



INFORME DE
**BENEFICIOS
COMUNITARIOS**
DE 2014

Índice

	Página
RESUMEN EJECUTIVO	4
INTRODUCCIÓN A CITY OF HOPE	5
• Declaración de la misión	
• Responsabilidad social	
• A quién brindamos servicio: definición de nuestra comunidad	
COMPROMISO DE LA ORGANIZACIÓN	10
• Supervisión y administración de las actividades relacionadas con los beneficios comunitarios	
PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE LOS BENEFICIOS COMUNITARIOS	11
• Resumen del proceso de planificación de los beneficios comunitarios	
○ Proceso de entrevistas, participantes y herramienta	
• Cómo satisfacer las necesidades de nuestra comunidad	
○ Control y evaluación	
PROCESO DE EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES COMUNITARIAS Y RESULTADOS	13
• Metodología de la Evaluación de Necesidades de Salud Comunitarias de 2013	
• Resumen de los resultados de la Evaluación de Necesidades de Salud Comunitarias de 2013	
• Prioridades de las necesidades de salud comunitarias	
• Otras necesidades de salud	
INICIATIVAS DE BENEFICIOS COMUNITARIOS	18
• Perspectiva general de los programas identificados en la estrategia de implementación	
• Iniciativas clave de beneficios comunitarios	
○ Desarrollo de la plantilla de trabajadores	
○ Concientización sobre la salud en la comunidad	
○ Vida saludable: Foothill Fitness Challenge	
INVERSIONES EN BENEFICIOS COMUNITARIOS	30
• Cómo se definieron los beneficios	
• Métodos utilizados para recolectar datos y derivar valores	
• Valor de los beneficios cuantificables	
CONCLUSIÓN	32
APÉNDICE	33
• Apéndice A: Herramientas de evaluación de las necesidades	
○ Carta a los colaboradores	
○ Herramienta de la encuesta	
• Apéndice B: Resultados completos de la evaluación de necesidades de beneficios comunitarios (CB)	
• Apéndice C: Socios comunitarios: CHNA del año fiscal 2013	
• Apéndice D: Programa de ayuda financiera para pacientes	

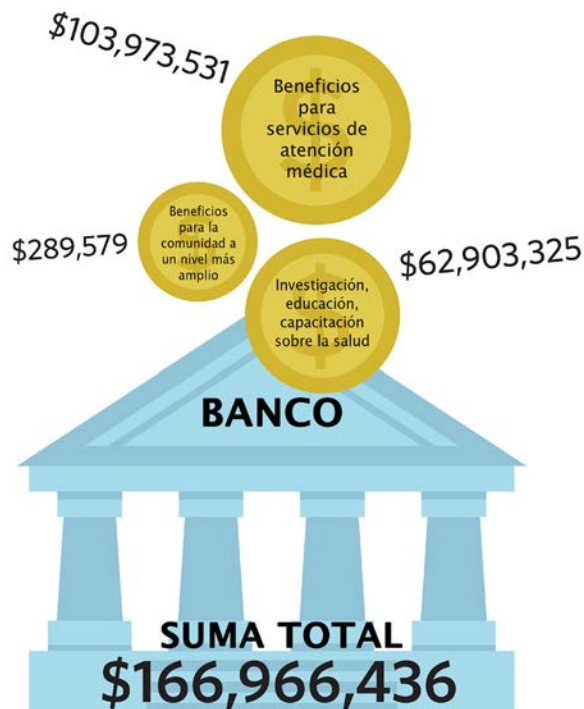
Resumen ejecutivo

En respuesta a la Ley de Beneficios Comunitarios del Estado de California (State of California's Community Benefit Law) (SB 697), a todos los que formamos parte de City of Hope nos complace presentar un informe de nuestras actividades relacionadas con los beneficios comunitarios del año fiscal 2014 (desde el 1 de octubre de 2013 hasta el 30 de septiembre de 2014). Esta ley exige a los hospitales sin fines de lucro que satisfagan las necesidades de sus comunidades a través de programas diseñados para ayudar a prevenir enfermedades y mejorar el estado de salud de sus ciudadanos.

Durante el año pasado, nuestro liderazgo aumentó ininterrumpidamente la notoriedad de nuestras conexiones comunitarias y estableció nuestro primer Departamento de Beneficios Comunitarios, que cuenta con un administrador de tiempo completo. Los esfuerzos adicionales de los niveles más altos de la administración han contribuido a que el beneficio comunitario sea una prioridad en toda la organización. "Responsabilidad social", "igualdades en la salud" y "beneficios comunitarios" son términos que han ayudado a reafirmar el compromiso de la misión de City of Hope.

City of Hope tiene el orgullo de compartir los resultados de nuestros esfuerzos para garantizar que seguimos respondiendo a las necesidades de nuestras comunidades locales. En todo este informe, observará un entendimiento de las diversas necesidades de las comunidades multiculturales a las que brindamos servicio, una gran inversión en el futuro de nuestra plantilla de trabajadores de atención médica, y un compromiso con la creación de la infraestructura necesaria para llevar a cabo una amplia variedad de proyectos comunitarios. También se reflejan nuestros esfuerzos de educación comunitaria tradicional para prevenir el cáncer y reducir los riesgos de padecer dicha enfermedad.

Nuestro valor total de inversiones en beneficios comunitarios para el año fiscal 2014 es de \$166,966,436.



Le invitamos a ser un socio activo para ayudarnos a satisfacer las necesidades de nuestra comunidad. Tómese un momento para explorar nuestro informe. Le invitamos a que comparta sus comentarios con nosotros o solicite información adicional. Este informe, así como nuestra estrategia de implementación, se encuentra disponible para su descarga a través de nuestro sitio web en: <http://www.cityofhope.org/community-benefit>

Introducción a City of Hope

Fundado en 1913, City of Hope es uno de solo 41 centros integrales para el tratamiento del cáncer en el país. Esta designación determinada por el Instituto Nacional del Cáncer (National Cancer Institute) reafirma nuestro papel de liderazgo en la atención del cáncer, las investigaciones básicas y clínicas, así como la transformación de las investigaciones en beneficios prácticos.

City of Hope ha sido pionero en la atención centrada en el paciente y la familia, y mantiene su compromiso con la tradición de brindar una atención excepcional y compasiva a los pacientes y sus familias. Cada día, tenemos presente nuestro credo:

“No se gana nada con curar el cuerpo si, en el proceso, destruimos el alma”.

Nuestro sólido programa de investigación, centrado en el Beckman Research Institute de City of Hope, ha dado como resultado muchos descubrimientos innovadores:

- Los numerosos fármacos contra el cáncer que han supuesto un gran avance, que incluyen Herceptin, Rituxan y Avastin, se basan en la tecnología pionera de City of Hope y están salvando vidas en todo el mundo.
- Millones de personas con diabetes se benefician de la insulina humana sintética, desarrollada a través de investigaciones realizadas en City of Hope.
- Como líder en trasplante de médula ósea, City of Hope ha llevado a cabo más de 12,000 trasplantes de médula ósea y células madre, y administra uno de los programas de ese tipo más grandes y exitosos del mundo.

Con el fin de apoyar aún más nuestra misión de excelencia, City of Hope ayudó a fundar la Red Nacional de Centros Integrales para el Tratamiento del Cáncer (National Comprehensive Cancer Network, NCCN), una alianza que define y establece los estándares de atención convencional del cáncer a nivel nacional. La meta principal de la NCCN es garantizar que la mayor cantidad de pacientes que necesitan atención reciban el tratamiento más avanzado.

Si bien City of Hope es un lugar donde se reciben pacientes de todo el mundo, también brindamos servicio a nuestra comunidad y estamos orgullosos de hacerlo bien. Contamos con un próspero historial que abunda en programas con socios comunitarios, y que son unos programas que continúan desarrollándose y creciendo. Debido a que el cáncer y la diabetes son enfermedades complejas, multifacéticas y muy frecuentes en nuestra área, las asociaciones para conseguir beneficios comunitarios son una parte integrante de nuestra misión.

Declaración de la misión

City of Hope está transformando el futuro de la salud. Cada día, convertimos la ciencia en un beneficio práctico. Hacemos de la esperanza una realidad, y lo logramos a través de una atención prodigiosa, investigaciones innovadoras y una educación vital cuyo principal objetivo es eliminar el cáncer y la diabetes.

© 2012 City of Hope

Declaración de responsabilidad social

En City of Hope, la responsabilidad social es más que nuestro deber: es nuestra vocación. Nuestro compromiso con los beneficios comunitarios se forja a partir de nuestro legado de compasión. Nuestra plantilla de trabajadores refleja la diversidad de nuestros pacientes y sus familias. Nuestro campus respetuoso con el medioambiente cuenta con equipos de bajo consumo energético y vehículos de baja emisión de gases, a la vez que tenemos en funcionamiento un innovador programa de uso del agua. Manifestamos la compasión a través de servicios de divulgación comunitaria, educación sobre la salud, prevención de enfermedades y más. Nos sentimos orgullosos de la asociación social que beneficia al mundo de hoy y continuará haciéndolo en generaciones futuras. Para obtener una copia de nuestro Informe de Responsabilidad Social, visite www.cityofhope.org/social-responsibility-report.

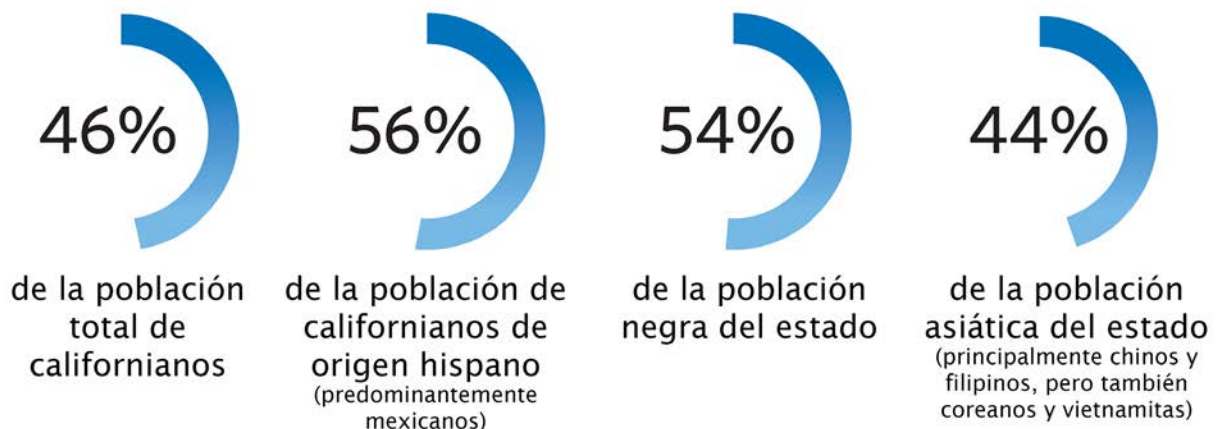
Nuestra comunidad: a quién brindamos servicio

City of Hope se encuentra ubicado en Duarte, California, una comunidad muy diversa de 21,500 habitantes situada en la base de las Montañas de San Gabriel aproximadamente a 21 millas al noreste de Los Ángeles (Figura 1).

La ciudad de Duarte es reconocida como líder en esfuerzos para mejorar la salud en la comunidad, según lo demostrado por la participación de los socios fundadores de la iniciativa Ciudad Saludable de California (California's Healthy City). Además, Duarte ha adquirido un papel de liderazgo en los recursos para mejorar la salud en la comunidad y es un socio dispuesto a colaborar con City of Hope en muchas iniciativas.

Nuestra área de servicio principal se extiende mucho más allá de Duarte e incluye los condados de Los Ángeles, San Bernardino, Riverside y Orange. Los pacientes de estos condados constituyen el 87 por ciento de nuestras altas médicas.

Juntos, estos cuatro condados son el lugar de residencia del:



La composición única de estos condados los hace vulnerables en muchos niveles y reafirma la necesidad de que haya programas de beneficios comunitarios: (Obtenido de: <http://www.census.gov/quickfacts/table/PST045214/06037,06059,06065,06071> el 2 de febrero de 2015)

Condado de Los Ángeles



Condado de Riverside



Condado de San Bernardino



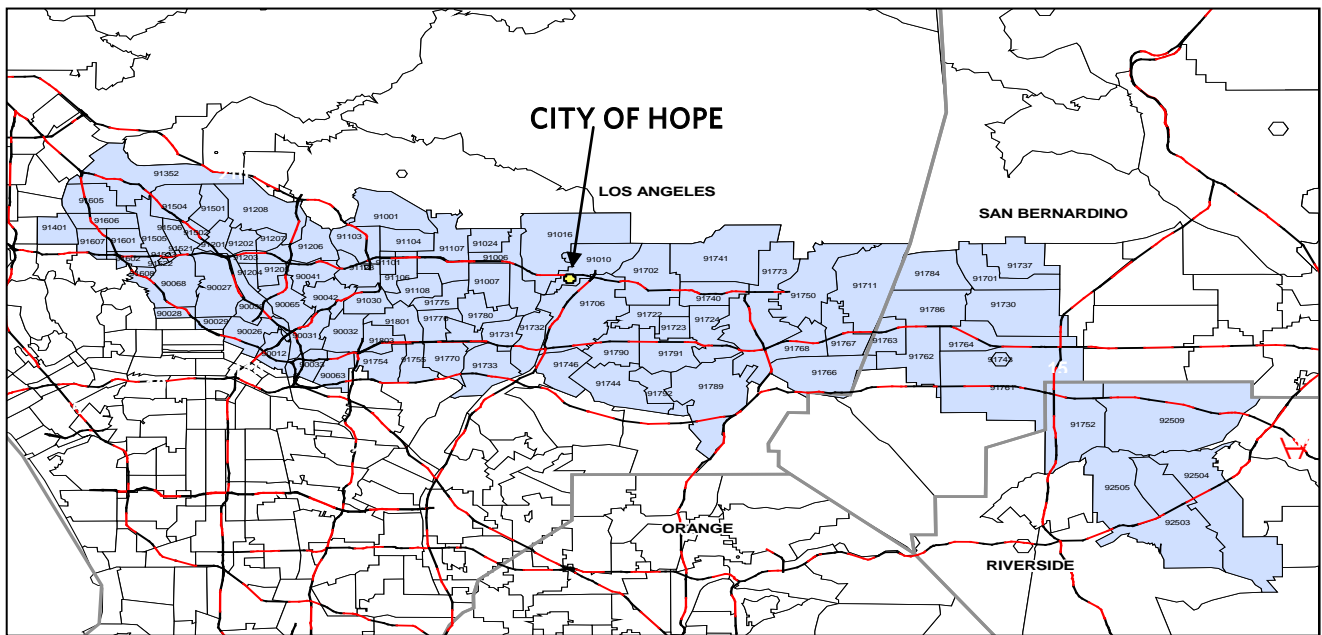
Condado de Orange



A partir de nuestra Evaluación de Necesidades de Salud Comunitarias de 2013, ahora sabemos que estos condados tienen una alta prevalencia de cáncer y diabetes, así como factores de riesgo del comportamiento que contribuyen a estas enfermedades:

- En 2013 se esperaban 63,765 casos de cáncer en los residentes de estos cuatro condados.
- El cáncer es la causa n.º 1 de muerte entre las personas de origen hispano de California.
- El 35% de la población de origen hispano del Condado de Los Ángeles tiene diabetes y el 30% padece obesidad.
- El 30% de la población negra del Condado de Los Ángeles tiene diabetes y el 37% padece obesidad.
- El 27% de la población de origen asiático del Condado de Los Ángeles tiene diabetes y el 9% padece obesidad.
- El 25.9% de los residentes del área metropolitana de Los Ángeles no participa en ninguna actividad física.

