



Measure I Community Advisory Council Agenda

Thursday, October 23, 2025
3:00pm-5:30pm

First 5 Sonoma County
Conference Room
120 Stony Point Rd, Suite 155
Santa Rosa, CA 95401

The public may access the meeting via Zoom:

https://first5sonomacounty-org.zoom.us/webinar/register/WN_8G3EIIFFRRwu3jAwxiRy4Tg

Measure I Community Advisory Council Members: Adriana Arrizón (Chair), Helen Myers (Vice Chair), Melanie Dodson, Krystel England, Brittany Lobo, Rachel Marcus, Maria Isabel Menjivar, Jose Morales, Allison Murphy, Milagros Ott, Zoe Teeter

I.	Call To Order & Land Acknowledgement	Helen Myers <i>Vice Chair</i>
II.	Approve August 28, 2025 CAC Meeting Minutes ACTION ITEM Review Agenda & Purpose/Goals for Meeting	Helen Myers <i>Vice Chair</i>
III.	Community Agreements	Helen Myers <i>Vice Chair</i>
IV.	Public Comment on Non-Agendized Items	Christina Collosi <i>Managing Partner</i> VIVA Social Impact Partners
V.	Community Advisory Council: Milestones to date	Angie Dillon-Shore <i>Executive Director</i> First 5 Sonoma County
VI.	First 5 Sonoma County Staff Report	Angie Dillon-Shore
VII.	First 5 Sonoma County Strategic Planning Ad-hoc Committee: Report Back	Helen Myers <i>Vice Chair</i>
VIII.	Approve Final Recommendations for First 5 Sonoma County Commission Consideration: Measure I Strategies & Initial Funding Allocations for the 2026-2031 First 5 Sonoma County Strategic Plan ACTION ITEM	Christina Collosi <i>Managing Consultant</i> VIVA Social Impact Partners



IX.	Community Advisory Council Reflections	Helen Myers <i>Vice Chair</i>
X.	Next Steps	Helen Myers <i>Vice Chair</i>
XI.	Adjourn	

2026 Measure I Community Advisory Council Meeting Dates

January 22
February 26
March 26

April 23
May 28
June 25

July 23
August 27
September 24

October 22
November 26

MEETING LOCATIONS

First 5 Sonoma County, 120 Stony Point Road, Suite 155, Santa Rosa, CA

MEETING MATERIALS

Meeting Agendas may be accessed at <https://first5sonomacounty.org> at least 72 hours prior to all Community Advisory Council meetings.

REASONABLE ACCOMMODATIONS

All meetings shall be accessible to the Community Advisory Council and staff members with disabilities and members of the public with disabilities. To request accessible materials, auxiliary aids/services, or sign language translation services to participate in the meeting, please contact Margaret Wong at mwong@first5sonomacounty.org or call First 5 Sonoma County at (707) 522-2020. Providing a request at least 7 (seven) business days before the meeting will help ensure availability of the requested accommodation. Any requests received after this date will be given prompt consideration, but logistical constraints may not allow for their fulfillment.

ADDRESSING THE COUNCIL

The public may speak at this meeting during the periods for public comment. Individuals who wish to address the Council in-person may do so at the lectern when invited by the Chair. Individuals who wish to address the Council virtually: 1) By no later than 5:00 p.m. on the weekday prior to the scheduled meeting, e-mail public comment to Margaret Wong at mwong@first5sonomacounty.org, with the agenda item identified in the subject line, OR 2) Use the link to access the meeting and address the Council remotely during the periods reserved for public comment on each agenda item. Written comments may be submitted by 9:00 a.m. on the day prior to the meeting to Margaret Wong at mwong@first5sonomacounty.org. Each communication should include a subject line identifying the specific agenda item being addressed. Such materials will be distributed to members of the Council prior to the beginning of [the meeting](#).



