CCBHC

Paquete de recursos para nuevos beneficiarios

NATIONAL COUNCIL *for* Mental Wellbeing

Centro Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica de la CCBHC-E

Financiado por la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias, y operado por el Consejo Nacional para el Bienestar Mental

Esta publicación fue posible gracias a la subvención número 1H79SM085856 de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA). Su contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente los puntos de vista, las opiniones ni las políticas oficiales de la SAMHSA o del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU.

Contents

ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS 3

INTRODUCCIÓN 4

Propósito de este recurso 4

Antecedentes de las CCBHC 4

Apoyo a la implementación del modelo de CCBHC 4

Función de la SAMHSA para los beneficiarios de las CCBHC 4

Función del NTTAC de la CCBHC-E para los beneficiarios de las CCBHC 5

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA CLÍNICA COMUNITARIA CERTIFICADA DE SALUD CONDUCTUAL 6

¿Qué es una CCBHC? 6

Requisitos de los criterios del programa 6

Vías de implementación de la CCBHC 7

RECURSOS INICIALES PARA BENEFICIARIOS DE LAS CCBHC 10

Lista de verificación inicial 10

Preparación para la declaración 17

Evaluación de las necesidades de la comunidad 17

Preparación de la declaración sobre el impacto de la disparidad 18

Gestión de subsidios de la SAMHSA y recursos de informes 18

Plataformas de informes 19

Requisitos de informes de subvenciones de CCBHC frente a CCBHC certificadas por el estado 19

Otros recursos y consejos sobre gestión de subvenciones e informes 20

Oportunidades de capacitación y educación del personal 20

APÉNDICE A: MEDIDAS DE RESULTADOS NACIONALES: MEJORES PRÁCTICAS PARA DESARROLLAR CAPACIDADES 22

Desarrollo de capacidades 22

Consejos de mejores prácticas de las NOM 22

Recopilación y transmisión de datos 23

Mejora de la calidad 24

Consideraciones relacionadas con el flujo de trabajo 24

APÉNDICE B: PREGUNTAS FRECUENTES 25

APÉNDICE C: PLANTILLA DE CUMPLIMIENTO DE CRITERIOS DE CERTIFICACIÓN DE DECLARACIÓN DE LAS CCBHC 31

Abreviaturas y acrónimos

- **CCBHC:** Clínicas Comunitarias Certificadas de Salud Conductual
- **CCBHC-E:** Expansión de las Clínicas Comunitarias Certificadas de Salud Conductual
- **NTTAC de la CCBHC-E:** Centro Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica para Beneficiarios de la Expansión de las Clínicas Comunitarias Certificadas de Salud Conductual
- **CCBHC-PDI:** Subvención de Planificación, Desarrollo e Implementación de Clínicas Comunitarias Certificadas de Salud Conductual
- **CCBHC-IA:** Subvención para la Mejora y el Avance de las Clínicas Comunitarias Certificadas de Salud Conductual
- **CMHS:** Centro de Servicios de Salud Mental
- **CMS:** Centro de Servicios de Medicaid y Medicare
- **DCO:** Organización colaboradora designada
- **EHR:** Historia clínica electrónica
- **eRA:** Administración de investigación electrónica
- **FFR:** Informe financiero federal
- **FOA:** Aviso de oportunidad de financiamiento
- **GMS:** Especialista en gestión de subvenciones
- **GPO:** Funcionario de proyectos de subvenciones
- **IHS:** Servicios de salud para indígenas
- **IPP:** Desarrollo de infraestructura, prevención y promoción de la salud mental
- **NOA:** Aviso de adjudicación
- **NOM:** Medidas de resultados nacionales
- **PMS:** Servicios de gestión de pagos
- **PAMA:** Ley de Protección del Acceso a Medicare
- **PPS:** Sistema de pago prospectivo
- **SAMHSA:** Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias
- **SPARS:** Sistema de responsabilidad de desempeño y de informes de la SAMHSA
- **SUD:** Trastorno por consumo de sustancias

Introducción

PROPÓSITO DE ESTE RECURSO

El Centro Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica para Beneficiarios de la Expansión de las Clínicas Comunitarias Certificadas de Salud Conductual (NTTAC de la CCBHC-E) desarrolló el paquete de recursos para beneficiarios de las CCBHC para proporcionar a los beneficiarios de la CCBHC de la SAMHSA, especialmente a las personas nuevas en el programa de subvenciones, información sobre las prácticas de implementación de las CCBHC y la gestión de los requisitos para la subvención de expansión. Este paquete de recursos incluye pautas, referencias, una recopilación de preguntas frecuentes y enlaces directos a plantillas y herramientas relevantes de las CCBHC.

ANTECEDENTES DE LAS CCBHC

En 2014, se promulgó la Ley de Protección del Acceso a Medicare (PAMA). Una disposición de la ley estableció los criterios para que los programas de demostración del modelo de CCBHC recibieran financiamiento como parte de Medicaid. Los criterios especificaron los requisitos necesarios para que las clínicas participantes lograran mejorar el acceso a los servicios comunitarios de salud conductual. En 2018, la SAMHSA lanzó el programa de subvenciones de expansión de las CCBHC para aumentar el acceso y mejorar la calidad de los servicios comunitarios de tratamiento de salud mental, a través de la expansión del modelo de CCBHC.

APOYO A LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE CCBHC

El NTTAC de la CCBHC-E, operado por el Consejo Nacional para el Bienestar Mental con financiamiento de la SAMHSA, brinda capacitación, asistencia técnica y recursos a los beneficiarios de las CCBHC sobre la implementación y el cumplimiento del modelo de CCBHC, la utilización y la integración de prácticas basadas en evidencia dentro del alcance de los servicios de las CCBHC, así como sostenibilidad y alineación con la implementación estatal del modelo de CCBHC.

Es importante señalar que el tipo de recursos de capacitación y asistencia técnica que proporciona el NTTAC de la CCBHC-E es diferente al de la SAMHSA. La siguiente información designa las diferencias clave en la orientación y los apoyos que proporcionan el NTTAC y la SAMHSA.

Función de la SAMHSA para los beneficiarios de las CCBHC

- Supervisar los aspectos fiscales, administrativos y programáticos de la subvención.
- Proporcionar orientación sobre los requisitos de informes (p. ej., solicitudes de continuación, solicitudes de enmienda posteriores a la adjudicación, personal clave, revisiones del presupuesto, términos y condiciones de adjudicación, datos de IPP y NOM) y plataformas que incluyen eRA Commons, PMS y SPARS.
- Rol del funcionario de proyectos gubernamentales (GPO):
  - Servir como punto de contacto principal programático y técnico.
  - Ayudar a los beneficiarios de subvenciones con problemas de asistencia técnica programática y recursos de asistencia técnica.
  - Supervisar el desempeño del programa (p. ej., revisión de declaraciones sobre el impacto de la disparidad, evaluaciones de necesidades de la comunidad, informes de progreso programáticos, visitas al sitio y datos de desempeño en SPARS).
  - Revisar y aceptar declaraciones de cumplimiento de los Criterios de Certificación de las CCBHC.

- Función del especialista en gestión de subvenciones (GMS):
  - Servir como el principal punto de contacto para toda la gestión de subvenciones, gestión financiera, informes financieros y correspondencia.
  - Evaluar el cumplimiento de la subvención con las leyes, los reglamentos, las políticas, los requisitos y las directrices del programa, y proporcionar las aclaraciones programáticas adecuadas.
  - Brindar orientación sobre el presupuesto y los costos permitidos.
  - Realizar análisis presupuestarios de solicitudes nuevas y de continuación para determinar la permisibilidad, la asignación y la razonabilidad de los costos propuestos.

Función del NTTAC de la CCBHC-E para los beneficiarios de las CCBHC

- Brindar capacitación y asistencia técnica gratuitas relacionadas con el modelo de CCBHC y los elementos de los criterios.
  - Nota: Incluye asistencia técnica individual al CCBHC-E o aprendizaje en grupo, según las necesidades de la organización, las actividades existentes y el nivel de apoyo necesario.
- Comprometerse con las clínicas para identificarlas y conectarlas con las necesidades de apoyo relacionadas con la implementación del modelo de CCBHC, la prestación de servicios y la implementación de prácticas basadas en evidencia.
- Obtener y compartir información y recursos relacionados con la implementación de las mejores prácticas, incluidos, entre otros, los enfoques de recopilación y análisis de datos, la integración y la implementación de prácticas basadas en evidencia, el desarrollo de la fuerza laboral y el personal, la coordinación de la atención, la atención y el financiamiento integrados, y las oportunidades o las estrategias de sostenibilidad.
- Desarrollar y difundir módulos, recursos y kits de herramientas sobre contenido relevante para la implementación exitosa de las CCBHC.
- Aborde cualquier consulta adicional relacionada a la capacitación y asistencia técnica a través del formulario de consulta del Centro.

Descripción general de la Clínica Comunitaria Certificada de Salud Conductual

¿QUÉ ES UNA CCBHC?

Como beneficiario de una CCBHC, es importante entender completamente el modelo de CCBHC. CCBHC es un modelo de atención de salud conductual comunitario integrado que tiene como objetivo mejorar la calidad y la accesibilidad del servicio. Las CCBHC hacen lo siguiente:

- Brindan atención integrada, basada en evidencia, informada sobre el trauma, orientada a la recuperación y centrada en la persona y la familia.
- Ofrecen la variedad completa de servicios de pruebas de detección de atención primaria, trastornos por consumo de sustancias (SUD) y salud mental requeridos por las CCBHC.
- Tienen relaciones de colaboración establecidas con otros proveedores y sistemas de atención médica para garantizar la coordinación de la atención.

La implementación del modelo de CCBHC permite a las clínicas construir un modelo de atención transformadora que promueva el acceso oportuno a las pruebas de detección y el control de calidad de la salud mental integrada, el consumo de sustancias y la atención primaria. Esta hoja informativa proporciona una referencia rápida al modelo de CCBHC y se puede utilizar para educar al personal y a las partes interesadas.