Figura 1: Área de servicio principal de City of Hope



Sabemos que la pobreza está relacionada con el deterioro de la salud y una expectativa de vida más corta. Los residentes de determinados códigos postales tienen más episodios de pobreza, delitos y violencia, los cuales se sabe que afectan de manera negativa a la salud. Tanto en el condado de Riverside como en el de San Bernardino, la cantidad de personas que viven en la pobreza aumentó en un 1-2% de 2013 a 2015. Si bien City of Hope es un centro líder en investigación y tratamiento para el cáncer, la diabetes, el VIH/SIDA y otras enfermedades que ponen en peligro la vida, hacemos todo lo posible por implementar lo que sabemos sobre nuestras comunidades en estrategias que aborden otras causas fundamentales de las disparidades de salud de manera más amplia.

COMPROMISO DE LA ORGANIZACIÓN

Supervisión y administración de las actividades relacionadas con los beneficios comunitarios

Dado que mejorar la salud en la comunidad es un componente clave de la misión de City of Hope, una gran cantidad de departamentos y empleados participan en la planificación e implementación de actividades relacionadas con beneficios comunitarios. Para coordinar estos esfuerzos y garantizar que City of Hope satisfaga las necesidades de su área de servicio principal, la comunidad centralizada en el liderazgo se beneficia con un nuevo Departamento de Beneficios Comunitarios, que se encuentra en el Departamento de Medicina de Atención de Apoyo.

En octubre de 2013, se contrató a Nancy Clifton-Hawkins, MPH, MCHES, una especialista en educación sobre la salud, con siete años de experiencia en el desarrollo y la evaluación de la infraestructura y los programas de beneficios comunitarios en hospitales sin fines de lucro, para que dirigiera y coordinara la comunidad de beneficios. Se le dio la responsabilidad de administrar, coordinar y evaluar todos los programas y servicios de beneficios comunitarios.

Clifton-Hawkins se encuentra disponible en comm_benefits@coh.org para responder preguntas o abordar problemas en relación con la prestación de servicios y programas de beneficios comunitarios y la responsabilidad que estos implican.

PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE LOS BENEFICIOS COMUNITARIOS

En el año fiscal 2014, el liderazgo de City of Hope hizo hincapié en que los beneficios comunitarios deben ser una prioridad de toda la organización.

Clifton-Hawkins comenzó el proceso de planificación de la calidad examinando los programas existentes para asegurarse de que cumplieran con los criterios correspondientes a los beneficios comunitarios. Se identificaron los bienes y las necesidades, se explicaron las expectativas y se delinearon las responsabilidades. El proceso de encontrar una conexión entre las iniciativas complementarias dentro de la institución y hacerlas coincidir con los socios comunitarios continúa. Se identificaron los obstáculos que impiden obtener resultados óptimos y se asignaron los recursos financieros y de personal necesarios para garantizar el éxito.

Además, se están implementando mecanismos para garantizar que se pueda mantener la calidad de cada programa y que se pueda realizar un seguimiento y medir el resultado. También se están desarrollando programas cuidadosamente planificados a fin de asegurar que cada programa brinde valor, tenga la flexibilidad para modificarse junto con las necesidades de la comunidad y pueda perdurar con el tiempo.

Actualmente todos los programas de beneficios comunitarios de City of Hope son examinados desde la óptica de los cinco principios básicos establecidos por el Instituto de Salud Pública (Public Health Institute):

1. Hacer hincapié en las poblaciones con necesidades de salud insatisfechas desproporcionadas dentro del área de servicio principal de City of Hope (“poblaciones vulnerables”), según lo medido en cuanto a las disparidades culturales, raciales o lingüísticas, la edad, la pobreza y la falta de educación.
2. Hacer hincapié en la prevención primaria: educación sobre la salud, prevención de enfermedades y protección de la salud.
3. Desarrollar la capacidad de la comunidad mediante la movilización de colaboradores comunitarios para que sean socios de pleno derecho y participen en estrategias sostenibles que aborden tanto los síntomas como las causas subyacentes.
4. Fomentar una continuidad de la atención sin problemas a fin de optimizar la capacidad de los recursos comunitarios para tratar el cáncer y la diabetes, evitar que los pacientes queden al margen y minimizar la necesidad de atención médica en el futuro.
5. Contar con una dirección colaborativa para garantizar que la comunidad tenga participación en proyectos iniciados con City of Hope y cree asociación con ellos.

Con el fin de garantizar la transparencia del desarrollo y la prestación de todos los programas de beneficios comunitarios, se estableció un Grupo de Asesoría sobre Beneficios Comunitarios (Community Benefits Advisory Council). La identificación de los posibles integrantes del grupo de asesoría en la comunidad comenzó en abril. Para asegurar que los integrantes del grupo representen a las poblaciones locales vulnerables o que sean expertos en problemas importantes para las comunidades vulnerables, buscamos las siguientes áreas de experiencia:

- Residencia en una comunidad local con necesidades de salud insatisfechas desproporcionadas
- Conocimiento y experiencia en la prevención primaria de enfermedades
- Experiencia en el trabajo con organizaciones locales basadas en la comunidad sin fines de lucro
- Conocimiento y experiencia en epidemiología
- Experiencia en el análisis de la utilización de servicios y de datos sobre la salud poblacional

La primera reunión se llevó a cabo el 7 de noviembre de 2014. Los objetivos fueron:

- Comprender lo que implican los beneficios comunitarios
- Conocer las expectativas de los integrantes del Grupo de Asesoría sobre Beneficios Comunitarios
- Ser invitado a formar parte del Grupo de Asesoría sobre Beneficios Comunitarios

En el Informe de Beneficios Comunitarios de 2015 se incluirá un informe de esta reunión y de las reuniones subsiguientes.

PROCESO DE EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES COMUNITARIAS Y RESULTADOS

Metodología de la Evaluación de Necesidades de Salud Comunitarias de 2013

Como hospital sin fines de lucro, City of Hope realiza una Evaluación de Necesidades de Salud Comunitarias (CHNA, por sus siglas en inglés) cada tres años. La CHNA de 2013 recopiló datos relacionados con el cáncer y la diabetes en nuestra área de servicio principal mediante entrevistas a más de 200 personas y organizaciones de la comunidad sobre las necesidades de salud insatisfechas.

Dos educadores en salud del Departamento de Medicina de Atención de Apoyo de City of Hope hablaron con colegas dentro y fuera de City of Hope y revisaron las listas de participantes en la evaluación de las necesidades comunitarias de 2010 a fin de desarrollar una lista para la CHNA de 2013. Esta evaluación incluyó una muestra representativa de la comunidad, como grupos de defensa, organizaciones relacionadas con el cáncer, hospitales comunitarios, departamento de salud, agencias de salud mental, organizaciones centradas en la cultura, escuelas, bibliotecas, gobiernos locales, organizaciones religiosas y otras agencias comunitarias.

En febrero de 2013, se envió por correo a 80 organizaciones un cuestionario de la entrevista junto con una carta de presentación de parte del presidente y director ejecutivo (CEO) de City of Hope para solicitar a los miembros de la comunidad que participaran en la evaluación de las necesidades (consulte el Apéndice A). Luego un representante de City of Hope se comunicó por teléfono con los destinatarios para programar una entrevista. Tener el cuestionario con anticipación les permitió a los destinatarios decidir si querían participar, y muchos de los miembros que aceptaron hicieron anotaciones en el cuestionario para prepararse para la entrevista.

Para que el proceso de entrevista fuera más cómodo, se invitó a los posibles participantes a responder el cuestionario en línea, en lugar de hacerlo por teléfono, lo que les permitió responder cuando les resultó conveniente. También se incluyó un sobre con la dirección preimpresa para quienes deseaban llenar la encuesta por su cuenta y enviarla por correo. Los encuestados también tuvieron la opción de enviar el formulario por fax o correo electrónico.

Las llamadas telefónicas de seguimiento para programar las entrevistas comenzaron aproximadamente dos semanas después de que se envió la invitación por correo. Los 66 participantes que programaron citas (y que estuvieron disponibles cuando llamamos) fueron entrevistados por un profesor o educador en salud con un índice de respuesta del 83%.

Cincuenta y cinco participantes fueron entrevistados por teléfono, y las 11 personas restantes llenaron el cuestionario de evaluación de necesidades en línea, lo enviaron por correo o fax, o fueron entrevistadas en persona. Las entrevistas telefónicas duraron aproximadamente 20 minutos y se realizaron entre febrero y abril de 2013.

Con el fin de fomentar la colaboración con las agencias de salud pública para identificar y satisfacer las necesidades de salud comunitarias, se incluyeron en las entrevistas a representantes del Condado de Los Ángeles y de los departamentos de salud de Pasadena. Las 62 entrevistas realizadas incluyeron a representantes de las siguientes organizaciones, quienes tenían conocimiento sobre las necesidades de las poblaciones minoritarias y/o de bajos ingresos desatendidas desde el punto de vista médico.

- Asian Pacific Healthcare Venture
- Centro de Salud de Azusa (Azusa Health Center)

- Fundación Budista Tzu-Chi (Buddhist Tzu-Chi Foundation)
- Centro de Recursos Legales para el Cáncer (Cancer Legal Resource Center)
- Centro para los Derechos del Cuidado de la Salud (Center for Health Care Rights)
- Universidad de Claremont - Centro de Creación de una Red para los Naturales de las Islas en relación con la Concientización, Investigación y Capacitación sobre el Cáncer (WINCART) (Claremont Graduate University - Weaving an Islander Network for Cancer Awareness, Research and Training (WINCART) Center)
- Asociación para el Cáncer Herald (Herald Cancer Association)
- Organización de Acceso a la Salud para Latinos (Latino Health Access)
- Centro de Servicio de Little Tokyo (Little Tokyo Service Center)
- Fundación para el Cáncer Inflamatorio de Seno Kommah Seray (Kommah Seray Inflammatory Breast Cancer Foundation)
- Nuestro Centro Salvador (Our Savior Center)
- PADRES Contra el Cáncer
- PALS for Health
- Centro de Salud de Pomona (Pomona Health Center)
- Misión de San Gabriel (San Gabriel Mission)
- Centro Médico de St. Vincent - Centro Multicultural para la Prevención y Concientización sobre la Salud (St. Vincent Medical Center - Multicultural Health Awareness and Prevention Center)
- Fundación GREEN (The G.R.E.E.N. Foundation)
- Comunidad Camboyana Unida (United Cambodian Community)

La comunidad de City of Hope necesitaba un cuestionario de evaluación centrado en las necesidades relacionadas con el cáncer y se basó en el cuestionario utilizado en el año 2007. Se agregaron preguntas sobre los bienes de la comunidad y un componente cuantitativo para mejorar la calidad de los datos obtenidos.

Las preguntas estaban orientadas a las siguientes áreas:

1. Servicios proporcionados por la agencia del encuestado, incluidos los servicios específicos para un idioma y adecuados desde el punto de vista cultural
2. Necesidades insatisfechas en las áreas de prevención del cáncer, detección temprana, tratamiento, apoyo para pacientes con cáncer y sus familias, así como otras necesidades relacionadas con el cáncer
3. Barreras principales que impiden satisfacer las necesidades relacionadas con el cáncer
4. Sugerencias para satisfacer las necesidades relacionadas con el cáncer
5. Ideas sobre cómo trabajar con City of Hope para mejorar la salud en la comunidad
6. Cualidades de una comunidad saludable
7. De qué manera quisiera el encuestado que la comunidad cambie en los próximos cinco años para poder estar más saludable
8. Importancia de 10 cuestiones educativas y de apoyo en relación con el cáncer
9. Satisfacción con los esfuerzos educativos y de apoyo actuales

Las respuestas se ingresaron en una versión electrónica del formulario de la entrevista. Posteriormente los datos de todas las entrevistas se incluyeron en hojas de cálculo de Excel, y los datos cuantitativos fueron analizados mediante el uso del programa estadístico informático SPSS. Los educadores de salud revisaron las hojas de cálculo y elaboraron un resumen de los temas de la entrevista para cada una de las nueve secciones de contenido. Los comentarios originales se incluyeron en el informe a fin de conservar la riqueza de esas respuestas.

Resumen de los resultados de la Evaluación de Necesidades de Salud Comunitarias de 2013

En la evaluación de las necesidades de salud comunitarias, se solicitó a los participantes que identificaran las necesidades en cuatro áreas: prevención del cáncer, detección temprana, tratamiento contra el cáncer y apoyo para el cáncer.

La mayoría de los comentarios se relacionó con la necesidad de educación, apoyo y recursos adecuados desde el punto de vista lingüístico y cultural. Las poblaciones específicas en las que se identificó la necesidad de servicios adaptados desde el punto de vista lingüístico y cultural incluyeron aquellas de origen latino y asiático/naturales de las islas del Pacífico. Las respuestas detalladas se presentan en el Apéndice B.

