

COVID-19 y Juntas de Centros de Salud

ÁREA DE ENFOQUE: COMPRENSIÓN DEL IMPACTO DE LA COVID-19 EN EL CENTRO DE SALUD

Consideraciones presupuestarias relacionadas con la pandemia para las juntas de los centros de salud

ANTECEDENTES

Desde marzo de 2020, los centros de salud de todo el país han respondido rápidamente a los extraordinarios desafíos provocados por la pandemia de la COVID-19. A medida que el virus continúa propagándose por todo el país y las vacunas están cada vez más disponibles, es importante que las juntas de los centros de salud comprendan el panorama a corto y mediano plazo de la salud financiera que está representado en el proceso de presupuestación del centro de salud. Este artículo resume las consideraciones clave relacionadas con la pandemia para las juntas de los centros de salud en el proceso de presupuestación. Además, este recurso contiene una lista de preguntas de discusión para los foros al final del documento.

Elementos a considerar

La junta es responsable de revisar y aprobar el presupuesto operativo anual de la organización, que es el plan financiero del centro de salud para lograr su programa de servicios de salud y sus metas financieras. Los centros de salud también envían una solicitud de subvención anual que incluye un presupuesto, llamado "presupuesto total", a la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) que refleja los ingresos y costos necesarios para respaldar el alcance del proyecto propuesto o aprobado por HRSA del centro de salud.¹

A continuación, se describen varias consideraciones presupuestarias

relacionadas con la pandemia con respecto a los ingresos, los gastos y el resultado final general.

Ingresos

A continuación, se muestran los elementos que las juntas deben tener en cuenta con respecto a los ingresos (principalmente el servicio al paciente y los ingresos por subvenciones):

- **Visitas de pacientes:** La aparición de la COVID-19 inicialmente provocó que el volumen de visitas al centro de salud se desplomara. Los centros de salud están regresando gradualmente a niveles prepandémicos, pero persisten algunos desafíos en ciertas áreas de práctica, que incluyen:

- **Medicina:** Los servicios médicos cambiaron rápidamente a telemedicina en abril de 2020. A medida que los centros de salud han comprendido mejor el virus de la COVID-19, y las protecciones y protocolos necesarios, los servicios en persona han aumentado. Para el próximo presupuesto del centro (o una nueva previsión del presupuesto actual), puede ser prudente seguir presupuestando menos del 100% del volumen de visitas médicas anteriores a la COVID.
- **Odontología:** La odontología es el área más afectada por la COVID-19. Debido al riesgo de que la enfermedad se

¹ Para obtener más información sobre el papel de la junta con respecto al presupuesto y la supervisión financiera, consulte el Capítulo 4: Supervisión financiera en la Guía de gobierno de la NACHC para las juntas de los centros de salud disponible en <https://www.healthcenterinfo.org/details/?id=2302>. Para obtener detalles sobre los requisitos del programa del centro de salud de la HRSA, consulte el Manual de cumplimiento del programa del centro de salud disponible en <https://bphc.hrsa.gov/programrequirements/compliancemanual/index.html>.

propague a través de la saliva en el aire y las altas demandas correspondientes de equipo de protección personal (EPP), muchos centros de salud inicialmente cerraron o redujeron los servicios de odontología. El próximo presupuesto del centro (o una nueva previsión) debe considerar qué nivel de servicios de odontología es realista durante el período presupuestario.

