



Measure I Community Advisory Council Agenda

Thursday, August 28, 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://zoom.us/webinar/register/WN_8G3EIIFFRRwu3jAwxjRy4Tg

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	Adriana Arrizón <i>Chair</i>
II.	Approve July 31, 2025 CAC Meeting Minutes ACTION ITEM Review Agenda & Purpose/Goals for Meeting	Adriana Arrizón <i>Chair</i>
III.	Community Agreements	Adriana Arrizón <i>Chair</i>
IV.	Public Comment on Non-Agendized Items	Christina Collosi <i>Managing Consultant</i> <i>VIVA Social Impact Partners</i>
V.	Presentation, Discussion & Action: • <i>Sonoma County Data Highlights: Health</i> • <i>Proposed Measure I Investments: Health 2026-2031</i> ACTION ITEM	Natalie Wright <i>Program Director</i> <i>First 5 Sonoma County</i> & Christina Collosi <i>Managing Consultant</i> <i>VIVA Social Impact Partners</i>
VI.	Next Steps	Adriana Arrizón <i>Chair</i>
VII.	Adjourn	



2025 Measure I Community Advisory Council Meeting Dates

April 24
May 22
June 26

July 31
August 28

October 23

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, 28 de Agosto 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://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	Adriana Arrizón <i>Presidente</i>
II.	Aprobar el Acta de la Reunión del CAC del 31 de Julio de 2025 PUNTO DE ACCIÓN Revisión de la Agenda y los Objetivos/Metas de la Reunión	Adriana Arrizón <i>Presidente</i>
III.	Acuerdos Comunitarios	Adriana Arrizón <i>Presidente</i>
IV.	Comentarios del público sobre puntos no agendados	Christina Collosi <i>Consultor(a) Gerente</i> VIVA Social Impact Partners
VII.	Presentación, Debate y Acción: <i>Datos destacados del Condado de Sonoma: Salud</i> <i>Inversiones propuestas de la Medida I: Salud 2026-2031</i> PUNTO DE ACCIÓN	Natalie Wright <i>Director(a) de Programa de</i> <i>First 5 Condado de Sonoma</i> <i>y</i> Christina Collosi <i>Consultor(a) Gerente</i> VIVA Social Impact Partners
X.	Próximos Pasos	Adriana Arrizón <i>Presidente</i>
XI.	Se levanta la sesión	



Fechas de Reunión del Consejo Asesor Comunitario 2025

24 de Abril

31 de Julio

23 de Octubre

22 de Mayo

28 de Agosto

26 de Junio

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.

**Sonoma County Child Care and Children's Health Initiative
(Measure I)
Children's Health Proposed Allocations
Fiscal Years 2026-2031**



Equity-Driven Approach:

Measure I, investments are grounded in an equity framework, with racial equity as a central focus, to ensure that funding decisions address the root causes of disparity and support transformative systems change.

Allocation Recommendation Summary:

Measure I investments seek to increase access to and enhance the effectiveness of health services and support for families during the perinatal period and early childhood development.

Utilizing a dyadic approach to care such that the mental health and well-being of the parent during pregnancy, in the postpartum period, and as a parent of a young child are supported to meet the infant and child's developmental needs is a foundational theory to these investments. A second foundation principle is to invest in a continuum of care for the various phases of parenthood that incorporates both community-based and clinical-based services, allowing increased accessibility and parent choice. Strategic efforts at bridge building, coordination, and collaboration between health care systems, mental health clinicians, and community-based service providers are woven into the infrastructure of this system of support for healthy families, even though a specific allocation may not be assigned to those efforts.

In response to growing isolation among new parents in the wake of the COVID-19 pandemic, significant investments are proposed for building social connections alongside education and developmental supports. Challenges with both geographic access and language access, as well as barriers of trust and belonging when accessing services impede parents from receiving much-needed support as they navigate birth, postpartum, and parenting. Investments in place-based hubs to provide culturally concordant wrap-around supports that embrace language justice and are designed for diverse families with diverse cultures, experiences, abilities, and housing status comprise a significant investment. Community-based supports via hubs and in places of a parent's ecosystem, such as at work or child care sites, can help accommodate the needs of busy families. Multiple modalities of support for early intervention to ensure parent choice, peer support, language justice, and ease of access and enrollment are also key investments.

Health investments proposed respond to the need for multiple levels of intensity of service depending on family need. In addition to community-based support, increased access and enhanced effectiveness for clinical supports are also included. The clinical supports for health and mental health include traditional clinicians as well as holistic wellness providers and encourage the concept of community health and place-based services to bring care to families on the margins in trusted locations. Coordinating referrals for a diverse perinatal mental health system of care is a key investment and includes stronger bridge building between health care systems to community-based clinical treatment, and for community members to refer families directly to treatment. It also includes the diversification of referrals, stigma reduction, and education to better support families on the margins in seeking and accepting care.