Prevención y detección temprana del cáncer

Cuando se les pidió que identificaran las barreras que existen para la prevención y la detección temprana del cáncer, la mayoría de los encuestados mencionó una falta de educación sobre la prevención del cáncer en culturas o grupos lingüísticos específicos, así como una falta de recursos. Las necesidades de prevención y detección temprana del cáncer identificadas por los participantes se agruparon en las siguientes categorías:

1. Falta de educación sobre la prevención del cáncer en grupos específicos definidos por la cultura o el idioma
2. Falta de recursos para la prevención y la detección
3. Necesidad de más educación sobre la prevención del cáncer (por ejemplo, alimentación y ejercicio)
4. Conciencia limitada de los recursos comunitarios
5. Falta de programas para las personas sin seguro, lo que da como resultado un acceso deficiente a la atención

Tratamiento contra el cáncer

Cuando se les preguntó sobre las barreras que existen para el tratamiento contra el cáncer, muchos encuestados mencionaron:

- Falta de acceso a la atención médica/problemas financieros
- Falta de recursos para la educación sobre tratamientos contra el cáncer
- Barreras lingüísticas/culturales para aceptar los tratamientos
- Falta de conocimiento

Los encuestados identificaron a las poblaciones latinas y sin seguro como las más afectadas por estas barreras para el tratamiento contra el cáncer. Es importante observar que la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act) posiblemente haya disminuido algunas de estas inquietudes, pero no las ha eliminado. Desde su implementación, hemos oído de parte de nuestros socios comunitarios que algunos pacientes han sido excluidos de su cobertura de salud y que otros han obtenido un seguro de salud, pero no saben cómo usarlo. Independientemente de esto, nuestro Programa de Beneficios Comunitarios de 2014-2017 está dedicado a satisfacer las necesidades identificadas antes de haberse implementado la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Apoyo para el cáncer

Cuando se les preguntó sobre los obstáculos que existen para apoyar a los pacientes con cáncer y sus familias, los encuestados identificaron una falta de servicios de apoyo relacionados con la salud mental, una falta de grupos de apoyo y una necesidad de grupos de apoyo en idiomas distintos del inglés. Los encuestados también identificaron la necesidad de que hubiera más recursos y apoyo financiero, más programas educativos, un mayor acceso a la atención, así como más colaboraciones y asociaciones a fin de aumentar los servicios de apoyo para los pacientes con cáncer y sus familias.

Prioridades de las necesidades de salud comunitarias

Como parte de los preparativos para la implementación de la estrategia de Beneficios Comunitarios de 2014, se invitó a los miembros de la comunidad del comité de planificación del Foothill Fitness Challenge para que ayudaran a programar la agenda de beneficios comunitarios para los próximos tres años.

En diciembre de 2013, se les proporcionó a estas personas la Evaluación de Necesidades de Salud Comunitarias de agosto de 2013 y se les pidió que clasificarán las prioridades según los criterios presentados en la Guía para Establecer Prioridades de Salud Pública (Guide for Establishing Public Health Priorities, 1989) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Debido a que City of Hope es un hospital de especialidad, solo se les preguntó sobre los problemas relacionados con el cáncer y su prevención y detección temprana. Se les pidió que aplicaran los siguientes criterios a esos problemas, es decir, que los clasificaran según su importancia, de 1 (para nada importante) a 5 (muy importante):

- Dimensión del problema (es decir, cantidad de personas por cada 1,000 personas, por cada 10,000 o por cada 100,000)
- Gravedad del problema (es decir, impacto a nivel individual, familiar y comunitario)
- Viabilidad económica (es decir, costo, recursos internos y posibles recursos externos)
- Experiencia disponible (es decir, ¿podemos hacer una contribución importante?)
- Compromiso con el tiempo necesario (es decir, planificación en general, implementación, evaluación)
- Relevancia externa (es decir, evidencia de que es importante para los diversos colaboradores de la comunidad)

Para enero de 2014, los participantes de la comunidad habían establecido cinco prioridades, que el equipo de liderazgo ejecutivo de City of Hope adoptó de inmediato (consulte el Apéndice B):

1. Alianzas para la investigación (RA, por sus siglas en inglés)
2. Prevención y detección temprana del cáncer, específicamente en lo que respecta al cáncer de pulmón, colorrectal, de próstata, así como los tipos de cáncer de la mujer (CP, por sus siglas en inglés)
3. Vida saludable, específicamente en lo que respecta a la manera en que la nutrición y la actividad física producen un impacto sobre el cáncer y la diabetes (HL, por sus siglas en inglés)
4. Educación y asociaciones comunitarias relevantes desde el punto de vista cultural (CRCP, por sus siglas en inglés)
5. Dejar de fumar y su impacto sobre el cáncer de pulmón (SC, por sus siglas en inglés)

Dentro de estas áreas de enfoque, los miembros de la comunidad identificaron problemas específicos igualmente importantes para abordar en los próximos tres años. Estos incluyeron:

- Reducción de la obesidad (HL)
- Aumento de la actividad física (HL)
- Educación sobre la salud específica y competente desde el punto de vista cultural (CRCP/HL)
- Apoyo que tenga en cuenta la diversidad cultural (CRCP)
- Asistencia para manejarse en el sistema de atención médica (CRCP)
- Capacitación sobre defensoría del cáncer (CRCP)
- Aumento de las asociaciones comunitarias (CRCP)
- Barreras que impiden que las poblaciones vulnerables tengan acceso a los servicios, incluidas la pobreza, la falta de transporte y los problemas culturales/lingüísticos (CRCP)

Para lograr un mayor interés y compromiso a la hora de satisfacer las necesidades de la comunidad local, todos los programas de beneficios comunitarios de City of Hope deben estar asociados con uno de los cinco principios básicos analizados en la página 10.

Debido a que las áreas de interés identificadas por los colaboradores de la comunidad están interrelacionadas, muchos programas existentes de City of Hope tratan más de un principio básico y satisfacen más de una prioridad estratégica. Creemos que esto es señal de un programa sólido que probablemente satisfará una gran cantidad de necesidades. Estamos buscando activamente mejorar los programas existentes para incorporar otros principios y prioridades. Los detalles se incluyen en cada programa en las páginas que siguen.

Otras necesidades de salud

Como centro integral de tratamiento contra el cáncer, City of Hope no está en condiciones de prestar servicios que aborden otras necesidades de salud de la comunidad. Sin embargo, tenemos el compromiso de entablar relaciones con otras organizaciones de la comunidad que sean capaces de satisfacer esas necesidades, lo que nos permitirá remitir a las personas vulnerables a la atención que necesitan si nosotros no podemos brindarla.

Control y evaluación

Creemos que adoptar un enfoque empresarial para planificar y evaluar las iniciativas identificadas nos asegurará su sustentabilidad a largo plazo. Sabemos que la evaluación es necesaria para medir el éxito, así como para destacar las áreas que deben mejorarse. El proceso puede generar iniciativas más eficientes. City of Hope está trabajando para identificar los mejores métodos de control y evaluación del impacto de las iniciativas identificadas en este documento. Para poder emplear eficientemente los recursos y maximizar los resultados, el presupuesto anual de City of Hope incluirá los fondos operativos requeridos para administrar, realizar un seguimiento e informar los resultados de todos los programas e iniciativas de beneficios comunitarios.

INICIATIVAS DE BENEFICIOS COMUNITARIOS

Perspectiva general de los programas identificados en la estrategia de implementación

City of Hope actualmente ofrece una amplia variedad de iniciativas para satisfacer una gran cantidad de necesidades diversas, y cada iniciativa tiene objetivos específicos que benefician a la comunidad. Algunas de las iniciativas se han ido desarrollando con los años; otras son nuevas. Algunas se llevan a cabo en toda la organización; mientras que otras, a través de un departamento específico.

En la figura 2, podrá encontrar una perspectiva general de todas las actividades actuales.

Figura 2: Actividades para mejorar la salud en la comunidad de 2014

Actividad/Programa	Principios básicos				Prioridades estratégicas				
	Poblaciones vulnerables	Prevención primaria	Continuidad de la atención de la atención sin problemas	Desarrollo de la capacidad comunitaria	Prevención y detección temprana del cáncer	Vida saludable	Asociaciones relevantes desde el punto de vista cultural	Dejar de fumar	Investigación
Desarrollo de la plantilla de trabajadores Programa Ocupacional Regional (ROP) Tutoría de estudiantes Proyecto TEACH Programa SEPAC* Aprendices por un día Día de viaje de estudios científico Exposición de carreras profesionales en el campo de la atención médica basada en la diversidad	X	X		X			X		
Concientización sobre la salud en la comunidad (exámenes de detección, conferencias, etc.)	X	X			X	X	X	X	
Vida saludable Foothill Fitness Challenge CCARE – ¡Coma, muévase y viva! (EML)* Subsidios comunitarios para una vida saludable	X	X	X	X	X	X	X		
Iniciativas sobre diversidad Estrategia de servicios de difusión para la comunidad latina Vida saludable para la comunidad latina (LULAC) Vida saludable para la comunidad hispana Servicios de difusión para la comunidad china	X	X					X		
Prevención de la diabetes Seeds of Hope */ Jardín comunitario	X	X		X		X	X		X
Servicios de apoyo para la atención médica Coord. de recursos para pacientes Programa "Adopt a Family" (Adopta una familia)	X						X		
Educación para profesionales médicos Farmacia Rehabilitación Enfermería Nutrición Educación médica continua	X		X						
BRAC 1 y BRAC 2 *	X	X		X	X	X	X		X

*Beckman Research Center

Iniciativas clave de beneficios comunitarios

Muchas de las iniciativas de beneficios comunitarios de City of Hope son de gran magnitud, han estado en vigencia durante años o, por su naturaleza, fueron diseñadas para producir un impacto significativo. Aquí brindamos información detallada sobre estas iniciativas. Las iniciativas restantes se analizan brevemente al final esta sección.

Desarrollo de la plantilla de trabajadores

De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention) de los Estados Unidos (2013), lograr la igualdad en la salud, eliminar las disparidades en la salud y mejorar la salud de todos los estadounidenses son objetivos necesarios para mejorar y proteger la salud del país. A fin de garantizar el acceso a la atención, es fundamental que City of Hope mantenga una plantilla de trabajadores que refleje la composición cultural y lingüística de nuestra comunidad local. Además de prevenir enfermedades, mantener prácticas ambientales sostenibles y fomentar una amplia variedad de asociaciones para mejorar conjuntamente la salud de nuestras comunidades, City of Hope tiene el compromiso de incrementar las oportunidades educativas que puedan contribuir a que los grupos étnicos/culturales con escasa representación puedan desarrollar carreras profesionales en el campo de la atención médica.

A continuación se proporciona un resumen de iniciativas importantes cuyo propósito es ampliar la diversidad

	Impactos	
Principio básico	Poblaciones vulnerables	<input checked="" type="checkbox"/>
	Prevención primaria	
	Continuidad de la atención sin problemas	
	Desarrollo de la capacidad comunitaria	<input checked="" type="checkbox"/>
Prioridades estratégicas	Investigación	
	Prevención y detección temprana del cáncer	
	Vida saludable	
	Asociaciones relevantes desde el punto de vista cultural	<input checked="" type="checkbox"/>
	Dejar de fumar	

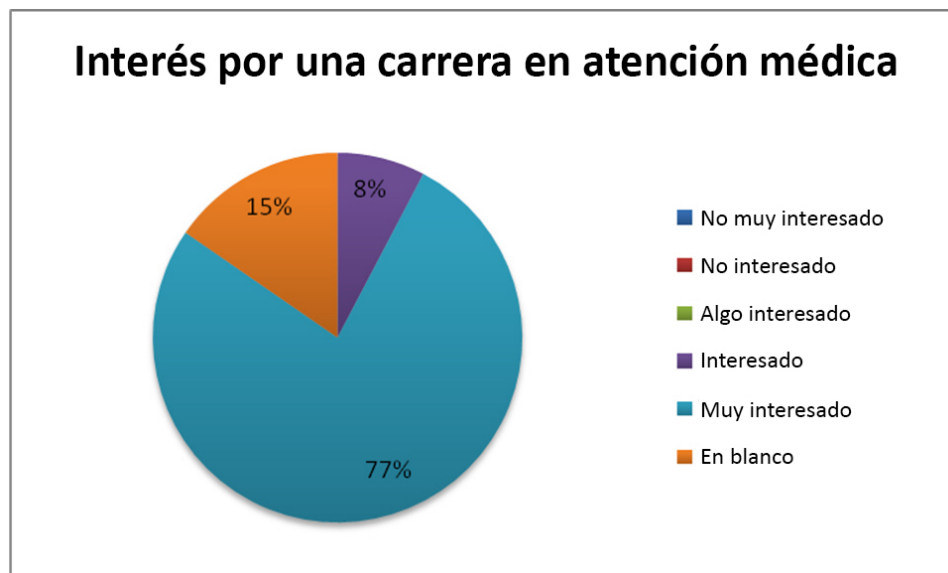
cultural de nuestra plantilla de trabajadores. A través de unas relaciones internas sólidas y de importantes colaboraciones con nuestra comunidad local, hemos podido brindar una variedad de programas con un posible interés creciente en los campos de la atención médica a los estudiantes de escuelas secundarias y a los adultos que viven en nuestra área de servicio. Estos programas se encuentran en proceso de ser centralizados, simplificados y coordinados para garantizar que estén específicamente orientados a la participación de los estudiantes vulnerables.

- Becas y donaciones
- Fundación Educativa de Duarte (Duarte Education Foundation), que otorga becas universitarias a los estudiantes de Duarte
- Joven ciudadano del año de Irwindale (Irwindale Young Citizen of the Year). City of Hope ayuda a financiar este premio.
- Beca de la Fundación Educativa de Irwindale (Irwindale Education Foundation Scholarship). City of Hope hace donaciones para los fondos de esta beca.