- Salud conductual/mental: La salud conductual es un área donde muchos centros de salud han visto un aumento en los servicios debido, en gran parte, a las visitas virtuales. Tanto los médicos como los pacientes han encontrado que la plataforma de telesalud es muy útil para la salud conductual. Dado esto, puede ser apropiado proyectar un mayor volumen de salud conductual en el presupuesto del próximo año (o una nueva previsión).
- Medicina basada en la escuela: Dado que muchas escuelas están cerradas, los centros de salud en las escuelas también están cerrados. Si bien se deben proyectar cero visitas en sitios cerrados, el presupuesto (o una nueva predicción) también debe considerar si los pacientes irán a otro centro de salud.
- Comprensión de la telesalud: La

telesalud se refiere a los médicos de centros de salud que atienden a los pacientes por teléfono o por video.² Durante la pandemia, el reembolso de telesalud se expandió según lo autorizado por una emergencia de salud pública; los futuros arreglos de reembolso no están claros. Los miembros de la junta deben hacer las siguientes preguntas sobre telesalud en el proceso de presupuestación:

- ¿Cuál es nuestra estrategia de telesalud para el período presupuestario?
- ¿Qué porcentaje de nuestras visitas son de telesalud y en persona, y cómo cambia ese porcentaje en el período presupuestario?
- Se autorizó el reembolso ampliado de telesalud bajo una emergencia de salud pública. ¿Cuánto tiempo tenemos garantizado el reembolso de telesalud? ¿Qué pasa si los reembolsos de telesalud no se hacen cambios permanentes? ¿Cómo sería una transición de regreso al modelo anterior?
- Medicare nos paga solo \$92.03 por visita por telesalud. ¿Es esto sostenible?
- ¿Qué acciones de promoción puede tomar la junta en relación con la telesalud?
- Contabilidad especial para ingresos específicos de la COVID-19:³ Muchos centros de salud han

recibido ingresos específicos de la COVID-19 en varias fases de la pandemia, que están asociados con diferentes reglas que afectan el presupuesto de un centro. Por ejemplo:

- Programa de protección de nómina (PPP): Muchos, aunque no todos, los centros de salud recibieron fondos del PPP para ayudarlos a cubrir los salarios de los empleados, mientras que sus ingresos se redujeron debido a la disminución de visitas. Los centros de salud ya recibieron el dinero en efectivo de este programa y los fondos del programa debían gastarse para fines de 2020. Sin embargo, dado que el PPP se estructuró como un préstamo, es posible que el centro de salud aún no haya registrado los ingresos. En 2021, el gobierno federal condonará el préstamo y el centro de salud registrará ingresos. Las juntas de los centros de salud deben ser conscientes de dos impactos de la contabilidad del PPP:
 1. Los ingresos registrados en 2021 harán que las finanzas de los centros de salud se vean mejor de lo que son (es decir, mostrarán ingresos que no generan efectivo), y
 2. Recuerde que el personal no debe proyectar ingresos/ efectivo adicionales del PPP en el presupuesto del

2 Para obtener más información sobre telesalud, consulte “Consideraciones estratégicas y de supervisión actuales y futuras relacionadas con la telesalud para las juntas directivas de los centros de salud” disponible en el Centro de Intercambio de Información de Recursos del Centro de Salud. (<https://www.healthcenterinfo.org/>) en febrero de 2021.

3 Consulte las Preguntas Frecuentes sobre la COVID-19 para obtener información adicional sobre el financiamiento y el uso apropiado disponible en https://bphc.hrsa.gov/emergency-response/coronavirus-frequently-asked-questions?field_faq_category_tid=285&combine=/

próximo año (tenga en cuenta que, en el momento de redactar este artículo en febrero de 2021, se anunció una segunda ronda del PPP. Debido a los cambios en la elegibilidad, hay menos centros de salud elegibles que en la primera ronda. La junta debe asegurarse de que comprenden la elegibilidad de la ronda 2 del centro de salud).

- **Financiamiento de la Ley del Cuidado:** Los centros de salud que reciben 330 subvenciones de HRSA obtuvieron tres rondas especiales de financiamiento. Este financiamiento se otorgó de marzo a mayo de 2020 y todos deben gastarse antes de abril de 2021. Sin embargo, los centros de salud no registran ingresos por estas subvenciones hasta que gastan dinero en artículos de subvención. Por lo general, el centro de salud retira el efectivo al mismo tiempo. Las juntas de los centros de salud deben ser conscientes de al menos dos impactos del financiamiento de la Ley de Cuidados:

1. Puede haber efectivo adicional para retirar (y la junta debe preguntarle al CFO cuánto queda), y
2. Recuerde que el personal no debe proyectar ingresos/ efectivo adicionales de la Ley del Cuidado en el presupuesto del próximo año.