A critical component of a strong system of care for families is a diverse clinical and community-based workforce trained in the key phases and stressors for parents through the linguistic and cultural lens of diverse families. Investment in the perinatal and infant and early childhood mental health workforce, the clinical and community-based lactation workforce, and the infrastructure for culturally concordant doulas is the focus of the workforce investments.

**Sonoma County Child Care and Children’s Health Initiative
(Measure I)
Children’s Health Proposed Allocations
Fiscal Years 2026-2031**



There has been significant community partnership around a community information exchange for a closed-loop referral system in Sonoma County and First 5 Sonoma County has been deeply engaged in this work and will continue to partner and encourage nonprofit and health care participation in the system. At this time, a recommendation for a continued investment in the technology of a closed-loop referral system has not been included in the proposed allocations. Across listening sessions with FQHC, healthcare stakeholders as well as other community listening sessions, there was strong need and support demonstrated for: 1) Increasing culturally affirming services in neighborhood/community settings to build overall service capacity; 2) Establishing a network of “hubs” and raising awareness of new services countywide; 3) Building stronger relationships among screening, assessment, and treatment stakeholders; 4) Supporting warm, human-centered closed-loop referral processes. Once service capacity is strengthened and strategies are in place to allay the fear amongst families regarding data sharing, First 5 Sonoma County is committed to revisiting funding for an early intervention closed-loop referral data solution.

Proposed Measure I Health Goals and 5-Year Allocations

The table below outlines the recommended goals for the Health Measure I 5-Year Allocation Plan.

An allocation refers to a high-level estimate of how much funding is planned for a particular strategy, goal, or initiative during a specific period. Allocations help with long-term planning and transparency by showing how funds may be distributed over time. While allocations are based on current priorities and available funds, they may be adjusted over time to respond to changes in needs, capacity, or funding levels.

Please note: The proposed allocations below are based on an estimated \$30 million in annual revenue, with approximately \$12 million (40%) dedicated to early care and education investments each year, totaling \$60 million over five years.

Measure I Health 5-Year Allocation Plan Goal Areas	Estimated 5-Year Total Allocation	Percentage of 5-Year Total Allocation
Goal 1: Expand access to community-based pediatric health, mental health, and perinatal mental health, including screening, assessment, referral, and treatment.	\$33,500,000.00	55.83%
Goal 2: Increase access to clinical pediatric health and perinatal mental health services, including screening, assessment, referral, and treatment.	\$9,750,000.00	16.25%
Goal 3: Expand specialized and community-based workforce to better meet the need for pediatric and perinatal health care services.	\$12,250,000.00	20.42%
Goal 4: Strengthen Pediatric and Perinatal Health through Meaningful Data, Family Voice, and Community Awareness.	\$4,500,000.00	7.50%
Total	\$60,000,000.00	100.00%

**Sonoma County Child Care and Children's Health Initiative
(Measure I)
Children's Health Proposed Allocations
Fiscal Years 2026-2031**



Proposed Measure I 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. 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> <i>Early investments in perinatal health and wellness and supporting families experiencing homelessness would be incorporated into this hub model.</i>	\$25,000,000
1b. Expand access points and modalities for early intervention, supporting children with disabilities, developmental concerns, or medically complex needs Provide early intervention supports in the space and modality and language that meet 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 parent's 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. <i>Please note: Early investment in community-based lactation support is integrated into this strategy.</i>	\$3,000,000
Goal 1 Total	\$33,500,000

**Sonoma County Child Care and Children's Health Initiative
(Measure I)
Children's Health Proposed Allocations
Fiscal Years 2026-2031**



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 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. <i>Please note: Early investments in holistic perinatal support via mobile clinics are integrated into this strategy.</i>	\$5,000,000
2b. Create a 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-referrals for perinatal mental health. The hub would triage inbound referrals 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

**Sonoma County Child Care and Children's Health Initiative
(Measure I)
Children's Health Proposed Allocations
Fiscal Years 2026-2031**



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. <i>Please note: Early investments in a pipeline of bilingual, bicultural licensed mental health clinicians and a bilingual clinical perinatal specialty are integrated into this strategy.</i>	\$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. <i>Please note: Early investments in community and clinical lactation workforce are integrated into this strategy.</i>	\$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 services and pursue sustainability options for the social determinants 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 family health.	\$250,000
Goal 3 Total	\$12,250,000

**Sonoma County Child Care and Children’s Health Initiative
(Measure I)
Children’s Health Proposed Allocations
Fiscal Years 2026-2031**



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 to raise awareness around perinatal and pediatric health and development, and inform families of available supports.	\$1,000,000
Goal 4 Total	\$4,500,000

**Iniciativa de Cuidado y Salud Infantil del Condado de Sonoma
(Medida I)
Asignaciones Propuestas para la Salud
Años Fiscales 2026-2031**



Enfoque basado en la equidad:

Medida I, las inversiones se basan en un marco de equidad, con la equidad racial como foco central, para garantizar que las decisiones de financiamiento aborden las causas fundamentales de la disparidad y fomenten cambios transformadores en los sistemas.