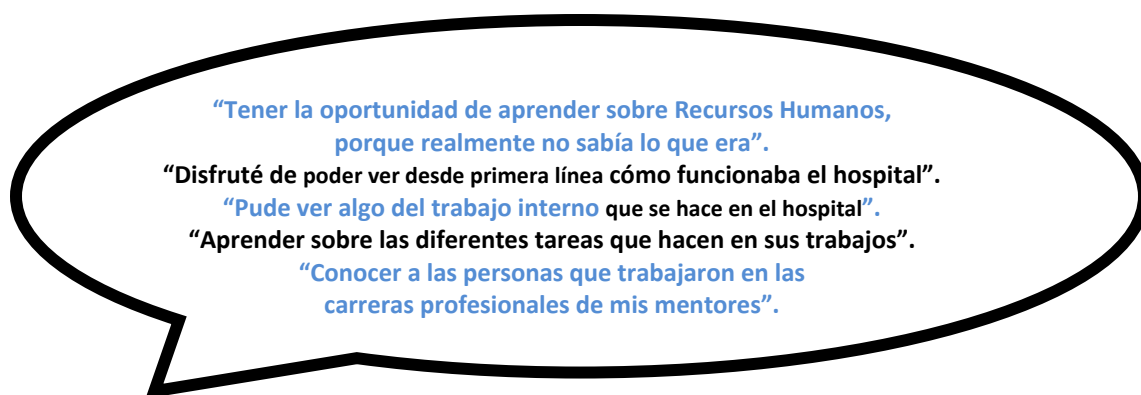
Impacto: \$2500 otorgados para apoyar los futuros esfuerzos de los estudiantes que cursan el último año en las escuelas secundarias locales.

- Día de la marmota/Aprendiz por un día (Groundhog Day/Job Shadow Day). Cada año, un grupo de estudiantes de la Duarte High School se reúne individualmente con empleados de City of Hope y los acompañan en sus tareas laborales durante un día en el mes de febrero. El programa permite a los estudiantes explorar distintas opciones de carreras profesionales y adquirir conocimientos prácticos sobre cómo funciona un hospital. La relación con los empleados continúa después de ese día, dado que se alienta a los estudiantes a que se comuniquen con sus mentores para solicitar apoyo y orientación durante todos sus años de escuela secundaria.

Impacto: El 85% de los estudiantes que asistieron a esta actividad informó tener interés por seguir una carrera profesional en el campo de la atención médica.



Al final del evento, los estudiantes dieron su opinión sobre la parte favorita del Día de la marmota...

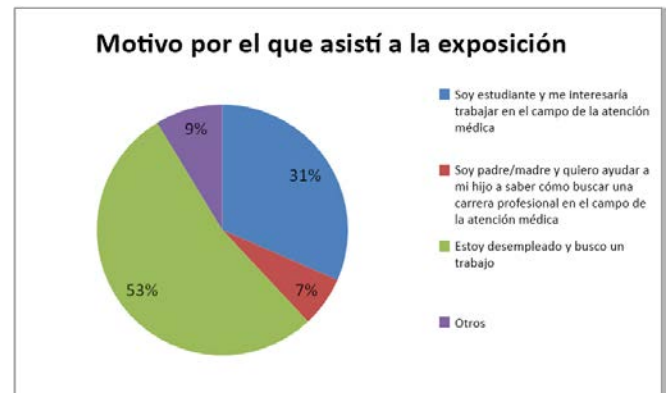


- Viaje de estudios científico (Science Field Trip) de la Duarte High School. Se invita a los estudiantes locales a realizar un paseo por los laboratorios del Beckman Research Institute de City of Hope, donde conocen a científicos, aprenden sobre la ciencia dedicada a la prevención de enfermedades y realizan proyectos científicos prácticos para aumentar su interés por las investigaciones científicas.

Impacto: Asistieron a la visita 40 estudiantes de nivel avanzado de la Duarte High School.

- Exposición de carreras profesionales en el campo de la atención médica basada en la diversidad (Diversity Healthcare Career Expo). En septiembre de 2014, City of Hope organizó una Exposición de carreras profesionales en el campo de la atención médica basada en la diversidad (www.dhcexpo.com), a la que asistieron aproximadamente 1,500 participantes. La exposición se hizo para concientizar sobre las numerosas opciones de carreras disponibles en el campo de la atención médica, y para brindar recursos y consejos a los profesionales, los estudiantes y sus padres. La exposición incluyó talleres sobre cómo crear una red de contactos profesionales, establecer objetivos, qué ropa llevar en cada situación profesional, elaborar el currículum vitae y aprovechar los medios sociales para encontrar un empleo. Representantes de más de 30 organizaciones ayudaron a los participantes a aprender sobre las oportunidades, las pasantías, las asociaciones de especialidad, los grupos de recursos basados en la diversidad y los programas de capacitación sobre atención médica disponibles en el sur de California.

Impacto:



- El Proyecto T.E.A.C.H (capacitar, educar e impulsar carreras en la atención médica)/The T.E.A.C.H. (Train, Educate and Accelerate Careers in Healthcare) Project. El Proyecto T.E.A.C.H. es una asociación corporativa entre City of Hope, Duarte High School y Citrus College. El programa ayuda a estudiantes de escuelas públicas a prepararse para trabajos de gran demanda en el sector de las tecnologías de la información en el área de la atención médica ofreciendo cursos de nivel universitario en las escuelas secundarias. Los estudiantes pueden ganar la mitad de los créditos universitarios que se necesitan para obtener un grado de asociado en Tecnologías de la información sin costo/a bajo costo. Además de proporcionar comentarios sobre el trabajo realizado durante el curso, City of Hope participa brindando proyectos, capacitación, pasantías y oportunidades de tutoría. Este programa intensivo ofrece capacitación laboral y oportunidades de aprendizaje sin precedentes a los estudiantes de un distrito escolar con gran porcentaje de poblaciones minoritarias y ayuda a construir una plantilla de trabajadores comprometida y diversa para satisfacer las necesidades cada vez mayores en los campos de la ciencia, la tecnología, la ingeniería y las matemáticas (STEM, por sus siglas en inglés).

Además, el Proyecto T.E.A.C.H aborda las brechas laborales en las categorías de habilidades intermedias, que han sido identificadas como áreas de prioridad en el campo de la atención médica y también para el estado de California.

Para obtener más información sobre las novedades del programa T.E.A.C.H., visite:

<http://www.cityofhope.org/californias-first-ptech-style-program-heralded-as-revolutionary>

<http://www.pasadenastarnews.com/social-affairs/20140905/duarte-high-city-of-hope-and-citrus-college-partner-for-teach-project-a-p-tech-style-program>

Impacto: Se inscribieron 18 estudiantes de escuela secundaria en este año inaugural. Se está llevando a cabo una evaluación y los resultados se informarán en el Informe de Beneficios Comunitarios de 2015.

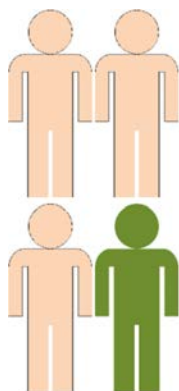
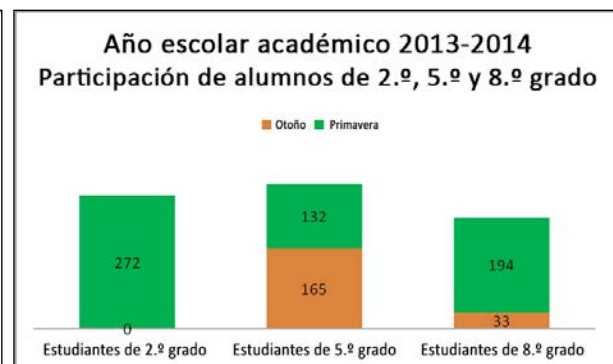
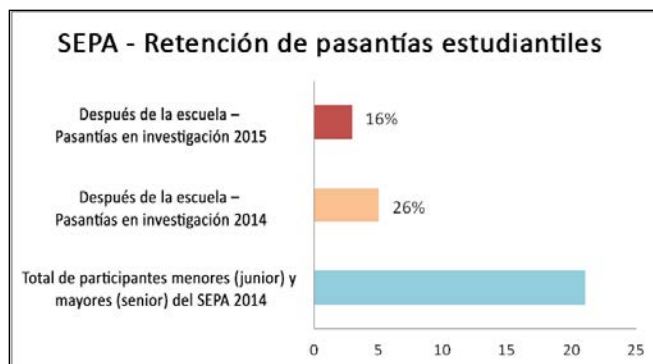
- Programa Ocupacional Regional (Regional Occupational Program, ROP). Este programa está diseñado para exponer a los estudiantes de la escuela secundaria a la amplia variedad de profesiones médicas y no médicas que se encuentran en un centro médico. Los estudiantes de la Duarte High School y las comunidades vecinas se asocian con profesionales de City of Hope en áreas de interés mutuo dentro de recursos humanos, finanzas, tecnología informática, *marketing*, recaudación de fondos, salud pública, medicina clínica, investigación y otras profesiones. Durante seis semanas, los estudiantes reciben tutoría dos días a la semana y asisten a clases el tercer día, por lo cual reciben cinco créditos académicos. El objetivo es ayudar a los estudiantes a identificar las áreas de interés y ayudar a City of Hope a formar una plantilla de trabajadores futura que incluya a estudiantes de las poblaciones desatendidas.

Impacto:

En este programa de seis semanas, participaron 25 estudiantes de las escuelas secundarias locales.

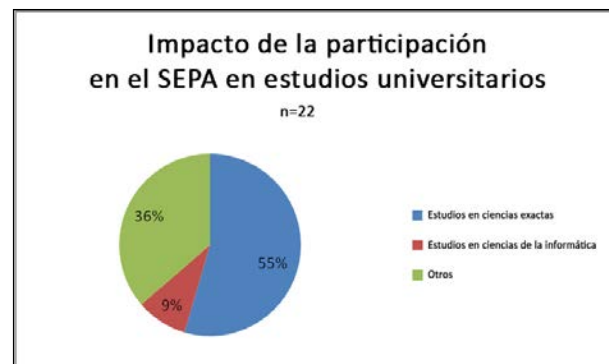
- Proyecto de Colaboración del Premio para Socios en la Educación en Ciencias (Science Education Partnership Award Collaborative, SEPAC) de San Gabriel Valley. El SEPAC es una asociación entre City of Hope y el Distrito Escolar Unificado de Duarte. Los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health) otorgan un subsidio de cinco años para financiar el salario de la Dra. Susan Kane, Ph.D., una educadora científica, que desarrolla el currículo del programa e implementa todas las actividades. Bajo su dirección, los profesores, los científicos y los estudiantes de nivel predoctoral de City of Hope ofrecen sus servicios para brindar educación científica y biomédica práctica **durante todo el año** a los estudiantes que cursan 2.º, 5.º y 8.º grados. Además, el SEPAC administra un programa de investigación exhaustiva de verano para los estudiantes de escuelas secundarias que estén interesados. El programa permite a los estudiantes aprender sobre los últimos avances en las investigaciones sobre el cáncer, la diabetes y las células madre a través de científicos y educadores de talla mundial. El objetivo del SEPAC es ayudar a comprender mejor la conexión que existe entre la ciencia y la salud a través de prácticas actividades divertidas e interactivas, así como desarrollar los planes de los estudiantes minoritarios de escasa representación que buscan cursos y carreras universitarias en ciencia y tecnología. Las múltiples interacciones proporcionadas durante el transcurso de la escolarización de K-12 ayudan a fomentar y mantener el interés, a la vez que preparan a los estudiantes para ingresar a la universidad con experiencia en investigaciones del mundo real. Hay videos del SEPAC disponibles en www.cityofhope.org/sepa#Media y www.youtube.com/watch?v=NfBJhUrRHms#t=165.


Impacto:



El 75% de los participantes era de descendencia latina o afroamericana.

N=796



<p>Inversión en CB:</p> <p>**Beckman</p>	<p>\$100,081</p> <p>**\$227,530</p>	<p>Departamentos de COH:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones con el Gobierno y la Comunidad • Recursos Humanos • Beckman Research Center
<p>Total de participantes:</p> 	<p>3,145</p>	<p>Socios comunitarios:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Distrito Escolar de Duarte • Fundación Educativa de Irwindale • Fundación Educativa de Duarte • Duarte High School

Concientización sobre la salud en la comunidad

El conocimiento es poder, y muchos departamentos de City of Hope apoyan los esfuerzos comunitarios continuos para concientizar sobre el VIH/SIDA, los problemas de salud de la mujer y la prevención del cáncer.


Los programas de concientización sobre la salud en la comunidad de City of Hope realizados durante el año fiscal 2014 consistieron principalmente en eventos de un día organizados conjuntamente con los socios comunitarios. Para estos eventos, City of Hope brindó apoyo administrativo, ayuda monetaria y/o conferenciantes expertos. En el futuro, expandiremos nuestros servicios para incluir la evaluación del impacto de estos eventos en los socios y las personas que participan.