**Orden del Día del
Consejo Asesor Comunitario de la Medida I**

**Jueves, 23 de Octubre de 2025
3:00pm-5:30pm**

**Sala de conferencias de
First 5 Condado de Sonoma
120 Stony Point Rd, Suite 155
Santa Rosa, CA 95401**

El público puede acceder a la reunión a través de Zoom:

https://first5sonomacounty-org.zoom.us/webinar/register/WN_8G3EIIFFRRwu3jAwxiRy4Tg

Miembros del Consejo Asesor Comunitario de la Medida I: Adriana Arrizón (Presidente), Helen Myers (Vicepresidente), Melanie Dodson, Krystel England, Brittany Lobo, Rachel Marcus, Maria Isabel Menjivar, Jose Morales, Allison Murphy, Milagros Ott, Zoe Teeter

I.	Llamada al Orden y Reconocimiento Terrestre	Helen Myers <i>Vicepresidente</i>
II.	Aprobar el Acta de Reunión del CAC del 28 de agosto de 2025 PUNTO DE ACCIÓN Revisión de la Agenda y los Objetivos/Metas de la Reunión	Helen Myers <i>Vicepresidente</i>
III.	Acuerdos Comunitarios	Helen Myers <i>Vicepresidente</i>
IV.	Comentarios del público sobre puntos no agendados	Christina Collosi <i>Socio(a) Gerente</i> <i>VIVA Social Impact Partners</i>
V.	Consejo Asesor Comunitario: Logros alcanzados hasta la fecha	Angie Dillon-Shore <i>Director(a) Ejecutivo(a)</i> <i>First 5 Condado de Sonoma</i>
VI.	Informe del Personal de First 5 del Condado de Sonoma	Angie Dillon-Shore
VII.	Comité Ad Hoc para la Planificación Estratégica de los First 5 del Condado de Sonoma: Informe	Helen Myers <i>Vicepresidente</i>



VIII.	Aprobar las recomendaciones finales para la consideración de la Comisión First 5 del Condado de Sonoma: <i>Estrategias de la Medida I y asignaciones iniciales de fondos para el Plan Estratégico 2026-2031 de First 5 del Condado de Sonoma</i> PUNTO DE ACCIÓN	Christina Collosi Consultor(a) Gerente VIVA Social Impact Partners
IX.	Reflexiones del Consejo Asesor Comunitario	Helen Myers Vicepresidente
X.	Próximos Pasos	Helen Myers Vicepresidente
XI.	Se levanta la sesión	

Fechas de Reunión del Consejo Asesor Comunitario de la Medida I 2026

22 de Enero	23 de Abril	23 de Julio
26 de Febrero	28 de Mayo	27 de Agosto
26 de Marzo	25 de Junio	24 de Septiembre

LUGARES DE REUNIÓN

First 5 Condado de Sonoma, 120 Stony Point Road, Suite 155, Santa Rosa, CA

MATERIALES PARA LA REUNIÓN

Al menos 72 horas antes de todas las reuniones del Consejo Asesor Comunitario, los órdenes del día (agendas) de dichas reuniones pueden ser consultadas en <https://first5sonomacounty.org>

ADAPTACIONES RAZONABLES

Todas las reuniones serán accesibles para todos los miembros del Consejo Asesor Comunitario, el personal y miembros del público con discapacidades. Para solicitar materiales accesibles, asistencia/servicios auxiliares o servicios de traducción al lenguaje de señas para participar en la reunión, póngase en contacto con Margaret Wong mwong@first5sonomacounty.org o llame a "First 5 Sonoma County" al (707) 522-2020. Presentar la solicitud de accesibilidad al menos 7 (siete) días hábiles antes de la reunión ayudará a garantizar la disponibilidad del servicio solicitado. Las solicitudes que se reciban con menos anticipación a la mencionada se considerarán lo antes posible, pero es probable que las limitaciones logísticas no permitan su cumplimiento.

COMUNICARSE DURANTE LA REUNIÓN DEL CONSEJO

El público podrá hacer uso de la palabra en esta sesión durante los períodos destinados a los comentarios del público. Las personas que deseen dirigirse al Consejo en persona podrán hacerlo en el atril cuando sean invitadas por el Presidente. Las personas que deseen dirigirse al Consejo virtualmente: 1) Antes de las 5 p.m. del día laborable anterior a la reunión programada, enviar un correo electrónico con sus comentarios a Margaret Wong mwong@first5sonomacounty.org, identificando en el asunto el punto o tema de la agenda que le gustaría tratar mencionar en sus comentarios, O, 2) Utilice el enlace para acceder a la reunión y dirigirse al Consejo a distancia (de manera remota) durante los períodos reservados para los comentarios del público sobre cada punto del orden del día (agenda). Los comentarios por escrito pueden enviarse antes de las 9:00 a.m. del día anterior a la reunión a Margaret Wong mwong@first5sonomacounty.org. Cada comunicación deberá incluir una referencia en el asunto que identifique el punto específico del orden del día (agenda) que se aborda. Estos materiales se distribuirán a los miembros del Consejo antes del comienzo de la reunión.

