

Expansión de las líneas de servicios:

UNA GUÍA PARA JUNTAS DIRECTIVAS DE CENTROS DE SALUD

Los centros de salud a veces consideran agregar nuevos servicios. Por ejemplo:

- Una evaluación de necesidades¹ reciente revela una brecha en el servicio.
- El centro de salud atiende a más pacientes que desean un determinado servicio.
- El centro de salud decide que necesita brindar un nuevo servicio directamente porque a los pacientes les lleva demasiado tiempo conseguir citas para dicho servicio a través de otros proveedores de la comunidad.

Si su centro de salud está considerando expandir los servicios que ofrece, su junta directiva es una parte fundamental del proceso. Específicamente:

- Las juntas directivas desempeñan una función importante al dirigir la estrategia general del centro de salud y tomar decisiones sobre el futuro que se alineen con las necesidades de la comunidad.
- Las juntas directivas tienen la responsabilidad de asegurarse de que cualquier cambio en los servicios prestados se realice correctamente.
- Su centro de salud debe obtener la aprobación de su junta directiva *antes* de poder presentar solicitudes de cambio de alcance a la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) para un nuevo servicio.

¹ Para obtener más información, consulte **Capítulo 3: Evaluación de necesidades** del Manual de cumplimiento del Programa para Centros de Salud de la HRSA. Los recursos también están disponibles en la NACHC: “The Board’s Role in the Needs Assessment (La función de la junta directiva en la evaluación de necesidades)” y “Quick Guide: Conducting Your Health Center’s Needs Assessment (Guía rápida: cómo realizar la evaluación de necesidades de su centro de salud).”

Esta guía proporciona a las juntas directivas de los centros de salud² una descripción general de la expansión de las líneas de servicios. Proporciona:

- un entendimiento de por qué un centro de salud podría considerar dicha expansión;
- información sobre la función de la junta directiva en el proceso; y
- preguntas para guiar las decisiones sobre la expansión.

¿Qué es la expansión de las líneas de servicios?

La expansión de las líneas de servicios significa ampliar los servicios que su centro de salud ofrece a sus pacientes. Esta sección aborda la expansión de las líneas de servicios dentro del proyecto del Programa para Centros de Salud. Esta sección no aborda la adición de servicios como “otra línea de negocio”, fuera del proyecto del Programa para Centros de Salud.

Como parte de su **alcance de proyecto** oficial, su centro de salud ofrece servicios clínicos y habilitantes específicos.³ Algunos servicios son obligatorios, pero otros son adicionales o especializados y es posible que su centro de salud no los ofrezca. Ejemplos de servicios obligatorios son atención médica primaria general, exámenes de detección, servicios de bienestar infantil, atención obstétrica, atención dental preventiva, asistencia de elegibilidad, formación sobre salud y transporte. Ejemplos

de servicios adicionales o especializados son servicios de salud conductual, servicios dentales adicionales, optometría, fisioterapia, nutrición, psiquiatría o cardiología.⁴

Agregar un nuevo servicio al alcance de su proyecto aprobado se considera una expansión de las líneas de servicios. Si su centro de salud decide agregar un nuevo servicio, su junta directiva debe aprobar esta decisión antes de buscar la aprobación de la HRSA para cambiar el alcance del proyecto de su centro de salud.

Hay algunos momentos diferentes en los que su centro de salud podría considerar expandir su línea de servicios. Por ejemplo, esto podría ocurrir:

- **Como parte de la planificación estratégica:** las conversaciones de planificación estratégica a menudo combinan muchos temas, como necesidades clínicas, comentarios de los pacientes, cambios en las políticas y reembolsos, y más. La expansión de las líneas de servicios puede afectar a su centro de salud a largo plazo, por lo que encaja bien con la planificación estratégica.⁵
- **Cuando se identifican nuevas necesidades:** su centro de salud puede identificar nuevas necesidades de prestación de servicios en su comunidad cuando realiza una evaluación integral de las necesidades de la comunidad al menos una vez cada tres años. La evaluación de necesidades podría señalar necesidades clínicas específicas o brechas en el acceso. Algunos ejemplos de necesidades

2 Tenga en cuenta que esto incluye a los similares.

3 Los servicios habilitantes son servicios no clínicos que permiten a las personas acceder a la atención médica y mejorar los resultados. Estos incluyen administración de casos, traducción, transporte, asistencia de elegibilidad, formación sobre salud y extensión.