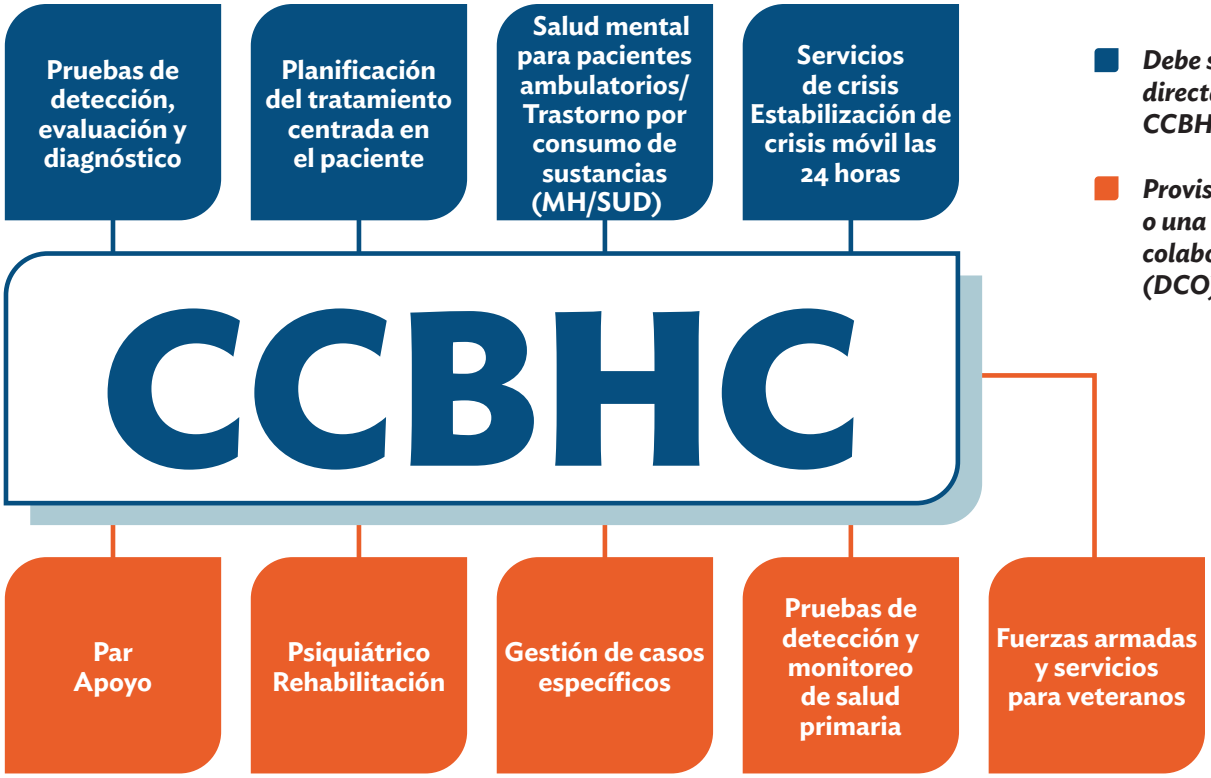
Las organizaciones elegibles para convertirse en CCBHC incluyen organizaciones sin fines de lucro; parte de una autoridad de salud conductual del gobierno local; una entidad de Servicios de salud para indígenas (IHS), una tribu indígena o una organización tribal en virtud de un contrato, una subvención, un acuerdo de cooperación o un pacto con los IHS en virtud de la Ley de Autodeterminación Indígena; una entidad que sea una organización indígena urbana en virtud de una subvención o un contrato con los IHS según el título V de la Ley de Mejora de la Atención Médica Indígena.

REQUISITOS DE LOS CRITERIOS DEL PROGRAMA

El modelo de CCBHC describe las áreas de criterios: 1) dotación de personal, 2) disponibilidad y accesibilidad de los servicios, 3) coordinación de la atención, 4) alcance de los servicios, 5) calidad y otros informes y 6) autoridad organizativa. Se recomiendan los siguientes recursos para obtener un análisis exhaustivo:

- Criterios de Certificación de CCBHC de la SAMHSA: la guía completa de criterios de certificación.
- Lecciones a pedido sobre los criterios de CCBHC: Estos módulos breves, desarrollados por el Centro NTTA de la CCBHC-E, revisan cada elemento de los criterios de CCBHC en profundidad a través de grabaciones cortas (de 30 a 45 minutos).

Las CCBHC deben proporcionar nueve servicios básicos requeridos, directamente o a través de relaciones formales con organizaciones colaboradoras designadas (DCO). Estos servicios (ver el siguiente gráfico) están diseñados para satisfacer las necesidades de la población atendida y hacerlo de manera centrada en la persona y la familia. ***Es importante tener en cuenta que la coordinación de la atención (criterio 3) es un elemento de servicio esencial del modelo de CCBHC que se entrelaza con los nueve servicios básicos que se muestran en el siguiente gráfico y garantiza la conectividad entre los servicios.***



VÍAS DE IMPLEMENTACIÓN DE CCBHC

Actualmente, hay tres vías para la implementación de CCBHC. Estas no se excluyen mutuamente, y algunas clínicas pueden recibir apoyo o certificación para su programa CCBHC a través de múltiples vías.

1. Programa de demostración de Medicaid de CCBHC
2. Programa de subvenciones de la CCBHC-E de la SAMHSA
3. Adopción e implementación estatal independientes

Programa de demostración de Medicaid de CCBHC. En 2016, la SAMHSA otorgó a 23 estados una subvención de planificación de un año para desarrollar su programa de CCBHC. Las subvenciones se usaron para evaluar, identificar clínicas como CCBHC que podrían brindar servicios de acuerdo con el modelo, certificar clínicas que califican y desarrollar un modelo de pago mejorado que se ajuste al modelo de Medicaid del Estado. Al final del período de subvención de planificación, los estados podrían solicitar el programa de demostración de CCBHC. En 2017, ocho estados (Minnesota, Misuri, Nevada, Nueva Jersey, Nueva York, Oregón, Oklahoma y Pensilvania) fueron seleccionados y lanzaron sus programas de demostración de Medicaid de CCBHC, y se amplió para incluir dos estados adicionales (Kentucky y Míchigan) en 2021.[1]Esas clínicas reciben el pago de Medicaid a través de una tasa diaria o mensual del Sistema de pago prospectivo (PPS) que es específica de la clínica, y se reembolsa a las clínicas en función del costo de demostración esperado de los servicios. Desde entonces, varios de los estados que participaron de la demostración se han sometido a un proceso para certificar sitios de CCBHC adicionales y poder recibir un PPS.

1 En 2019, Pensilvania tomó la decisión de convertir las CCBHC en una marca específica de Pensilvania llamada "Clínicas de Atención y Bienestar Integradas" (ICWC) durante un período en el que no se garantizaba la extensión de la demostración de Medicaid de CCBHC. Las siete CCBHC originales trabajaron para ingresar al programa ICWC, que también cambió a una tasa de pago prospectivo mensual. Además, hubo algunas modificaciones en los requisitos de información.

Programa de subvenciones de la CCBHC-E de la SAMHSA. En 2018, la SAMHSA estableció el programa de subvenciones de Expansión de la CCBHC (CCBHC-E), que proporciona fondos a las clínicas para establecer el modelo de CCBHC y mejorar la calidad de los servicios de tratamiento de salud mental y trastornos por consumo de sustancias de la comunidad. El programa de subvenciones de la CCBHC-E ha financiado más de 400 subvenciones en 43 estados. En 2022, la SAMHSA amplió este programa para incluir dos vías, ambas centradas en la implementación del modelo de CCBHC de acuerdo con los requisitos de los criterios de certificación:

- Las subvenciones de Planificación, Desarrollo e Implementación de Clínicas Comunitarias Certificadas de Salud Conductual (CCBHC-PDI) ayudan a las clínicas a establecer e implementar nuevos programas de CCBHC.
- Las subvenciones para la Mejora y el Avance de las Clínicas Comunitarias Certificadas de Salud Conductual (CCBHC–IA) apoyan a las CCBHC existentes para mejorar y optimizar sus programas.

Adopción e implementación estatal independientes. Varios estados (incluidos Illinois, Kansas, Mississippi y Texas) fuera del Programa de demostración de Medicaid de CCBHC han establecido o están explorando oportunidades para establecer un programa de pago y certificación de CCBHC a través de enmiendas al plan estatal o exenciones 1115. Estos estados están siguiendo un proceso similar a la demostración de Medicaid al establecer un proceso de certificación y trabajar con expertos y clínicas para desarrollar enfoques de informes de costos.

Tabla 1. Componentes y requisitos clave de los programas de demostración de Medicaid de CCBHC y de subvenciones de la SAMHSA

	Subvenciones de la CCBHC-E de la SAMHSA	***Demostración de Medicaid de CCBHC***
Elegibilidad	Abierto a organizaciones comunitarias de salud conductual sin fines de lucro u organizaciones que sean (a) parte de una autoridad de salud conductual del gobierno local; (b) operadas bajo la autoridad del Servicio de Salud Indígena, una tribu indígena o una organización tribal, o (c) una Organización Indígena Urbana en virtud de una subvención o un contrato con el Servicio de Salud Indígena según el Título V de la Ley de Mejora de la Atención Médica Indígena.	Abierto a solo 10 estados de demostración participantes, y el estado determina cómo y qué clínicas pueden participar. Consulte la nota al pie en la página 7 sobre la transición de Pensilvania al programa ICWC.
Autoridad administrativa	Administrado por SAMHSA.	Administrado por las autoridades estatales de Medicaid y de salud conductual, supervisado por los CMS y dentro de las pautas establecidas por la SAMHSA y los CMS.
Certificación y declaración de cumplimiento de los requisitos de CCBHC	Los beneficiarios que no estén certificados por sus estados deben presentar una declaración que describa cómo cumplen con los requisitos de los criterios de certificación de CCBHC. La SAMHSA NO certifica las CCBHC, y la aceptación de la SAMHSA de una declaración no constituye una certificación. Los beneficiarios que estén certificados por sus estados deben presentar una copia de la solicitud al estado y una copia del aviso del estado que afirme la certificación CCBHC a la SAMHSA en lugar de una declaración.	Los estados determinan los criterios de certificación utilizando la guía de referencia establecida por la SAMHSA y certifican las clínicas que participarán en el programa de demostración.
Autoridad de certificación	Cuando esté disponible la opción, los beneficiarios podrán recibir la certificación de sus estados.	Las CCBHC reciben la certificación de sus estados.
Pago	Los beneficiarios de CCBHC de la SAMHSA reciben fondos de la subvención durante un período determinado para implementar servicios y actividades aprobados, y siguen facturando a Medicaid y otros pagadores con normalidad durante ese período. Los beneficiarios de la Expansión de la CCBHC (otorgada de 2018 a 2022) recibieron hasta 2 millones de dólares por año durante hasta 2 años. Los beneficiarios de CCBHC-PDI y CCBHC-IA (a partir de 2022) reciben hasta 1 millón de dólares por año durante hasta 4 años.	Las CCBHC reciben pagos de Medicaid específicos de la clínica a través de la metodología del PPS.
Servicios requeridos	Al igual que en el programa de demostración, los beneficiarios deben proporcionar el alcance de los servicios prestados en los criterios de CCBHC en virtud del área del programa 4. Los servicios deben prestarse directamente o a través de asociaciones de DCO establecidas, junto con cualquier requisito adicional como se indica en el Aviso de Oportunidades de Financiamiento (NOFO) de la subvención CCBHC de la SAMHSA.	Se requiere que las CCBHC presten una amplia variedad de servicios directamente o a través de una asociación de DCO establecida (consulte Alcance de los servicios en los criterios de CCBHC, sección 4).
Expectativas de informes	Los beneficiarios deben presentar medidas de IPP y NOM a través de SPARS. Las medidas de IPP se requieren trimestralmente. Las NOM se requieren al inicio, durante la reevaluación a los seis meses y en el alta. Para los beneficiarios de CCBHC-PDI y CCBHC-IA, se requieren medidas de calidad a nivel clínico de CCBHC en el informe anual de progreso y desempeño a partir del final del segundo año de la subvención.	Hay 21 medidas de calidad de CCBHC. Las clínicas deben informar las medidas requeridas que se informan a la clínica, mientras que los estados informan las medidas requeridas que se informan al estado. El informe obligatorio es anual y los datos deben presentarse para todos los consumidores de CCBHC o, cuando existan limitaciones de datos, para todos los afiliados de Medicaid en las CCBHC.