Los eventos de concientización sobre la salud en la comunidad realizados durante el año fiscal 2014 incluyeron:

	Impactos	
Principio básico	Poblaciones vulnerables	
	Prevención primaria	
	Continuidad de la atención sin problemas	
	Desarrollo de la capacidad comunitaria	
Prioridades estratégicas	Investigación	
	Prevención y detección temprana del cáncer	
	Vida saludable	
	Asociaciones relevantes desde el punto de vista cultural	
	Dejar de fumar	

- Séptima Cumbre de Acción Anual sobre el VIH/SIDA Anthony J. Portantino en San Gabriel Valley (Anthony J. Portantino's 7th Annual San Gabriel Valley HIV/AIDS Action Summit) (octubre de 2013). Más de 300 participantes, incluidos los estudiantes de la Duarte High School, de Montebello High School y de la Academia de Carreras Profesionales de la Salud (Health Careers Academy) de la Blair High School, asistieron a este evento de City of Hope realizado el 22 de octubre de 2013. Consulte <https://vine.co/v/hdOTm1wUFvY>.
- Decimotercera Conferencia Anual sobre la Salud de la Mujer (13th Annual Women's Health Conference) (noviembre de 2013). City of Hope aportó el patrocinio y los conferenciantes para la conferencia de 2013 cuyo tema fue "Su salud, su camino, usted marca el rumbo" ("Your Health, Your Way, You Are the Driver"). Consulte www.youtube.com/watch?v=CEc8-ZFH5vw&list=UUDDwlHoZBPw911xA9SEr-IQ#t=11.
- Foro de Antelope Valley de COH (COH Antelope Valley Forum) (mayo de 2014). El bienestar y el lugar de trabajo: Para alentar a los empleadores de Antelope Valley a crear una cultura de bienestar, City of Hope compartió con la Junta de Comercio de Antelope Valley y la Cámara de Comercio de Lancaster (una mesa redonda llamada "Diálogo sobre la comunidad: el bienestar y el lugar de trabajo" ("Community Dialogue: Wellness and the Workplace"), en la que se analizaron programas de bienestar para el lugar de trabajo, sus beneficios y cómo pueden adaptarse a las necesidades y los recursos disponibles de una organización.
- Festival de la amapola en Lancaster (Lancaster Poppy Festival) (abril de 2014). City of Hope participó en este festival el 26 y el 27 de abril de 2014 con el fin de aumentar la conciencia sobre las oportunidades de prevención del cáncer y concientizar sobre los servicios que se ofrecen en City of Hope | Antelope Valley.
- Exposición de la salud para adultos mayores de South Pasadena (South Pasadena Senior Health Expo) (mayo de 2014). City of Hope participó en esta feria de la salud anual realizada en el Centro para Adultos Mayores de South Pasadena (South Pasadena Senior Center). Este evento tiene como objetivo brindar a los residentes información sobre la prevención del cáncer y concientizar sobre los servicios que se ofrecen en City of Hope | South Pasadena.
- Fiesta de la luna por la cosecha china en Arcadia (Arcadia Chinese Harvest Moon Festival) (septiembre de 2014). City of Hope participó en este evento comunitario anual para brindar a los estadounidenses de origen chino información sobre la prevención del cáncer.

- Eventos para preguntar a los expertos (Ask the Experts). Esta serie de conferencias comunitarias gratuitas, con la presencia de expertos médicos y científicos líderes de City of Hope, se realizan durante todo el año en varias comunidades. En el año fiscal 2014, el evento se llevó a cabo en nueve comunidades, incluidas Duarte, Lancaster, South Pasadena, Pasadena, Arcadia y Mission Hills. El evento brinda a los residentes la oportunidad de escuchar sobre los últimos avances en la investigación, el tratamiento y la prevención del cáncer, la salud y el bienestar, así como información sobre otras enfermedades que ponen en peligro la vida. Los eventos son grabados para ofrecer un acceso gratuito a la información a través del sitio web www.cityofhope.org/ask-the-experts#AsktheExpertsVideos.

<p>Inversión en CB:</p>	<p>\$31,991</p>	<p>Departamentos de COH:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones con el Gobierno y la Comunidad • <i>Marketing</i> Clínico • Recursos Humanos • División de Pulmón y Tórax
<p>Total de participantes:</p> 	<p>103,655</p>	<p>Socios comunitarios:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia sobre la salud del Sur de California • Planned Parenthood Pasadena and San Gabriel Valley • Centro de Servicios para el SIDA (AIDS Service Center) • Departamento de Salud Pública de Pasadena • Antelope Valley Hospital • Centro para Adultos Mayores de South Pasadena

Vida saludable: Foothill Fitness Challenge

En City of Hope, los científicos han confirmado que el ejercicio y un estilo de vida saludable disminuyen los riesgos de padecer cáncer y diabetes. El desafío de acondicionamiento físico Foothill Fitness Challenge (FFC) pone el conocimiento en movimiento —literalmente— al trabajar con nuestras ciudades vecinas para realizar el evento en todo San Gabriel Valley. Los participantes establecen metas de acondicionamiento físico, realizan un seguimiento de su progreso y controlan los resultados en el proceso. “COMA, MUÉVASE Y VIVA” (“EAT - MOVE - LIVE”, EML) es el lema y fundamento del programa. El evento de lanzamiento, la “Foothill Fitness Challenge Fair” (una feria sobre acondicionamiento físico), se llevó a cabo el 5 de octubre de 2013.

A. Vistazo al evento de lanzamiento Foothill Fitness Challenge Fair

Inversión de City of Hope: \$32,479.61

Total de participantes:

1,363

65% mujeres

35% hombres

Departamentos participantes de City of Hope:

- Amini
- Be the Match
- CCARE
- Bienestar
- Comunicaciones
- Relaciones con el Gobierno y la Comunidad

Socios comunitarios:

- Organización juvenil Boys & Girls Club of the Foothills
- Asociación Americana del Cáncer (American Cancer Society)
- Oficina de la Salud de la Mujer (Office of Women’s Health)
- Departamentos de Recreación y Parques de la Ciudad (City Parks & Recreation Departments)
- Asociación Cristiana de Hombres Jóvenes/Asociación Cristiana de Mujeres Jóvenes (YMCA/YWCA)
- Curves
- 24 Hour Fitness
- Snail’s Pace
- Líderes de las ciudades de:
 - Duarte
 - Monrovia
 - Irwindale
 - Temple City
 - Baldwin Park
 - Azusa
 - Arcadia
 - Glendora
 - Pasadena

		Impactos	
Principio básico		Poblaciones vulnerables	<input checked="" type="checkbox"/>
		Prevención primaria	<input checked="" type="checkbox"/>
		Continuidad de la atención sin problemas	
		Desarrollo de la capacidad comunitaria	<input checked="" type="checkbox"/>
Prioridades estratégicas		Investigación	
		Prevención y detección temprana del cáncer	
		Vida saludable	<input checked="" type="checkbox"/>
		Asociaciones relevantes desde el punto de vista cultural	<input checked="" type="checkbox"/>
		Dejar de fumar	

Los planes para el futuro consisten en organizar más eventos gratuitos de manera regular a fin de alentar la participación continua en opciones de vida saludable. Se realizarán encuestas a los participantes para determinar cuáles son los tipos de actividades que más les interesan y para

evaluar si el conocimiento y las prácticas adquiridas a través del programa FFC pueden cambiar sus hábitos de ejercicio, alimentación y atención médica preventiva.

B. Programa de Subsidios Comunitarios para una Vida Saludable

En la segunda mitad del año fiscal 2014, el FFC lanzó un programa de Subsidios Comunitarios para una Vida Saludable (Healthy Living Community Grant) a fin de ayudar a los socios comunitarios del FFC a desarrollar estrategias creativas para promover una vida saludable. El objetivo era otorgar hasta \$2,000 en subsidios a los grupos u organizaciones que demostraran un enfoque creativo y sostenible para promover una vida saludable a través de una buena nutrición y una actividad física adecuada.

El 9 de mayo de 2014, City of Hope otorgó dos subsidios de \$1,000: uno al Centro para Adolescentes de la Ciudad de Duarte (City of Duarte Teen Center) y el otro a un proyecto de colaboración entre la Ciudad de Pomona y la Coalición de Bicicletas de Pomona Valley (Pomona Valley Bicycle Coalition).

Centro para Adolescentes de la Ciudad de Duarte

Los fondos ayudarán a sustentar los programas de nutrición y acondicionamiento físico del centro durante mayo y junio, período en el cual el programa decae por falta de fondos.

Objetivos/resultados medibles:

- Aumentar la proporción de adolescentes residentes en el área de servicio de City of Hope que cumplen con las pautas federales actuales de actividad física para realizar actividad física aeróbica y actividad de fortalecimiento de músculos (HP 2020. PA-3).
- Aumentar el porcentaje de estudiantes del Programa de Danza de Duarte (Duarte Dance Program, DDP) que confían en su capacidad para mantenerse físicamente activos.
- Aumentar el porcentaje de estudiantes del Programa de Danza de Duarte que ejercitan más de una vez a la semana.
- Aumentar el porcentaje de estudiantes del Programa de Danza de Duarte que demuestran comprender los conceptos de “energía que entra” y “energía que sale”, para poder determinar de qué manera la ingesta de calorías y el gasto de energía afectan el peso.

Impacto:

- El porcentaje de estudiantes que estaban seguros de que podían mantenerse físicamente activos aumentó desde el inicio en dos mediciones: seguro (del 46% al 53%) y muy seguro (del 36% al 47%). El porcentaje de aquellos que no se sentían seguros disminuyó del 9% al 0%.
- El porcentaje de los participantes del Programa de Danza de Duarte que aumentaron su ejercicio de 2-4 días por semana a 5-7 veces por semana. Al inicio del programa, el 64% de los participantes hacía ejercicio 2-4 días por semana y el 23% ejercitaba 5-7 veces por semana: al final del programa, aquellos que hacían ejercicio 2-4 días por semana disminuyeron al 46% y aquellos que ejercitaban 5-7 veces por semana aumentaron al 40%.

El 9 de mayo de 2014, se otorgaron dos (2) subsidios por un total de \$1,000 cada uno al Centro para Adolescentes de la Ciudad de Duarte y al proyecto de colaboración entre la Ciudad de Pomona y la Coalición de Bicicletas de Pomona Valley.

• Centro para Adolescentes de la Ciudad de Duarte

Los fondos sustentarán los programas de nutrición y acondicionamiento físico durante mayo y junio, período en el cual el programa decae por falta de fondos.

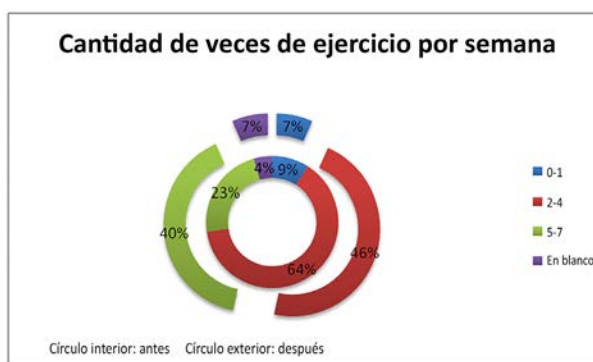
Resultados medibles:

Aumento de la proporción de adolescentes residentes en el área de servicio de City of Hope que cumplen con las pautas federales actuales de actividad física para realizar actividad física aeróbica y actividad de fortalecimiento de músculos (HP 2020. PA-3).

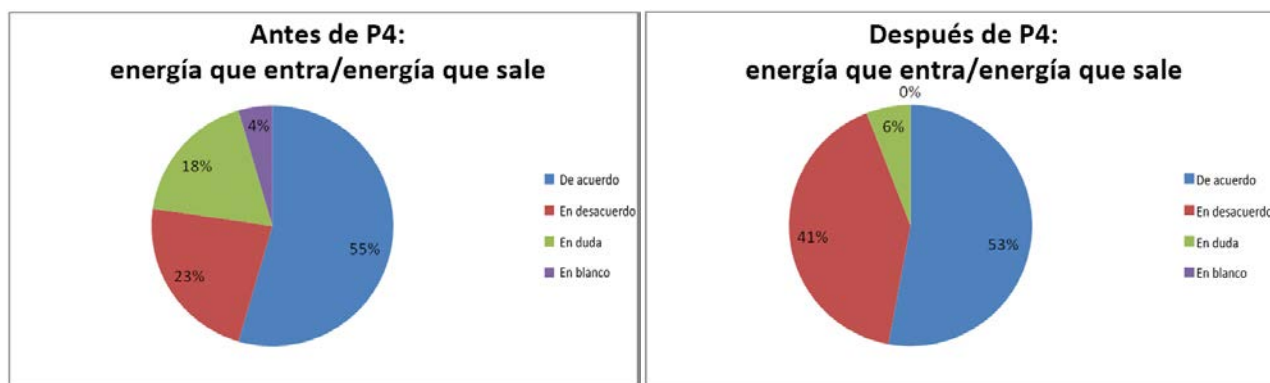
- Aumento, desde el inicio, del porcentaje de estudiantes del DDP que están seguros de su capacidad para mantenerse físicamente activos.
- Aumento, desde el inicio, del porcentaje de estudiantes del DDP que hacen ejercicio más de 1 vez por semana.
- Aumento, desde el inicio, del porcentaje de estudiantes del DDP que demuestran comprender la relación entre “energía que entra” y “energía que sale” para poder determinar cuánto comen.

Impacto:

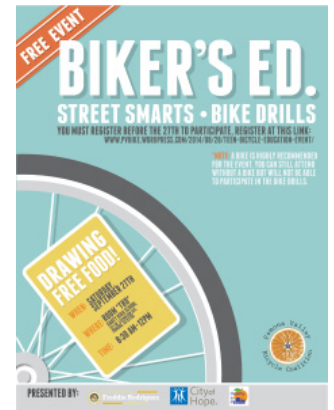
- En el caso de los estudiantes que estaban seguros de que podían mantenerse físicamente activos, observamos aumentos desde el inicio en “seguro” (46%/53%) y “muy seguro” (36%/47%). Además, se observaron disminuciones en aquellos que no se sentían seguros, del 9% al 0% respectivamente.
- De hecho, observamos aumentos en el porcentaje de los participantes del Programa de Danza de Duarte (DDP) que aumentaron su ejercicio físico de 2-4 días por semana a 5-7 veces por semana. Al inicio del programa, el 64% de los participantes hacía ejercicio 2-4 días por semana y solo el 23% ejercitaba 5-7 veces por semana. Al final del programa, aquellos que hacían ejercicio 2-4 días por semana disminuyeron al 46% y aquellos que indicaron que ejercitaban 5-7 veces por semana aumentaron al 40%.



- Con respecto a cómo se debe usar el concepto de “energía que entra y energía que sale” para regular la ingesta de alimentos, el porcentaje de participantes que comprende el concepto disminuyó levemente del 55% al 53%. En la actualidad, los planificadores del programa están reconsiderando su enfoque para ayudar a los estudiantes a entender cómo regular su ingesta de alimentos según la cantidad de ejercicio que hacen. Esto es importante para evitar una posible obesidad en este grupo de edad. Los adolescentes que no hacen ejercicio, pero que comen lo mismo que los que hacen, probablemente aumenten de peso en el futuro.



- Ciudad de Pomona/Coalición de Bicicletas de Pomona Valley
El subsidio se utilizó para financiar un festival orientado a alentar la actividad física a través del ciclismo, así como a enseñar las destrezas y medidas de seguridad necesarias para el ciclismo a los estudiantes de tres escuelas secundarias del distrito.




Resultados medibles:

Aumento de la actividad física al alentar a los adolescentes a usar sus bicicletas como medio habitual de transporte.

