesta. Dado que el equipo se enfocará en el bienestar general de los jóvenes, también se recopilarán resultados funcionales, tales como la participación escolar o laboral, la reducción de la ausencia sin permiso y los retos de colocación, además se medirán las tasas de reincidencia para los jóvenes que regresan al tráfico de personas.

Se utilizará un enfoque cuasi experimental para evaluar la efectividad del Proyecto de Respuesta de Campo CSEC. Un diseño de grupo de control del tratamiento no es factible ni ético con esta población vulnerable. Las inferencias sobre la eficacia se extraerán de los datos clave recopilados sobre la participación y retención en los servicios, así como sobre los resultados de las medidas antes y después de los síntomas del trauma y del funcionamiento general de la salud mental. Podrían hacerse comparaciones con otros datos publicados sobre la participación y retención en el tratamiento de las víctimas de abuso sexual infantil o la juventud en general en el sistema de salud mental del Condado; sin embargo, como se señaló anteriormente, no hay datos publicados disponibles sobre resultados específicos para la población CSEC.

Se espera que los equipos del Proyecto de Respuesta de Campo CSEC realicen la recolección de datos principales antes y después de las medidas de los síntomas ya que ellos estarán trabajando de cerca con los jóvenes y la familia/cuidador. Se puede almacenar alguna información sobre la reincidencia y estatus de colocación de parte de los colaboradores asociados en la división de libertad condicional y/o bienestar infantil. Un Memorando de Entendimiento (Memoranda of Understanding, MOU) sobre el intercambio de datos fue redactado y adoptado por el Condado e incluye intercambio de datos entre el RUHS-BH y el DPSS. El Departamento RUHS-BH ha desarrollado el intercambio de datos en años anteriores tanto con el Departamento de Servicios Sociales (DPSS) como con el Departamento de Libertad Condicional, a través de otros proyectos conjuntos que incluyen trabajo asociado con la demanda Katie A y la evaluación integral.

Todos los datos serán mantenidos y analizados por la unidad de evaluación del RUHS-BH. La unidad de evaluación de datos será responsable de desarrollar el formulario específico según sea necesario para recopilar los datos de colocación o reincidencia, los datos del servicio de consulta y culminación del tratamiento del registro electrónico de salud, así como mantener bases de datos de los jóvenes CSEC y sus mediciones antes y después. La unidad de evaluación espera involucrar a los Pares TAY y a los Padres Asociados en el desarrollo de las preguntas de la entrevista estructurada y los elementos de la encuesta de la experiencia CSEC. La unidad de evaluación redactará los informes y los revisará con varias partes interesadas que incluyen: el personal del programa, los Pares TAY y los Padres Asociados para recibir comentarios y tener oportunidades de mejorar el aprendizaje.

La división de Tecnología e Investigación del RUHS-BH emplea directamente a un Especialista Par Sénior que esté involucrado en múltiples proyectos de mejoramiento de calidad, que incluye la recopilación e información de datos. Este Proyecto de Innovación se beneficiará tanto del uso de esta experiencia interna del especialista como de la participación y comentarios de otros Pares y Padres Asociados que están inmediatamente disponibles en las unidades de Asuntos del Consumidor y Apoyo Central para Padres del Departamento. La competencia cultural en la evaluación dependerá de la consulta con el Gerente de Competencia Cultural del Departamento.

**NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
Plantilla opcional**

7) Contratación

Si espera hacer contrataciones fuera del Proyecto INN y/o la evaluación del proyecto, ¿qué recursos del proyecto se aplicarán para manejar la relación del Condado con el/los contratista(s)? ¿Cómo garantizará el Condado la calidad así como el cumplimiento normativo en estas relaciones contraídas?

Los servicios del programa no contarán con contratación externa.

II. Información adicional para los requisitos normativos

1) Certificaciones

Las propuestas del Proyecto de Innovación entregadas para su aprobación por parte de la Comisión de Servicios de Salud Mental, Supervisión y Responsabilidad (Mental Health Services Oversight and Accountability Commission, MHSOAC) deben incluir documentación sobre todo lo siguiente:

- a) Adopción por parte de la Junta de Supervisores del Condado.

Una vez que el Proyecto de Innovación sea aprobado por la MHSOAC, se procurará la aprobación de la Junta de Supervisores del Condado antes del gasto y la implementación de los fondos. Si el momento de este Proyecto de Innovación coincide con la presentación del Programa de 3 Años de la Ley de Servicios de Salud Mental (Mental Health Services Act, MHSA) y el Plan de Gastos del Condado, entonces la aprobación se incluirá cuando el Plan de la MHSA sea presentado a la Junta de Supervisores del Condado. Si el momento ocurre antes de la presentación esperada del Plan de 3 Años de la MHSA, entonces se solicitará la aprobación antes que el gasto e implementación de los fondos.

- b) Certificación por parte del director de salud mental del Condado de que el Condado ha cumplido con todas las regulaciones, leyes y estatutos pertinentes de la Ley de Servicios de Salud Mental (MHSA).

Véase el formulario completado de Certificación del Director de Salud Mental adjunto.

- c) Certificación del director de salud mental del Condado y del auditor-contralor del Condado de que el Condado ha cumplido con cualquier requisito de responsabilidad fiscal y que todos los gastos son consistentes con los requisitos de la MHSA.

Véase la Certificación del Condado firmada adjunta.

- d) Documentación de que la fuente de los fondos del INN es 5% de la asignación de la Prevención e Intervención Temprana (Prevention & Early Intervention, PEI) del Condado y 5% de la asignación del proyecto de Apoyo y Servicios a la Comunidad (Community Services and Support, CSS).