Recursos iniciales para beneficiarios de las CCBHC

LISTA DE VERIFICACIÓN INICIAL

Como beneficiario a quien recién se ha adjudicado la CCBHC, podría ser útil crear o consultar una lista de verificación para guiar las actividades iniciales clave. Además de todo lo que su organización deberá hacer para establecer clínicamente el modelo de CCBHC, las consideraciones clave durante este período incluyen el establecimiento de protocolos de gestión de proyectos, la planificación de los requisitos de gestión de subvenciones y la participación y formación del personal. ***La siguiente lista de verificación puede servir como plantilla para guiar su proceso de planificación inicial. Sin embargo, además de los requisitos de la SAMHSA señalados, estos plazos no son prescriptivos y se recomienda que su organización los adapte de la forma más conveniente.*** Es importante tener en cuenta que la siguiente lista de verificación está diseñada principalmente para los beneficiarios de las Subvenciones de Planificación, Desarrollo e Implementación de Clínicas Comunitarias Certificadas de Salud Conductual (CCBHC-PDI) que están estableciendo por primera vez el modelo de CCBHC.

Actividad	***Plazo recomendado***	***Persona(s) responsable(s)***	***Notas***
GESTIÓN DE SUBVENCIONES E INFORMES			
Revisar el Aviso de Adjudicación con el equipo de liderazgo y gestión del proyecto, y desarrollar una guía de referencia rápida de cualquier documento clave, así como fechas o plazos de presentación de informes y requisitos de cumplimiento.	Dentro de las 2 semanas posteriores al NOA.		
Participar en la llamada de orientación para beneficiarios de la SAMHSA.	La SAMHSA compartirá la fecha y la hora para la orientación de los beneficiarios.		Consejo: se invitará a los directores de proyectos asignados a asistir a la orientación para beneficiarios. También se lo anima a invitar a otros miembros del personal (incluida la gerencia) a asistir a la sesión.

Actividad	*Plazo recomendado*	*Persona(s) responsable(s)*	*Notas*
Comunicarse y presentarse ante su GPO. Establecer una llamada inicial y determinar la frecuencia regular de las reuniones.	Poco después de participar en la orientación para beneficiarios de la SAMHSA.		Consejo: revise todos los documentos y los requisitos de las subvenciones antes de la primera reunión y asista preparado con cualquier pregunta.
Determinar los plazos y obtener cualquier nuevo requisito de licencia.	Si el proceso de solicitud aún no ha comenzado, se debe iniciar inmediatamente.		Los preparativos para obtener una nueva licencia deben comenzar mucho antes de la adjudicación de la subvención. Si las clínicas se comprometen a ampliar los servicios independientemente de la adjudicación de la subvención, la recomendación es comenzar este proceso antes de la fecha de adjudicación o al menos tener todos los preparativos listos antes de la adjudicación.
Desarrollar un plan de trabajo del proyecto que incluya todos los requisitos de informes.	Dentro de los 2 meses posteriores al NOA.		
☑ **Requisito de la SAMHSA:** completar toda la capacitación de SPARS requerida.	Según lo dispuesto por la SAMHSA.		
☑ **Requisito de la SAMHSA:** desarrollar objetivos anuales de SPARS (objetivos de servicio e IPP) y presentarlos a SPARS dentro del plazo indicado en su Aviso de Adjudicación.	Según lo dispuesto por la SAMHSA.		
☑ **Requisito de la SAMHSA:** desarrollar y presentar la declaración sobre el impacto de disparidades.	Dentro de los 60 días posteriores al NOA.		
☑ **Requisito de la SAMHSA:** desarrollar un plan de trabajo para documentar y presentar la declaración.	Para beneficiarios de CCBHC-PDI: la declaración debe presentarse dentro de los 12 meses posteriores al NOA. Para beneficiarios de la CCBHC-IA: la declaración actualizada debe presentarse dentro de los dos meses posteriores a la adjudicación si la aceptación del GPO de su declaración sobre la subvención anterior de la CCBHC-E tiene más de 2 años. Sugiera comenzar la preparación de la declaración en el primer trimestre de la adjudicación.		Quienes participen con el estado para mantener la certificación de CCBHC deben presentar a la SAMHSA la documentación que demuestre el cumplimiento de la certificación estatal en lugar de la declaración.

Actividad	*Plazo recomendado*	*Persona(s) responsable(s)*	*Notas*
☑ **Requisito de la SAMHSA:** prestar cinco de los nueve servicios, como se describe en los Requisitos de los criterios de CCBHC para el alcance de los servicios.	Para beneficiarios de CCBHC-PDI: dentro de los 6 meses posteriores al NOA.		
☑ **Requisito de la SAMHSA:** prestar los nueve servicios, como se describe en los Requisitos de los criterios de CCBHC para el alcance de los servicios. Los servicios deben abordar tanto el tratamiento de salud mental como de trastornos por consumo de sustancias y los apoyos de recuperación a lo largo de la vida (es decir, niños, jóvenes, adultos y adultos mayores).	Para beneficiarios de CCBHC-PDI: dentro de los 12 meses posteriores al NOA. Para beneficiarios de CCBHC-IA: la prestación de los nueve servicios ya debe estar en vigor en el momento de la adjudicación.		
☑ **Requisito de la SAMHSA:** desarrollar, implementar y actualizar anualmente un plan de sostenibilidad para apoyar la prestación de servicios una vez que finalice el financiamiento de subvenciones federales.	Dentro de los 12 meses posteriores al NOA.		
Revisar y actualizar la Lista de verificación de criterios del Apéndice M para determinar las brechas actuales que deben abordarse durante el período de declaración.	Dentro de las 3 semanas posteriores al NOA.		
REQUISITOS DEL MODELO DE CCBHC			
Establecer un plan para realizar una evaluación de necesidades, incluidas las poblaciones objetivo, el análisis de datos existentes y la determinación del plan de recopilación de datos.	Para beneficiarios de CCBHC-PDI: plan recomendado desarrollado en un plazo de 1 a 2 meses después del NOA.		
☑ **Requisito de la SAMHSA:** completar la evaluación de las necesidades de la comunidad para informar la dotación de personal, la capacitación y la prestación de servicios de CCBHC.	Para beneficiarios de CCBHC-PDI: dentro de los 6 meses posteriores al NOA. Para beneficiarios de CCBHC-IA: realizar al menos una y posiblemente dos evaluaciones de necesidades de la comunidad durante el curso del proyecto. Las evaluaciones de necesidades deben programarse para realizarse cada tres años.		Recursos de la SAMHSA para realizar la evaluación de necesidades

Actividad	*Plazo recomendado*	*Persona(s) responsable(s)*	*Notas*
Realizar sesiones de estrategia para integrar los hallazgos de la evaluación de necesidades en el diseño del modelo de CCBHC, incluidas las prioridades para EBP, las ofertas de servicios y los modelos de dotación de personal de acuerdo con las necesidades y las poblaciones objetivo.	Para beneficiarios de CCBHC-PDI: dentro de los 6 meses posteriores al NOA.		
☑ **Requisito de la SAMHSA:** desarrollar un plan para la dotación de personal, la capacitación y la prestación de todos los servicios requeridos, incluida la coordinación de la atención, la accesibilidad del idioma y el uso de prácticas basadas en evidencia.	Para beneficiarios de CCBHC-PDI: Dentro de los 8 meses posteriores al NOA.		
Revisar o desarrollar nuevas descripciones de trabajo de todos los miembros clave del personal (p. ej., director y evaluador de proyectos de CCBHC).	Para beneficiarios de CCBHC-PDI: dentro del mes posterior al NOA. Para beneficiarios de CCBHC-IA: los miembros clave del personal deben estar establecidos. Si el trabajo de IA requiere la introducción o la expansión de nuevo personal, deben seguirse plazos similares a los de planificación, desarrollo e implementación (PDI).		
Revisar y actualizar los antecedentes, las biografías y los currículos del personal administrativo clave y del personal que presta servicios de CCBHC.	Dentro de los 6 meses posteriores al NOA.		
Identificar las necesidades de contratación de personal y desarrollar o implementar una estrategia de contratación.	Para beneficiarios de CCBHC-PDI: dentro del mes posterior al NOA, con el personal completo a los 12 meses. Para beneficiarios de CCBHC-IA: el modelo de dotación de personal debe estar implementado como parte del modelo de CCBHC existente. Si el trabajo de IA requiere la introducción o la expansión de nuevo personal, deben seguirse plazos similares a los de PDI.		

Actividad	Plazo recomendado	Persona(s) responsable(s)	Notas
Identificar y desarrollar contratos y acuerdos con organizaciones colaboradoras designadas (DCO), si corresponde, para cualquier servicio de CCBHC que requiera una asociación para su prestación.	Para beneficiarios de CCBHC-PDI: idealmente, la identificación de los socios debe ser parte del proceso de solicitud de la subvención. Recomendar el compromiso con los socios dentro del mes posterior a la adjudicación para cumplir con los plazos de prestación de servicios en el primer año. Para beneficiarios de CCBHC-IA: para las CCBHC establecidas, se espera que las relaciones y los acuerdos ya estén establecidos, y que se establezcan nuevas relaciones al principio de la adjudicación.		El kit de herramientas de contratación y asociaciones de CCBHC para beneficiarios de la expansión de CCBHC incluyen orientación sobre los requisitos de asociación y ejemplos de acuerdos.
Identificar y establecer socios de coordinación de la atención, y desarrollar contratos y acuerdos.	Para beneficiarios de CCBHC-PDI: acuerdos establecidos dentro de los 8 meses posteriores al NOA. Para beneficiarios de CCBHC-IA: para las CCBHC establecidas, se espera que estas relaciones y acuerdos ya estén establecidos.		El kit de herramientas de contratación y asociaciones de CCBHC para beneficiarios de la expansión de CCBHC incluyen orientación sobre los requisitos de asociación y ejemplos de acuerdos.
Orientar y educar al personal sobre el modelo y los requisitos de los criterios de CCBHC.	Dentro de los 6 meses posteriores al NOA.		Lecciones a pedido sobre los criterios de CCBHC del NTTAC de la CCBHC-E
Desarrollar un plan de fidelidad de EBP (incluida la observación de la utilización de EBP, el plan de capacitación, la supervisión, la revisión de gráficos, las auditorías o los controles de fidelidad, etc.).	Dentro de los 4 meses posteriores al NOA.		
Revisar los protocolos y los plazos actuales de admisión, pruebas de detección y evaluación de riesgos. Determinar las revisiones necesarias para cumplir con los criterios de acceso de CCBHC y alinearse con otros requisitos de recopilación de datos (p. ej., NOM o medidas de calidad de CCBHC).	Dentro de los 4 meses posteriores al NOA.		