4 Para obtener una lista completa de los servicios obligatorios, adicionales y especializados, visite la **Herramienta de autoevaluación del Formulario 5A** de la HRSA. Esta herramienta también puede ayudar a identificar si su centro de salud ofrece cada servicio y cómo. NACHC tiene recursos relacionados con algunos de estos servicios que pueden ser de interés para su junta directiva, incluido un breve video sobre “Pharmacy Models: An Introduction for Health Center Boards (Modelos de farmacia: una introducción para las juntas directivas de los centros de salud)”.

5 Para obtener más información, consulte la **Guía de gobernanza para las juntas directivas de los centros de salud** de la NACHC, Capítulo 3 o **Función de la junta directiva en la planificación estratégica**. Consulte también los recursos de Capital Link sobre el kit de herramientas de evaluación del mercado y la planificación estratégica.

podrían incluir altas tasas de trastornos por consumo de sustancias o la falta de dentistas pediátricos que acepten Medicaid. Estas necesidades podrían entonces indicar un servicio que su centro de salud podría comenzar a ofrecer.

- **Con base en los comentarios de los pacientes o del personal:** si su centro realiza encuestas periódicas de satisfacción del paciente o tiene un consejo asesor de pacientes, entonces los pacientes podrían solicitar servicios específicos, como atención oftalmológica o asesoramiento sobre salud mental. O el personal podría informar que los pacientes tienen problemas para recibir ciertos tipos de atención, como nutrición, restauración dental o psiquiatría.
- **Con base en las tendencias de los pacientes:** a veces los centros de salud empiezan a ver nuevas tendencias de

los pacientes. Por ejemplo, su centro de salud puede atender a más pacientes con necesidades de salud mental o más pacientes que podrían beneficiarse de los servicios de nutrición. Los cambios demográficos o en las necesidades de salud pueden indicar la necesidad de expandirse a nuevas líneas de servicios.

- **Cuando el ambiente fuera de su centro de salud cambia:** la expansión de las líneas de servicios puede resultar de cambios en el entorno de atención médica de su comunidad. Por ejemplo, otro proveedor de la red de seguridad puede haber cerrado o dejado de prestar una línea de servicio, puede haber una nueva oportunidad de financiamiento específica para la expansión del servicio, o puede haber un aumento en las tasas de reembolso para un servicio en particular.

¿QUÉ PASA SI UN CENTRO DE SALUD QUIERE AGREGAR UNA LÍNEA DE SERVICIO O NEGOCIO FUERA DE ALCANCE?

La mayoría de las veces, los centros de salud ofrecen servicios que forman parte del alcance del proyecto del Programa para Centros de Salud. Sin embargo, algunos centros de salud también pueden tener ciertas actividades que NO son parte del alcance del proyecto de la HRSA. HRSA se refiere a estas actividades como "otras líneas de negocio". Por ejemplo, su centro de salud podría operar una despensa de alimentos, servicios de bienestar infantil o un programa de vivienda de emergencia. Ninguno de estos forma parte del alcance de su centro de salud. Consulte el Apéndice A, **Oportunidades de expansión: otras líneas de negocio**, para obtener orientación adicional.

Su centro de salud no necesitará presentar una solicitud de cambio de alcance si desea expandirse a una nueva línea de servicio o negocio que no formaría parte del alcance de su proyecto. Sin embargo, aún es importante considerar los mismos datos y muchas de las mismas preguntas descritas en esta guía. La junta directiva aún debe discutir las implicaciones estratégicas, jurídicas, financieras y operativas de agregar cualquier línea de servicio o negocio, incluso si están completamente separados del alcance oficial de su Programa para Centros de Salud.

¿Cómo expande un centro de salud sus servicios?

Los centros de salud expanden los servicios que forman parte de su alcance de proyecto actualizando su **Formulario 5A: Servicios prestados**. El **Formulario 5A** es el formulario de la HRSA que enumera los servicios de su centro y cómo se brindan (ya sea directamente por parte de los empleados, mediante contrato o mediante un acuerdo de derivación formal). Actualizar el **Formulario 5A** generalmente significa enviar una solicitud de cambio de alcance (CIS) para agregar la nueva línea de servicio a su alcance. Algunos tipos de cambios no requieren un CIS formal para la HRSA. En cambio, solo requieren presentar un ajuste de alcance a la HRSA. Por ejemplo, su centro de salud no necesita un CIS formal si pasa de brindar una línea de servicio exclusivamente mediante derivación a brindar ese servicio directamente.