Gastos

A continuación, se encuentran los elementos relacionados con los gastos (es decir, el costo de las operaciones) para su consideración:

- **Personal:** En los primeros días de la pandemia, la prioridad era mantener la seguridad del personal, lo que significaba mantener a la mayoría, sino a todos, fuera del centro de salud. Numerosos centros de salud adaptados a soluciones remotas y de trabajo desde casa. A medida que nuestro conocimiento de la COVID-19 ha evolucionado y los centros de salud han desarrollado protocolos de seguridad para el paciente y el personal, los centros de salud necesitan que más personal clínico y no clínico esté disponible en los centros. Sin embargo, muchos centros tienen dificultades para mantener sus puestos ocupados. Teniendo esto en cuenta, el presupuesto debería incluir un factor de vacantes superior al habitual. Además, algunos miembros del personal informan agotamiento y solicitan salarios más altos por trabajar en un entorno de COVID-19. Los presupuestos deberían anticipar salarios más altos. Hay varias preguntas que hacer sobre el personal durante el proceso presupuestario:
 - ¿Podemos encontrar suficiente personal?
 - ¿Tenemos que pagar más?
- **Otros gastos operativos relacionados con la COVID:** Con la amenaza de la COVID-19, los centros de salud continuarán necesitando equipos de protección

personal (EPP), y esto debe incluirse como una partida en el presupuesto. Muchos centros de salud reportaron costos de contratación más altos para servicios adicionales. Además, todavía hay escasez de varios artículos y, por lo tanto, si el centro de salud está pagando más por ciertos artículos, el costo más alto debe incluirse en el presupuesto.

- **Costo de telesalud:** Si bien puede parecer que la telesalud es una forma más barata de brindar atención, no siempre es así. En realidad, la telesalud puede requerir más tiempo del personal. Si la junta y el director ejecutivo deciden continuar brindando servicios de telesalud en el próximo período presupuestario (y posteriormente), el presupuesto debe identificar específicamente los gastos de telesalud (que pueden incluir equipos para pacientes).
- **Capital:** El presupuesto puede incluir gastos para pantallas protectoras, protecciones y otras modificaciones menores a las instalaciones del centro de salud en respuesta a los protocolos de seguridad ante una pandemia. El centro de salud también puede tener que presupuestar gastos para equipo odontológico, reconfigurar las paredes o el espacio del centro de salud, agregar mayores capacidades de filtración al sistema HVAC (calefacción, ventilación y aire acondicionado), establecer servicios clínicos y de farmacia al aire libre, agregar almacenamiento adicional de

vacunas, y otros artículos costosos. Estos artículos de alto costo no se incluirán en los gastos ya que el centro de salud contabilizará sus gastos a lo largo del tiempo a través de la depreciación, pero el centro necesitará efectivo o financiamiento para pagar estos artículos.

Resultado final

A continuación, se muestran los elementos que las juntas directivas pueden conocer relacionados con los resultados del centro (es decir, la rentabilidad general):

- **Economía de las pruebas y las vacunas:** Los centros de salud juegan un papel vital en la salud de nuestras comunidades. Si bien los centros de salud participan activamente en los esfuerzos de pruebas en curso y están aumentando las vacunas, es importante comprender el modelo financiero de ambos servicios:
- **Pruebas:** Los centros de salud dependen de la realización de una visita facturable, es decir, un encuentro cara a cara entre un paciente y un médico facturable, para poder facturar sus tarifas de Medicaid y Medicare Prospective Payment System (PPS).⁴ Tenga en cuenta que las “pruebas” del centro de salud comunitario generalmente son solo la recolección de una muestra, que luego se envía a un laboratorio para realizar la prueba. Entonces, el servicio que realiza el centro de salud