Actividad	*Plazo recomendado*	*Persona(s) responsable(s)*	*Notas*
Revisar las políticas y los procedimientos de la agencia (es decir, SOP) para reflejar los requisitos de los criterios de CCBHC.	Dentro de los 8 meses posteriores al NOA.		
LIDERAZGO Y GESTIÓN DEL CAMBIO ORGANIZACIONAL			
Definir la visión organizacional para CCBHC con el equipo de directivo.	En un plazo de 1 a 2 semanas después del NOA.		
Desarrollar y difundir mensajes sobre la alineación del modelo de CCBHC con los valores organizacionales y la misión y los objetivos basados en valores que las CCBHC ayudarán a que la organización alcance.	En un plazo de 1 a 2 semanas después del NOA.		
Desarrollar un plan de comunicaciones que comunique la visión y el impacto de CCBHC para el personal y los consumidores.	En un plazo de 1 a 2 semanas después del NOA.		
Proporcionar claridad sobre cómo la implementación de CCBHC puede cambiar sus operaciones diarias y por qué. Organizar conversaciones con el personal sobre qué contribuciones pueden hacer para cambiar y qué les gustaría que suceda o que se les informe.	Dentro de los 2 meses posteriores al NOA.		
Identificar su modelo para la gestión del cambio y los agentes de cambio que apoyarán estos esfuerzos.	Dentro del mes posterior al NOA.		Considerar agentes de cambio en distintos niveles y campos dentro de la organización, no solo aquellos directamente responsables de la subvención.

Actividad	*Plazo recomendado*	*Persona(s) responsable(s)*	*Notas*
INFRAESTRUCTURA Y DATOS			
Realizar un mapeo de datos de la agencia para determinar las brechas y las necesidades tecnológicas.	Para beneficiarios de CCBHC-PDI: en un plazo de 8 a 10 meses.		
Desarrollar un plan de recopilación y presentación de informes de datos (incluidos los planes para las NOM y el proceso de recopilación de IPP).	Dentro de los 2 meses posteriores al NOA.		
Desarrollar un plan de intercambio de datos con socios establecidos.	En un plazo de 8 a 10 meses después del NOA. Nota: Los DCO deben ser parte de la recopilación de datos de GPRA para los servicios requeridos. En estos casos, los planes deben estar vigentes antes de las fechas de inicio de la prestación del servicio y tan pronto como a los 3 meses.		
Desarrollar y completar el plan de implementación de CQI.	Dentro de los 8 meses posteriores al NOA.		
Desarrollar un plan para establecer y mantener un sistema de tecnología de información de salud (HIT) para apoyar las actividades de mejora de la salud.	Dentro de los 12 meses posteriores al NOA y esfuerzo continuo.		La página de HIT de CCBHC de la SAMHSA ofrece pasos y guías para establecer y mantener un sistema de HIT.

Preparación para la declaración

De acuerdo con los requisitos de oportunidad de financiamiento para las subvenciones CCBHC-PDI y CCBHC-IA, los beneficiarios de CCBHC deben tener certificación CCBHC o ser capaces de cumplir con todos los criterios de CCBHC y obtener la certificación como CCBHC dentro de su estado o dar fe de estos requisitos a la SAMHSA. Los requisitos para la declaración son diferentes para las dos subvenciones:

- Los beneficiarios de CCBHC-PDI deben completar una declaración que demuestre el cumplimiento de los criterios de certificación de CCBHC dentro de los 12 meses posteriores a la adjudicación de la subvención.
- Los beneficiarios de CCBHC-IA deben cumplir con los criterios de certificación de CCBHC antes de la adjudicación de la subvención, y esto se demuestra a través de la certificación estatal o la aceptación de la SAMHSA de la Declaración de Certificación de CCBHC de cumplimiento de los criterios de certificación en los últimos dos años. Si la aceptación de la SAMHSA de la declaración anterior ocurre más de dos años antes del inicio de la fecha del período de adjudicación, el beneficiario debe presentar una declaración actualizada dentro de los dos meses posteriores al inicio del nuevo período de adjudicación. También se requiere presentar a la SAMHSA una declaración actualizada dentro de los seis meses posteriores a la finalización de una nueva evaluación de necesidades.

La declaración puede parecer un trabajo pesado, pero también es una oportunidad para organizar su planificación e implementación del modelo de CCBHC. Los consejos para la preparación de la declaración incluyen:

- Utilizar la ***Lista de verificación de cumplimiento de los criterios de CCBHC*** (dentro del Apéndice M del NOFO) como punto de partida.
- Convertir la lista de verificación a una tabla u hoja de cálculo de requisitos para fines de seguimiento. En la tabla o la hoja de cálculo, agregue columnas para:
  - Número de lista de verificación.
  - Descripción del cumplimiento del requisito por parte del punto.
  - Plan de trabajo para lograr puntos que aún no cumplen con el requisito.
  - Documentación que acredite del cumplimiento de los requisitos.
- Crear una unidad o un punto compartido centralizados para almacenar toda la evidencia de los requisitos a medida que se desarrollan.
- Designar una persona de asignada para la declaración que coordine y gestione la logística y las asignaciones.
- Realizar una verificación semanal del estado de la declaración.

Evaluación de las necesidades de la comunidad

Prepararse y completar la declaración también significa prepararse para una evaluación de seguimiento de necesidades y realizarla. Hay dos subvenciones de CCBHC otorgadas por la SAMHSA, CCBHC-PDI y CCBHC-IA, y cada una requiere que los beneficiarios realicen una evaluación de necesidades. Los requisitos de la evaluación son un poco diferentes:

- Los beneficiarios de CCBHC-PDI deben completar la evaluación de necesidades de la comunidad dentro de los seis meses posteriores a la adjudicación. Los beneficiarios también deben completar una evaluación de necesidades de seguimiento dentro de los seis meses anteriores al inicio del cuarto año y presentar una declaración actualizada para cumplir con los criterios de certificación de CCBHC.
- Los beneficiarios de CCBHC-IA deben realizar una evaluación de necesidades dentro de los tres años posteriores a su evaluación de necesidades de CCBHC más reciente. Por lo tanto, los beneficiarios pueden tener que realizar al menos una y posiblemente dos evaluaciones comunitarias durante el curso del proyecto, lo que se traduce en realizar una cada tres años o dentro de los tres años posteriores a la evaluación más reciente. En general, los beneficiarios de CCBHC-IA deben completar y actualizar una evaluación de necesidades de la comunidad a más tardar tres años después de la más reciente.

La evaluación de necesidades debe estar diseñada para identificar las condiciones actuales y los servicios o los resultados deseados. También debe usarse para identificar y abordar las necesidades culturales, lingüísticas, de tratamiento y de personal, así como las fortalezas y los desafíos que enfrentan las necesidades del servicio. La evaluación también debe diseñarse para abordar la escasez de personal e identificar enfoques para mejorar la variedad y la prestación de servicios para los consumidores y las comunidades relevantes en función de las necesidades de la comunidad. La evaluación debe incluir aportes de consumidores, jóvenes, personas en recuperación, familiares y otras partes interesadas de la comunidad, según lo exigen los criterios de CCBHC.

Los siguientes criterios de CCBHC incluyen requisitos relacionados con la realización de una evaluación de necesidades.

- Requisitos de personal del programa: 1) 1.A.1; 2) 1.A.3; 3) 1.B.2; y 4) 1.D.4
- Requisitos de disponibilidad y accesibilidad del programa: 1) 2.A.2
- Requisitos del alcance de los servicios del programa: 1) 4.F.2

Para obtener recursos sobre cómo realizar una evaluación de necesidades, visite la siguiente página de recursos de la SAMHSA.

Preparación de la declaración sobre el impacto de la disparidad

La SAMHSA espera que los beneficiarios redacten y presenten una Declaración sobre el impacto de la disparidad (DIS) dentro de los 60 días posteriores a la adjudicación de la subvención. La declaración sobre el impacto debe incluir esfuerzos de mejora de la calidad basados en datos para garantizar que los beneficiarios aborden las necesidades de las subpoblaciones desatendidas.

La Declaración sobre el impacto de la disparidad debe incluir los siguientes tres componentes: 1) identificar la cantidad de personas que se atenderán durante el período de la subvención e identificar las subpoblaciones (es decir, grupos minoritarios raciales, étnicos, sexuales y de género) vulnerables a las disparidades de salud conductual; 2) implementar un plan de mejora de la calidad para abordar las diferencias de la subpoblación en función de los datos sobre el acceso, el uso y los resultados de las actividades del servicio, y 3) identificar enfoques para el desarrollo de políticas y procedimientos para garantizar el cumplimiento de los Estándares Nacionales para Servicios Cultural y Lingüísticamente Adecuados (CLAS) en Salud y Atención Médica. Puede ver ejemplos de declaraciones sobre el impacto aquí.

GESTIÓN DE SUBSIDIOS DE LA SAMHSA Y RECURSOS DE INFORMES

Como beneficiario de una subvención, la SAMHSA espera que los beneficiarios informen sobre los datos de desempeño y otros aspectos de la subvención. La CCBHC-E utilizará tres plataformas de informes para comunicarse con la SAMHSA y presentar informes. La siguiente es una guía que destaca las diferentes plataformas e informes que deben presentarse a la SAMHSA con regularidad.

Plataformas de informes

Plataforma	Documentos requeridos/Informes	Propósito	Recursos y guías
eRA Commons	Todas las solicitudes de enmienda posteriores a la adjudicación (personal clave, revisión del presupuesto, solicitud formal de traspaso, etc.), respuestas a términos rastreados (p. ej., condiciones o términos especiales, informes anuales de progreso programático) y solicitudes de continuación.	eRA Commons es una interfaz en línea donde los solicitantes de subvenciones, los beneficiarios y el personal federal pueden acceder a información administrativa relacionada con las subvenciones y compartirla.	■ Políticas y reglamentos de administración de la SAMHSA ■ Cómo registrarse para obtener una cuenta de eRA Commons ■ Otorgar roles en eRA Commons ■ Videos de capacitación sobre eRA Commons de la SAMHSA ■ Presentación electrónica de documentos ■ Guía de enmiendas posteriores a la adjudicación de la SAMHSA
Sistema de gestión de pagos (PMS)	FFR, SF-425	El PMS es una interfaz en línea que gestiona las solicitudes de pago de subvenciones, los retiros y las actividades de informes de desembolso.	■ Inicio de sesión principal del PMS ■ Acceso de nuevo usuario ■ Guía del usuario del PMS
SPARS	NOM, IPP	SPARS es un sistema en línea de entrada de datos, informes, solicitud de asistencia técnica y capacitación para ayudar a los beneficiarios a informar datos a la SAMHSA de manera oportuna y precisa.	■ Recursos de la herramienta de recopilación de datos ■ Recursos de la herramienta de recopilación de datos SPARS ■ Servicio de asistencia de SPARS: 800-685-7623 (de lunes a viernes, de 9 a. m. a 8 p. m., ET) o por correo electrónico a SPARSHelpDesk@mathematica-mpr.com

Requisitos de informes de subvenciones de CCBHC frente a CCBHC certificadas por el estado

Nota: algunos beneficiarios también pueden ser CCBHC certificadas por el estado; consulte los requisitos de informes para cada subvención y los requisitos estatales de CCBHC.

	CCBHC certificadas por el estado	Beneficiarios de CCBHC de la SAMHSA*
Informe anual/programático	No	Sí
Informe de costos	Sí	No
Informe financiero federal	No	Sí
IPP	No	Sí
NOM	No	Sí
Medidas de calidad federales	Sí	Sí
SF 424/424A	No	Sí

Consulte siempre el Aviso de Adjudicación (NOA) para ver los requisitos de informe específicos de la subvención de CCBHC que se le adjudicó.