Impacto: el festival atrajo a 30 adolescentes de 13 a 18 años; el 55% tenía 14 años.

El beneficiario del subsidio no pudo implementar la herramienta de evaluación. Sin embargo, se recolectaron algunos datos que brindan una visión interesante sobre el impacto que produjo el evento en las vidas de los adolescentes y los docentes que asistieron. Esto es lo que dijeron...

- Los adolescentes creían que usar un casco para bicicletas “no estaba de onda”.
- Dos docentes dijeron que no había suficiente información sobre medidas de seguridad del uso de bicicletas disponible para los adolescentes de la comunidad.
- Muchos de los adolescentes nunca antes habían asistido a una clase sobre medidas de seguridad para bicicletas.
- A un adolescente le acababan de robar su bicicleta a punta de pistola. Un amigo ganó una bicicleta nueva en el evento y se la regaló.

<p>Inversión en CB:</p>	<p>\$34,480</p>	<p>Departamentos de COH:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para el programa Foothill Fitness Challenge consulte más arriba • Para los subsidios de Vida saludable: • Departamento de Comunicaciones • División de Educación para el Paciente, la Familia y la Comunidad
<p>Total de participantes:</p> 	<p>1418</p>	<p>Socios comunitarios:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para el programa Foothill Fitness Challenge consulte más arriba • Para los subsidios de Vida saludable: • Centro de Danza para Adolescentes de la Ciudad de Duarte (City of Duarte Teen Dance Center) • Coalición de Bicicletas de Pomona Valley • Ciudad de Pomona

INVERSIONES EN BENEFICIOS COMUNITARIOS

Cómo se definieron los beneficios

Los beneficios comunitarios cuantificables provistos por el Centro Médico en el año fiscal 2014 se enumeran en el cuadro 1. De conformidad con las normas sobre beneficios comunitarios, solo se incluyen las actividades financiadas por el Centro Médico (en relación con el Beckman Research Institute de City of Hope o el grupo de desarrollo).

La publicación de la Asociación de Salud Católica (Catholic Health Association), *“Una guía de planificación e informes de beneficios comunitarios, edición 2012”* (“*A Guide for Planning and Reporting Community Benefit, 2012 Edition*”), se utilizó para determinar si las actividades cumplieron con los criterios de inclusión como un beneficio comunitario cuantificado. Dichos criterios cumplen con los requisitos de control e informes del Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés). Las actividades se agruparon conforme a las amplias categorías definidas en SB 697 y se subdividieron en clasificaciones de acuerdo con el Programa H del IRS.

Métodos utilizados para recolectar datos y derivar valores

El Departamento de Finanzas de City of Hope proporcionó los datos financieros sobre los servicios de atención médica y las investigaciones de salud. El método utilizado para calcular el valor de los servicios de Medi-Cal y Medicare fue costo por caso, menos el reembolso recibido.

Los datos sobre los beneficios de la comunidad a un nivel más amplio se obtuvieron a través de los departamentos individuales del Centro Médico. Para calcular el valor de los servicios del personal, se multiplicaron las horas estimadas que el personal dedicó a una actividad por el salario por hora. En general, los departamentos informaron costos no laborales reales. Las cifras en dólares se redondearon a la centena más cercana.

Valor de los beneficios cuantificables

En el año fiscal 2014, City of Hope proporcionó un total de \$103,973,531 en beneficios para servicios de atención médica, que incluyó el déficit de Medicare. El valor económico de los beneficios brindados a la comunidad a un nivel más amplio se calculó en \$289,579. El valor de los programas de investigación, educación y capacitación sobre la salud que se cuantificaron fue de \$61,080,520. El valor total de los beneficios comunitarios cuantificables proporcionados por el Centro Médico en el año fiscal 2014 fue de \$166,966,436.

Muchos beneficios adicionales no son cuantificables

City of Hope ofrece una amplia variedad de beneficios a nuestras comunidades, los cuales se muestran en el cuadro 1 a continuación. Según se explica en las secciones descriptivas de este informe, el apoyo del Centro Médico es esencial para los programas de investigación y educación ofrecidos por el Beckman Research Institute de City of Hope. En este informe, se hace hincapié en la extensa cantidad de programas de educación y capacitación profesional que ofrece City of Hope. La asistencia técnica brindada a las agencias gubernamentales y organizaciones comunitarias, las contribuciones a la literatura de investigación y el liderazgo de las juntas comunitarias son solo algunos ejemplos de las contribuciones del Centro Médico que no son cuantificadas.

Cuadro 1
Valor económico de los beneficios comunitarios proporcionados por el Centro Médico de City of Hope
Año fiscal 2014

Categoría/Nombre del programa	Gasto total	Ingreso de compensación	Beneficio comunitario neto
A. Servicios de atención médica para las poblaciones vulnerables			
Medicare	193,684,228	126,403,762	67,280,466
Medi-Cal	127,458,584	89,480,600	37,977,984
Programa de tarifas de proveedores hospitalarios	3,144,123	10,241,171	(7,097,048)
Atención de caridad	5,812,129		5,812,129
TOTAL DE BENEFICIOS PARA SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, INCLUIDO EL DÉFICIT DE MEDICARE	330,099,064	226,125,533	103,973,531
TOTAL DE BENEFICIOS PARA SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, SIN INCLUIR MEDICARE	133,270,713	89,480,600	43,790,113
B. Beneficios para la comunidad a un nivel más amplio			
1. Servicios para mejorar la salud en la comunidad			
a. Educación sobre la salud en la comunidad			
Cumbre de acción contra el SIDA	3,559		3,559
Foro de Antelope Valley	4,772		4,772
Concientización sobre la salud en la comunidad (exámenes de detección, conferencias, etc.)	23,581		23,581
Desafío de Acondicionamiento Físico en el Piedemonte (FFC)	34,480		34,480
Vida saludable para la comunidad latina (LULAC) y Vida saludable para la comunidad hispana	9,000		9,000
Dejar de fumar (grupos de apoyo)	9,334		9,334
Traducción de materiales para servicios de difusión en la comunidad hispana	7,258		7,258
Conferencia sobre la salud de la mujer	2,900		2,900
b. Servicios de apoyo para la atención médica			
Programa "Adopt-A-Family (Adopta una familia)	755		755
Coordinación de recursos para pacientes	73,018		73,018
Total de servicios para mejorar la salud en la comunidad	168,657		168,657
2. Operaciones de beneficios comunitarios	18,341		18,341
3. Donaciones en efectivo y en especie			
Fundaciones educativas: Duarte/Irwindale	2,000		2,000
Premio al joven ciudadano del año	500		500
Total de las donaciones en efectivo y en especie	2,500		2,500
4. Actividades de desarrollo comunitario			
Día de la marmota/Aprendices por un día y Día de las carreras profesionales	1,270		1,270
Exposición de carreras profesionales en el campo de la atención médica basada en la diversidad - TEACH	85,541		85,541
Programa ocupacional regional – Escuela secundaria de verano	11,276		11,276
Día de viaje de estudios científico	1,994		1,994
Total de las actividades de desarrollo comunitario	100,081		100,081
TOTAL DE BENEFICIOS PARA LA COMUNIDAD A UN NIVEL MÁS AMPLIO	289,579		289,579
C. Programas de investigación, educación y capacitación sobre la salud			
Investigación sobre el cáncer no financiada por el Centro Médico	75,227,721	14,147,201	61,080,520
Programas de capacitación (CME, farmacia, enfermería, rehabilitación y nutrición)	1,917,268	294,462	1,622,806
TOTAL DE LOS PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN, EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN SOBRE LA SALUD	77,144,989	14,441,663	62,703,326
TOTAL DE LOS BENEFICIOS COMUNITARIOS CUANTIFICABLES PROVISTOS, SIN INCLUIR MEDICARE	210,705,281	103,922,263	106,783,018
TOTAL DE LOS BENEFICIOS COMUNITARIOS CUANTIFICABLES PROVISTOS, CON EL DÉFICIT DE MEDICARE	407,533,632	240,567,196	\$166,966,436

Conclusión

City of Hope se esfuerza por disminuir las disparidades de salud en nuestra área de servicio de muchas maneras, ya sea generando cambios institucionales importantes que tengan en cuenta los beneficios comunitarios como organizando proyectos de colaboración serios a fin de abordar las causas fundamentales de las barreras que existen para una buena salud. Este documento explora las iniciativas clave de beneficios comunitarios realizadas en las áreas de desarrollo de la plantilla de trabajadores, concientización sobre la salud en la comunidad y programas de vida saludable.

Es importante observar que algunos programas informados en nuestra Estrategia de Implementación de 2014-2017 no se incluyeron en este resumen del año fiscal 2014. Los programas vigentes que se informaron en la Estrategia de Implementación, pero que no se informaron para este año fiscal, incluyen Investigación clínica (Clinical Research), Examen de detección genética para mujeres de origen latino que presentan un alto riesgo de cáncer de seno (Genetic Screening for Latinas at High Risk for Breast Cancer), Seeds of Hope, CCARE, e Investigación epidemiológica en poblaciones minoritarias (Epidemiological Research in Minority Populations). Estos programas representan el trabajo de nuestro Beckman Research Institute. Si bien dichos programas son sumamente importantes para City of Hope y contribuyen de manera considerable a erradicar las disparidades de salud, este informe se centra en programas atribuidos directamente a las contribuciones del Centro Médico para beneficios comunitarios. Hay una excepción: el Proyecto de Colaboración del Premio para Socios en la Educación en Ciencias (SEPAC). El trabajo del SEPAC está tan integrado en la iniciativa de desarrollo de la plantilla de trabajadores que no puede analizarse por separado. Consideramos que era importante demostrar esa conexión en este año fiscal.

Por supuesto que hay muchos otros programas que contribuyen a la inversión de nuestra organización en beneficios comunitarios sostenibles. Estos incluyen: Healthy Hispanic Living (Vida saludable para la comunidad hispana), la primera revista de salud en línea dedicada a la cultura hispana (www.healthyhispanicliving.com); el Centro de Recursos para el Paciente y la Familia Sheri and Les Biller (Sheri and Les Biller Patient and Family Resource Center); Coordinación de recursos para pacientes; Educación de profesionales médicos; el programa "Adopt a Family" (Adopta una familia), así como nuestras numerosas donaciones en efectivo y en especie. Si bien no se los destaca en este informe, estos programas producen un impacto en el bienestar de nuestra comunidad.

La designación de programas de beneficios comunitarios como una prioridad institucional ha aumentado la urgencia de crear programas sólidos y útiles que satisfagan las necesidades de las poblaciones vulnerables de nuestra área de servicio. A través de nuestra Estrategia de Implementación de 2014-2017, ahora tenemos una visión de los programas existentes y futuros que coloca a las poblaciones vulnerables al frente del proceso de planificación. Este compromiso institucional fomentará la colaboración entre los empleados de City of Hope que participan en las actividades de beneficios comunitarios. Establecer las prioridades permite contar con un enfoque más estratégico en los aspectos críticos de nuestra área de servicio, a la vez que permite encontrar caminos para la salud y la curación. En City of Hope, esperamos brindar servicios a nuestra comunidad de maneras que reconozcan las necesidades específicas de prevención y detección del cáncer, vida saludable, dejar de fumar, creación de alianzas de investigación y asociaciones comunitarias relevantes desde el punto de vista cultural que eliminen las barreras existentes en la atención.

APÉNDICE

Apéndice A

Herramientas de evaluación de las necesidades

Carta a los colaboradores



City of Hope, como centro integral para el tratamiento del cáncer designado por el Instituto Nacional del Cáncer, se dedica no solo a brindar servicios a nuestros pacientes y sus familias, sino también a nuestra comunidad en general. Solicitamos su opinión sobre cómo satisfacer mejor las necesidades de nuestra comunidad con respecto a la prevención, la detección temprana, el tratamiento y los servicios de apoyo para el cáncer. Específicamente, quisiéramos oír sus ideas sobre cómo City of Hope podría asociarse con usted para mejorar la salud y el bienestar de nuestra comunidad.

City of Hope realizará breves entrevistas telefónicas con un grupo seleccionado de aproximadamente 60 representantes de la comunidad. Todas las respuestas se utilizarán para determinar las prioridades de las actividades y los programas de asociación comunitaria de City of Hope. City of Hope protegerá la confidencialidad de los encuestados y no vinculará comentarios específicos con un encuestado en particular o su agencia. Se enviará un resumen de los resultados a todos los participantes.

Esta carta tiene la finalidad de solicitar su participación en una entrevista telefónica.

Un representante de City of Hope se comunicará con usted por teléfono dentro de dos semanas para coordinar una entrevista y responder a cualquier pregunta que pueda tener. La entrevista dura aproximadamente 30 minutos y se programará cuando le resulte más conveniente. He adjuntado una copia de las preguntas de la entrevista para que las revise y se las plantee. Si prefiere comunicarse con nosotros, llame a Lina Mayorga, administradora de programas de la División de Educación para el Paciente, la Familia y la Comunidad, al (626) 256-4673, ext. 64053 o envíele un mensaje a LMayorga@coh.org.

Agradecemos y valoramos su participación. Esperamos recibir sus comentarios sobre cómo City of Hope puede contribuir mejor a la salud de nuestra comunidad.

Atentamente,

Handwritten signature of Michael A. Friedman in black ink.

Michael A. Friedman, M.D.
Director Ejecutivo
Director, Centro Integral para el Tratamiento del Cáncer
Titular de la cátedra distinguida del Director del Irell & Manella Cancer Center

Handwritten signature of Robert Stone in blue ink.

Robert Stone
Presidente
City of Hope

Encuesta de Evaluación de Necesidades

City of Hope

Entrevista sobre los bienes y las necesidades de salud de la comunidad
Febrero-marzo de 2013

Fecha de la entrevista:	
Entrevistado:	
Agencia:	
Información de contacto:	

Gracias por permitir a City of Hope brindar servicios a nuestra comunidad de manera más eficiente al expresar su opinión en relación con las necesidades de salud de esta comunidad y cómo podemos trabajar juntos para satisfacer esas necesidades.