Health Goals and Strategies

Goal 1: Expand access to community-based pediatric health, mental health, and perinatal mental health, including screening, assessment, referral, and treatment.	
Strategy	Five-Year Allocation
1a. Cultivate culturally-concordant and place-based child and maternal health hubs: Provide community healthcare in trusted, place-based family resource centers and neighborhood hubs to provide comprehensive and wraparound pediatric and perinatal screening, referral, and community-based mental health services and nutrition supports. Hubs may have populations of focus such as but not limited to: children/families experiencing homelessness and children with disabilities or unique needs. <i>Please note: While the vision is neighborhood-based hubs in most cases, some specialized services may apply for a countywide hub.</i>	\$25,000,000
1b. Expand access points and modalities for early intervention, supporting children with disabilities, behavioral concerns, developmental concerns, or medically complex needs: Provide early intervention supports in the space and modality and language that meets the needs of their family including at early learning sites, via home visits, during a playgroup or meet up with other parents, or over the phone to ask their questions.	\$5,500,000
1c. Equip all aspects of a new parents ecosystem to support infant feeding: Support key environments in a parent's life to help them meet their infant feeding goals as they return to work, enroll their child in childcare, and access supports and services in the community.	\$3,000,000
Goal 1 Total	\$33,500,000

Goal 2: Increase access to clinical pediatric health and perinatal mental health services, including screening, assessment, referral, and treatment.	
Strategy	Five-Year Allocation
2a. Expand mobile and "pop up" clinical and holistic health clinics for maternal and pediatric health and nutrition: Bring clinical health and holistic health options to the community via mobile clinics or pop up clinics to provide maternal health services as well pediatric health services including developmental screenings, vaccinations and well child services.	\$5,000,000
2b. Create coordinated referral system for Perinatal Mood Disorders between health care and community hubs to diverse clinical treatment in the community: Create a central hub to receive referrals from physicians, other service providers, or self referral for perinatal mental health. The hub would triage inbound referral for either clinical mental health or community-based support. Funds for this strategy would support administering the hub, resource connection to countywide perinatal supports, and clinical perinatal mental health therapy that is culturally affirming and linguistically responsive.	\$4,750,000
Goal 2 Total	\$9,750,000

Goal 3: Expand specialized and community-based workforce to better meet the need for pediatric and perinatal health care services.	
Strategy	Five-Year Allocation
3a. Support Career Pathways and Specializations in the Perinatal and Infant and Early Childhood Mental Health Workforce: Build upon and expand a culturally and linguistically diverse clinical and community-based workforce specialized in perinatal, infant, and early childhood mental health.	\$4,500,000
3b. Support Career Pathways and Advancement for Diverse Lactation Workforce: Increase the culturally and linguistically diverse clinical and community-based workforce specialized in lactation support.	\$2,000,000
3c. Build the infrastructure for culturally concordant doulas to be trained, mentored, connected, and sustainable: Build a backbone/umbrella entity to support all components of building a system of culturally concordant doulas.	\$5,500,000
3d. Support cross-sector collaboratives working to build bridges between health care and social service and pursue sustainability options for the social drivers of health: Convene working groups and support engagements that allow health and social service providers to build relationships and develop strategies for a coordinated continuum of care for families health.	\$250,000
Goal 3 Total	\$12,250,000

Goal 4: Goal 4: Strengthen Pediatric and Perinatal Health through Meaningful Data, Family Voice, and Community Awareness.	
Strategy	Five-Year Allocation
4a. Data Infrastructure, Evaluation, and Learning: Shared cost across Measure I investments for staffing, infrastructure, data system subscriptions, and external evaluation costs to track outcomes, continuous improvement, and accountability. <i>Please note: While this is a shared cost with ECE investments, some additional data system needs are specific to ECE. Therefore, this is not an exact 60% (ECE) 40% (Health) division.</i>	\$3,500,000
4b. Outreach and communications: Shared cost across Measure I investments for outreach and communications raise awareness around perinatal and pediatric health and development and inform families of available supports.	\$1,000,000
Goal 4 Total	\$4,500,000