Antes de presentar la solicitud de CIS, la junta directiva debe aprobarla formalmente y documentar esta aprobación en el acta de la junta directiva.

EJEMPLO DE EXPANSIÓN DE LA LÍNEA DE SERVICIOS

Un centro de salud atiende a una población que tiene altos niveles de diabetes. Los comentarios de los pacientes sugirieron que era difícil para estos pacientes acceder a servicios de endocrinología asequibles. El centro de salud decidió que quería abordar esa falta de acceso agregando un nuevo servicio a su proyecto de centro de salud: endocrinología. El centro de salud primero obtuvo la aprobación de la junta directiva para esta expansión de la línea de servicios. Luego buscó y obtuvo la aprobación de la HRSA para agregar endocrinología a su alcance. Finalmente, contrató a un endocrinólogo para comenzar a atender a los pacientes.

¿Qué datos considera un centro de salud al evaluar expandir sus líneas de servicios?

El personal del centro de salud debe recopilar datos de varias fuentes diferentes y compartir y discutir los hallazgos con la junta directiva. Estos hallazgos pueden ayudar a la junta directiva, en colaboración con el director ejecutivo⁶ y el personal directivo, a decidir si expandir sus líneas de servicios y cómo hacerlo. Algunos datos y fuentes útiles incluyen:

Datos de los pacientes

- Datos demográficos de los pacientes que son importantes para el servicio (p. ej., si un centro de salud desea agregar servicios dentales pediátricos, podría considerar la cantidad de pacientes pediátricos).
- Diagnósticos, derivaciones u otra información médica de los pacientes que pueda estar relacionada con el nuevo servicio (p. ej., si su centro de salud está pensando en agregar nutrición, los datos a analizar incluyen la cantidad de pacientes con diabetes o la cantidad de derivaciones a nutricionistas).
- Datos de calidad clínica relevantes para el nuevo servicio (p. ej., diagnóstico de depresión o remisión si se agregan servicios de salud mental).

⁶ El director ejecutivo también se denomina “director de proyecto” en el **Manual de cumplimiento del Programa para Centros de Salud de la HRSA**.

<p>Datos sobre las brechas de la red de seguridad y las necesidades de la comunidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lista de otros centros de salud y proveedores de la red de seguridad que ofrecen este servicio, incluido si estos proveedores tienen barreras de accesibilidad como requisitos de elegibilidad, largas listas de espera, horarios limitados, falta de atención nocturna o de fin de semana, barreras de distancia, etc. ○ Mapa de áreas de escasez de profesionales de la salud (HPSA) para esta línea de servicio. ○ Datos sobre disparidades de salud, acceso y utilización en relación con la comunidad que probablemente usaría este servicio. ○ Datos sobre poblaciones objetivo específicas (p. ej., residentes de viviendas públicas) que necesitan este servicio.
<p>Datos fiscales y operativos (tanto datos históricos/ de referencia como datos proyectados)</p>	<p>Datos históricos/de referencia</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Datos de desempeño financiero de alto nivel, como superávits o déficits operativos. ○ Reservas de efectivo/liquidez, medida por días en efectivo disponible (la recomendación nacional es un mínimo de 60 días en efectivo disponible). ○ Datos de gestión financiera, como días en cuentas por cobrar de pacientes (la recomendación nacional es 45 días). <p>Datos proyectados</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tasa(s) de reembolso y lista(s) de tarifas para este servicio. ○ Combinación de pagadores de los pacientes que se espera que necesiten este servicio. ○ Datos de productividad del proveedor para este servicio. ○ Costos de contratación de proveedores de este servicio. ○ Facilidad para contratar proveedores de este servicio. ○ Instalaciones, programación u otras necesidades operativas relacionadas con este servicio (p. ej., necesidad de construir un consultorio odontológico, necesidad de salas de asesoramiento grupal). ○ Proforma financiera para esta expansión de servicio.

¿Qué preguntas debería considerar la junta directiva?