**Los beneficiarios de CCBHC en estados que tengan o busquen obtener la certificación pueden considerar incorporar métricas en preparación para obtener la certificación estatal.*

Otros recursos y consejos sobre gestión de subvenciones e informes

Capacitación y seminarios web para nuevos beneficiarios

La SAMHSA mantiene una biblioteca de capacitación a pedido y hojas de referencia sobre gestión de subvenciones e informes a las que se puede acceder aquí.

Además, la SAMHSA ofrece periódicamente seminarios web para nuevos beneficiarios que brindan información específica sobre cómo administrar y mantener una supervisión adecuada de la subvención de manera eficaz. La SAMHSA recomienda las sesiones de seminarios web al recibir la adjudicación, y estos seminarios incluyen temas centrados en los fundamentos de la subvención, la gestión financiera de la subvención, la navegación en las plataformas de informes requeridas, la realización de enmiendas posteriores a la adjudicación, la solicitud de continuación, la finalización del informe financiero federal y el cierre de la subvención.

Plazos del IPP para tener en cuenta (sujeto a cambios a discreción de la SAMHSA)

Resultados del IPP completados entre:	*El beneficiario debe ingresar a SPARS antes de:*	*La revisión de GPO y las revisiones del beneficiario deben estar completas al:*	*SPARS se bloqueará en esta fecha:*
1 de octubre - 31 de diciembre	31 de enero	31 de marzo	1 de abril
1 de enero - 31 de marzo	30 de abril	30 de junio	1 de julio
1 de abril - 30 de junio	31 de julio	30 de septiembre	1 de octubre
1 de julio - 30 de septiembre	31 de octubre	31 de diciembre	1 de enero

OPORTUNIDADES DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN DEL PERSONAL

Orientar y educar a los miembros del personal sobre los criterios de CCBHC es importante para la implementación del modelo.

El NTTAC de la CCBHC-E ofrece recursos para orientar y educar al personal sobre los criterios y los requisitos de CCBHC. A continuación se muestra un resumen rápido de algunas de las ofertas.

Biblioteca de recursos: nuestra biblioteca de recursos incluye materiales educativos, información y hojas informativas sobre el modelo de CCBHC, así como herramientas y otros recursos para implementar los servicios de CCBHC, prácticas relacionadas basadas en evidencia, y gestión de cambios y transformaciones organizacionales.

Próximos eventos: el NTTAC de la CCBHC-E ofrece una variedad de actividades y eventos en vivo, incluidos seminarios web mensuales, comunidades de aprendizaje regulares sobre temas relevantes para la implementación de CCBHC, sesiones de aprendizaje y acción, y oportunidades entre pares. Consulte la página de próximos eventos para ver las últimas ofertas, registrarse o ver grabaciones y presentaciones de diapositivas de eventos pasados.

Módulos y lecciones a pedido: el NTTAC de la CCBHC-E ofrece al personal de subvenciones de CCBHC acceso a una variedad de módulos de aprendizaje a pedido, que incluyen:

- ***Módulos en línea de Relias:*** acceda a más de 20 módulos de aprendizaje en línea sobre temas críticos para la implementación de CCBHC. Muchos de estos módulos pueden ayudar a cumplir con los requisitos de capacitación del personal de CCBHC.
  - » Haga clic aquí si es un usuario nuevo.
  - » Haga clic aquí para obtener una lista completa de los cursos de Relias.

- ***Taller en línea de la ASAM:*** nos asociamos con la Sociedad Estadounidense de Medicina de la Adicción (ASAM) para proporcionar a la CCBHC-E acceso gratuito al taller en línea Fundamentos de la medicina de la adicción de la ASAM. Haga clic aquí para obtener información sobre cómo registrarse e iniciar sesión.
- ***Lecciones a pedido sobre los criterios de CCBHC:*** un conjunto de lecciones grabadas breves (de 30 a 45 minutos) que brindan una descripción general del modelo de CCBHC y profundizan en los requisitos del programa de CCBHC; ideal para capacitar al nuevo personal sobre el modelo.
  - » Introducción a las CCBHC
  - » Dotación de personal
  - » Coordinación de la atención
  - » Disponibilidad y accesibilidad
  - » Alcance de los servicios
  - » Calidad y otros informes
  - » Autoridad, gobernanza y acreditación de la organización

Soporte directo y consulta: el NTTAC de la CCBHC-E brinda consultas y asistencia técnica gratuitas sobre la implementación de CCBHC a los beneficiarios de la expansión. Si está buscando un soporte más individualizado en su implementación, complete el formulario hoy mismo para empezar a recibir asistencia.

APÉNDICE A:

Medidas de resultados nacionales: mejores prácticas para desarrollar capacidades

La SAMHSA creó 10 dominios de medición, conocidos como Medidas Nacionales de Resultados (NOM), y el Centro de Servicios de Salud Mental (CMHS) actualmente requiere que los beneficiarios recopilen datos para los primeros ocho dominios.

La SAMHSA mantiene un conjunto de recursos sobre información general, requisitos y recopilación de datos de SPARS en el portal de SPARS (https://spars.samhsa.gov/) y brinda soporte a través de un servicio de asistencia que está disponible de lunes a viernes llamando al 800-685-7623 o enviando un correo electrónico a SPARSHelpDesk@mathematica-mpr.com.

DESARROLLO DE CAPACIDADES

- Establezca objetivos de inscripción durante el proceso de solicitud y anticipe la cantidad de NOM de referencia y reevaluaciones que deberán realizarse mensualmente durante la vigencia de la subvención.
- Desarrolle flujos de trabajo de las NOM con anticipación e identifique al personal responsable de completar las NOM, así como de ingresar las NOM en eRA Commons.
- Desarrolle capacidades entre distintos puestos del personal para satisfacer la necesidad de administración de las NOM; ejemplos de puestos de personal que administran las NOM incluyen compañeros, administradores de casos, consejeros, pasantes y socios de evaluación.
- Brinde capacitación al personal que administra las NOM. No todo el personal necesita estar capacitado para administrar las NOM; sin embargo, todo el personal debe estar familiarizado con ellas. Desarrolle una cartera amplia de personal que recopile la altura, el peso y la presión arterial haciendo que los RN entrenen al personal.
- Se recomienda la admisión a las NOM para todos los pacientes o los clientes que reciban servicios en virtud de la subvención de CCBHC, pero algunos beneficiarios (p. ej., los beneficiarios de CCBHC-IA) pueden considerar estratificar los esfuerzos de extensión y centrarse en algunas poblaciones; los ejemplos pueden incluir:
- Personas con problemas concurrentes de trastornos de salud mental y por consumo de sustancias.
- Personas con problemas concurrentes de salud física y mental.
- Personas que hayan accedido al ED 6 o más veces en los últimos 6 meses.
- Asóciese con sus DCO y brinde capacitación combinada en persona para cumplir con los requisitos de capacitación de CCBHC.

CONSEJOS DE MEJORES PRÁCTICAS DE LAS NOM

- Desarrolle objetivos mensuales para las NOM de referencia y supervise y comparta el progreso con el equipo de tratamiento todos los meses.
- Desarrolle una cartera amplia de personal que esté capacitado para administrar las NOM.
- Integre las NOM en su historia clínica electrónica (EHR) para que pueda extraer datos para los esfuerzos de mejora de la calidad.
- Programe las reevaluaciones cuando inicie el período de reevaluación; no espere hasta la fecha de cierre para programarlas.
- Considere objetivos de inscripción realistas y anticipe la cantidad de NOM de referencia y reevaluaciones que deberán realizarse mensualmente durante la vigencia de la subvención (consulte el siguiente gráfico de ejemplo: cada cohorte representa una cohorte de 6 meses).

Inscripción objetivo: 250, año 1													
	Dic. de 2021	**Ene. de 2022**	**Feb. de 2022**	**Mar. de 2022**	**Abr. de 2022**	**May. de 2022**	**Jun. de 2022**	**Jul. de 2022**	**Ago. de 2022**	**Sep. de 2022**	**Oct. de 2022**	**Nov. de 2022**	**Dic. de 2022**
NOM de referencia	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
Reevaluación a los 6 meses	0	0	0	0	0	0	21	21	21	21	21	21	21
TOTAL	**21**	**21**	**21**	**21**	**21**	**21**	**42**	**42**	**42**	**42**	**42**	**42**	**42**

RECOPILACIÓN Y TRANSMISIÓN DE DATOS

- Cree notas de repaso o preguntas frecuentes sobre las NOM para apoyar al personal y tener recursos fácilmente disponibles.
- Utilice tecnología para apoyar la recopilación de datos; considere las notificaciones automáticas o los tableros para recordar a los miembros del equipo cuándo deben finalizar las tareas.
- Desarrolle un sistema (por ejemplo, utilizando la EHR o una hoja de cálculo de Excel que realice un seguimiento de las fechas de referencia de las NOM y avise 60 días antes del inicio del período de reevaluación). Nota: La reevaluación se puede administrar 30 días antes o después de la fecha de cierre.
- Relacione los requisitos de las pruebas de detección con los documentos existentes en la EHR y mapee los datos existentes en las NOM para minimizar la duplicación de procesos y preguntas.
- Desarrolle flujos de trabajo para recopilar signos vitales (p. ej., altura, peso o presión arterial) al mismo tiempo que las NOM.
- Desarrolle informes que indiquen cuándo empezó el período de reevaluación y programe reevaluaciones al comienzo de este período.
- Los datos de salud se miden utilizando el sistema métrico; si la EHR recopila la altura y la circunferencia de la cintura en pulgadas, deberán convertirse a centímetros antes de ingresar a SPARS, y el peso se informará en kilogramos, no en libras.
- Determine si las NOM se administrarán de manera impresa o electrónica o una combinación de ambos formatos, y cómo se almacenarán los datos.
- Considere las necesidades tecnológicas (punto de acceso o computadora portátil) cuando administre las NOM en la comunidad.
- Ingrese los datos de resultados de salud (p. ej., altura, peso o presión arterial) en los campos de la EHR a fin de poder extraerlos luego para los informes.
- Compre equipos que puedan adaptarse a diferentes edades y tamaños, incluidas básculas bariátricas y manguitos de presión arterial.
- Considere el uso de incentivos, según sea necesario, para apoyar la finalización de las entrevistas de reevaluación y alta. Los incentivos en efectivo no están permitidos; sin embargo, los incentivos preferidos incluyen artículos como vales de comida, vales de transporte y tarjetas telefónicas.

