

CONCILIO DE LA SALUD DEL CONDADO DE CLACKAMAS

RETIRO DE PLANIFICACION ESTRATEGICA DEL 16 DE JUNIO, 2010

Miembros Presentes: Mike Sluss, Graciela Rivera, Paula De Leon, Inez (Dolly) Stillwell, Samuel Saenz, Alma Estrada Lopez

Miembros Ausentes: Ada Ruiz (excusada)

Visitas Presentes: Lisa Powell, Shari Black, Wayne Beery

Personal Presente: Cindy Becker, Janelle McLeod, Bertha Moseson, Karen Slothower, Mike Martin, Liliana Bastres, Karen Erwin, Registradora

Shari Black facilitó el Retiro de Planificación Estratégica del Concilio de Salud de la Comunidad el 16 de Junio de 12:30 – 6:30 p.m. después de una corta reunión de negocios. Shari tiene conocimiento en enfermería y experiencia previa como directora del FQHC (Centro Federal Calificado de Salud) para el Condado de Multnomah. Shari trabajó con el Concilio de Salud de la Comunidad del Condado de Multnomah en orientación y educación de la mesa.

Cuando se les preguntó a los participantes qué es lo que pensaban obtener del retiro, las respuestas fueron:

- 1) Una presentación y plática informativa
- 2) Identificación de valores básicos – algo concreto
- 3) Compromiso renovado y asociaciones a medida que avanzamos hacia un futuro con el FQHC
- 4) Una excelente oportunidad para trabajar juntos y tener metas comunes para hacer el trabajo del futuro.

Después de las introducciones de miembros de la Mesa y del personal, Shari explicó que la primera parte de su presentación se enfocaría en orientación de la mesa y la segunda parte en planificación estratégica. Se identificarán las metas y expectativas para la sesión. Se revisarán los papeles y responsabilidades. Se usará la más reciente auto-evaluación y asesoramiento para ayudar a generar un plan de trabajo para futuros mejoramientos para llegar a ser una Mesa más eficiente. Se asignará tiempo para sesiones informativas con el personal y revisiones generales. Luego el grupo comenzará a identificar la Visión, Misión y Valores y trabajará con un análisis de las fortalezas, debilidades, y oportunidades y amenazas externas. Los documentos finales no serán promulgados inmediatamente. Se les pedirá a uno o dos voluntarios de trabajar con el personal para revisar notas y presentar un borrador para la Mesa en la próxima reunión.

Cindy Becker aclaró que se necesita un plan estratégico para el fin del año calendario para nuestra aplicación de la beca. Como ya se declaró durante la auditoria, hay una expectativa de que la Mesa ya tiene un plan estratégico, y que no es necesario esperar hasta que se contrate un nuevo director del FQHC.

Metas de los Miembros y Expectativas para la Sesión

- Asegurar el verdadero proceso de lluvias de ideas – evitar análisis
- Mantener el producto borrador “en la sala” (sin divulgar).
- Seguir adelante en el proceso estratégico – Tomando en cuenta el tiempo; tomando en cuenta un nuevo director y la beca.
- Mantenerse en la tarea.

Shari mostró folletos y diapositivas sobre Mesas de Salud de la Comunidad – cómo trabajan y cuáles son sus papeles y sus responsabilidades. Se mencionaron los recursos para asistencia técnica. Esta Mesa (el Concilio) no es sin ánimo de lucro, pero aun así se aplican algunos de los mismos principios. Somos un FQHC establecido dentro de una entidad gubernamental. La Oficina de Cuidados Primarios de la Salud declara que todos los Centros de Salud de la Comunidad con fondos de la beca 330 y de requisitos de programas, deben ser gobernados por una mesa de la comunidad con una mayoría de miembros que son pacientes del centro de salud. La meta es que el Condado y la Mesa trabajen juntos. La Mesa del Condado puede ser utilizada para obtener respuestas sobre asuntos cuestionados, tales como, responsabilidades y responsabilidades contra terceros.