Parte 1: Información sobre su agencia

1. Para comenzar, quisiera obtener información sobre su agencia.
 - a. ¿Qué servicios ofrece su agencia?
 - b. ¿Cuáles son las poblaciones donde brinda servicios su agencia?
 - c. ¿Cuál es el área geográfica donde brinda servicios su agencia?
 - d. ¿En qué otros idiomas su agencia brinda servicios a la comunidad?
 - e. ¿Ofrece su agencia algún servicio o programa que se adapte desde el punto de vista cultural a las necesidades de su comunidad?
 - f. ¿Cuáles son algunas de las barreras que enfrenta su organización para satisfacer las necesidades de la comunidad?

Si prefiere enviar por correo o por fax su Evaluación de Necesidades llenada, hágalo a:
Lina Mayorga, Patient, Family & Community Education (NW Y-8)
1500 E. Duarte Road, Duarte CA 91010
Fax: 626-301-8868

Parte 2: Su opinión sobre las necesidades relacionadas con el cáncer en nuestra comunidad

2. Ahora quisiera preguntarle qué opina sobre las necesidades relacionadas con el cáncer en nuestra comunidad.
 - a. Comenzando por la prevención del cáncer y la detección temprana (descubrir el cáncer en una etapa precoz mayormente tratable), ¿puede identificar alguna necesidad de la comunidad insatisfecha? ¿Cuáles son las poblaciones más afectadas? ¿Tiene alguna sugerencia sobre cómo satisfacer las necesidades de nuestra comunidad en el área?
 - b. En el área del tratamiento contra el cáncer, ¿puede identificar alguna necesidad de la comunidad insatisfecha? ¿Cuáles son las poblaciones más afectadas? ¿Tiene alguna sugerencia sobre cómo satisfacer las necesidades de nuestra comunidad en el área?
 - c. En el área de apoyo para pacientes con cáncer y sus familias, ¿puede identificar alguna necesidad insatisfecha? (“Apoyo” se refiere a las necesidades clínicas, psicológicas, emocionales, financieras o de otro tipo). ¿Cuáles son las poblaciones más afectadas? ¿Tiene alguna sugerencia sobre cómo satisfacer las necesidades de nuestra comunidad en el área?
 - d. ¿Hay alguna otra necesidad relacionada con el cáncer insatisfecha en nuestra comunidad que quisiera identificar? ¿Cuáles son las poblaciones más afectadas? ¿Tiene alguna sugerencia sobre cómo satisfacer las necesidades de nuestra comunidad en el área?
 - e. ¿Hay alguna otra necesidad relacionada con el cáncer que no hayamos cubierto y que usted pueda identificar? ¿Tiene alguna sugerencia sobre cómo satisfacer las necesidades relacionadas con el cáncer en nuestra comunidad?
3. En su opinión, ¿cuáles son las tres barreras principales que impiden satisfacer las necesidades relacionadas con el cáncer en nuestra comunidad?
 - a.
 - b.
 - c.
4. En su opinión, ¿cuál de las tres barreras es de mayor prioridad (es decir, la más importante de abordar para poder mejorar el bienestar de la comunidad)? ¿Y por qué?

Parte 3: Sus ideas sobre cómo satisfacer las necesidades relacionadas con el cáncer de nuestra comunidad

5. ¿Qué clases de cambios quisiera ver en los próximos 5 años para que nuestra comunidad sea verdaderamente saludable?
6. ¿Cómo quisiera que City of Hope trabaje con usted/su agencia para mejorar la salud de nuestra comunidad?

Parte 4: Su calificación de las cuestiones educativas y de apoyo en relación con el cáncer

	¿En qué medida es importante esta cuestión para usted?						¿En qué medida se siente satisfecho con los esfuerzos actuales en este aspecto?					
	Para nada importante				Muy importante		Para nada satisfecho				Muy satisfecho	
	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
1. Hay programas y materiales educativos sobre el cáncer que tienen en cuenta la diversidad cultural, disponibles para los miembros de la comunidad.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
2. Hay grupos y servicios de apoyo para el cáncer que tienen en cuenta la diversidad cultural, disponibles para los miembros de la comunidad.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
3. Hay información sobre la prevención y detección temprana del cáncer disponible para los miembros de la comunidad.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
4. Hay exámenes de detección del cáncer gratuitos o de bajo costo disponibles para los miembros de la comunidad.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
5. Hay información sobre diversos tratamientos contra el cáncer (quimioterapia, radioterapia, etc.) disponible para los miembros de la comunidad.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
6. Los miembros de la comunidad afectados por el cáncer saben qué servicios de apoyo para el cáncer se encuentran disponibles en nuestra comunidad.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
7. Hay programas educativos y de apoyo en relación con el cáncer disponibles para los sobrevivientes del cáncer en nuestra comunidad.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
8. Hay programas educativos sobre nutrición disponibles para los pacientes con cáncer que están bajo tratamiento y sus familias.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
9. Se ofrece educación sobre el papel de la alimentación para prevenir el cáncer en nuestra comunidad.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5
10. Se brinda capacitación a las personas con cáncer de nuestra comunidad de manera que puedan ser sus propios defensores.	0	1	2	3	4	5	0	1	2	3	4	5

Parte 5: Comentarios de cierre

1. ¿Hemos cubierto todo lo que considera que es importante?

2. ¿Tiene alguna sugerencia sobre otras personas o agencias con las que debemos comunicarnos para determinar las necesidades relacionadas con el cáncer en nuestra comunidad?
 - a.

 - b.

 - c.

Gracias por ayudar a identificar las necesidades y prioridades de salud de la comunidad. City of Hope le agradece enormemente su colaboración para construir una comunidad más saludable.

Apéndice B

Resultados de la evaluación de necesidades de salud comunitarias de 2013

Barreras principales que impiden satisfacer las necesidades relacionadas con el cáncer

Barreras que deben enfrentar las organizaciones

Barreras principales que impiden satisfacer las necesidades relacionadas con el cáncer en nuestra comunidad

En la consulta a la comunidad, se les pidió a los participantes que identificaran las barreras principales que impiden satisfacer las necesidades relacionadas con el cáncer en nuestra comunidad. En su mayoría los participantes identificaron la falta de fondos y recursos como barreras principales de la agencia debido a los recortes de presupuesto y la economía.

Cuando se les pidió que identificaran las barreras principales dentro de su agencia u organización, la mayor cantidad de respuestas se observó en tres categorías de indicadores:

1. Falta de fondos
2. Falta de recursos
3. Falta de conocimiento/concientización de la comunidad

Barreras principales que impiden satisfacer las necesidades relacionadas con el cáncer en la comunidad

Según lo identificado por los encuestados

1. Necesidades financieras	<ul style="list-style-type: none">• Fondos para desarrollar programas• Con respecto a las finanzas, “nunca hay fondos suficientes para satisfacer las necesidades de todos”• Recortes en el presupuesto del condado y horas de disponibilidad para el público• Obtener el apoyo financiero suficiente para contratar y mantener al personal• Fondos para recursos de programas orientados a la comunidad latina• Disponibilidad de subsidios• Financiación (sin fines de lucro): identificar constantemente fuentes de financiación para continuar haciendo el trabajo• Limitaciones de presupuesto/subsidios
-----------------------------------	--

<p>2. Falta de recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad de la comunidad para brindar realmente el servicio • Falta de recursos y cambio de dirección de las iniciativas de atención médica • Recursos para satisfacer las necesidades prácticas de los pacientes y sus familias: transporte, cuidado de niños, atención • Falta de personal para satisfacer las necesidades del Condado de LA. Área muy grande para cubrir, tiempo o personal insuficiente • Capacidad para asistir a pacientes con necesidades prácticas: seguro, finanzas, vivienda, empleos • Educación y programas de supervivencia • Recursos limitados a nivel estatal y gubernamental • Necesidad de recursos para remitir a los clientes a otras clases de servicios
<p>3. Falta de conocimiento/ concientización de la comunidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La comunidad no tiene conocimiento suficiente sobre los servicios disponibles para sus miembros • Concientización sobre la existencia de agencias y recursos • Conocimiento general del diagnóstico y de los recursos disponibles • Divulgación de información sobre servicios clínicos y recursos disponibles • Mayores esfuerzos educativos para brindar información a proveedores y otras organizaciones sobre los recursos comunitarios disponibles, por lo tanto, mayor acceso de los pacientes a los recursos
<p>4. Barreras idiomáticas y culturales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estigma idiomático y cultural en relación con el cáncer • Proveedores de servicios específicos para un idioma • Apoyo financiero para nuevos idiomas a fin de satisfacer mejor las necesidades de grupos inmigrantes emergentes • Falta de recursos/grupos de apoyo para los idiomas español y chino • Necesidad de personal que hable chino y materiales educativos en este idioma • Incorporación y educación de poblaciones étnicas para ensayos clínicos • Necesidad de personal y voluntarios bilingües • Servicios de traducción e interpretación • Falta de capacidad para desarrollar programas educativos sumamente necesarios en coreano • Falta de materiales educativos disponibles en español y chino
<p>5. Acceso a la atención</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso médico a exámenes de detección y atención de seguimiento • Programas gubernamentales para inmigrantes ilegales y de bajos ingresos • Cobertura de exámenes de detección y tratamientos • Obamacare (Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio) cubrirá a las personas con documentos legales y no a las indocumentadas • Acceso: cobertura de seguro, sistema fragmentado (es decir, la mayoría consulta a varios especialistas) • Restricciones del seguro con la reforma del cuidado de salud • Acceso a atención de especialidad
<p>6. Colaboración y asociaciones comunitarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de colaboración y asociación • Falta de asociaciones en la comunidad • Asociaciones para lograr un acceso más amplio a la comunidad • Colaboración y apoyo de otras organizaciones • Asociaciones para aumentar los esfuerzos y recursos de <i>marketing</i> disponibles para la comunidad • Mayor colaboración frente a competitividad
<p>7. Esfuerzos de prevención del cáncer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de enfoque en esfuerzos de prevención • Recursos financieros para brindar educación sobre la prevención del cáncer • Recortes en el presupuesto que afectan a los programas de prevención del cáncer • Falta de exámenes de detección móviles • Falta de capacidad para realizar seguimiento después de los exámenes de detección preventivos

Necesidades relacionadas con el cáncer en nuestra comunidad

En la consulta a la comunidad, se les pidió a los participantes que identificaran las necesidades insatisfechas de nuestra comunidad en tres áreas temáticas:

- Prevención y detección temprana del cáncer
- Tratamiento contra el cáncer
- Servicios de apoyo

Necesidades insatisfechas: prevención y detección temprana del cáncer

Cuando se les pidió a los representantes de la comunidad que identificaran las necesidades insatisfechas en el área de la prevención y detección temprana del cáncer, la mayoría de los encuestados mencionó una falta de educación en relación con la prevención del cáncer entre grupos culturales o lingüísticos específicos, así como una falta de recursos.

Falta de educación sobre la prevención del cáncer en grupos culturales o lingüísticos específicos

- Programas adaptados a las necesidades de las poblaciones de habla hispana y china.
- Los filipinos y tailandeses son los más afectados y necesitan una mayor concientización sobre la importancia de la detección temprana, más servicios de divulgación y más servicios de idiomas.
- Las barreras idiomáticas y culturales, así como la información y los servicios de salud/prevención del cáncer adecuados desde el punto de vista lingüístico y cultural, son una de las principales necesidades mayormente insatisfechas.
- Las poblaciones con conocimiento de inglés limitado son las más afectadas.
- Falta de conocimiento sobre la detección del cáncer, acceso. Las poblaciones más afectadas son las de origen hispano y asiático. Sugerencia: promotoras para divulgar información y brindar educación.
- Servicios de divulgación para la comunidad de habla hispana, información competente desde el punto de vista cultural. Las mujeres latinas son las más afectadas. Es importante ser conscientes de las necesidades culturales de la población, por ejemplo cuando hablamos sobre la anatomía sexual de nuestro cuerpo, senos. Tener presente la manera en que abordamos la necesidad de buscar exámenes de detección.
- Concientización, estilo de vida saludable, culturas y confianza (poblaciones de origen chino e hispano).
- Las tasas de detección son más bajas entre las personas naturales de Asia o de las Islas del Pacífico (API, por sus siglas en inglés). Necesitamos programas orientados a esta población.
- En la comunidad asiática, la hepatitis B es un área que debe abordarse. La detección temprana ayudará a reducir la enfermedad hepática.
- Falta de materiales educativos en español y vietnamita sobre los esfuerzos preventivos contra el cáncer.
- Tasas de detección bajas en cuanto al cáncer de seno y de cuello uterino. Falta de conocimiento, concientización sobre la información. Además, falta de creencias sobre la salud en relación con la detección. Poblaciones: desatendidas (minorías). Sugerencia: más exámenes de detección (gratuitos).
- Percepciones erróneas o creencias culturales que impiden o demoran la detección o la atención.
- Falta de creencias sobre la salud en relación con la detección.

Falta de esfuerzos educativos y preventivos

- El público en general no comprende la relación entre la alimentación (en particular alimentos azucarados sin contenido nutritivo), el ejercicio y el cáncer. Entienden que estos alimentos causan obesidad y diabetes, pero no que provocan cáncer. Cualquier tipo de concientización pública es útil. Además, permitir que los trabajadores se ausenten del trabajo sin descuentos en su sueldo para realizarse exámenes de detección preventivos (o hacerlos en el lugar de trabajo del empleador) garantizaría que las personas puedan acceder a dichos exámenes.
- Prevención del cáncer y estilos de vida más saludables para los niños —con la esperanza de involucrar también a los padres—.
- Nutrición/vida activa, educación para adultos mayores, nivel de política para la juventud, incluida la nutrición en la escuela.
- Necesidad: educación, la mayoría de las personas no conoce tácticas preventivas.
- Los exámenes de detección son una necesidad insatisfecha. Poblaciones: Minorías. Sugerencia: brindar más educación sobre las pautas de detección.
- Educación relacionada con el cáncer y programas de detección del cáncer para poblaciones minoritarias y menos favorecidas. Brindar consultas de detección accesibles y de bajo costo.
- En general, la comunidad necesita más educación sobre la prevención y detección temprana del cáncer.
- Ofrecer programas y clases de nutrición en las escuelas y universidades. Hacer ejercicio y comer bien forman parte de la prevención del cáncer.
- Falta de conocimiento y educación en general sobre la prevención y detección temprana.
- Papel de la alimentación y la nutrición. Papel del sobrepeso o de la obesidad.