Resumen de la recomendación de asignación:

Las inversiones de la medida I buscan aumentar el acceso y mejorar la eficacia de los servicios de salud y el apoyo a las familias durante el período perinatal y el desarrollo de la primera infancia.

Utilizar un enfoque diádico para la atención, de modo que se apoye la salud mental y el bienestar de los padres durante el embarazo, el posparto y como padres de un niño pequeño para satisfacer las necesidades de desarrollo del bebé y del niño, es una teoría fundamental de estas inversiones. Un segundo principio fundamental es invertir en un continuo de atención para las distintas etapas de la paternidad que incorpore servicios tanto comunitarios como clínicos, lo que permite una mayor accesibilidad y libertad de elección de los padres. Las iniciativas estratégicas de formación de vínculos, coordinación y colaboración entre los sistemas de atención médica, los especialistas en salud mental y los proveedores de servicios comunitarios se integran en la infraestructura de este sistema de apoyo a familias saludables, aunque no se otorgue una asignación específica a dichos esfuerzos.

En respuesta al creciente aislamiento entre los nuevos padres tras la pandemia de COVID-19, se proponen inversiones significativas para construir conexiones sociales, junto con apoyos educativos y de desarrollo. Los desafíos con el acceso geográfico y el acceso lingüístico, así como las barreras de confianza y pertenencia al acceder a los servicios, impiden que los padres reciban el apoyo tan necesario durante el parto, el posparto y la crianza. Las inversiones en centros locales para brindar apoyos integrales culturalmente acordes que adopten la justicia lingüística y estén diseñados para familias diversas con diversas culturas, experiencias, capacidades y situación habitacional, constituye una inversión significativa. El apoyo comunitario a través de centros y en lugares del ecosistema de los padres, como el trabajo o las guarderías, puede ayudar a satisfacer las necesidades de las familias ocupadas. Diversas modalidades de apoyo para la intervención temprana a fin de garantizar la libertad de elección de los padres, el apoyo entre pares, la justicia lingüística y la facilidad de acceso e inscripción también son inversiones clave.

**Iniciativa de Cuidado y Salud Infantil del Condado de Sonoma
(Medida I)
Asignaciones Propuestas para la Salud
Años Fiscales 2026-2031**



Las inversiones en salud propuestas responden a la necesidad de múltiples niveles de intensidad de servicio según las necesidades familiares. Además del apoyo comunitario, se incluye un mayor acceso y una mayor eficacia de los apoyos clínicos. Los apoyos clínicos para la salud y la salud mental incluyen tanto a profesionales clínicos tradicionales como a proveedores de bienestar holístico, y fomentan el concepto de salud comunitaria y servicios locales para brindar atención a familias marginadas en lugares de confianza. Coordinar las derivaciones para un sistema de atención de salud mental perinatal diverso es una inversión clave e incluye formación de vínculos más fuertes entre los sistemas de atención médica y el tratamiento clínico comunitario, y que los miembros de la comunidad deriven directamente a las familias a tratamiento. También incluye la diversificación de las derivaciones, la reducción del estigma y la educación para brindar un mejor apoyo a las familias marginadas en la búsqueda y aceptación de la atención.

Un componente crucial de un sistema sólido de atención familiar es un personal clínico y comunitario diverso, capacitado en las fases clave y los factores de estrés para los padres, desde la perspectiva lingüística y cultural de las familias diversas. La inversión en el personal de salud mental perinatal e infantil, el personal clínico y comunitario de lactancia y la infraestructura para doulas culturalmente compatibles es el foco de estas inversiones. Se ha generado una importante colaboración comunitaria en torno a un sistema de intercambio de información comunitaria para un sistema de derivación de circuito cerrado en el Condado de Sonoma y First 5 Sonoma County ha participado activamente en esta labor y continuará colaborando y fomentando la participación de organizaciones sin fines de lucro y del sector salud en el sistema. Actualmente, no se ha incluido en las asignaciones propuestas una recomendación para continuar invirtiendo en la tecnología de un sistema de derivación de circuito cerrado. En las sesiones de consulta con Centros de Salud Federales Calificados (FQHC), actores clave del sector salud, así como en otras sesiones de consulta comunitaria, se demostró una gran necesidad y apoyo para: 1) Incrementar los servicios de afirmación cultural en entornos vecinales/comunitarios para fortalecer la capacidad general de servicio; 2) Establecer una red de "centros" y dar a conocer los nuevos servicios en todo el condado; 3) Fortalecer las relaciones entre los actores clave en la detección, evaluación y tratamiento; 4) Apoyar procesos de derivación de circuito cerrado con un enfoque cercano y humano. Una vez que se fortalezca la capacidad de servicio y se implementen estrategias para disipar el temor de las familias respecto al intercambio de datos, First 5 Sonoma County se compromete a revisar la financiación para una solución de datos de derivación de circuito cerrado para la intervención temprana.