Measure I ECE Goals and Strategies

Goal 1: Expand Equitable Access to High-Quality Care. Ensure working families--especially those historically excluded or underserved--can find and afford early care and education that meets their needs.	
Strategy	Five-Year Allocation
1a. Family Scholarships: Provide sliding-scale scholarships for families on the waitlist for subsidized care and families who do not qualify for state or federal child care subsidies but still face affordability barriers.	\$13,450,000
1b. Support Non-Traditional Early Learning Models: Invest in and elevate non-traditional early learning programs (e.g., Pasitos, Primeros Pasitos to support family literacy and build the capacity of parents as their child’s first teacher.	\$4,500,000
1c. Remove Barriers to Access for Families: Fund culturally responsive navigation, outreach, and tailored supports that help families--especially those experiencing housing instability and language barriers--find, understand, and access early care and education.	\$2,250,000
Goal 1 Total	\$20,200,000

Goal 2: Stabilize Workforce and Advance Education Pathways. Support a diverse early childhood workforce by expanding access to education and career advancement opportunities, while stabilizing the workforce through competitive compensation, benefits, and retention incentives.	
Strategy	Five-Year Allocation
2a. Improve Workforce Compensation and Benefits: This strategy is for licensed center-based staff and licensed family child care homes. However, legally licensed exempt centers may be included when the compensation model is determined.	\$30,000,000
2b. Promote Language Access and Expand Scholarships and Supports for Degrees and Credentials: Build a more inclusive, high-quality early care and education system by removing financial, linguistic, and logistical barriers to obtaining degrees, credentials, and permits. This strategy is foundational to ensuring more providers can participate in quality-linked initiatives across the system. Expand Access to Professional Development and Training: Offer accessible professional development that reflects providers' languages and cultures.	\$5,400,000
2c. Build Career Pathways and Support Advancement: Create clear, supported pathways for educators to grow their careers, take on leadership roles, and increase their compensation over time. Examples include paid apprenticeships, career coaching, professional development, technical assistance, and student advising.	\$5,000,000
Goal 2 Total	\$40,400,000

Goal 3: Support Quality and Equity in Early Learning. Promote equitable, culturally responsive, inclusive early learning environments through continuous quality improvement strategies that support trauma-informed care.	
Strategy	Five-Year Allocation
3a. Offer Quality Improvement Mini-Grants: Enhance the daily experience of children and families by improving the quality of teaching and care materials and physical environments.	\$2,025,000
3b. Invest in Coaching to Support Inclusive, Trauma-Informed, and Culturally Responsive Practice: Provide multilingual, practice-based coaching to strengthen trauma-informed and inclusive care for dual language learners, children with disabilities, and those in under-resourced communities in center and home-based settings.	\$5,040,000
3c. Support Family, Friend, and Neighbor (FFN) Caregivers: Provide culturally relevant, flexible resources that honor FFN caregivers’ vital role in delivering trusted, accessible care. <i>Please note: Informal caregivers are those who do not have a license to provide care, like center-based or family child care homes. These individuals may be legally licensed exempt, and receiving subsidies or nannies, “babysitters”, etc.</i>	\$2,250,000
3d. Strengthen Infrastructure for Continuous Program Improvement: Build and strengthen infrastructure across the early learning system.	\$1,335,000
Goal 3 Total	\$10,650,000

Goal 4: Invest in Safe and Sustainable Facilities. Address critical infrastructure needs, emergency preparedness, and promote long-term sustainability of the ECE system through grants and planning supports. Facilities investments prioritize health and safety upgrades, licensing expansion, and equitable access to quality learning spaces--especially in under-resourced communities.	
Strategy	Five-Year Allocation
4a. Expand and Sustain Safe, High-Quality Facilities: Fund a Facilities Grant Cycle to address critical infrastructure needs across the early care and education system. Examples include new construction, renovations and upgrades, and improvements necessary to meet safety and licensing compliance standards, prioritizing providers in under-resourced communities and those serving infants and toddlers, and children receiving subsidies. <i>Please note: A facilities needs assessment will be done in FY 25-26 that will inform this allocation.</i>	\$8,500,000
4b. Emergency Responsive Grants and Bridge Loans: Provide financial relief to help early care and education providers address urgent facility-related needs and prevent closures due to natural disasters, similar emergencies, and subsidy funding delays.	\$1,500,000
Goal 4 Total	\$10,000,000