Cindy informó a los miembros que hay 70 entidades públicas en el país y que Oregon tiene más por cápita que cualquier otro estado. Tenemos siete (nosotros, los condados de Benton, Multnomah, Tillamook, Lincoln y Lane y OHSU que es parecido al FQHC (no recibe fondos del 330 pero recibe aprobación para facturar por medio de los dineros adicionales (“wrap around dollars”). Hemos sido un FQHC por 18 años. Públicamente somos un FQHC y tenemos un acuerdo de postulación conjunta con el Condado. El acuerdo, generado por la mesa de Condado en 2006 de acuerdo con las regulaciones de la beca 330, necesita ser revisada. Cindy traerá un borrador de revisión para una futura reunión para recibir las opiniones de los miembros. HRSA (Recursos de Salud y Servicios Administrativos), una agencia federal, originalmente no requería de estos acuerdos, pero ahora los exige. El Condado y esta Mesa (el Concilio) se reunieron y postularon para ser un FQHC. En razón de que somos una entidad pública, algunas funciones pueden estar bajo la dirección del Condado, tales como el personal y finanzas. Las políticas, la planificación estratégica y la aprobación del presupuesto caen bajo la aprobación de esta Mesa. Actualmente hay un esfuerzo al nivel del país para animar al HRSA de establecer un grupo de trabajo separado para entidades públicas en las cuales serían de gran ayuda tener más dirección, claridad y consistencia. Nos hemos enfocado más en servicios de calidad que en gobernación, pero continuamos tomando responsabilidad para corregir los problemas identificados durante la auditoría.

Auto Evaluación del Concilio de Salud de la Comunidad – Futuros Mejoramientos – (Una lista fue iniciada para capturar asuntos que se tratarán en otra ocasión). Revisando su último auto-evaluación, los miembros de la Mesa identificaron la siguiente lista que les ayudará a para funcionar con mayor eficacia y eficiencia:

- Evitar el uso de siglas, abreviaturas y términos técnicos.
- Mejorar la exactitud de las minutas (¿sería bueno grabarlas?-compruebe con la mesa del Condado).
- Continuar mejorando las relaciones y trabajar más de cerca con la Mesa de Comisionados del Condado.
- Mejorar nuestro trabajo.
- Mejorar nuestro alcance a la comunidad.

- Hacer una investigación de las mejores prácticas de otros condados.
- Recibir los materiales para la reunión el viernes anterior a la reunión (enviar por correo los documentos en inglés y español, los miércoles).
- Recibir más educación de la mesa, especialmente en lo que se relaciona con las finanzas.
- Platicar más sobre asuntos de ética de los miembros.
- Comparar historias acerca de experiencias clínicas para enfatizar misión.
- Ser más visible en la comunidad
- Formar comités eficientes que sepan cuáles son sus obligaciones y responsabilidades.
- Animar a los miembros que se preparen para la reunión al leer con anticipación los materiales.
- Comprender el compromiso de los miembros del Concilio – la asistencia al comité y la dedicación de tiempo.
- Revisar la idea de utilizar una agenda de consentimiento.
- Recibir la información a tiempo, incluyendo documentos traducidos (reportes clínicos y médicos de la directora, que ahora se envían con anticipación en paquetes para revisión previa a la reunión)
- Mejorar el compartir información con miembros de la Mesa a medida que el personal recibe la información de otro Centro Público de Salud de la Comunidad FQHC (evitando la duplicación de esfuerzos)
- Planificar reuniones regulares del personal con el presidente del Concilio antes de las reuniones para los folletos informativos.
- Generar una libreta de notas de referencia de la Mesa (Concilio).

Visión General

Shari pidió al personal que diera una visión general de las finanzas y servicios del Centro de Salud. Se desplegaron mapas de data para una mejor comprensión del área de servicio y concentración de pacientes.

Centro de Salud - Cindy revisó la historia del FQHC. Nuestra clínica de cuidado primario llegó a ser un FQHC hace 18 años atrás. La clínica dental fue añadida en 2001 y puesta bajo la campo de acción –quiere decir que estos servicios están incluidos en la beca y nosotros podemos cobrar para recibir la tarifa que paga el “Medical Wrap”. Los servicios de salud de la conducta fueron puestos bajo ese campo en el 2006. En el 2005 se combinaron las clínicas de salud pública y salud de la conducta como una sola entidad, llamada Salud de la Comunidad. Se hicieron muchas revisiones y análisis y se halló que el FQHC estaba operando con déficit. Se contrató a un consultante externo, pero el personal eventualmente hizo la recomendación que teníamos que cerrar BCC debido a que las clínicas no se podían sostener financieramente. Del presupuesto total del departamento, únicamente 5% proviene del fondo general del condado. En ese entonces, de \$800,000 a \$1M iban para la clínica, y para poder sobrevivir, el condado iba a tener que aumentar significativamente la cantidad para poder sostener a la clínica.