Las juntas directivas desempeñan una función tanto estratégica como de supervisión. Por lo tanto, deben hacer una variedad de preguntas sobre la expansión propuesta para asegurarse de que promueva la misión del centro de salud, respalde el plan estratégico y el desempeño financiero del centro y cumpla con los requisitos de la HRSA. Aquí hay algunas preguntas potenciales, capturadas en una lista de verificación, para hacer:

Estrategia y sostenibilidad	<ul style="list-style-type: none"> ○ ¿De qué manera ofrecer este servicio promueve la misión, la visión y los valores de nuestro centro de salud? ○ ¿Mejorará esto la viabilidad y sostenibilidad general a largo plazo de nuestro centro de salud? ○ ¿El nuevo servicio⁷ se alinea con nuestro plan estratégico a largo plazo y nuestras prioridades estratégicas? ¿Desencadena la necesidad de actualizar o modificar nuestro plan estratégico?
Población objetivo y necesidades insatisfechas	<ul style="list-style-type: none"> ○ ¿A quién atenderemos con este nuevo servicio? ¿Hemos identificado los datos demográficos de los pacientes (p. ej., edad, género, raza/etnia) y los factores de riesgo (p. ej., ocupacional, ambiental, cultural, situación de vivienda) de las personas que necesitan el nuevo servicio? ○ ¿Existe suficiente necesidad y demanda insatisfecha del servicio en nuestra área? El centro de salud debe tener en cuenta lo siguiente: (1) los datos de tendencias de UDS o una evaluación de necesidades muestran una gran necesidad del servicio; (2) los datos comunitarios, como encuestas o grupos focales, solicitudes de grupos comunitarios, etc., sugieren una gran necesidad del servicio; (3) si un proveedor existente está cerrando un sitio o ya no ofrece el servicio a la población de pacientes; o (4) si hay otra razón para creer que agregar el servicio satisface las necesidades de nuestra población de pacientes. ○ Si nuestro centro de salud agrega un servicio de “especialidad” al alcance de nuestro proyecto, ¿ha llegado nuestro centro a la conclusión de que esta expansión de servicio es una extensión lógica de la atención primaria para nuestra comunidad o nuestros pacientes? (Nota: el equipo de gestión del centro de salud debe considerar la guía de la HRSA aplicable, que incluye, entre otros, el Aviso de información sobre políticas de la HRSA 2009-02: servicios especializados y alcance del proyecto de los centros de salud).

⁷ Tenga en cuenta que “nuevo servicio” describe un nuevo servicio *propuesto*, pero todos los servicios permanecen propuestos hasta que la HRSA los apruebe formalmente.

Colaboración y asociación

- ¿Quién más ofrece este servicio? Esto podría incluir otros centros de salud, hospitales u otros proveedores de la red de seguridad. ¿Ya nos asociamos con ellos? Si no lo hicimos, ¿cómo podríamos asociarnos con ellos?
- ¿El centro de salud brindará el nuevo servicio directamente, por contrato o por derivación? Para contratos y derivaciones, ¿el equipo de gestión del centro de salud ha identificado a los otros proveedores? ¿Han creado un contrato/acuerdo escrito que tenga todas las disposiciones requeridas por la HRSA?
- ¿Cómo afectará la oferta de este servicio a nuestras colaboraciones y asociaciones existentes?

Dotación de personal

- ¿Necesitará el centro contratar nuevo personal para prestar este servicio? ¿Cuánto personal nuevo se necesitará? ¿Cómo afectará este cambio a nuestro presupuesto?
- ¿Cuál es la productividad de nuestro proveedor actual? ¿Estamos cumpliendo con los **puntos de referencia identificados para la productividad**? ¿Creemos que podremos continuar con esta productividad para el nuevo servicio?