**Iniciativa de Cuidado y Salud Infantil del Condado de Sonoma
(Medida I)
Asignaciones Propuestas para la Salud
Años Fiscales 2026-2031**



Metas de Salud Propuestas de la Medida I y Asignaciones a 5 años

En la siguiente tabla se describen las metas recomendadas para el Plan de Asignación de Salud a Cinco Años de la Medida I.

Una asignación se refiere a una estimación de alto nivel de la cantidad de fondos planificados para una estrategia, meta o iniciativa particular durante un período específico. Las asignaciones facilitan la planificación a largo plazo y la transparencia, mostrando cómo se pueden distribuir los fondos a lo largo del tiempo. Si bien las asignaciones se basan en las prioridades actuales y los fondos disponibles, pueden ajustarse con el tiempo para responder a cambios en las necesidades, la capacidad o los niveles de financiación.

Tenga en cuenta: las asignaciones propuestas a continuación se basan en un estimado de \$30 millones en ingresos anuales, con aproximadamente \$12 millones (40 %) dedicados a inversiones en educación y cuidado infantil cada año, con un total de \$60 millones durante cinco años.

Áreas Meta del Plan de Asignación de Salud a Cinco Años de la Medida I	Asignación Total Estimada a 5 Años	Porcentaje de la Asignación Total a 5 Años
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.	\$33,500,000.00	55.83 %
Meta 2: aumentar el acceso a servicios de salud clínica pediátrica y de salud mental perinatal, incluidos la detección, evaluación, derivación y tratamiento.	\$9,750,000.00	16.25 %
Meta 3: ampliar la fuerza laboral especializada y comunitaria para satisfacer mejor la necesidad de servicios de atención médica pediátrica y perinatal.	\$12,250,000.00	20.42 %
Meta 4: fortalecer la salud pediátrica y perinatal a través de datos significativos, la voz familiar y la concientización de la comunidad.	\$4,500,000.00	7.50 %

**Iniciativa de Cuidado y Salud Infantil del Condado de Sonoma
(Medida I)
Asignaciones Propuestas para la Salud
Años Fiscales 2026-2031**



Total	\$60,000,000.00	100.00 %
-------	-----------------	----------

Metas y Estrategias de Salud Propuestas de la Medida I

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 materno-infantil 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. 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> <i>Las inversiones tempranas en salud y bienestar perinatal y en apoyo a las familias sin hogar se incorporarían a este modelo de centro.</i>	\$25,000,000
1b. Ampliar los puntos de acceso y las modalidades de intervención temprana, apoyando a niños con discapacidades, 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 nuevo padre para apoyar la alimentación infantil. Apoyar entornos clave en la vida de los padres para ayudarlos a	\$3,000,000

**Iniciativa de Cuidado y Salud Infantil del Condado de Sonoma
(Medida I)
Asignaciones Propuestas para la Salud
Años Fiscales 2026-2031**



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. <i>Tenga en cuenta: la inversión temprana en apoyo a la lactancia basada en la comunidad está integrada en esta estrategia.</i>	
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. 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. <i>Tenga en cuenta: las inversiones tempranas en apoyo perinatal integral a través de clínicas móviles están integradas en esta estrategia.</i>	\$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

**Iniciativa de Cuidado y Salud Infantil del Condado de Sonoma
(Medida I)
Asignaciones Propuestas para la Salud
Años Fiscales 2026-2031**



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. <i>Tenga en cuenta: las inversiones tempranas en una línea de profesionales clínicos de salud mental con certificados, bilingües y biculturales y una especialidad clínica perinatal bilingüe están integradas en esta estrategia.</i>	\$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. <i>Tenga en cuenta: las inversiones tempranas en fuerza laboral clínica y comunitaria de lactancia están integradas en esta estrategia.</i>	\$2,000,000

**Iniciativa de Cuidado y Salud Infantil del Condado de Sonoma
(Medida I)
Asignaciones Propuestas para la Salud
Años Fiscales 2026-2031**



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	\$1,000,000

**Iniciativa de Cuidado y Salud Infantil del Condado de Sonoma
(Medida I)
Asignaciones Propuestas para la Salud
Años Fiscales 2026-2031**



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.	
Total Meta 4	\$4,500,000