El Condado de Riverside se adhiere a las Regulaciones de la MHSA utilizando la asignación del 80% del CSS y 20% del PEI. Cinco por ciento (5%) de cada uno de estos componentes es entonces dedicado al Componente de Innovación.

2) Planificación del Programa Comunitario

Describa el proceso de Planificación del Programa Comunitario del Condado para el Proyecto de Innovación, que abarque la inclusión de partes interesadas, representantes de poblaciones no atendidas o poco atendidas e individuos que reflejen la diversidad cultural, étnica y racial de la comunidad del Condado.

Incluya una breve descripción de la formación provista por el condado a los participantes comunitarios en la planificación con relación a los propósitos específicos y requisitos de la MHSA para los Proyectos INN.

Los Sistemas de Salud de la Universidad de Riverside-Salud Conductual (RUHS-BH) realizan un proceso de planificación continua, permanente todo el año. Esto incluye la obtención de comentarios y toma de decisiones informada a través de expertos en la materia que conforman los comités de Planificación del Sistema de Atención de la MHSA. El personal de la MHSA también provee actualizaciones mensuales a la Comisión de Salud conductual ya que ellos actúan como un organismo asesor en

NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC) DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN Plantilla opcional

todos los aspectos de la planificación de la MHSA. El proceso de planificación incluye cuatro comités clave por rango de edad: niños, jóvenes colaboradores en edad de transición, adultos y adultos mayores. Hay muchos otros comités de colaboración cruzada que asesoran al Departamento sobre ciertas áreas de especialidad como justicia penal, competencia cultural/disparidades étnicas y la Coalición de Bienestar del Consumidor que ofrece perspectivas específicas de la etnia, del consumidor y de miembros de familia al proceso de planificación. Los participantes involucrados incluyen consumidores de salud mental, especialistas pares, defensores familiares, padres asociados, organizaciones comunitarias y agencias públicas. Los participantes eran representantes de las comunidades poco atendidas así como personas que sirven a esas mismas comunidades. El Administrador de la MHSA y otro personal del RUHS-BH han sido responsables de informar a varias partes interesadas con respecto al propósito, ámbito y limitaciones de los Proyectos de Innovación.

La decisión de dar prioridad a los métodos de investigación para servir a los jóvenes CSEC surgió en parte de la estructura de planificación continua antes mencionada del Departamento y en parte de los comités comunitarios y el grupo de trabajo participante del RUHS-BH. El RUHS-BH participa en un grupo de trabajo, un comité y en un equipo multidisciplinario (Equipo de Evaluación Infantil del Condado de Riverside), todos trabajan para abordar el problema de los jóvenes explotados sexualmente con fines comerciales en el Condado de Riverside. El Grupo de Trabajo Anti Tráfico de Personas del Condado de Riverside (Riverside County Anti-Human Trafficking Task Force, RCAHT) reúne al orden público, proveedores locales de tratamiento y otros expertos. El RCAHT coordina con el Buró Federal de Investigaciones, la Fiscalía de los Estados Unidos y la Fiscalía Distrital de Riverside para proteger a los jóvenes explotados sexualmente, enjuiciar a los perpetradores, evitar la explotación sexual con fines comerciales y asociarse con la comunidad para promover la difusión y comprensión de la naturaleza y ámbito del problema. Los asistentes a las reuniones del RCAHT incluyen a líderes eclesiásticos, miembros de las comunidades afectadas, agencias de servicio a los jóvenes y el RUHS-BH. Los temas abordados en estas reuniones han incluido preguntas acerca de cuáles respuestas terapéuticas están disponibles para los jóvenes CSEC.

El Comité contra la Explotación Sexual de Menores con Fines Comerciales (CSEC) fue fundado por la División de Servicios Infantiles del Departamento de Servicios Sociales Públicos para coordinar los esfuerzos entre bienestar infantil y otras agencias. El Equipo de Evaluación Infantil del Condado de Riverside (Riverside County Child Assessment Team, RCCAT) ofrece exámenes forenses multidisciplinarios y entrevistas para niños, desde niños pequeños hasta los 17 años de edad, que han sufrido abuso o abandono. Mediante la participación en estos grupos, las partes interesadas informaron la necesidad de comprender las opciones de tratamiento disponibles para los niños explotados sexualmente con fines comerciales. Nuestras partes interesadas también indicaron que tuvieron dificultades con la identificación y rastreo de la coordinación de la atención de salud mental de los jóvenes en su jurisdicción. Los distritos escolares que participan en el comité de CSEC también indicaron una necesidad de entender cómo abordar las necesidades de salud mental de esta singular población. Los Padres Asociados del RUHS-BH han escuchado de parte de los proveedores, jóvenes y familias sobre la falta de comprensión acerca de dónde acudir por servicios de salud mental para jóvenes explotados sexualmente.