MEJORA DE LA CALIDAD

- Cree un tablero para supervisar y hacer un seguimiento de los indicadores clave de desempeño de la agencia (p. ej., NOM, evaluación de necesidades de la comunidad, datos y medidas de disparidad, datos y medidas de calidad de la clínica, medidas de resultados del paciente, datos a nivel de la agencia, etc.).
- Promueva y aliente el uso habitual de medidas de datos durante reuniones y eventos del personal y el equipo directivo.
- Comparta de forma habitual el tablero de datos con los miembros del personal para fomentar los debates basados en datos, la aceptación y el compromiso del personal.
- A través del monitoreo y el intercambio de datos, evalúe de manera rutinaria las tendencias en las medidas de datos para mejorar los resultados de salud y abordar las disparidades en la salud de los pacientes.
- Identifique indicadores clave de desempeño y medidas que puedan aprovecharse para avanzar en el plan de sostenibilidad de la agencia.
- Comience a participar en la gestión de la salud de la población mediante la identificación de poblaciones y el diseño de intervenciones y programas para satisfacer las necesidades específicas de esa población.
- Considere cómo los esfuerzos de QI se pueden utilizar como iniciadores de conversación sobre Metodologías de Pago Alternativas (APM) y Pagos Basados en el Valor (VBP) con los financiadores.
- Incluya la utilización de los servicios en los esfuerzos de QI: comprender las ausencias y los tipos de citas más frecuentes puede conducir al diseño de sistemas de atención más eficientes, así como a garantizar que la organización tenga el personal adecuado para satisfacer las necesidades de las personas atendidas.

CONSIDERACIONES RELACIONADAS CON EL FLUJO DE TRABAJO

- Comience identificando un flujo de trabajo para la recopilación de datos de las NOM. Se deben considerar los siguientes consejos para el diseño del flujo de trabajo:
  - » Considere incorporar el flujo de trabajo de recopilación de datos de las NOM en el flujo de trabajo de recopilación de datos existente en toda la agencia.
  - » Identifique un punto de personas responsables de administrar las NOM.
  - » Considere la posibilidad de integrar los formularios de las NOM en las EHR de la agencia para su recopilación.
- Si corresponde, los pacientes inscritos para la administración de las NOM deben indicarse en las EHR para notificar a los miembros del personal cuándo vence la administración de las NOM.
  - » Considere desarrollar un tablero para los datos de las NOM para monitorear y realizar un seguimiento las tasas de evaluación y los resultados de los pacientes.
  - » Incluya los datos de las NOM en las reuniones y los debates de medición de datos de rutina.
  - » Aproveche el tablero de datos de las NOM para evaluar la capacidad del personal: en caso de que las tasas de datos de las NOM sean bajas, realice reuniones de CQI para determinar si la capacidad del personal está ocasionando una recopilación pobre de datos de las NOM o si otros desafíos están obstaculizando la recopilación eficaz de datos de las NOM.
- Para la administración en formato impreso:
  - » Para las mejores prácticas, siempre que se administren NOM, la fecha y el tipo (línea de base o reevaluación) deben ingresarse en el expediente del paciente en la EHR.
  - » Determine un proceso y un protocolo de seguimiento para cuando no se pueda contactar a un paciente para la reevaluación de las NOM.

APÉNDICE B:

Preguntas frecuentes

REQUISITOS DEL MODELO DE CRITERIOS DE CCBHC	
¿Cuál es la diferencia entre el programa C de demostración de Medicaid de CCBHC y el programa de subvenciones de la CCBHC-E de la SAMHSA?	Tanto el programa CCBHC Medicaid como el programa de subvenciones CCBHC de la SAMHSA requieren que las clínicas cumplan con los criterios de las CCBHC. Los elementos clave entre estos programas incluyen: • ***Administración y supervisión:*** el programa de demostración de Medicaid de CCBHC está administrado por las autoridades estatales de salud conductual y Medicaid, y supervisado por los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Los beneficiarios de la CCBHC-E están administrados y supervisados por la SAMHSA. • ***Certificación:*** Las CCBHC que participan en el programa de demostración de Medicaid están certificadas por sus estados. Aunque los beneficiarios de la CCBHC-E podrían obtener la certificación de su estado si el estado presenta la opción, como programa de subvenciones, las clínicas no están certificadas formalmente y, en cambio, se someten a la declaración ante la SAMHSA de que cumplen con los criterios del programa. • ***Financiamiento:*** las CCBHC de demostración de Medicaid reciben un sistema de pago prospectivo (PPS) de Medicaid para cubrir los costos anticipados de la atención. Los beneficiarios de la CCBHC-E de la SAMHSA continúan facturando a Medicaid como de costumbre por los servicios permitidos y reciben el financiamiento de las subvenciones para cubrir otros costos de la prestación de atención de acuerdo con el modelo.
Para un pequeño centro integrado de salud conductual administrado por minorías, ¿cuál es la mejor manera de adaptar el modelo de CCBHC?	La recopilación de datos será una parte importante para abogar por el apoyo y el financiamiento, y demostrar cómo el modelo aborda las disparidades de salud.
¿Cuál es la diferencia entre el modelo de CCBHC y otros programas integrales de salud conductual?	El modelo de CCBHC incluye criterios integrales diseñados para garantizar la prestación de servicios de salud integrados y de calidad a través de requisitos estandarizados relacionados con la dotación de personal, el acceso oportuno y disponible a la atención, la coordinación de la atención para garantizar la atención de la persona completa, una variedad de servicios mínimos estándar, y la prestación de prácticas basadas en evidencia y requisitos de gobernanza para garantizar la inclusión de la voz de los consumidores. Las CCBHC tienen expectativas con respecto a la recopilación de datos y los informes de calidad para monitorear y garantizar la prestación de atención de calidad. El modelo de financiamiento del PPS de las CCBHC está diseñado para cubrir el costo de la prestación del servicio y la infraestructura.
¿Qué impacto ha tenido el modelo de CCBHC en las comunidades de todo el país?	Las CCBHC demostraron un mejor acceso a la atención, lo que disminuye los tiempos de espera para recibir servicios de salud conductual, amplía la fuerza laboral y aumenta la prestación de servicios basados en evidencia y el acceso a ellos, como el tratamiento asistido por medicamentos y mejores resultados, como reducciones en hospitalizaciones o readmisiones. Para obtener más información sobre el impacto de las CCBHC, consulte el Informe de impacto de las CCBHC de 2022 y Hallazgos de estados sobre el impacto de la implementación de CCBHC del Consejo Nacional para el Bienestar Mental.

¿Cómo pueden las organizaciones lograr el intercambio de datos con los DCO y otros socios designados?	Consulte nuestras herramientas de asociaciones de CCBHC para obtener información y recursos sobre DCO, y asociaciones y acuerdos de coordinación de la atención.
¿Cuál es la mejor manera de colaborar con otras CCBHC?	El Centro Nacional de Capacitación y Asistencia Técnica de la Expansión de CCBHC ofrece una variedad de eventos y actividades para promover las conexiones entre pares. Consulte las próximas oportunidades en nuestra página de capacitación y eventos o únase a las llamadas de cohorte mensuales que organizamos para: • Ejecutivos de CCBHC • Directores del programa de CCBHC • Directores médicos de CCBHC • Evaluaciones de CCBHC y líderes de CQI También lo alentamos a establecer conexiones con otras CCBHC en su estado. Su asociación estatal de salud conductual o nuestra Herramienta de localización de CCBHC son excelentes recursos para ubicar otras CCBHC en su estado.
¿Cuál es la mejor manera de realizar una evaluación de necesidades exitosa?	Para obtener recursos sobre cómo realizar una evaluación de necesidades, visite la siguiente página de recursos de la SAMHSA.
¿Cuáles son las métricas de datos más comúnmente rastreadas en virtud del modelo de CCBHC?	El programa de demostración de Medicaid de CCBHC incluye 21 métricas de calidad clínica, 9 de las que informan las clínicas y 12, el estado. Se puede acceder a una lista de esas medidas aquí.
¿Qué implica la certificación del modelo de CCBHC?	Se requieren numerosos criterios para la certificación de CCBHC. Se alienta a las organizaciones que planean tener la certificación a revisar la guía y la referencia de Criterios de certificación de CCBHC de la SAMHSA para obtener más información.
¿Qué es la declaración y cómo es el proceso?	La declaración es un proceso en el que los beneficiarios de CCBHC deben estar certificados como CCBHC o ser capaces de cumplir con todos los Criterios de CCBHC y obtener la certificación como CCBHC dentro de su estado, o declarar el cumplimiento de estos requisitos ante la SAMHSA dentro de un período específico después de recibir una adjudicación de CCBHC de la SAMHSA. Se alienta a las organizaciones y a los beneficiarios a revisar la guía de referencia de los Criterios de certificación de CCBHC y revisar el Apéndice M del NOFO de la subvención de CCBHC de la SAMHSA.
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN DE SUBVENCIONES DE LA CCBHC-E	
¿Pueden los antiguos beneficiarios de la CCBHC-E volver a solicitar futuras oportunidades de subvención de CCBHC?	El anuncio de la oportunidad de financiamiento aclarará si los antiguos beneficiarios son elegibles para presentar una solicitud y cualquier otro dato.
¿Las evaluaciones y las reevaluaciones de las NOM siempre deben realizarse personalmente? ¿Hay una exención para realizar evaluaciones de las NOM por teléfono debido a la COVID-19?	En general, se espera que las NOM se evalúen en persona. Sin embargo, durante la pandemia de COVID-19, la SAMHSA emitió una guía para permitir una mayor flexibilidad en la recopilación de datos virtuales o telefónicos. Esta guía aún está activa y se puede ver en: https://www.samhsa.gov/sites/default/files/covid-19-faqs-samhsa-discretionary-grant-recipients.pdf. Si tiene alguna pregunta sobre la recopilación de datos en persona, comuníquese con su GPO.