Operaciones y acceso

- ¿El nuevo servicio es accesible en el lugar donde vive o trabaja la población de pacientes? Por ejemplo, ¿las características físicas o los patrones residenciales del área crean barreras? ¿Existen barreras relacionadas con la distancia y el tiempo que les toma a los pacientes viajar hacia o entre sitios para acceder al nuevo servicio?
- ¿Nos aseguraremos de que este nuevo servicio esté disponible y sea accesible para todos nuestros pacientes actuales? ¿Se proporcionará el nuevo servicio en todos los sitios existentes? ¿Los proveedores del centro de salud viajarán entre los sitios? ¿O brindaremos servicios para transportar a los pacientes entre los sitios o a un sitio que no sea un centro de salud y que ofrezca el nuevo servicio a través de una relación de derivación?
- Si nuevos pacientes acuden a nosotros porque utilizan el nuevo servicio, ¿cómo nos aseguraremos de que tengan acceso a todos nuestros servicios existentes dentro del alcance? Esto incluye la coordinación con atención primaria.
- ¿Se brindará el nuevo servicio en una o más ubicaciones que actualmente no están dentro del alcance del proyecto del centro de salud? Los centros de salud deben obtener la aprobación previa de la HRSA para agregar un nuevo sitio de servicio a su alcance de proyecto.
- ¿Cómo afecta el nuevo servicio a nuestras actividades de mejora/garantía de la calidad? ¿Deberíamos revisar y actualizar alguna política o procedimiento de mejora/garantía de la calidad aprobados por la junta directiva?

Sitios y renovaciones

- ¿Cómo afectará la adición de este servicio a nuestros sitios? Por ejemplo, ¿un sitio dentro del alcance necesitará renovaciones u otros cambios para crear espacios clínicos nuevos o diferentes? Tenga en cuenta que esto podría incluir unidades móviles.
- Si se necesitan nuevos espacios, ¿el personal ha creado un **presupuesto de expansión de capital**? ¿Incluye bienes raíces, construcción/renovación, muebles, accesorios, equipos y costos indirectos? Ejemplos de costos indirectos son el diseño, los permisos, las tasaciones, los consultores y los servicios jurídicos.
- ¿Cuáles son las **posibles fuentes de financiación** para el proyecto? Algunas opciones podrían incluir efectivo procedente de reservas, apoyo de capital mediante subvenciones/contribuciones, superávits operativos derivados de la expansión o financiación.
- ¿Necesitaremos comprar o arrendar equipos o suministros médicos? ¿Cuál es el impacto financiero?
- ¿Cuál es nuestra **capacidad de endeudamiento total y disponible**?

Impacto financiero

- ¿Estamos **financieramente** preparados y en una buena situación financiera? Esto significa tener suficiente efectivo disponible, márgenes operativos positivos y días razonables en cuentas por cobrar.
- ¿Nuestro equipo de finanzas ha creado un plan operativo con proforma para el nuevo servicio? Este plan ayuda a evaluar la oportunidad financiera de la nueva línea de servicio.
- ¿Sabemos cuánto costará probablemente brindar el nuevo servicio y qué tipo de ingresos podría generar? ¿Estos cálculos toman en cuenta la demanda probable del servicio? ¿Cuál es la combinación de pagadores de pacientes?
- ¿Cuál es la tasa de reembolso para este servicio? ¿Se reembolsa a todos los pagadores y a todos los grupos de edad?
- ¿La junta directiva revisó y aprobó la lista de tarifas para el nuevo servicio? ¿Ha confirmado la junta directiva que el nuevo servicio estará disponible para los pacientes independientemente de su capacidad de pago y de acuerdo con el **programa de descuentos de tarifas variables** del centro de salud?
- ¿Hay costos iniciales? Por ejemplo, los costos de renovar un sitio o contratar más personal.
- ¿Este servicio necesitará nuevos espacios, miembros del personal o suministros? Si es así, ¿esos costos tendrán un impacto financiero?
- ¿Necesitaremos nuevas subvenciones u otros fondos para cubrir el costo de brindar este servicio? Si es así, ¿hemos buscado posibles fuentes de financiación (p. ej., apoyo de fundaciones, subvenciones estatales o subvenciones de beneficios comunitarios de hospitales locales)?
- ¿Esta línea de servicio afectará los ingresos por servicios a los pacientes? Por ejemplo, ¿atraerá nuevos pacientes que tengan una combinación de pagadores diferente a la de nuestros pacientes actuales?
- ¿Podemos expandirnos sin más fondos de adjudicación del Programa para Centros de Salud (solo para beneficiarios de la Sección 330)? ¿Podemos expandirnos sin desviar recursos de la ejecución del alcance actual del proyecto aprobado por la HRSA?
- ¿Cuáles son los riesgos financieros que conlleva agregar el servicio?