El Comité CSEC reconoció que el sistema del Condado necesitaba entender cómo prestar un mejor servicio a esta población y evitar la traumatización adicional de las víctimas y sus familias en el proceso. El Comité CSEC incluye al Departamento de Libertad Condicional del Condado de Riverside, el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside – Salud Pública (Riverside University Health System - Public Health, RUHS/PH), el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside – Salud Conductual (incluye el Programa de Abuso de Sustancias), el Departamento del Alguacil del Condado de Riverside / Grupo de trabajo Anti Tráfico de Personas del Condado de Riverside (RCAHT), la Operation SafeHouse, la Fiscalía Distrital del Condado de Riverside, el Panel de Defensa Juvenil del Condado Riverside, la División de Servicios a la Víctima de la Fiscalía Distrital del Condado de Riverside, la Oficina de Orientación del Condado para el Condado de Riverside – CSD, la Defensoría Pública del Condado de Riverside, Voces para los Niños/Abogados Especiales Designados por el Tribunal (Court Appointed Special Advocates, CASA), el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside (antes conocido como Centro Médico Regional del Condado de Riverside - Riverside County Regional Medical Center, RCRMC), el Equipo de Evaluación Infantil del Condado de Riverside (Riverside County Child Assessment Team, RCCAT), la Academia Pública de Formación en Bienestar Infantil (Public Child Welfare Training Academy, PCWTA), Million Kids, la Oficina de Educación del Condado de Riverside (Riverside County Office of Education, RCOE), Run2Rescue y el Centro Contra la Agresión Sexual (Center Against Sexual Assault, CASA). El Grupo de Trabajo Anti Tráfico de Personas del Condado de Riverside está compuesto por el orden público y los proveedores de tratamiento en la comunidad.

El Equipo de Evaluación Infantil del Condado de Riverside (RCCAT) incluye al Sistema de Salud de la Universidad de Riverside (RUHS), el Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS), el Orden Público (Law Enforcement, LE), la Fiscalía Distrital

NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
Plantilla opcional

(District Attorney's Office, DA) y el Sistema de Salud de la Universidad de Riverside – Salud Conductual. Finalmente, en el grupo de Colaboración TAY del Condado el problema de qué hacer por los jóvenes explotados sexualmente con fines comerciales y cómo abordar sus traumas fue identificado por las partes interesadas como un área de necesidad. Los miembros del grupo de Colaboración TAY incluyen proveedores que sirven a los TAY en todo el Condado así como los consumidores TAY de servicios de salud mental. El grupo de Colaboración refleja una diversidad étnica y representación geográfica (Oeste, Condado Medio y regiones desérticas). El grupo de Colaboración TAY ha sido un vehículo central para comentarios de las partes interesadas en el proceso de planificación y desarrollo de los proyectos de la MHSA. Las agencias asociadas incluyen representación de la Oficina de Educación del Condado de Riverside (RCOE), el Área de Planificación Local de Educación Especial (Special Education Local Plan Area, SELPA), el Sistemas de Apoyo Comunitario Victor (Victor Community Support Systems, VCSS), la Operación SafeHouse, Olive Crest, Recovery Innovations, STARS, Caridades Católicas, el Departamento de Servicios Sociales Públicos, Salud Pública y Especialista en Apoyo de Pares del RCMHD que trabajan con los TAY y sus familias. El problema de cómo abordar las necesidades de tratamiento de los jóvenes explotados sexualmente con fines comerciales surgió de estos múltiples grupos de partes interesadas. Esto llevó al RUHS-BH a investigar lo que se conocía sobre el tratamiento y cómo el RUHS-BH podía responder como un Departamento.

3) Propósito principal

Seleccione **uno** de los siguientes como el propósito principal de su proyecto (es decir, el propósito global que más se alinee con la necesidad o desafío descrito en el Rubro 1 (La necesidad de servicio)).

- a) Aumentar el acceso a servicios de salud mental para los grupos no atendidos.
- b) Aumentar la calidad de los servicios de salud mental, incluyendo resultados medibles.
- c) Promover la colaboración interagencia relacionada con los servicios de salud mental, apoyos o resultados.
- d) Aumentar el acceso a servicios de salud mental.

Aumentar la calidad de los servicios de salud mental, incluyendo resultados medibles.

4) Categoría de la MHSA del Proyecto de Innovación

Cuál definición de Innovación de la MHSA se aplica mejor a su nuevo Proyecto INN (seleccione una):

- a) Introduce una nueva práctica o enfoque de salud mental.
- b) Hace un cambio a una práctica existente de salud mental que aún no ha demostrado su efectividad, que incluye entre otras, adaptación para un nuevo entorno, población o comunidad.
- c) Introduce una nueva aplicación al sistema de salud mental de una práctica o enfoque prometedor dirigido a la comunidad que ha sido exitosa en un contexto o entorno distinto a la salud mental.

Hace un cambio a una práctica existente de salud mental que aún no ha demostrado su efectividad, que incluye entre otras, adaptación para un nuevo entorno, población o comunidad.

5) Población (si aplica)

- a) Si su proyecto incluye servicios directos a consumidores de salud mental, familiares o individuos en riesgo de enfermedad mental grave/perturbación emocional grave, estime la cantidad de individuos que se espera sean atendidos al año. ¿Cómo calcula usted esta cantidad?
- b) Describa la población que será atendida, incluya información demográfica relevante como edad, identidad de género, raza, etnia, orientación sexual e/o idioma usado para comunicarse. En algunas circunstancias, la información demográfica para los individuos atendidos es un requisito de informe para el Informe Anual del Proyecto de Innovación y el Informe Final del Proyecto de Innovación.
- c) ¿El proyecto planea servir a una población focal, p. ej., proveer servicios especializados para un grupo específico o tener criterios de elegibilidad que deben cumplirse? En caso afirmativo, explique.

Se espera que el programa atienda aproximadamente a 100 jóvenes CSEC al año.

NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
Plantilla opcional

6) Estándares Generales de la MHSA

Mediante el uso de ejemplos específicos, describa brevemente cómo su Proyecto INN refleja y es consistente con todos los Estándares Generales de la MHSA potencialmente aplicables establecidos en el Título 9 del Código de Regulaciones de California, Sección 3320. (Consulte la Herramienta de Revisión de Innovación de MHSOAC para las definiciones y referencias de cada uno de los Estándares Generales). Si uno o más estándares generales podrían no aplicar a su Proyecto INN, explique por qué.