A medida que se hacía esa decisión, a la directora anterior estaba buscando que otra entidad se hiciera cargo de los pacientes. Solo una entidad, Yakima Valley, estuvo de acuerdo y aun esa decisión fue quitada en cierto momento. La conversación para nosotros fue de cerrar la Clínica de Molalla en Junio de 2008 y la Clínica de Sandy en Diciembre de 2008 y transferir \$1M de nuestra beca que era aproximadamente de \$2M a Valle de Yakima para servir a los individuos en esas áreas. Una carta firmada en conjunto por BCC y el Concilio fue enviada al gobierno federal pidiéndole que se transfiriera esos fondos. Yakima debía ofrecer servicios a penas les fuera posible en su ya existente Centro de Salud de Woodburn y la Clínica de Rosewood. Se programó la clausura de la Clínica de

Beavercreek para el 2012 y la última parte de la propuesta era que el saldo de la beca sea transferido a Yakima para establecer una clínica en este condado. Mirando con perspectiva el Condado probablemente no hubiera debido abrir una clínica independiente en Molalla, y Sandy era dudoso debido a los problemas financieros. Cuando la decisión fue hecha, se les envió información a los pacientes acerca de sus alternativas y la disposición de las Clínicas del Valle de Yakima. No tenemos idea de cuántos pacientes la Clínica de la Salud de Woodburn proveyó servicios, pero Yacama nos indican que Rosewood recibió unos 1,000 a 1,500 pacientes.

Cindy llegó en el 2008 después del cierre las decisiones estaban hechas. Desde ese entonces, el nuevo porcentaje de reembolso del Medicaid para Salud del Comportamiento o de la Conducta subió y la mezcla del pago ha sido más balanceada. Durante el rediseño de los procesos y presentación de Salud del Comportamiento, Cindy recomendó de que encontramos una manera de quedarnos como FQHC, los cual fue aprobado por el BCC.

En Noviembre de 2009 Cindy se reunió con Carlos y le dijo que no íbamos a transferir el resto de la beca 330 al Valle de Yakima porque queríamos continuar con un FQHC. Ella dijo que trataríamos de compensar por aquello que no le íbamos a dar por medio de otros fondos generales del condado si es que no los necesitábamos. Era la suposición de Cindy que podíamos continuar en el negocio de FQHC- y continuar recibiendo fondos “wrap”.

El otoño anterior, el gobierno federal salió con el CIP (Programa de Mejoramiento Capital) – fondos no competitivos de estímulo que hemos recibido. La meta a largo plazo era de salirse del lugar actual de la clínica a otro lugar más accesible. Debido a esto solo invertimos una pequeña cantidad de los fondos de la clínica para añadir otra silla dental, remodelar la sala de servicio dental y reemplazar la carpeta. El dinero debía ser usado para mejoramientos capitales, por esto alcanzamos a nuestros socios para hacer un esfuerzo en conjunto para establecer una clínica satélite del cuidado primario en el Centro Infantil en Gladstone. CareOregon presentó con una propuesta de poner el personal de una clínica para aumentar el acceso de los pacientes. La clínica está programada para abrir en Septiembre, tendrá dos proveedores además de los seis que tenemos en Beavercreek. Bertha es la directora médica y la clínica operará bajo nuestra mira o campo de acción con nuestra escala de pagos de acuerdo con los ingresos. Shari mencionó que este Concilio aprobó esta clínica de CareOregon en la última reunión y que estará bajo el gobierno de este Concilio. CareOregon hará el mismo arreglo en Milwaukie ubicada con Lifeworks, añadiendo tres proveedores a nuestro campo de acción. Cindy advirtió que este arreglo completo está sujeto a la aprobación de los federales. También operamos dos Centros de Salud en Oregon City y Canby.

A pedido del Concilio, Cindy invitó a Carlos Olivares del Valle de Yakima a la próxima reunión del Concilio en la próxima reunión. El Valle de Yakima aun está comprometido para establecer una clínica en la parte Norte del Condado de Clackamas – una de la que ellos serán dueños y gerentes. Queremos mantenernos en el negocio de FQHC y continuar negociando asociaciones para hacer el mejor uso de nuestro último \$1M en fondos de la beca. La idea debiera ser una clínica más accesible para servir el área de Oregon City/Canby, las lugares de Gladstone y Milwaukie y los dos Centros de Salud Escolares, – todos ellos funcionando por medio de nuestro FQHC. La parte Este del condado aun tiene enormes problemas de acceso. Yakima tiene un van médico móvil pero este es muy costoso para operar. Cindy conversará más acerca de esto con Carlos.