Goal 5: Strengthen Early Learning through Meaningful Data, Family Voice, and Community Awareness. Advance continuous improvement and equity by building robust data systems and evaluation practices that center family voices, while conducting targeted communications campaigns to raise awareness of quality initiatives among families, providers, and the community.	
Strategy	Five-Year Allocation
5a. Outreach and Communications: Inform families and providers of quality initiatives and supports; raise awareness of the importance of the early years.	\$1,550,000
5b. Data Infrastructure, Evaluation, and Learning: Staffing, infrastructure, data system subscriptions, and external evaluation costs to track outcomes, continuous improvement, and accountability.	\$7,200,000
Goal 5 Total	\$8,750,000

Metas y Estrategias de Salud

Meta 1: Ampliar el acceso a la salud pediátrica comunitaria, la salud mental y la salud mental perinatal, incluidos la detección, evaluación, derivación y tratamiento.	
Estrategia	Asignación a cinco años
1a. Cultivar centros de salud maternoinfantil culturalmente concordantes y locales: Brindar atención médica comunitaria en centros de recursos familiares locales y centros vecinales de confianza para brindar servicios integrales de detección, derivación y salud mental pediátrica y perinatal y apoyos nutricionales. Los centros pueden enfocarse en ciertas poblaciones, por ejemplo, niños/familias sin hogar y niños con discapacidades o necesidades especiales. <i>Tenga en cuenta: si bien la visión es crear centros vecinales en la mayoría de los casos, algunos servicios especializados pueden solicitar un centro a nivel de condado.</i>	\$25,000,000
1b. Ampliar los puntos de acceso y las modalidades de intervención temprana, apoyando a niños con discapacidades, preocupaciones de comportamiento, problemas de desarrollo o necesidades médicas complejas: Brindar apoyo de intervención temprana en el espacio, la modalidad y el lenguaje que satisfagan las necesidades de su familia, incluso en sitios de aprendizaje temprano, a través de visitas domiciliarias, durante un grupo de juego o reuniéndose con otros padres, o por teléfono para hacer sus preguntas.	\$5,500,000
1c. Equipar todos los aspectos del ecosistema de un nuevos padres para apoyar la alimentación infantil: Apoyar entornos clave en la vida de los padres para ayudarlos a alcanzar sus metas de alimentación infantil cuando regresan al trabajo, inscriben a sus hijos en guarderías y acceden a apoyos y servicios en la comunidad.	\$3,000,000

Total Meta 1	\$33,500,000
--------------	--------------

Meta 2: Aumentar el acceso a servicios de salud clínica pediátrica y de salud mental perinatal, incluidos la detección, evaluación, derivación y tratamiento.	
Estrategia	Asignación de cinco años
2a. Ampliar las clínicas móviles y temporales de salud clínica y holística para la salud materna y pediátrica y nutrición: Brindar opciones de salud clínica y holística a la comunidad a través de clínicas móviles o clínicas temporales para brindar servicios de salud materna, así como servicios de salud pediátrica, incluidos exámenes de desarrollo, vacunas y servicios para niños sanos.	\$5,000,000
2b. Crear un sistema de derivación coordinado para los Trastornos Perinatales del Estado de Ánimo entre los centros de atención médica y comunitarios para diversos tratamientos clínicos en la comunidad: Crear un centro principal para recibir derivaciones de médicos, otros proveedores de servicios o autoderivaciones para salud mental perinatal. El centro clasificaría las derivaciones entrantes para salud mental clínica o apoyo comunitario. Los fondos para esta estrategia financiarían la administración del centro, la conexión de recursos con apoyos perinatales a nivel de condado y una terapia clínica de salud mental perinatal que sea culturalmente afirmativa y lingüísticamente sensible.	\$4,750,000
Total Meta 2	\$9,750,000