- a) Colaboración de la comunidad
- b) Competencia cultural
- c) Orientado al cliente
- d) Orientado a la familia
- e) Enfocado en el bienestar, la recuperación y resistencia
- f) Experiencia de Servicio Integrado para clientes y familias

Este Proyecto de Innovación apoya y es consistente con los Estándares Generales identificados en la MHSA y el Título 9, Sección 3320, como sigue:

Orientado al cliente: los servicios provistos a los jóvenes CSEC y a las familias como parte del Proyecto de Innovación CSEC valorará la voz de los jóvenes en el establecimiento de las metas de resistencia y recuperación personal. La inclusión de un Especialista en Apoyo de Pares (Peer Support Specialist, PSS) TAY en el Equipo también asegurará que la voz y elección de los jóvenes será parte de la prestación del servicio. El comentario de los jóvenes CSEC se utilizará para documentar este modelo de prestación de servicio tomando en cuenta sus sugerencias de participación y lo que funciona. Los PSS TAY están capacitados para enfatizar los principios de recuperación en la prestación de servicio.

Orientado a la familia: el padre, cuidador u otras personas de apoyo son esenciales para la recuperación de los jóvenes CSEC. Los Padres Asociados con experiencia vivida como padres o cuidadores son una parte integral del equipo del Proyecto de Respuesta de Campo CSEC y su función es apoyar a las familias. La opinión y elección de la familia son valores importantes y forman parte del entrenamiento que los padres asociados reciben para trabajar con los familiares. Los equipos CSEC reforzarán mucho más la participación de los familiares y seres queridos en este Proyecto de Innovación.

Enfocado en el bienestar, la recuperación y resistencia: un enfoque de los equipos del Proyecto de Respuesta de Campo CSEC es hacer énfasis en el bienestar y la recuperación como parte de la estrategia de bienvenida y participación. Los principios de la recuperación son valores centrales para el Departamento y son un eje central de la formación de los PSS TAY y Padres Asociados, de manera que los principios de recuperación y bienestar sean parte de todo su trabajo con los jóvenes y las familias. Los servicios provistos por los Equipos CSEC estarán basados en la fortaleza, harán énfasis en la atención integrada y ayudarán a los jóvenes a mantener relaciones con la familia, amigos y otras personas de apoyo. La atención informada sobre el trauma que será parte del modelo de formación y prestación de servicio enfatiza los servicios basados en la fortaleza y el empoderamiento que se enfocan en hacerse cargo de la recuperación.

Competencia cultural: los equipos del Proyecto de Respuesta de Campo CSEC reflejarán la diversidad cultural y lingüística de los jóvenes y familias atendidas. Se requiere el conocimiento y habilidad especializados de esta etapa de desarrollo en la vida para involucrarse y atender adecuadamente a estos jóvenes y sus familias. La formación del personal CSEC incluirá información sobre la cultura de esta singular población así como el conocimiento sobre el desarrollo de los jóvenes en este rango de edad.

Experiencia de servicio integrado: la colaboración con agencias asociadas que incluyen el Departamento de Libertad Condicional, Bienestar Infantil y las escuelas, como parte del modelo de prestación de servicio que será probado, brindará la oportunidad de integrar la atención entre los sistemas y un sistema integrado de prestación de servicio.

Colaboración de la comunidad: múltiples comunidades asociadas estuvieron involucradas en el proceso de las partes interesadas.

**NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
Plantilla opcional**

7) Continuidad de la atención para Individuos con enfermedad mental grave

¿Los individuos con enfermedad mental grave recibirán servicios del proyecto propuesto?

En caso afirmativo, describa cómo su plan protegerá y proveerá continuidad de atención para estos individuos una vez que finalice el proyecto.

Los equipos del Proyecto de Respuesta de Campo CSEC se asegurarán de que los jóvenes que puedan presentar una enfermedad mental grave (serious mental illness, SMI) reciban cualquier apoyo o servicio adicional necesarios, ya sea mientras estén bajo la atención de los equipos del Proyecto de Respuesta de Campo o a medida que avancen en la atención. Los equipos de campo CSEC podrán diagnosticar una SMI basados en la evaluación clínica. El proyecto CSEC pondrá a la disposición de ellos todo el Sistema de Atención del Condado como un recurso de referencia si surge la necesidad. Los jóvenes CSEC atendidos estarán documentados en el registro electrónico de salud, que facilita el rastreo y monitoreo del acceso y uso de la atención.

8) Evaluación de la competencia cultural y participación significativa de las partes interesadas en el Proyecto INN.

a) Explique cómo su plan garantizará que la evaluación del Proyecto sea **culturalmente competente**.

Nota: esto no es un elemento requerido en la descripción inicial del Plan del Proyecto INN pero es un componente obligatorio del Informe Final INN. Por lo tanto, aconsejamos que considere una estrategia para la competencia cultural en la etapa inicial del proceso de planificación. Un ejemplo de competencia cultural en un marco de evaluación serían métodos de evaluación investigativa y/o resultados con algún grupo étnico/racial/lingüístico minoritario.

b) Explique cómo su plan garantizará **la participación significativa de las partes interesadas** en la evaluación.