Como un punto de negocio, Karen Slothower mencionó que el Concilio eventualmente necesitará votar para determinar si el lugar de McLoughlin va a caer dentro del campo de acción. Cindy respondió las preguntas de los miembros acerca de este arreglo que agrega 5 proveedores adicionales en el Condado en un arreglo que no tiene riesgo para el Condado. Es más costoso hacer funcionar clínicas del condado porque nuestros costos de personal son más altos y porque tenemos costos indirectos y alocados. Aun con los dólares de la beca que nos quedan, todavía estaríamos en déficit si no recibiéramos los pagos “wrap”. Carlos le ha indicado a Cindy que él no hubiera estado de acuerdo de aceptar los pacientes de Sandy y Molalla, si no iba a abrir una clínica en el condado. Cindy lo invitó para la reunión de Julio en razón de las preocupaciones expresadas por el Concilio. Asumiendo que al Concilio le gusten las ideas presentadas y asociaciones, aun vamos a necesitar la aprobación del gobierno federal.

Finanzas – Además de la visión general financiera incorporada al reporte de Cindy, Karen Slothower mencionó claramente que necesitábamos poner salud de la conducta bajo el campo de acción. Al nivel de reembolso de los servicios médicos, las proyecciones eran que apenas iban a cubrir en el 2008. En el 2009 los niveles de reembolso casi fueron el doble para salud de la conducta, permitiéndonos de recibir más ingresos para financiar salud de la conducta y también tener un fondo de contingencia para llenar los vacíos ocasionados por cuidado primario. Mike Martin añadió que los niveles se basan en nuestro costo y servicios que se pueden cobrar, pero que no incluyen becas, fondos generales del condado y otras fuentes de ingresos. Podemos proveer más servicios o establecer una reserva para emergencias. Karen declaró que las fuentes de ingreso son diferentes para salud de la conducta. El estado nos paga cierta cantidad de dinero para proveer servicios para la población indigente – no es muy diferente que los fondos de la beca del gobierno federal. Los fondos adicionales han sido generados por salud de la conducta – los servicios de cuidados primarios están teniendo un déficit. La mezcla de pagadores es muy diferente para salud de la conducta, con un porcentaje mucho mayor de pacientes de Medicaid. Mike añadió que el campo de acción del FQHC abarca un 75% de todos los servicios provistos por Salud de la Comunidad.

Servicios – Janelle McLeod y Bertha Moseson revisaron sus folletos sobre servicios (abajo):

Servicios del FQHC del Condado de Clackamas County FQHC:

Clínicas bajo el FQHC: Beavercreek, Oregon City HS, Canby HS, Stewart Center, Oregon City Hilltop, y servicios de programa especiales en el Edificio de Servicios Públicos

Personal**: (Cuidado Primario)

43.74 FTE, incluyendo (pero no limitado a)

1.5 MD, 4 FNP, 4 RNs, 1.4 Dentista

Director Médico*, Directo Dental*, Gerente de Operaciones de la Clínica, Supervisor de Enfermería, Gerente de Oficina, Supervisor de Registros Médicos.

Coordinador de Mejoramiento de Calidad (Posición de Planificación de Programa)

Personal de apoyo para oficina del frente y de atrás.

Servicios de Interpretación

*incluido en FTE clínico; **Servicios de Salud de la Conducta- Personal clínico licenciado, psiquiatras, enfermeras (os) especializadas, trabajadores sociales, y personal de apoyo de oficina.

Servicios provistos:

Servicios de Salud Pública (planificación de la familia, control de la natalidad, inmunizaciones, tratamiento de enfermedades sexuales transmitidas, tratamiento de enfermedades contagiosas, preparación para emergencias)

Cuidado Prenatal, cuidado Dental

Manejo de enfermedades crónicas

Cuidado preventivo (salud de la mujer, niños sanos, salud masculina)

Referencias para cuidado especializado.

Ingresos de: Medicaid y Medicaid Fully Capitated Health Plans (CareOregon, Family Care, Providence Health Plans), Medicare, auto-pago, algunos seguros privados; Multicare Dental

Asuntos de las Facilidades/Desafíos:

Antigüedad del edificio, retro-capacitación del edificio como clínica

Plomería/ HVAC/; Expedientes que no son electrónicos

Mejoramiento de Calidad en el cuidado del paciente:

Hay un número de medidas de calidad que son parte del plan de cuidado de la salud. Algunos ejemplos incluyen:

Disminución del HbA1c en pacientes con diabetes.