GUÍA DEL CENTRO NTTA DE LA CCBHC-E	
¿Cuál es el alcance del apoyo disponible para los beneficiarios a través del centro?	El NTTAC de la CCBHC-E brinda capacitación, asistencia técnica y recursos a los beneficiarios de CCBHC sobre la implementación y el cumplimiento del modelo de CCBHC, la utilización y la integración de prácticas basadas en evidencia dentro del alcance de los servicios de CCBHC, y la sostenibilidad y la alineación con la implementación estatal del modelo de CCBHC. Esto incluye lo siguiente: • Seminarios web, horario de atención, serie de aprendizaje y acción, y otros eventos virtuales que promueven la comprensión y la implementación de los criterios del modelo de CCBHC. • Comunidades de aprendizaje y la serie ECHO para promover el cambio de práctica y la aplicación de prácticas basadas en evidencia o investigación. • Consulta directa con nuestro grupo de expertos en la materia para responder preguntas relacionadas con los criterios del modelo y la implementación de prácticas clínicas o administrativas relacionadas con el modelo. • Una biblioteca de recursos en línea en constante expansión que incluye hojas informativas, herramientas y otros recursos para apoyar la implementación de CCBHC, así como módulos de aprendizaje a pedido.
¿Ofrecerá el NTTAC capacitación sobre prácticas basadas en evidencia (p. ej., EMDR, TF-CBT, PCIT, primeros auxilios para la salud mental, QPR, etc.)?	El NTTAC evalúa constantemente las necesidades de los beneficiarios y toma decisiones sobre las ofertas de capacitación y asistencia técnica en función de los comentarios y la información de los beneficiarios. Aunque no podemos ofrecer capacitación de prácticas basadas en evidencia para todo el personal a nivel de una clínica individual debido a la cantidad de beneficiarios, ocasionalmente podemos ofrecer esta capacitación por orden de llegada. Alentamos a las clínicas a utilizar el financiamiento de su subvención para establecer y capacitar al personal en prácticas basadas en evidencia y considerar la participación en el Programa piloto científico de implementación de la SAMHSA. Las clínicas también pueden acceder a recursos sobre prácticas basadas en evidencia en nuestra Biblioteca de recursos o utilizar nuestra opción de consulta directa para conectarse directamente con uno de nuestros expertos para que respondan a sus preguntas relacionadas con las EBP.
¿Qué recursos a pedido están disponibles actualmente?	Actualmente, hay siete seminarios web a pedido: uno para cubrir cada uno de los 6 criterios y una descripción general. Estos seminarios web están disponibles en el sitio web de capacitación y asistencia técnica. Además, el Centro NTTA de la CCBHC-E se asoció con Relias y la ASAM para ofrecer módulos de aprendizaje en línea gratuitos de implementación de CCBHC y fundamentos de la medicina de la adicción. Se puede acceder a los recursos a pedido aquí.
¿Se considerará el apoyo capacitación y asistencia técnica del Centro como un costo indirecto si los beneficiarios eligen usarlo?	Toda la capacitación y el apoyo que se brindan a través del Centro NTTA de la CCBHC-E del Consejo Nacional son gratuitos, y los beneficiarios pueden acceder a ellos sin incurrir en ningún costo.
¿Con qué frecuencia se brindará apoyo de capacitación y asistencia técnica?	El apoyo del NTTAC es continuo y ofrece una variedad de capacitaciones y eventos que se organizan todos los meses. Algunas ofertas, como las comunidades de aprendizaje o la serie ECHO, son ofertas por tiempo limitado, mientras que otras, como las llamadas de cohorte mensuales y el acceso a nuestra biblioteca de recursos, los módulos en línea y las consultas directas, son continuas. Lo invitamos a que consulte nuestra página de capacitación y eventos para ver las próximas oportunidades.
¿Qué seminarios web o recursos ya están disponibles con respecto a los criterios del modelo de CCBHC?	El NTTAC desarrolló las Lecciones a pedido sobre los criterios de CCBHC como base para el modelo. Estos módulos breves, desarrollados por el Centro NTTA de la CCBHC-E, analizan cada elemento de los criterios de CCBHC en profundidad a través de grabaciones cortas (de 30 a 45 minutos). Lo invitamos a consultarlos, compartirlos con sus compañeros o incorporarlos como parte de su plan de capacitación de personal.

¿Qué apoyo y recursos de capacitación y asistencia técnica se brindarán para la evaluación del programa?	El Centro NTTA de la CCBHC-E ofrece una variedad de recursos sobre evaluación y esfuerzos de mejora continua de la calidad a los que se puede acceder a través de la biblioteca de recursos en línea del centro. El Centro NTTA de la CCBHC-E también ofrece llamadas de cohorte mensuales para que los evaluadores del programa debatan sobre recursos y consejos de evaluación y los compartan. Consulte las próximas oportunidades en nuestra página de capacitación y eventos o únase mensualmente a las llamadas de cohorte de evaluaciones de CCBHC o líderes de CQI.
¿Hay disponibles otros apoyos y recursos de capacitación y asistencia técnica financiados por la SAMHSA?	La SAMHSA financia otros centros de capacitación y asistencia técnica con áreas específicas de experiencia y enfoque que pueden estar disponibles para los beneficiarios, incluidos los siguientes: • ***Red de Transferencia de Tecnología en Adicciones:*** actividades regionales y nacionales y asistencia técnica intensiva a las organizaciones de proveedores para mejorar sus procesos y prácticas en la prestación de servicios eficaces de tratamiento y recuperación de SUD. https://attcnetwork.org/ • ***Red de Transferencia de Tecnología en Salud Mental:*** actividades regionales y nacionales para fortalecer la capacidad de las organizaciones y los profesionales del tratamiento de la salud mental en la prestación de servicios de salud mental y prácticas eficaces basadas en evidencia a las personas, incluida la continuidad completa de los servicios que abarcan la prevención, el tratamiento y el apoyo a la recuperación de las enfermedades mentales. https://mhttcnetwork.org/ • ***Centros Nacionales de Asistencia Técnica para el Consumidor y Apoyo al Consumidor:*** apoyo de pares, prácticas de pares basadas en evidencia o informadas por evidencia, participación de pares y familias en divulgación, gobernanza, implementación y evaluación, etc. https://www.samhsa.gov/national-consumer-technical-assistance-centers • ***Centro Nacional de Asistencia Técnica de Apoyo a la Familia:*** recursos, capacitación y asistencia técnica para promover asociaciones positivas entre familias, cuidadores y proveedores, y para apoyar la implementación del apoyo familiar entre pares. https://www.samhsa.gov/national-family-support-technical-assistance-center • ***Sistema de Apoyo Clínico para Enfermedades Mentales Graves:*** educación y consulta sobre el uso y la implementación de pruebas de detección y tratamiento basados en evidencia para enfermedades mentales graves. https://www.samhsa.gov/clinical-support-system-serious-mental-illness-css-smi • ***Centro de Soluciones Integrales de Salud:*** recursos, herramientas y apoyo basados en evidencia para organizaciones que trabajan para integrar la atención primaria y de salud conductual. https://www.thenationalcouncil.org/program/center-of-excellence/about-us/ • ***Centro de Recursos de Práctica Basada en Evidencia:*** información y herramientas para incorporar prácticas basadas en evidencia en sus comunidades o entornos clínicos. https://www.samhsa.gov/resource-search/ebp
¿Por qué las personas que se registran para un evento del centro deben ingresar información demográfica relacionada con la raza, el género y la preferencia sexual?	Proporcionar información demográfica en el registro es opcional. Estos datos se utilizarán para medir e informar un análisis agregado sobre la composición racial, étnica y de género de la audiencia del Centro de capacitación y asistencia técnica, para informar la comprensión de la diversidad de participación y mejorar el alcance de nuestros eventos. Esta información demográfica se mantendrá en estricta confidencialidad, no se compartirá con terceros y no se utilizará a nivel individual.
¿Ofrece el centro orientación sobre la facturación de Medicaid para servicios de salud mental especializados?	Aunque actualmente no contamos con herramientas específicas relacionadas con la facturación de Medicaid por servicios de salud mental, el NTTAC está ampliando constantemente sus herramientas y recursos, y el financiamiento es una parte fundamental de la sostenibilidad. Si tiene preguntas específicas relacionadas con la facturación, no dude en solicitar una consulta directa para que podamos conectarlo con uno de nuestros expertos.

¿Cómo pueden las agencias aprovechar y coordinar estos servicios de TTA del centro con la asistencia técnica contratada existente para el apoyo de CCBHC?	Todas las ofertas que se brindan a través del NTTAC son gratuitas y están abiertas a la participación de cualquier beneficiario de CCBHC. Lo alentamos a que se familiarice con nuestras ofertas continuas para asegurarse de no contratar consultores para el apoyo que puede recibir de forma gratuita a través del centro. Si está utilizando el apoyo de consultoría del Consejo Nacional, su consultor conoce bien las ofertas del centro y puede establecer un plan con usted para garantizar que pueda aprovechar al máximo ambos recursos disponibles. Si bien brindamos capacitación y asistencia técnica individualizada y por tiempo limitado, en general, no podemos ofrecer capacitación intensiva e individualizada ni asistencia técnica a través del NTTAC debido a la cantidad de beneficiarios y la capacidad. Si está buscando apoyo, como capacitación en EBP para todo su personal, planificación individualizada y apoyo en la implementación para establecer su modelo de salud integrado (como un enfoque integral que incluye una evaluación clínica individualizada, compromiso continuo para desarrollar y diseñar sus planes y su modelo de personal, capacitación e implementación con todo el personal, o capacitación continua), lo alentamos a aprovechar su dinero de asistencia técnica para obtener el apoyo de consultores externos.
¿El apoyo de capacitación y asistencia técnica incluirá capacitación que cubra el ingreso de GPRA y NOM en SPARS?	La capacitación en GPRA, SPARS y NOM está disponible a través de la SAMHSA, y todas las preguntas relacionadas con el acceso al portal y los requisitos de informes de datos deben dirigirse al servicio de asistencia de SPARS. Puede acceder a los módulos de capacitación aquí; sin embargo, deberá iniciar sesión para acceder al enlace. El NTTAC ofrecerá capacitación y asistencia técnica en áreas relacionadas con las mejores prácticas en la recopilación de datos, el uso estratégico de los datos y los esfuerzos continuos de mejora de la calidad, muchos de que cuales pueden vincularse a sus datos de NOM.
¿Habrá reuniones regionales establecidas y un foro de debate para la colaboración y el aprendizaje en línea?	Actualmente, no estamos planeando reuniones regionales periódicas en un futuro cercano mientras continuamos evaluando la pandemia de COVID-19. Esperamos poder establecer estas ofertas en los años posteriores a la adjudicación. Actualmente, no tenemos un foro de debate establecido, pero consideraremos esa opción.
¿Cubrirá la capacitación y asistencia técnica los requisitos del presupuesto y ayudará a interpretar el lenguaje de la SAMHSA para comprender qué se requiere y cuándo?	La función principal del NTTAC es brindar educación, capacitación y apoyo relacionados con la implementación del modelo de CCBHC. Las preguntas relacionadas con el presupuesto y las finanzas de la subvención deben dirigirse a su GMS y GPO. Nos relacionamos con la SAMHSA habitualmente para elevar las preguntas frecuentes o las confusiones que escuchamos de los beneficiarios a su atención para abordarlas.
FINANZAS DE CCBHC	
¿Cuál es el mejor lugar para encontrar información de orientación sobre informes fiscales, presupuestarios y financieros, y el presupuesto para la subvención de la Expansión de CCBHC?	Siempre puede comunicarse con el GMS asignado a su subvención (consulte su Aviso de adjudicación para obtener el nombre y la información de contacto). • https://www.samhsa.gov/grants/grants-management/policies-regulations/financial-management-requirements • https://www.samhsa.gov/sites/default/files/grants/samhsa-fy20-award-standard-terms-conditions.pdf (see sections 1 and 35 for information on drawdown) • https://www.samhsa.gov/grants/grants-management/reporting-requirements#:~:text=Beginning%20in%20FY%202021%2C%20grant,period%20of%20performance%20in%20PMS (FFR) • https://www.samhsa.gov/sites/default/files/guide-complete-sf-425.pdf (SD 425)