Tenga en cuenta que la simple intervención de participantes y/o partes interesadas como participantes (p. ej., participantes de las entrevistas, grupo focal o componente de encuesta de una evaluación) no es suficiente. Los participantes y/o partes interesadas deben contribuir de alguna manera significativa a la evaluación del proyecto, como en la planificación, implementación y análisis de la evaluación. Ejemplos de la participación de las partes interesadas incluyen contratar personal de apoyo para la evaluación de pares/clientes, o convocar un grupo asesor de la evaluación compuesto por diversos miembros de la comunidad que emitan su opinión en las diferentes etapas de la evaluación.

Véase la Sección 6 del Plan de Evaluación.

9) Decidir si se continúa y cómo se continua con el Proyecto sin los Fondos INN

Describa brevemente cómo el Condado decidirá si se continúa y cómo se continúa el Proyecto INN, o elementos del Proyecto, sin los Fondos INN después de la culminación del proyecto. Por ejemplo, si la evaluación indica (o no indica) que el servicio o enfoque es efectivo, ¿cuáles son los próximos pasos?

Si los resultados del programa demuestran ser prometedores, el plan es continuar los servicios con financiamiento combinado del ingreso de Medi-Cal y los fondos de los Servicios y Apoyos de la Comunidad.

NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
Plantilla opcional

10) Plan de comunicación y difusión

Describa cómo planea comunicar los resultados, prácticas exitosas recién demostradas y lecciones aprendidas de su Proyecto INN.

- a) ¿Cómo planea usted difundir la información a las partes interesadas dentro su condado y a otros condados (si aplica)?
- b) ¿Cómo se involucrarán los participantes del programa u otras partes interesadas en los esfuerzos de comunicación?
- c) PALABRAS CLAVE para la búsqueda: enumere 5 palabras clave o frases para este proyecto que alguien interesado en su proyecto podría usar para encontrarlo en una búsqueda.

Los informes anuales de evaluación del proyecto pueden distribuirse a las partes interesadas de la comunidad, que incluye a varios colaboradores de la comunidad y del Condado que estén involucrados en el trabajo CSEC. Las presentaciones del programa y los resultados también servirán como un vehículo de difusión de la información sobre las prácticas del Proyecto de Respuesta de Campo CSEC y resultados del programa. Otras conferencias profesionales que incluyan la Conferencia Anual de la Red Infantil en Ontario California y la Conferencia Internacional sobre el Maltrato al Niño y la Familia de San Diego son oportunidades para presentar y compartir información sobre el Proyecto de Respuesta de Campo CSEC.

11) Lapso de tiempo

- a) Especifique el lapso de tiempo total (duración) del Proyecto INN: 5 años 0 meses
 - b) Especifique la fecha estimada de Inicio y de culminación de su Proyecto INN: Fecha de inicio Fecha de culminación
- Nota: calcule un tiempo de procesamiento para la aprobación posterior a la entrega oficial del de la Descripción del Proyecto INN.*

Dado que este proyecto está bajo aprobación condicional, la fecha estimada de inicio será en un lapso de 60 días a partir de la aprobación de la Junta de Supervisores del Condado de Riverside.

- c) Incluya un lapso de tiempo que especifique las actividades y logros clave así como una breve descripción de cómo el lapso de tiempo del proyecto permitirá suficiente tiempo para
 - i. El desarrollo y perfeccionamiento del enfoque nuevo o cambiado;
 - ii. La evaluación del Proyecto INN;
 - iii. La toma de decisiones, esto incluye la participación significativa de las partes interesadas, sobre si continuar y cómo continuar el Proyecto;
 - iv. La comunicación de resultados y lecciones aprendidas.

Identificar expertos en el desarrollo de sistemas de atención informada sobre el trauma y establecer acuerdos formales de formación.

Dentro de 2 meses de la adjudicación del Proyecto de Innovación

Adaptar la CBT enfocando en el trauma en consulta con los creadores de la TF-CBT para incluir elementos adicionales y diseño del flujo de trabajo con los Equipos de Atención Especializada del Proyecto de Respuesta de Campo CSEC.

Dentro de 3 meses de la adjudicación del Proyecto de Innovación

Contratar y conformar equipos de campo CSEC.

Dentro de los primeros 6 meses de la adjudicación del Proyecto de Innovación

Capacitar personas clave de las agencias asociadas en la Atención Informada sobre el Trauma, incluyendo al personal del Condado.

Dentro de los primeros 4 meses de la adjudicación del Proyecto de Innovación

Las agencias asociadas, incluyendo sobrevivientes y familiares, desarrollarán los valores centrales y principios operativos para emplearlos en las disciplinas.

NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
Plantilla opcional

Dentro de los primeros 6 meses de la adjudicación del Proyecto de Innovación

Los materiales de formación que reflejen estos valores y principios compartidos serán elaborados por el nuevo personal de formación en las agencias respectivas.

Dentro de los primeros 6 meses de la adjudicación del Proyecto de Innovación.

Las agencias asociadas ponen en práctica los valores y principios dentro de sus respectivas agencias cuando trabajan con los niños, jóvenes y familias impactadas por el tráfico de personas.

Dentro del primero año de la adjudicación del Proyecto de Innovación

Comenzar a implementar los equipos de campo CSEC.

Dentro de los 6 meses de la adjudicación del Proyecto de Innovación

Evaluación continua de la formación en la atención informada sobre el trauma y las sociedades interagencia.

6 meses después de la adjudicación del Proyecto de Innovación y luego anualmente

Evaluación continua de los equipos del Proyecto de Respuesta de Campo CSEC que trabajan con los jóvenes CSEC, esto incluye la participación de los jóvenes y los resultado.