Meta 3: Ampliar la fuerza laboral especializada y comunitaria para satisfacer mejor la necesidad de servicios de atención médica pediátrica y perinatal.	
Estrategia	Asignación de cinco años
3a. Apoyar las trayectorias profesionales y especializaciones del personal de salud mental perinatal e infantil: Desarrollar y ampliar una fuerza laboral clínica y comunitaria cultural y lingüísticamente diversa y especializada en salud mental perinatal, infantil y de la primera infancia.	\$4,500,000
3b. Apoyar las trayectorias profesionales y el desarrollo profesional de una fuerza laboral diversa en lactancia: Aumentar la fuerza laboral clínica y comunitaria cultural y lingüísticamente diversa especializada en el apoyo a la lactancia.	\$2,000,000
3c. Construir la infraestructura para permitir que las doulas culturalmente compatibles puedan recibir capacitación y orientación, establecer contactos y ser sostenibles: Construir una entidad central o paraguas que apoye todos los componentes de la construcción de un sistema de doulas culturalmente compatibles.	\$5,500,000
3d. Apoyar las colaboraciones intersectoriales que trabajan para establecer vínculos entre la atención médica y los servicios sociales, y buscar opciones de sostenibilidad para los determinantes sociales de la salud: Convocar grupos de trabajo y apoyar compromisos que permitan a los proveedores de salud y servicios sociales construir relaciones y desarrollar estrategias para un continuo coordinado de atención para la salud familiar.	\$250,000
Total Meta 3	\$12,250,000

Meta 4: Fortalecer la salud pediátrica y perinatal a través de datos significativos, la voz de la familia y la concientización de la comunidad.	
Estrategia	Asignación de cinco años
4a. Infraestructura de datos, evaluación y aprendizaje. Costos compartidos entre las inversiones de la Medida I para personal, infraestructura, suscripciones a sistemas de datos y costos de evaluación externa para rastrear resultados, mejora continua y rendición de cuentas. <i>Nota: si bien este es un costo compartido con las inversiones en Cuidado y Educación Infantil (ECE, por sus siglas en inglés), algunas necesidades adicionales del sistema de datos son específicas de ECE. Por lo tanto, no se trata de una división exacta de 60 % (ECE) y 40 % (Salud).</i>	\$3,500,000
4b. Difusión y comunicaciones Costo compartido entre las inversiones de la Medida I para difusión y comunicaciones para generar conciencia sobre la salud y el desarrollo perinatal y pediátrico, e informar a las familias sobre los apoyos disponibles.	\$1,000,000
Total Meta 4	\$4,500,000

Medida I Estrategias y Objetivos de ECE

Meta 1: Ampliar el acceso equitativo a cuidado infantil de alta calidad Asegurar que las familias trabajadoras, especialmente aquellas históricamente excluidas o con menos acceso, puedan encontrar y pagar servicios de cuidado y educación temprana que respondan a sus necesidades.	
Estrategia	Asignación de cinco años
1a. Becas familiares: Ofrecer becas con escala de pago según ingresos para familias en la lista de espera para subsidios y familias que no califican para subsidios estatales o federales, pero que aún enfrentan barreras económicas.	\$13,450,000
1b. Apoyar Modelos Alternativos de Aprendizaje Temprano: Invertir en y elevar programas alternativos de aprendizaje temprano (por ejemplo, Pasitos, Primeros Pasitos) para apoyar la alfabetización familiar y fortalecer la capacidad de los padres como primeros maestros de sus hijos.	\$4,500,000
1c. Eliminar barreras de acceso para las familias: Financiar apoyo personalizado, orientación culturalmente relevante y estrategias de alcance para ayudar a las familias, especialmente aquellas que enfrentan inestabilidad de vivienda o barreras lingüísticas, a encontrar, entender y acceder a servicios de educación y cuidado temprano.	\$2,250,000
Total Meta 1	\$20,200,000

Meta 2: Estabilizar a la fuerza laboral y fortalecer trayectorias educativas Apoyar a una fuerza laboral diversa en la primera infancia ampliando el acceso a la educación y al desarrollo profesional, mientras se estabiliza el sector con una compensación competitiva, beneficios e incentivos para la retención.	
Estrategia	Asignación de cinco años
2a. Mejorar la compensación y beneficios de la fuerza laboral: Esta estrategia está dirigida a personal de centros con licencia y proveedores de cuidado infantil familiar con licencia. Sin embargo, los centros legalmente exentos de licencia pueden incluirse cuando se determine el modelo de compensación.	\$30,000,000
2b. Promover el acceso lingüístico y ampliar becas y apoyos para títulos y credenciales: Construir un sistema de educación y cuidado temprano más inclusivo y de alta calidad eliminando barreras financieras, lingüísticas y logísticas para obtener títulos, credenciales y permisos. Esta estrategia es fundamental para asegurar que más proveedores puedan participar en iniciativas relacionadas con la calidad en todo el sistema. Ampliar el acceso al desarrollo y la capacitación profesional: ofrecer un desarrollo profesional accesible que refleje los idiomas y las culturas de los proveedores.	\$5,400,000
2c. Desarrollar trayectorias profesionales y apoyar el avance: Crear caminos claros y con apoyo para que educadores desarrollen su carrera, asuman roles de liderazgo y aumenten su compensación con el tiempo. Ejemplos incluyen programas de aprendices con pago, asesoría y desarrollo profesional, asistencia técnica y orientación académica.	\$5,000,000
Total Meta 2	\$40,400,000