Cumplimiento e impacto regulatorio

- ¿El estado requiere ciertas licencias u otras aprobaciones para brindar el nuevo servicio? Si es así, ¿el centro de salud ha completado estos procesos y recibido las aprobaciones?
- ¿Aún podemos cumplir con los requisitos de la HRSA? Por ejemplo, ¿el nuevo servicio cambiará la demografía de nuestros pacientes? Si es así, ¿la junta directiva necesitará reclutar nuevos miembros de esos grupos demográficos para cumplir con los **requisitos de composición de la junta directiva**?
- ¿La junta directiva revisó la solicitud propuesta, según la **lista de verificación para agregar un nuevo servicio al alcance** de la HRSA? ¿Ha aprobado formalmente presentar la solicitud de cambio de alcance para agregar el nuevo servicio? Tenga en cuenta que esta aprobación debe ocurrir antes de que la solicitud de cambio de alcance se envíe a la HRSA.
- ¿Ha respondido el equipo de gestión a las preguntas y los comentarios de la junta directiva sobre la oportunidad de expansión? ¿Se ha consultado a expertos financieros y jurídicos, según sea necesario?
- ¿El centro de salud celebrará un convenio con otra entidad para brindar el nuevo servicio? En caso afirmativo, ¿hemos verificado si esta asociación restringirá o infringirá las **autoridades y funciones requeridas de la junta directiva**, como se describe en el Capítulo 19 del Manual de cumplimiento??

¿LOS CENTROS DE SALUD ALGUNA VEZ *DEJAN* DE OFRECER UNA LÍNEA DE SERVICIO?

En ocasiones, los centros de salud toman la difícil pero estratégica decisión de dejar de ofrecer una línea de servicio. Esto podría suceder si:

- El servicio ahora se ofrece en otras partes de la comunidad, por lo que los pacientes del centro de salud ya no lo necesitan.
- El centro de salud enfrenta una importante razón a largo plazo por la que ya no puede ofrecer el servicio. Estas razones pueden ser logísticas u operativas. Por ejemplo, los servicios dentales que se ofrecían antes del COVID-19 ya no son seguros de ofrecer en el espacio físico actual. O nuevas leyes o regulaciones podrían crear barreras tan altas que tenga más sentido dejar de ofrecer el servicio.

Eliminar un servicio del proyecto del Programa para Centros de Salud requiere tanto la aprobación previa de la junta directiva como de la HRSA. Antes de realizar dicho cambio, la gestión del centro de salud, junto con la junta directiva, deben revisar el recurso de la HRSA, **Lista de verificación para eliminar un servicio existente**.

Apéndice A. Oportunidades de expansión: otras líneas de negocio

Esta guía se centra en las expansiones que amplían el **alcance del proyecto** de un centro de salud aprobado por la HRSA. Sin embargo, un centro de salud puede decidir implementar una oportunidad de expansión *fuera* de dicho alcance del proyecto. En este caso, la actividad es “otra línea de negocio”. En este apéndice, “otra línea de negocio” y “servicio fuera de alcance” se refieren a lo mismo.

Otras líneas de negocio no necesitan la aprobación de la HRSA, no necesitan cumplir con los requisitos programáticos de la HRSA y no están sujetas a la supervisión de la HRSA. Por ejemplo, no es necesario que los servicios ofrecidos como otras líneas de negocio estén razonablemente disponibles para todos los pacientes. Además, no es necesario realizar descuentos en las tarifas de una manera que se alinee con el **programa de descuentos de tarifas variables** del centro de salud.

Si el centro de salud tiene otras líneas de negocio, entonces los costos de dichas actividades no deben estar en el presupuesto anual del proyecto del Programa para Centros de Salud. Es importante mantener estas finanzas separadas. Por lo tanto, el director financiero del centro de salud debe desempeñar una función activa en la estructuración, implementación y supervisión del presupuesto para garantizar que el presupuesto del proyecto del Programa para Centros de Salud se mantenga separado de los costos relacionados con el funcionamiento de todas las demás líneas de negocio.

Tenga en cuenta que otras líneas de negocio no pueden utilizar los beneficios del Programa para Centros de Salud. Esta limitación debe tenerse en cuenta al considerar los costos y beneficios de establecer otra línea de negocio. Ejemplos de beneficios del Programa para Centros de Salud incluyen el pago como FQHC bajo Medicare/Medicaid/CHIP, la elegibilidad del Programa 340B o la cobertura de la Ley Federal de Reclamaciones por Agravios (FTCA).