Anualmente después de la adjudicación del Proyecto de Innovación

Citas

Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2006). Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents (*Tratar el trauma y el sufrimiento traumático en niños y adolescentes*). New York: Guilford Press.

Cohen, J.A. Mannarino, A.P., Kinnish K., (2015). Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy for Commercially Sexually Exploited Youth (*Terapia conductual cognitiva enfocada en el trauma para jóvenes explotados sexualmente con fines comerciales*). Journal of Child and Adolescent Trauma, December 28, 2015, Online First.

O'Callaghan, P., McMullen, J., Shannon, C., Rafferty, H., & Black, A. (2013). A randomized controlled trial of trauma-focused cognitive behavioral therapy for sexually exploited, war affected Congolese girls (*Un ensayo aleatorio controlado de la terapia conductual cognitiva enfocada en el trauma para niñas del Congo explotadas sexualmente, afectadas por la guerra*). J American Academy Child Adolescent Psychiatry, 52, 359–369.

Sibnath Deb, Aparna Mukherjee, and Ben Mathews (2011). Aggression in Sexually Abused Trafficked Girls and Efficacy of Intervention (*Agresión en niñas traficadas abusadas sexualmente y la eficacia de la intervención*). Journal of Interpersonal Violence, 26(4) 745–768.

**NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
Plantilla opcional**

II. Información adicional para los requisitos normativos (continuación)

12) Presupuesto del Proyecto INN y fuente de gastos

Las tres secciones siguientes identifican cómo se utilizan los fondos de la MHSA:

- a) DESCRIPCIÓN DEL PRESUPUESTO (Especifica cómo se está usando el dinero para el desarrollo de este proyecto)
- b) PRESUPUESTO POR AÑO FISCAL Y CATEGORÍA ESPECÍFICA DE PRESUPUESTO (Identificación de los gastos del proyecto por categoría de financiamiento y años fiscal)
- c) CONTEXTO DEL PRESUPUESTO (Si los fondos de la MHSA está siendo apalancados con otras fuentes de financiamiento)

A. Descripción del Presupuesto:

Los costos enumerados a continuación apoyarán a cuatro Equipos de Innovación del Proyecto de Respuesta de Campo CSEC con un total de 22 empleados de tiempo completo (Full Time Employee, FTE). El Departamento está planificando bajo la presunción de que los servicios psiquiátricos serán provistos por tres psiquiatras (uno por cada región geográfica: occidental, centro del Condado y desértica), por lo que estamos solicitando 22 estaciones de trabajo. Aquí también se incluyen todos los costos operativos, flexibles, no recurrentes, de investigación, evaluación y contingencia asociados con los Equipos de Innovación del Proyecto de Respuesta de Campo CSEC. Cada equipo está conformado de la siguiente manera:

- Supervisor de Servicios MH - .25 FTE
- Terapeuta Clínico – 1.00 FTE
- Especialista Par MH – 2.00 FTE
- Especialista II en Salud Conductual - .25 FTE
- Licenciado en Enfermería Vocacional - .25 FTE
- Personal Psiquiátrico - .25 FTE
- Asistente de Oficina (Office Assistant, OA) – 1.00 FTE

A cada equipo se le asignará su propio centro de costo y todos los cargos serán registrados directamente con el centro de costo apropiado. El único costo indirecto asociado con el programa será administrativo, como Recursos Humanos, Fiscal, Gerencia Ejecutiva, Investigación y Evaluación. Los costos administrativos indirectos serán distribuidos por costo de salarios y beneficios del programa al departamento de costos totales de salarios y beneficios. Estamos solicitando un 10% de contingencia del programa por cada año, ubicado en la línea 6 como indirecto bajo costos operativos.

Los cuadros a continuación muestran un desglose de los costos de salarios, operativos y presupuestados para este proyecto.

NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
 Plantilla opcional

B. Presupuesto del nuevo Proyecto de Innovación POR AÑO FISCAL (AF)*

| GASTOS | | | | | | | |
|---|------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| COSTOS DE PERSONAL (sueldos, salarios, beneficios) | | AF 1718 | AF 1819 | AF 1920 | AF 2021 | AF 2122 | Total |
| 1. | Total salarios del programa | 1,758,350 | 1,811,100 | 1,865,433 | 1,921,396 | 1,979,038 | 9,335,317 |
| 2. | Costos directos | | | | | | |
| 3. | Costos indirectos | | | | | | |
| 4. | Total costos de personal | 1,758,350 | 1,811,100 | 1,865,433 | 1,921,396 | 1,979,038 | 9,335,317 |
| COSTOS OPERATIVOS | | AF 1718 | AF 1819 | AF 1920 | AF 2021 | AF 2122 | Total |
| 5. | Costos directos | 571,463 | 588,607 | 606,265 | 624,453 | 643,186 | 3,033,974 |
| 6. | Costos indirectos | 357,289 | 288,986 | 297,656 | 306,585 | 315,783 | 1,566,298 |
| 7. | Total costos operativos | 928,751 | 877,592 | 903,920 | 931,038 | 958,969 | 4,600,270 |

| COSTOS NO RECURRENTE (equipo, tecnología) | | AF 1718 | AF 1819 | AF 1920 | AF 2021 | AF 2122 | Total |
|--|------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 8. | Costos de inicio | 767,200 | | | | | 767,200 |
| 9. | | | | | | | |
| 10. | Total costos no recurrentes | 767,200 | | | | | 767,200 |

| COSTOS/CONTRATOS DE ASESOR (clínico, formación, facilitador, evaluación) | | AF 1718 | AF 1819 | AF 1920 | AF 2021 | AF 2122 | Total |
|---|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|
| 11. | Costos directos | | | | | | |
| 12. | Costos indirectos- Evaluación del programa | 14,067 | 14,489 | 14,923 | 15,371 | 15,832 | 74,682 |
| 13. | Total costos operativos | 14,067 | 14,489 | 14,923 | 15,371 | 15,832 | 74,682 |

**NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
Plantilla opcional**

| OTROS GASTOS (explicar en la descripción del presupuesto) | AF 1718 | AF 1819 | AF 1920 | AF 2021 | AF 2122 | Total |
|--|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| 14. Financiamiento flexible | 344,000 | 354,320 | 364,950 | 375,898 | 387,175 | 1,826,343 |
| 15. Costos indirectos- Administración del programa | 117,809 | 121,343 | 124,984 | 128,733 | 132,595 | 625,464 |
| 16. Total otros gastos | 461,809 | 475,663 | 489,935 | 504,631 | 519,770 | 2,451,807 |

| TOTALES DE PRESUPUESTO | AF 1718 | AF 1819 | AF 1920 | AF 2021 | AF 2122 | Total |
|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Personal | 1,758,350 | 1,811,100 | 1,865,433 | 1,921,396 | 1,979,038 | 9,335,317 |
| Costos directos (sumar las líneas 2, 5 y 11 anteriores) | 571,463 | 588,607 | 606,265 | 624,453 | 643,186 | 3,033,974 |
| Costos indirectos (sumar las líneas 3, 6 y 12 anteriores) | 371,356 | 303,475 | 312,579 | 321,956 | 331,615 | 1,640,980 |
| Costos no recurrentes (línea 10) | 767,200 | | | | | 767,200 |
| Otros gastos (línea 16) | 461,809 | 475,663 | 489,934 | 504,631 | 519,770 | 2,451,807 |
| TOTAL PRESUPUESTO DE INNOVACIÓN | 3,930,177 | 3,178,845 | 3,274,211 | 3,372,436 | 3,473,609 | 17,229,278 |

*Para una definición completa de los costos directos e indirectos, use el Aviso de Información del DHCS 14-033. Este aviso es cónsono con la definición federal de costos directos e indirectos.

**NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
Plantilla opcional**

| C. Gastos por fuente de financiamiento y AÑO FISCAL (AF) | | | | | | | |
|---|---|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Administración: | | | | | | | |
| A. | Total de gastos estimados de salud mental para ADMINISTRACIÓN por la duración total del Proyecto INN por AF y las siguientes fuentes de financiamiento: | AF 1718 | AF 1819 | AF 1920 | AF 2021 | AF 2122 | Total |
| 1. | Fondos de Innovación de la MHSA | 29,452 | 30,336 | 31,246 | 32,183 | 33,149 | 156,366 |
| 2. | Participación financiera federal | 44,768 | 46,111 | 47,494 | 48,919 | 50,386 | 237,677 |
| 3. | Reconducción de 1991 | | | | | | |
| 4. | Subcuenta de salud conductual | 43,589 | 44,897 | 46,244 | 47,631 | 49,060 | 231,422 |
| 5. | Otro financiamiento* | | | | | | |
| 6. | Total administración propuesta | 117,809 | 121,344 | 124,984 | 128,733 | 132,595 | 625,465 |
| Evaluación: | | | | | | | |
| B. | Total de gastos estimados de salud mental para EVALUACIÓN por la duración total del Proyecto INN por AF y las siguientes fuentes de financiamiento: | AF 1718 | AF 1819 | AF 1920 | AF 2021 | AF 2122 | Total |
| 1. | Fondos de Innovación de la MHSA | 3,517 | 3,622 | 3,731 | 3,843 | 3,958 | 18,671 |
| 2. | Participación financiera federal | 5,345 | 5,506 | 5,671 | 5,841 | 6,016 | 28,379 |
| 3. | Reconducción de 1991 | | | | | | |
| 4. | Subcuenta de salud conductual | 5,205 | 5,361 | 5,522 | 5,687 | 5,858 | 27,633 |
| 5. | Otro financiamiento* | | | | | | |
| 6. | Total evaluación propuesta | 14,067 | 14,489 | 14,923 | 15,371 | 15,832 | 74,682 |
| TOTAL: | | | | | | | |
| C. | TOTAL de gastos estimados (esto suma el total del financiamiento solicitado) por la duración total del Proyecto INN por AF y las siguientes fuentes de financiamiento: | AF 1718 | AF 1819 | AF 1920 | AF 2021 | AF 2122 | Total |
| 1. | Fondos de Innovación de la MHSA | 1,815,944 | 1,060,451 | 1,092,265 | 1,125,032 | 1,158,783 | 6,252,475 |
| 2. | Participación financiera federal | 1,071,211 | 1,073,319 | 1,105,519 | 1,138,684 | 1,172,845 | 5,561,578 |
| 3. | Reconducción de 1991 | | | | | | |
| 4. | Subcuenta de salud conductual | 1,043,021 | 1,045,074 | 1,076,426 | 1,108,719 | 1,141,980 | 5,415,220 |
| 5. | Otro financiamiento* | | | | | | |
| 6. | Total gastos propuestos | 3,930,177 | 3,178,844 | 3,274,211 | 3,372,436 | 3,473,609 | 17,229,278 |
| *Si se incluye "Otro financiamiento", por favor explique. | | | | | | | |