puede no ser facturable en absoluto, o si lo es, solo a un bajo nivel de reembolso. Los gastos del centro de salud asociados con las pruebas son significativos: EPP, tiempo del personal, etc. Algunos centros de salud han informado que el personal no está dispuesto a realizar las pruebas y que tienen que contratar trabajadores externos. Si bien los centros de salud han recibido fondos de subvenciones para realizar las pruebas, esos fondos son limitados y pueden agotarse en algún momento. Al considerar las pruebas, los centros de salud deben determinar cuánto pueden permitirse hacer, ya sea en el centro de salud o en la comunidad.

- **Vacunación:** al igual que las pruebas, la vacunación generalmente no genera una visita facturable y tiene un reembolso limitado. Medicare ha dado instrucciones a los FQHC para que informen sobre las vacunas contra la COVID-19 en el informe de costos de Medicare, ya que han informado anteriormente sobre las vacunas contra la influenza y el neumococo. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) han anunciado que, para otros proveedores, Medicare pagará \$28,39 por la administración de una vacuna de dosis única y \$46,33 por la administración de una vacuna de dos dosis. Otros pagadores,

incluidas las agencias estatales de Medicaid, pueden seguir esta estructura de reembolso. Esta cantidad está muy por debajo de las tarifas de PPS del centro de salud y su costo por visita. Por lo tanto, si bien la vacuna en sí puede ser gratuita, el centro de salud aún debe realizar un análisis financiero detallado de la vacunación. Si bien no se han anunciado fondos de subvenciones federales para los fondos de subvenciones de la HRSA para la vacunación contra la COVID-19 al momento de escribir este artículo, los centros de salud deben monitorear si hay fondos disponibles en el futuro.

A pesar de estas consideraciones, muchas juntas informan que consideran que garantizar que el centro participe en las pruebas y la vacunación de la COVID-19 es fundamental para la misión del centro. Muchas juntas y líderes de personal senior están considerando juntos cómo compensar algunos de los gastos (p. ej., financiamiento de la fundación, etc.).

- **Rentabilidad y crecimiento para los próximos 18 meses:** Muchas juntas de centros de salud están acostumbradas a ver años de rentabilidad y crecimiento. Esta rentabilidad y crecimiento probablemente no serán la norma en el año presupuestario actual del centro de salud, y probablemente no lo serán en el próximo año presupuestario. Los miembros de la junta deben estar preparados

4 Un sistema de pago prospectivo (PPS) es un método de reembolso en el que el pago de Medicare se realiza en base a una cantidad fija predeterminada. El monto del pago por un servicio en particular se deriva en función del sistema de clasificación de ese servicio (por ejemplo, grupos relacionados con el diagnóstico). Fuente: www.CMS.gov.

para ajustar sus expectativas en consecuencia.

- Ejecutar escenarios: Al preparar los presupuestos, a menudo es útil desarrollar varios escenarios, para proporcionar un análisis de “qué pasaría si” para ciertos eventos/condiciones clave. En la era de la COVID-19, el proceso de presupuestación debe incluir varios escenarios, posiblemente un “mejor caso”, “un caso intermedio” y un “peor escenario”. El peor de los casos debería mostrar las proyecciones financieras del centro de salud utilizando una variedad de los factores presupuestarios mencionados anteriormente, pero suponiendo que estos factores podrían empeorar. En el peor de los casos, se deben considerar las vacantes de médicos, los cierres de los centros de salud, los cambios en el reembolso de telesalud y otros factores clave para que el centro de salud esté listo para actuar en caso de que ocurra alguno de estos problemas.
- Efectivo: El efectivo es una medida importante de la salud financiera de un centro de salud. El presupuesto debe incluir un cálculo de los días presupuestados de efectivo disponible, que es una medida de cuánto efectivo tiene un centro de salud para cubrir sus gastos.⁵

Preguntas de discusión

A continuación, se encuentran las preguntas que los miembros de la junta o los miembros del Comité de Finanzas pueden desear hacer en las reuniones de la junta o del comité sobre los elementos presupuestarios relacionados con la pandemia.