¿Cómo pagará mi estado por nuestros servicios de Medicaid si se nos otorga una subvención de CCBHC?	La CCBHC debe continuar facturando a Medicaid por cualquier servicio que sea elegible para facturar en virtud del plan de Medicaid de su estado. Los fondos de subvención de CCBHC son independientes de Medicaid y no deben suplantar el financiamiento existente. Como se indica en el aviso de oportunidad de financiamiento, los beneficiarios "deben utilizar reembolsos de terceros y otros ingresos obtenidos de la prestación de servicios en la medida de lo posible y utilizar los fondos de la subvención de la SAMHSA solo para servicios a personas que no están cubiertas por programas de seguro médico públicos o comerciales, personas para las que se ha determinado formalmente que la cobertura no es asequible, o para servicios que no están suficientemente cubiertos por el plan de seguro médico de una persona". Los beneficiarios no reciben el Sistema de pago prospectivo (PPS) de Medicaid, a menos que también participen en la demostración original de Medicaid de CCBHC. Los participantes de la demostración seguirán recibiendo los pagos del PPS como de costumbre mientras continúe la demostración.
¿Cómo se determina un PPS?	Si bien los Sistemas de pago prospectivo están fuera del alcance del programa CCBHC-E de la SAMHSA, esta metodología de pago representa una oportunidad importante para la sostenibilidad, y los estados tienen la autoridad para implementar PPS para las CCBHC a través de una exención o una enmienda del plan estatal. Según un PPS, los proveedores establecen una tasa de encuentro diaria o mensual promedio que incluye los costos de atención actuales y anticipados como CCBHC. Lo alentamos a obtener más información sobre el PPS y a informarnos si tiene preguntas sobre cómo iniciar conversaciones con su estado sobre este tema.
Si actualmente es una CCBHC a través de la demostración de Medicaid, ¿puede usar los fondos de la subvención para complementar o expandirse a otra clínica?	Los usos requeridos, permitidos y esperados de los fondos se indican en el NOFO. El NOFO también establece los usos no permitidos de fondos. Consulte con el funcionario de proyectos de la SAMHSA si tiene alguna pregunta.
Para las personas cuyo plan de seguro médico no paga los servicios de salud conductual, ¿pueden facturarse sus servicios a través del modelo de CCBHC?	Aunque el modelo de CCBHC y el Sistema de pago prospectivo (PPS) están diseñados para funcionar dentro del alcance de los planes estatales de Medicaid y para aplicarse específicamente a las personas inscritas en Medicaid, el estatuto también requiere que las CCBHC no le rechacen el servicio a ninguna persona en función de su capacidad de pago. Como resultado, se alienta a las organizaciones a aplicar la escala móvil de tarifas a las personas que no pueden pagar el servicio. También se alienta a las organizaciones a entablar conversaciones con sus entidades estatales de Medicaid para obtener orientación y asesoramiento.
¿Se pueden facturar los servicios de CCBHC a las MCO?	Los estados tienen dos opciones para incorporar la tasa de CCBHC en la metodología de pago de atención administrada: (1) incorporar completamente el pago del PPS en la tasa de capitación de atención administrada, o (2) utilizar un proceso de conciliación para realizar un pago complementario integral para garantizar que el pago total sea equivalente al PPS de CCBHC. La opción 1 brinda a los estados una mayor previsibilidad del presupuesto para los gastos de CCBHC. Como resultado, los estados tienen una supervisión adecuada en los contratos de la Organización de Atención Administrada (MCO) con las CCBHC y desarrollan procesos para garantizar que los afiliados a la atención administrada tengan acceso a los servicios que prestan las CCBHC, incluidos los requisitos específicos de idoneidad de la red. Se alienta a las agencias a revisar los acuerdos de MCO de sus estados para conocer los servicios facturables de CCBHC.
¿Cuáles son algunas estrategias para hacer que las mejoras del programa sean sostenibles después del final de una subvención de la CCBHC-E?	Considere qué financiamiento necesitará para mantener los servicios una vez finalizada la subvención y dónde pueden existir fuentes alternativas de apoyo financiero, como establecer la recopilación de datos de una manera que apoye la promoción de APM y VBP. La SAMHSA establece los requisitos sobre el desarrollo y la implementación de un plan de sostenibilidad para apoyar la prestación de servicios una vez que finalice el financiamiento de subvenciones federales.

APÉNDICE C:

Plantilla de cumplimiento de criterios de certificación de declaración de las CCBHC

Criterios	*Descripción del requisito de cumplimiento del artículo*	*Documentación de evidencia*	*Nivel de finalización*
REQUISITO GENERAL DE DOTACIÓN DE PERSONAL			
1.a.1 - Evaluación de necesidades y plan de dotación de personal			
1.a.2 - Personal			
1.a.3 - Dotación de personal de gerencia			
1.a.4 - Seguro de responsabilidad civil/negligencia			
1.b.1 - Licencia adecuada y alcance de la práctica			
1.b.2 - Dotación de personal requerida			
1.c.1 - Planes de capacitación			
1.c.2 - Habilidades y competencias			
1.c.3 - Documentación de capacitación del personal			
1.c.4 - Licencia y certificación del capacitador			
1.d.1 - LEP/Acceso para discapacitados basado en el idioma			
1.d.2 - Acceso a un intérprete/traductor			
1.d.3 - Acceso a ayudas auxiliares			
1.d.4 - Educación sobre salud			
1.d.5 - Acceso significativo y privacidad			
DISPONIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD DE LOS SERVICIOS			
2.a.1 - Entorno seguro			
2.a.2 - Horario extendido de servicios			
2.a.3 - Ubicaciones de los servicios			
2.a.5 - Telesalud			
2.a.6 - Alcance comunitario			

Criterios	*Descripción del requisito de cumplimiento del artículo*	*Documentación de evidencia*	*Nivel de finalización*
2.a.7 - Normas estatales para los servicios			
2.a.8 - Acceso y disponibilidad en general			
2.b.1 - Horario de las pruebas de detección, la evaluación y la prestación de servicios a los nuevos consumidores de CCBHC			
2.b.2 - Actualización de la evaluación integral de diagnóstico y tratamiento centrada en la persona y la familia			
2.b.3 - Horario de los servicios para consumidores establecidos			
2.c.1 - Gestión de crisis			
2.c.2 - Continuidad de la atención			
2.c.3 - Educación del paciente			
2.c.4 - Asociación local de ED			
2.c.5 - Protocolos de aplicación de la ley			
2.c.6 - Plan de crisis			
2.d.1 - No denegación de servicios			
2.d.2 - Publicar el programa de tarifas variables			
2.d.3 - Programa de tarifas reglamentarias			
2.d.4 - POE para elegibilidad de descuento de tarifas variables			
2.e.1 - No denegación de servicios			
2.e.2 - Protocolo de necesidades del consumidor			
COORDINACIÓN DE LA ATENCIÓN			
3.a.1 - Atención coordinada			
3.a.2 - Preferencia de información compartida			
3.a.3 - Derivación preferida			
3.a.4 - Plan de crisis del consumidor			
3.a.5 - Documentación de medicamentos recetados			
3.a.6 - Libertad de elección del consumidor			
3.b.1 - Establecer y mantener HIT			

Criterios	*Descripción del requisito de cumplimiento del artículo*	*Documentación de evidencia*	*Nivel de finalización*
3.b.2 - Gestión de la salud de la población			
3.b.3 - Requisitos de HIT			
3.b.4 - Consentimiento del consumidor			
3.b.5 - Plan de intercambio de información de salud			
3.c.1 - Acuerdo de coordinación de la atención de FQHC			
3.c.2 - Expectativas relacionadas con la coordinación de la atención			
3.c.3 - Coordinación de la atención comunitaria/ regional			
3.c.4 - Acuerdo de coordinación de la atención del VA			
3.c.5 - Acuerdo de coordinación de la atención de pacientes internados/ED			
3.d.1 - Coordinación de la atención y planificación del tratamiento			
3.d.2 - Equipo interdisciplinario de tratamiento			
3.d.3 - Coordinación de DCO de CCBHC			
DISPOSICIONES DE SERVICIOS GENERALES			
4.a.1 - Alcance de los servicios de CCBHC			
4.a.2 - Servicios accesibles de DCO			
4.a.3 - Procedimientos de quejas de CCBHC/DCO			
4.a.4 - Estándares de calidad de servicio de DCO			
4.a.5 - Coordinación de la atención de CCBHC/DCO			
4.b.1 - Atención centrada en la persona y la familia de CCBHC			
4.b.2 - Atención culturalmente sensible			
4.c.1 - Servicios de salud conductual ante crisis			
4.d.1 - Pruebas de detección/Evaluación/Diagnóstico			
4.d.2 - Pruebas de detección oportunas			
4.d.3 - Evaluación inicial			
4.d.4 - Pruebas de detección/Evaluación/Diagnóstico en 60 días			

Criterios	Descripción del requisito de cumplimiento del artículo	Documentación de evidencia	Nivel de finalización
4.d.5 - Evaluación integral de planificación de diagnóstico y tratamiento			
4.d.6 - Pruebas de detección requeridos por el estado			
4.d.7 - Herramientas de pruebas de detección/ evaluación estandarizadas y validadas			
4.d.8 - Herramientas de pruebas de detección cultural/lingüística			
4.d.9 - Intervención breve			
4.e.1 - Requisitos de ACA			
4.e.2 - Plan individualizado			
4.e.3 - Plan de tratamiento informado			
4.e.4 - Requisitos del plan de evaluación del consumidor			
4.e.5 - Plan integral de tratamiento			
4.e.6 - Consulta			
4.e.7 - Deseos anticipados/Gestión de crisis			
4.e.8 - Requisitos estatales de tratamiento del consumidor			
4.f.1 - Servicios ambulatorios de salud mental y consumo de sustancias			
4.f.2 - Requisito de prácticas basadas en evidencia			
4.f.3 - EBP de adolescentes/jóvenes/adultos jóvenes			
4.f.4 - Tratamiento centrado en la familia/el cuidador			
4.g.1 - Pruebas de detección de atención primaria en clínicas ambulatorias			
4.h.1 - Servicios de gestión de casos específicos			
4.i.1 - Servicios de rehabilitación psiquiátrica			
4.j.1 - Apoyo de pares, consejería de pares y apoyo a la familia/el cuidador			
4.k.1 - Servicios de salud mental para veteranos y personal de las fuerzas armadas			
4.k.2 - Servicios de afirmación de personal militar			
4.k.3 - Integración de la atención			

Criterios	*Descripción del requisito de cumplimiento del artículo*	*Documentación de evidencia*	*Nivel de finalización*
4.k.4 - Proveedor principal de salud conductual asignado a veteranos			
4.k.5 - Servicios orientados a la recuperación			
4.k.6 - Servicios culturalmente competentes para veteranos			
4.k.7 - Plan de tratamiento de salud conductual para veteranos			
CALIDAD Y OTROS INFORMES			
5.a.1 - Capacidad de recopilación/informes/ seguimiento de datos			
5.a.2 - Informes requeridos			
5.a.3 - Responsabilidad del estado de la recopilación y los informes de datos			
5.a.4 - Reclamos de Medicaid a nivel de CCBHC			
5.a.5 - Presentación de informes de costos			
5.b.1 - Desarrollar y mantener el plan de CQI			
5.b.2 - Requisitos de CQI			
AUTORIDAD, GOBERNANZA Y ACREDITACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN			
6.a.1 - Estatuto organizativo de CCBHC			
6.a.2 - Esfuerzos conjuntos de CCBHC			
6.a.3 - Realización de la auditoría financiera independiente			
6.b.1 - Formación de los miembros de la junta de CCBHC			
6.b.2 - Plan de transición de CCBHC			
6.b.3 - Junta asesora de CCBHC			
6.b.4 - Estructura de gobierno de CCBHC			
6.b.5 - Junta gubernamental/asesora diversa			
6.b.6 - Requisito de gobernanza estatal			
6.c.1 - Requisitos de acreditación, certificación y licencia del estado de CCBHC			
6.c.2 - Acreditación estatal de una organización reconocida a nivel nacional			