Meta 3: Apoyar la calidad y la equidad en el aprendizaje temprano Promover entornos de aprendizaje equitativos, inclusivos y culturalmente relevantes mediante estrategias de mejora continua de la calidad que fomenten prácticas con enfoque en trauma.	
Estrategia	Asignación de cinco años
3a. Ofrecer mini-subvenciones para la mejora de la calidad: Mejorar la experiencia diaria de niños y familias a través de mejoras en la enseñanza, materiales de cuidado y entornos físicos.	\$2,025,000
3b. Invertir en entrenamiento para prácticas inclusivas, informadas por trauma y culturalmente relevantes: Proveer asesoría práctica y multilingüe para fortalecer el cuidado inclusivo e informado por el trauma, especialmente para aprendices de dos idiomas, con discapacidades, y quienes viven en comunidades con menos recursos, tanto en entornos de centros como en hogares.	\$5,040,000
3c. Apoyar a cuidadores familiares, amigos y vecinos (FFN): Ofrecer recursos culturalmente pertinentes y flexibles que reconozcan el papel esencial de los cuidadores FFN en la provisión de cuidado accesible y de confianza. <i>Nota: Los cuidadores informales son aquellos que no tienen licencia como los centros o los hogares de cuidado infantil con licencia. Estas personas pueden estar legalmente exentas de licencia, y recibir subsidios o actuar como niñeras.</i>	\$2,250,000
3d. Fortalecer infraestructura para la mejora continua de programas: Desarrollar y mejorar la infraestructura del sistema de aprendizaje temprano.	\$1,335,000
Total Meta 3	\$10,650,000

Meta 4: Invertir en instalaciones seguras y sostenibles Atender necesidades críticas de infraestructura, preparación ante emergencias y promover la sostenibilidad a largo plazo del sistema de cuidado infantil mediante subvenciones y apoyos para la planificación. Las inversiones en instalaciones priorizan mejoras de salud y seguridad, expansión de licencias y acceso equitativo a espacios de aprendizaje de calidad, especialmente en comunidades con menos recursos.	
Estrategia	Asignación de cinco años
4a. Ampliar y mantener instalaciones seguras y de alta calidad: Financiar un ciclo de subvenciones para instalaciones que atiendan necesidades críticas de infraestructura en todo el sistema de cuidado y educación temprana. Ejemplos incluyen construcción nueva, renovaciones y mejoras necesarias para cumplir con estándares de seguridad y requisitos de licencias, dando prioridad a proveedores en comunidades con menos recursos y a quienes atienden a bebés, niñas y niños pequeños, y niños que reciben subsidios. <i>Nota: Se realizará una evaluación de necesidades de instalaciones en el año fiscal 25-26 que orientará esta asignación.</i>	\$8,500,000
4b. Subvenciones de emergencia y préstamos puente: Brindar alivio financiero para que los proveedores puedan responder a necesidades urgentes relacionadas con las instalaciones y evitar cierres debido a desastres naturales, emergencias similares o retrasos en los subsidios.	\$1,500,000
Total Meta 4	\$10,000,000

Meta 5: Fortalecer el aprendizaje temprano mediante datos significativos, voz familiar y conciencia comunitaria Impulsar la mejora continua y la equidad mediante el desarrollo de sistemas sólidos de datos y prácticas de evaluación centradas en las voces de las familias, mientras se llevan a cabo campañas de comunicación para concientizar sobre iniciativas de calidad entre familias, proveedores y la comunidad.	
Estrategia	Asignación de cinco años
5a. Alcance comunitario y comunicaciones: Informar a las familias y proveedores sobre iniciativas de calidad y apoyos; crear conciencia sobre la importancia de los primeros años.	\$1,550,000
5b. Infraestructura de datos, evaluación y aprendizaje: Personal, infraestructura, suscripciones a sistemas de datos y costos de evaluaciones externas para hacer seguimiento a resultados, mejora continua y rendición de cuentas.	\$7,200,000
Total Meta 5	\$8,750,000