Ingresos

- ¿Qué cambios se anticipan a las diversas formas de visitas y cómo afectará eso los ingresos proyectados y el flujo de caja? ¿Qué supuestos sobre el volumen de visitas se incluyen en el presupuesto?
- ¿Cuál es nuestra estrategia de telesalud para el período presupuestario?
 - ¿Qué porcentaje de nuestras visitas son de telesalud y en persona, y cómo cambia ese porcentaje en el período presupuestario?
 - Se autorizó el reembolso ampliado de telesalud bajo una emergencia de salud pública. ¿Por cuánto tiempo tenemos garantizado el reembolso de telesalud? ¿Y si las cosas cambian? ¿Podemos volver al modelo anterior?
 - ¿El reembolso de telesalud cubre los costos del centro? ¿Es sostenible la tasa de reembolso?
- ¿Hemos contabilizado adecuadamente los fondos del PPP?
- ¿Qué financiamiento restante de la Ley del Cuidado está disponible para retirar?

Gastos

- ¿Hemos presupuestado lo suficiente para la dotación de personal? ¿El presupuesto ha tenido en cuenta la dotación de personal adicional para administrar las vacunas y otros factores de costo?
- ¿El presupuesto refleja adecuadamente los gastos operativos relacionados con la COVID (p. ej., EPP)? ¿Son precisas las estimaciones de los suministros relacionados con la COVID-19?
- ¿El presupuesto refleja los costos previstos relacionados con la telesalud (p. ej., equipos para pacientes)?
- ¿Qué gastos de capital se anticipan?

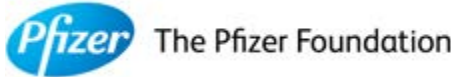
Resultado final

- ¿Cuál es la estrategia del centro con respecto a las pruebas y las vacunas contra la COVID-19? ¿Anticipamos fondos adicionales para ayudar a cubrir los costos?
- ¿Cuál es la perspectiva realista del centro con respecto a la rentabilidad y el crecimiento a corto y medio plazo?
- ¿Hemos considerado un escenario de “mejor caso”, “caso intermedio” y “peor caso”?
- ¿Cuál es nuestro efectivo disponible de días proyectados? ¿Cuál es el escenario del “mejor caso”, el “caso medio” y el “peor caso”?

5 Generalmente, los centros querrán tener entre 45 y 60 días de efectivo disponible como mínimo. Los directores querrán asegurarse de que continúan revisando el estado de flujo de efectivo de forma rutinaria. Para obtener más información, consulte el módulo en línea de la Asociación Nacional de Centros de Salud Comunitarios sobre “Comprensión de la importancia del flujo de efectivo” disponible en <https://conferences.nachc.org/nachc/articles/2128/view>.

Agradecimientos e información adicional

Este artículo fue posible gracias a una generosa donación de The Pfizer Foundation.



Este artículo fue escrito en nombre de NACHC por Curt Degenfelder, Curt Degenfelder Consulting, Inc. Las siguientes personas proporcionaron información sobre el contenido:

Gervean Williams, Director, Finanzas del Centro de Salud, NACHC; M. Scott Alarcón, Consejero del Centro de Salud y Consultor de Gobernanza; Steven Sera, Presidente de la Junta del Centro de Salud; Gina Capra, Vicepresidenta Sénior de Capacitación y Asistencia Técnica, NACHC; Emily Heard, Directora de **Gobernanza del Centro de Salud, NACHC.**

Para obtener recursos adicionales de la NACHC relacionados con la COVID-19, visite <https://www.healthcenterinfo.org/priority-topics/covid-19/> y <http://www.nachc.org/coronavirus/>. Comuníquese con Emily Heard, Directora de Gobernanza del Centro de Salud en NACHC, si tiene preguntas (trainings@nachc.com).