Disminución de alta presión en pacientes con alta presión.

Disminución de peso en pacientes con sobrepeso.

Iniciativas:

Alcanzando las Cumbres

Integración - BH en PC, PC en BH

Mejoramiento en el ritmo de trabajo (el último proyecto de Lean)

Estabilidad financiera (auto-pago, mezcla de pagos, etc.)

Record de salud electrónico

Aumento de horas de FNP en el SBHC

Aumento de servicios dentales

Visión/Misión/Valores - Shari dividió a los participantes en tres grupos para comenzar a trabajar en Visión/Misión/Valores. Se conversó acerca de las notas de los grupos y luego fueron desplegadas en un pizarrón para que se pudieran agregar comentarios escritos adicionales. Shari pidió que dos voluntarios se unieran a Cindy y a Janelle para hacer un borrador del lenguaje para traerlo a la mesa y editarlo. Samuel Saenz se ofreció de voluntario. Su tarea será de sentarse con las notas escritas y generar una declaración borrador que mejor represente el consenso de la declaración de abajo:

Grupo 1: Graciela, Alma, Bertha, Janelle

Grupo 2: Samuel, Dolly, Lisa, Mike M., Cindy

Grupo 3: Mike S., Paula, Karen S.

VISION

1 – Una comunidad en que . . .

- Haya clínicas que sirvan a toda persona, desde la cuna hasta la tumba (nota: clínicas o *proveedores*)
- Haya lugares accesibles a todo el condado
- Podamos crear una cultura que promueva salud y felicidad

2 – Todos tengan un hogar médico donde puedan conseguir cuidado de la salud, asequible, accesible, de calidad y compasivo

(nota: Cindy no piensa que *compasivo* debe ser necesario)

(nota: a mí me gusta esta declaración)

3 – El Condado de Clackamas será una comunidad donde el cuidado de la salud de calidad será asequible para todos

MISION

1 – Proveer cuidado de la salud de calidad, de costo eficaz para los que lo necesitan.

2 – Proveer cuidado de la salud de calidad asequible, y de costo eficaz (prevención y tratamiento) para suplir las necesidades de los residentes del Condado de Clackamas County

(nota: a mí me gusta esta declaración de misión).

3 – Trabajar para asegurar cuidado de la salud de costo eficaz, que sea accesible, de calidad para los residentes del Condado de Clackamas en necesidad de servicios de salud.

VALORES

Éticos	Cooperativos (nota: Samuel ??)	Fiscalmente responsables
Dinámicos	Conciencia Cultural (competencia)	Rendimiento de Cuentas
Oportuno	Culturalmente sensitivo	Mayordomía
Holístico	Eficiente	Valor
Proactivo	Flexibilidad	Tarifa Razonable
Prevención	Enfocado en el Paciente	Comunicación Respetuosa
Promueve salud	Monitorear	Sentimiento de Respeto
Confiable	Condición mejorada	Comunicación
Servicio de Calidad	Responsable hacia el medio ambiente	Experiencia Positiva
Responsivo	Sostenible	Sensitivo

SWOT Análisis – Shari pidió por un análisis del sistema tal como es ahora, para ayudar al grupo para moverse hacia nuevas metas y objetivos; maximizar los puntos fuertes y mitigar o minimizar las debilidades. Ella pidió por las fortalezas del Centro de Salud, sus debilidades internas a la organización, oportunidades para nuestro medio ambiente externo y amenazas externas

Fortalezas

- Predecible
- Buenos fundamentos
- Apoyo de la Comunidad
- Apoyo de la Mesa de Comisionados del Condado
- Personal dedicado
- Personal competente que interactúa con la Mesa
- Mesa Involucrada
- Posición financiera más fuerte
- Asociaciones de la comunidad
- Valores centrales para la Mesa
- FQHC de larga duración (Federally Qualified Health Center)
- Sistema de información de tecnología de gerencia más avanzadas (MIS)
- Buena cooperación con otros FQHC
- Servicios culturales apropiados
- Respuestas informativas constructivas, actuales