Razones para expandirse a través de “otra línea de negocio”

Las razones más comunes para establecer “otra línea de negocio” incluyen:

1. Sería difícil o imposible que la actividad de expansión cumpliera con los requisitos programáticos de la HRSA.
2. Habría un reembolso mayor por los servicios si se proporcionaran fuera del proyecto del Programa para Centros de Salud.
3. La expansión se relaciona con una actividad que no está relacionada con los tipos de servicios ofrecidos por el proyecto del Programa para Centros de Salud o que no sería aprobada por la HRSA como una actividad dentro del alcance.

Apéndice B. Visitas operativas al sitio y expansión: consejos para la junta directiva

Los centros de salud generalmente reciben una visita operativa al sitio (OSV) de la HRSA por período del proyecto. La OSV evalúa el cumplimiento de un centro de salud de los requisitos programáticos de la HRSA descritos en el **Manual de cumplimiento del Programa para Centros de Salud de la HRSA**. Las OSV se llevan a cabo durante 3 días y están dirigidas por un equipo de visita al sitio que incluye un revisor clínico, un revisor fiscal y un revisor administrativo/de gobernanza. Se pueden encontrar más detalles en el **Protocolo de visitas al sitio del Programa para Centros de Salud**.

Cada OSV incluye una “entrevista” con la junta directiva del centro de salud. Lo mejor es que participen todos los funcionarios de la junta directiva y la mayoría de los miembros de la junta directiva. Durante la entrevista, los revisores harán preguntas para comprender si la junta directiva está cumpliendo con su responsabilidad de supervisar el proyecto del Programa para Centros de Salud. Los revisores también preguntarán sobre la función de la junta directiva en la realización de una planificación estratégica/de largo plazo, la aprobación de nuevos sitios o servicios y el ejercicio de otras autoridades establecidas en el **Capítulo 19** del Manual de cumplimiento.

De acuerdo con el **recurso de interacciones y entrevistas en el sitio del Protocolo de visitas al sitio de la HRSA**, el revisor administrativo/de gobernanza analizará específicamente cualquier sitio nuevo que se haya agregado al alcance durante el año anterior. Los revisores también suelen hacer preguntas abiertas sobre el plan estratégico del centro de salud. Este es un buen momento para que la junta directiva resalte si ha expandido su proyecto del Programa para Centros de Salud. Este también es un buen momento para discutir si la junta directiva planea expandir el proyecto del Programa para Centros de Salud en el futuro.

Se anima a las juntas directivas de los centros de salud a prepararse para este debate. Las preguntas que la junta directiva puede revisar y discutir antes de la entrevista de OSV incluyen:

- ¿El centro de salud ha expandido recientemente su proyecto del Programa para Centros de Salud? Esto podría incluir agregar nuevos sitios o servicios, ampliar el horario de atención, ampliar el acceso mediante la contratación de nuevos proveedores o adoptar la telesalud. Aunque los revisores del sitio generalmente se centran en las actividades de la junta directiva durante el año previo a la OSV, es posible que la junta directiva desee discutir cualquier esfuerzo de expansión desde la OSV anterior.
- Si el centro de salud agregó un nuevo sitio o servicio, ¿la junta directiva revisó y aprobó la expansión? ¿Hubo aportes de los miembros de la junta directiva de pacientes?
- ¿Cómo han mejorado los esfuerzos de expansión del centro de salud la calidad de la atención?
- ¿Cómo han mejorado los esfuerzos de expansión del centro de salud el acceso a los servicios?
- ¿Cómo se alinean los esfuerzos de expansión con el plan estratégico a largo plazo del centro de salud?
- ¿Qué esfuerzos de expansión quiere evaluar la junta directiva en el futuro?
- ¿Cuáles son las principales barreras para la expansión (por ejemplo, localizar un espacio asequible para las instalaciones, contratar personal o cubrir los gastos iniciales)?

Este recurso fue respaldado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) como parte de un premio por un total de \$1,656,250 con un 0% financiado con fuentes no gubernamentales. Los contenidos pertenecen a los autores y no representan necesariamente los puntos de vista oficiales ni el respaldo de la HRSA, los HHS o del gobierno de los EE. UU. Para obtener más información, visite [HRSA.gov](https://www.hrsa.gov).