**NIÑOS EXPLOTADOS SEXUALMENTE CON FINES COMERCIALES (CSEC)
DESCRIPCIÓN DEL PLAN DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN
Plantilla opcional**

| Presupuesto del nuevo Proyecto de Innovación por año fiscal - Gastos | | | | | | | |
|---|------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---------------------|
| Costos de personal | | AF1718 | AF1819 | AF1920 | AF2021 | AF2122 | Total 5 años |
| Salarios y beneficios | FTE | | | | | | |
| MHSS | 1,00 | 112.048 | 115.410 | 118.872 | 122.438 | 126.111 | 594.880 |
| Terapeuta Clínico II | 4,00 | 380.865 | 392.291 | 404.059 | 416.181 | 428.666 | 2.022.062 |
| Compañero Especialista MH | 8,00 | 520.511 | 536.126 | 552.210 | 568.776 | 585.840 | 2.763.463 |
| BHS II | 1,00 | 65.687 | 67.657 | 69.687 | 71.778 | 73.931 | 348.739 |
| LVN II | 1,00 | 64.796 | 66.740 | 68.742 | 70.804 | 72.929 | 344.011 |
| Personal psicológico IV | 1,00 | 381.692 | 393.143 | 404.937 | 417.085 | 429.598 | 2.026.456 |
| OA II/OA III | 4,00 | 232.750 | 239.733 | 246.925 | 254.333 | 261.963 | 1.235.704 |
| Total costos de personal | | 1.758.349 | 1.811.100 | 1.865.433 | 1.921.396 | 1.979.037 | 9.335.314 |
| Costos operativos | | AF1718 | AF1819 | AF1920 | AF2021 | AF2122 | Total 5 años |
| Gastos de inmueble/renta | | 19.414 | 19.996 | 20.596 | 21.214 | 21.851 | 103.072 |
| Comunicaciones | | 26.043 | 26.825 | 27.629 | 28.458 | 29.312 | 138.268 |
| Seguro | | 30.349 | 31.259 | 32.197 | 33.163 | 34.158 | 161.127 |
| Mantenimiento | | 37.435 | 38.558 | 39.714 | 40.906 | 42.133 | 198.745 |
| Honorarios profesionales | | 316.725 | 326.226 | 336.013 | 346.093 | 356.476 | 1.681.534 |
| Insumos | | 61.687 | 63.538 | 65.444 | 67.407 | 69.429 | 327.506 |
| Viaje | | 53.429 | 55.032 | 56.683 | 58.383 | 60.135 | 283.662 |
| Servicios | | 26.381 | 27.172 | 27.987 | 28.827 | 29.692 | 140.059 |
| Subtotal costos operativos | | 571.463 | 588.607 | 606.265 | 624.453 | 643.186 | 3.033.973 |
| Indirecto - Contingencia del Prog. | | 357.289 | 288.986 | 297.655 | 306.585 | 315.783 | 1.566.298 |
| Total costos operativos | | 928.751 | 877.592 | 903.920 | 931.038 | 958.969 | 4.600.270 |
| Costos no recurrentes (equipos, tecn.) | | AF1718 | AF1819 | AF1920 | AF2021 | AF2122 | Total 5 años |
| Equipos de computadora e impresión | | 48.400 | | | | | 48.400 |
| Vehículo | | 200.000 | | | | | 200.000 |
| Cubículos y sillas de oficina | | 118.800 | | | | | 118.800 |
| Soporte técnico | | 400.000 | | | | | 400.000 |
| Total costos no recurrentes | | 767.200 | | | | | 767.200 |
| Costos /Contratos de asesor (entrenamiento clínico, facilitador, evaluación) | | AF1718 | AF1819 | AF1920 | AF2021 | AF2122 | Total 5 años |
| Costo indirecto - Evaluación del Prog. | | 14.067 | 14.489 | 14.923 | 15.371 | 15.832 | 74.682 |
| Total costos operativos | | 14.067 | 14.489 | 14.923 | 15.371 | 15.832 | 74.682 |
| Otros gastos | | AF1718 | AF1819 | AF1920 | AF2021 | AF2122 | - |
| Fondos flex | | 344.000 | 354.320 | 364.950 | 375.898 | 387.175 | 1.826.343 |
| Costos indirectos -Adm. del Prog. | | 117.809 | 121.343 | 124.984 | 128.733 | 132.595 | 625.464 |
| Total otros gastos | | 461.809 | 475.663 | 489.934 | 504.631 | 519.770 | 2.451.807 |
| Totales de financiamiento | | AF1718 | AF1819 | AF1920 | AF2021 | AF2122 | Total 5 años |
| Total presupuesto de innovación | | 3.930.176 | 3.178.844 | 3.274.210 | 3.372.435 | 3.473.609 | 17.229.274 |
| Fondos innovativos de la MHSA | | 1.815.944 | 1.060.451 | 1.092.265 | 1.125.032 | 1.158.783 | 6.252.476 |
| Participación financiera federal | | 1.071.211 | 1.073.319 | 1.105.519 | 1.138.684 | 1.172.845 | 5.561.578 |
| Reconducción de 1991 | | - | - | - | - | - | - |
| Subcuenta de salud conductual | | 1.043.021 | 1.045.074 | 1.076.426 | 1.108.719 | 1.141.980 | 5.415.220 |
| Otro financiamiento | | | | | | | |
| Total gastos propuestos | | 3.930.176 | 3.178.844 | 3.274.210 | 3.372.435 | 3.473.609 | 17.229.274 |
| Total fondos Inn requeridos | | 1.815.944 | 1.060.451 | 1.092.265 | 1.125.032 | 1.158.783 | 6.252.476 |