Debilidades

- Edificio ‘Horrible’
- No tener records de salud electrónicos (EHR); el porcentaje de personas que no acuden a sus citas
- Flexibilidad limitada dentro de la estructura del condado.
- Inestabilidad en cuanto a la futura existencia.
- Mesa pequeña.
- El sistema financiero del Condado.
- Productividad.
- Ubicación de servicios.
- Visibilidad para la población con seguro.
- Desafíos de contratación debido al personal del condado.
- Desafío del Co-postulante.
- Gobierno.
- Pago propio.
- Dificultad en proveer servicios (acceso) a los que no tienen seguro.
- Dificultad en proveer servicios a individuos sin seguro debido a la falta de acceso a recursos de cuidados especiales.
- Dirección mínima, incertidumbre.
- Regulaciones federales muy vagas.
- Falta de interés en el consumidor por parte de la Mesa.
- Falta de visibilidad de la Mesa.

Oportunidades (externas):

- Reforma de cuidado de la salud
- Más fondos
- Records de salud electrónicos (EHR)
- Asociación con organizaciones externas es una oportunidad para desarrollar cuidado de la salud adicional.
- Resolución creativa de problemas
- Estrategias de mercado
- Expansión de los Centros de Salud Escolar. (SBHC).
- Naturaleza rural.
- Una relación más cercana con la Mesa del Condado.
- Aumentar el número de miembros de la Mesa.
- Director del FQHC (Federally Qualified Health Center).
- Políticas de la Mesa.
- Mercado potencial de nuevos pacientes de Medicare

Amenazas (externas):

- Escasez de proveedores
- Incertidumbre de la renovación de la beca
 - Posibilidad de la disminución del porcentaje de “Wrap”
- Proveedores predatorios (competencia)
- Incapacidad de coleccionar \$
- Posibilidad que la Oficina no apruebe los cambios
- Posibles cambios al Oregon Health Plan (OHP) debido al presupuesto
- Reclutar/retener a ciertos proveedores
- Acceso a cuidados especiales

LISTA PENDIENTE

- 1) Acuerdo de Co-Postulante (Referencia del Concilio /Mesa); Revisión del borrador
- 2) Seguro del Director (Opinión del Concilio del Condado)
- 3) Estado de la auditoría
- 4) Revisión de los comités del Concilio
- 5) Asegurar la facilidad de transporte para los miembros
- 6) Relaciones con CareOregon, Yakima
- 7) Voluntarios de la Mesa que escriban el borrador para Visión/Misión/Valores - Samuel
- 8) Problemas de transporte de los miembros.
- 9) Revisión de los estatutos para restablecer el Comité del QI.
- 10) La Mesa vs. Concilio: La Mesa de Comisionados del Condado es una Mesa; Concilio de Salud de la Comunidad es un Concilio.

Clausura y Próximos Pasos - Cindy pidió a los miembros de enviarle un comentario de cualquier preocupación que tengan para el fin de mes, para que pueda compartir con Carlos antes de su visita para asegurarse de poder cubrir todo. Carlos se ha movido activamente en buena fe, buscando un edificio. En este condado hemos estado siendo servidos por debajo del nivel y con las reformas de cuidado de la salud, probablemente los números irán en aumento. El hizo una evaluación de necesidades para llegar a una conclusión de la necesidad del Condado Norte. Si la mesa tiene asuntos mayores que necesitan enfrentarse – esto no puede esperar hasta el otoño. No tenemos el capital para construir una clínica nueva, y el trato en la mesa con el Valle de Yakima era de conseguir los dólares para establecer una clínica en el condado. En Noviembre, Cindy le dijo de la necesidad de cambiar los planes. La Mesa quiere una rendición de cuentas de lo que él ha pagado con los \$1M. Sabemos que el Valle de Yakima generó mucha información a nuestros pacientes en cuanto a la disponibilidad de las Clínicas de la Salud y de Rosewood.

Es importante comprender que nosotros estamos cerrando y que Valle de Yakima iba a tomar los dólares y abrir una clínica en el condado. Ahora estamos diciendo que queremos abrir una clínica. La pregunta es, ¿debemos aun darle dinero a Yakima y cada uno de nosotros abrir una clínica? Se expresó preocupación acerca de la pérdida de oportunidades futuras para conseguir fondos por medio de becas. Lisa Powell preguntó ¿cuáles otras opciones se quitarán de la mesa al darles el dinero? Se piensa que esto no tendría efecto porque nosotros aun estaríamos operando en el área. Samuel Saenz necesita oír algo concreto de lo que no ha visto con el primer \$1M. Cindy mencionó que necesitamos dedicar una buena porción de la agenda a Carlos.