Falta de programas para las personas sin seguro/acceso a la atención

- Establecer un vínculo entre las personas sin seguro y los programas o servicios gratuitos para pruebas que estén en su idioma nativo.
- Las poblaciones de bajos ingresos no tienen acceso a la atención médica. Necesidad de brindar exámenes de detección del cáncer gratuitos para todas aquellas personas que no tengan un seguro de salud. Sugerencia: contar con un vehículo móvil para los exámenes de detección.
- Los miembros de la comunidad sin seguro no pueden realizarse exámenes de detección ni obtener tratamiento. Sugerencia: ofrecer más exámenes de detección gratuitos y cirugías de caridad.
- Las poblaciones más afectadas son los pobres, quienes no tienen un seguro de salud ni acceso a recursos como exámenes físicos anuales.
- No hay suficientes exámenes de detección disponibles para aquellas personas sin seguro (las poblaciones de bajos y medianos ingresos deben ir a los lugares donde se encuentran), educación sobre la detección temprana.
- Residentes indocumentados que obtienen atención médica.
- Falta de acceso a la atención médica habitual por bajos ingresos, desempleo, seguro insuficiente o no contar con un seguro de salud.

- Centrarse en los esfuerzos para aquellas personas sin seguro que no tienen recursos para acceder a programas de detección.
- Acceso a la atención médica para obtener información y educación sobre cómo solicitar exámenes de detección/tratamientos. Población: nivel socioeconómico bajo.
- Falta de atención primaria. Población sin seguro. Sugerencia: exámenes de detección móviles, más acceso a consultas y seguimiento.
- Personas jóvenes sin seguro que no tienen acceso a un seguro de salud.

Falta de disponibilidad de recursos para la prevención y la detección

- Falta de recursos y apoyo para los adultos jóvenes.
- Necesidad de mayores esfuerzos educativos para los cánceres de la sangre y necesidad de promover la concientización.
- Poca o ninguna disponibilidad de colonoscopias y exámenes de detección del cáncer de próstata.
- Recursos limitados para seguimiento, centrarse en la colaboración entre agencias.
- Más recursos sobre estrategias para la detección temprana.
- Mujeres menores de 40 años: falta de programas preventivos para ese grupo.
- Exámenes de detección del cáncer en etapas más tempranas frente a etapas avanzadas.
- Falta de disponibilidad de programas de detección en la comunidad.
- Falta de exámenes preventivos y de detección de bajo costo o sin costo.
- Falta de programas preventivos para cánceres en el hombre, próstata.

Falta de fondos/recursos financieros

- Asistencia financiera después del diagnóstico.
- Falta de fondos para esfuerzos de prevención.
- Mayor probabilidad de obtener fondos para iniciativas preventivas de la mujer que del hombre.
- La economía y las finanzas siempre afectan a los programas preventivos y de detección temprana; generalmente estos programas son los primeros que se suprimen.
- Falta de fondos para exámenes de detección móviles.
- Falta de fondos para atención de seguimiento una vez que se le ha detectado o diagnosticado el cáncer a un paciente.

Necesidades insatisfechas: tratamiento contra el cáncer

Cuando se les preguntó sobre las necesidades insatisfechas relacionadas con el tratamiento para el cáncer, muchos encuestados mencionaron la falta de acceso a la atención/barreras financieras, falta de recursos, barreras lingüísticas/culturales y falta de conocimiento. Los encuestados identificaron a las poblaciones latinas y sin seguro como las más afectadas cuando se trata de necesidades insatisfechas relacionadas con el tratamiento para el cáncer.

Barreras financieras/de acceso a la atención

- Acceso a la atención y al tratamiento después del diagnóstico. Falta de recursos financieros para obtener opciones de tratamiento o una segunda opción.
- Necesidad: las comunidades de bajos ingresos no tienen acceso a tratamientos debido al costo.
- Falta de acceso a la atención médica habitual por bajos ingresos, desempleo, seguro insuficiente o no contar con un seguro de salud.
- Falta de uso de la atención primaria, pacientes indigentes a quienes les resulta más difícil tener acceso.
- Acceso a la atención médica, especialmente las mujeres. Las personas sin seguro tienen un acceso limitado. Sugerencia: más programas de control del cáncer de seno y de cuello uterino.
- Acceso a la atención médica, especialmente las mujeres. Las personas sin seguro tienen un acceso limitado.
- Aspectos financieros: cuidado de niños, medicamentos para tratamientos, necesidades cotidianas, ¿el tratamiento o el alquiler? Esto es lo que determina si el paciente será tratado o no.
- Atención habitual del cáncer para personas con seguro, personas con seguro insuficiente y poblaciones de origen asiático americano y de las islas del Pacífico (AAPI, por sus siglas en inglés).
- Detección temprana/atención primaria.
- Los pacientes luchan contra necesidades sociales/del hogar/de transporte además de las financieras. Sugerencia: conectarlos con otros servicios.
- Falta de seguro de salud **o imposibilidad de pagar el tratamiento.**
- Aspectos financieros: cuidado de niños, medicamentos para tratamientos, necesidades cotidianas, ¿el tratamiento o el alquiler? Esto es lo que determina si **el paciente será tratado o no.**
- En San Gabriel Valley, muchas poblaciones de origen hispano/ asiático y naturales de las islas del Pacífico no cuentan con un seguro de salud. El hospital del condado es **la única opción que tienen para recibir tratamiento.**
- Necesidades: la falta de seguro hace que las personas no busquen atención. Población: nivel socioeconómico bajo.
- No hay suficiente cobertura de salud ya sea pública o privada. Esto afecta más a las personas de bajos y medianos ingresos, así como a aquellas desempleadas. **Demasiadas personas se las están arreglando sin** empleos a tiempo completo. Se debe aprobar una atención médica universal. Otra alternativa útil sería una forma de **donaciones masivas** que vayan directamente para la atención de un paciente.
- Los adultos indocumentados no tienen acceso al seguro del gobierno.
- Personas que no tienen un seguro de salud; por lo tanto, no se realizan exámenes de detección del cáncer y no pueden solicitar tratamiento. Sugerencia: COH puede brindar más atención de caridad.

Más educación y recursos de tratamiento

- Necesidad de establecer asociaciones para crear clínicas para personas de bajos ingresos.
- Necesidades prácticas del paciente: transporte, atención primaria o servicios médicos para el cáncer.
- Necesidad de una medicina integrativa para aquellos que están en tratamiento.
- Más educación e información sobre los ensayos clínicos.
- Más educación sobre tratamientos en armenio.
- Mujeres menores de 40 años: falta de recursos y programas, necesitan más intervenciones educativas.
- Centrarse en alentar la participación en ensayos clínicos de las minorías y las poblaciones médicamente desatendidas.
- Atención para los sobrevivientes del cáncer.
- Falta de atención integral.
- **Falta de apoyo psicosocial para los pacientes en tratamiento.**
- Pacientes que han recibido un diagnóstico de cáncer y se encuentran en crisis: necesidades emocionales altamente insatisfechas. Mejor acceso a servicios psicosociales para los pacientes y sus familias.
- Falta de materiales educativos impresos disponibles para el público debido a recortes de presupuesto, mayores esfuerzos educativos en opciones de tratamiento y lo que se debe esperar.

- No se proporcionan suficientes servicios de rehabilitación para los sobrevivientes.
- **Necesidad de** expertos locales en la atención del cáncer **a nivel comunitario.**

Barreras culturales/idiomáticas

- Creencias culturales que impiden o demoran la detección o la atención.
- Barrera idiomática: imposibilidad de comunicarse con los profesionales de la salud.
- Las barreras idiomáticas siguen impidiendo que las mujeres (y los hombres) con conocimiento de inglés limitado puedan recibir una atención adecuada desde el punto de vista cultural y lingüístico de manera oportuna.
- Las barreras idiomáticas también hacen que sea casi imposible que los pacientes con cáncer/sobrevivientes del cáncer busquen una continuidad de la atención y/o cumplan con el tratamiento.
- Servicios de guía para los pacientes con cáncer en sus idiomas nativos; chino (mandarín) y español en particular.
- Poblaciones de origen latino y asiático: estas comunidades tienen la necesidad de encontrar médicos que hablen su idioma. Quieren que sus médicos hablen español, coreano, etc.

Falta de conocimiento

- No saben qué hacer, no comprenden el concepto de supervivencia. Comprender lo que es una enfermedad crónica. Necesidad: educación. Sugerencia: educación simplificada y funcional.
- Los pacientes, a menudo, no entienden con claridad su régimen de tratamiento ni sus medicamentos. Los efectos a corto y a largo plazo del tratamiento. Más educación sobre tratamientos y medicamentos.
- **Falta de conocimiento y participación de las minorías en ensayos clínicos.**
- Educación sobre ensayos clínicos, educación sobre la toma de decisiones y las opciones de tratamiento.
- **Permitir que los pacientes/la comunidad tengan un papel activo en su atención.**
- **Falta de conocimiento** sobre cómo obtener **tratamiento** médico.

Necesidades en el área de apoyo para pacientes con cáncer y sus familias

Necesidades insatisfechas: servicios de apoyo

Con respecto al área de necesidades insatisfechas relativas al apoyo de los pacientes con cáncer y sus familias, los encuestados identificaron una falta de servicios de apoyo relacionados con la salud mental, grupos de apoyo y concientización de grupos de apoyo en otros idiomas en las organizaciones comunitarias. Los encuestados también identificaron la necesidad de que haya más recursos y apoyo financiero, falta de programas educativos, problemas de acceso a la atención, así como falta de colaboraciones y asociaciones a fin de aumentar los servicios de apoyo para los pacientes con cáncer y sus familias.

Su opinión sobre las necesidades relacionadas con el cáncer en nuestra comunidad en el área de apoyo para los pacientes con cáncer y sus familias	
Falta de servicios de apoyo y concientización	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de información sobre recursos para servicios psicológicos y psiquiátricos • Grupos de apoyo para cuidadores y familiares de pacientes con cáncer • Falta de grupos de apoyo en otros idiomas • Información sobre recursos de salud mental como parte de la coordinación de la atención • Información sobre recursos de salud mental disponibles en otros idiomas • Programas de apoyo para hermanos de pacientes pediátricos con cáncer • Falta de servicios psicosociales en español • Falta de servicios de apoyo para el duelo • Servicios de apoyo de espectro completo para sobrevivientes del cáncer • Falta de concientización de los grupos de apoyo disponibles en diversas organizaciones comunitarias centradas en las minorías (es decir, comunidades de origen afroamericano, latino, armenio y asiático) • Servicios de guía para los pacientes con cáncer en un idioma específico • Más programas de apoyo de pares para mujeres con cáncer de seno avanzado
Recursos y apoyo financiero	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de información sobre recursos para las necesidades de vivienda y transporte • Necesidad de mayor apoyo financiero para las necesidades básicas (es decir, vivienda, transporte, alimentos) • Mayor disponibilidad de atención de caridad para las poblaciones sin seguro y de bajos ingresos • Servicios de remisión funcionales para las poblaciones de bajos ingresos/con seguro insuficiente/sin seguro • Falta de programas de instrucción financiera para abordar las crisis financieras

Falta de educación	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de programas educativos sobre la participación en ensayos clínicos • Necesidad de más educación e información sobre las opciones de tratamiento contra el cáncer • Falta de programas educativos sobre nutrición en otros idiomas • Materiales educativos para hijos de pacientes con cáncer • Programas educativos para adultos jóvenes con cáncer
Acceso a la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Programas educativos para adultos jóvenes con cáncer • Poblaciones de bajos recursos con poco acceso a servicios de salud mental • Acceso a centros de tratamiento para el cáncer por falta de seguro • Acceso a información sobre ensayos clínicos
Asociaciones y colaboraciones comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de asociaciones comunitarias para proporcionar servicios de apoyo a poblaciones minoritarias • Desarrollo de asociaciones comunitarias para proporcionar servicios de salud mental a las minorías y poblaciones de bajos recursos

Otras necesidades insatisfechas en nuestra comunidad

Necesidades insatisfechas: Otros

Los encuestados identificaron otras necesidades relacionadas con el cáncer. Las necesidades principales estuvieron relacionadas con la educación y concientización sobre ensayos clínicos, la prevención del cáncer, la comunicación con el equipo de atención médica y la educación de espectro completo para pacientes con trasplante de médula ósea. Las necesidades adicionales incluyeron asociaciones y colaboraciones comunitarias para incrementar los servicios de divulgación en la comunidad e implementar programas basados en la investigación para las minorías. Por último, se identificaron necesidades de recursos y de apoyo financiero con respecto al tratamiento contra el cáncer.

Otras necesidades relacionadas con el cáncer insatisfechas en nuestra comunidad	
Necesidades educativas y concientización	<ul style="list-style-type: none"> • Programas educativos sobre ensayos clínicos • Dar a conocer los ensayos clínicos como una opción de tratamiento • Más programas educativos y de empoderamiento • Educación de espectro completo para pacientes con trasplante de médula ósea (es decir, efectos secundarios, necesidades de los cuidadores) • Falta de programas educativos sobre la prevención del cáncer adaptados a las diversas culturas • Programas de educación para la salud sobre nutrición en español • Más programas educativos en otros idiomas • Falta de programas de ejercicio para pacientes con cáncer y sobrevivientes del cáncer • Educación sobre estrategias de comunicación con el equipo de atención médica • Más programas educativos sobre nutrición para pacientes con cáncer y sus cuidadores

	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de programas educativos sobre defensoría y comunicación para tener un papel activo en su atención médica • Más educación para los pacientes con cáncer en relación con los derechos de empleo, cómo usar el seguro de salud y cómo apelar las decisiones adversas relacionadas con el tratamiento • Falta de programas educativos relacionados con el cáncer para adultos mayores • Necesidad de más educación sobre la prevención del cáncer en las poblaciones de origen latino y asiático • Falta de programas educativos sobre defensoría y comunicación
Asociaciones y colaboraciones comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de esfuerzos colaborativos para dar a conocer los recursos comunitarios • Colaboración para implementar programas basados en la investigación para las minorías • Más asociaciones para aumentar los servicios de divulgación en la comunidad • Más asociaciones para brindar capacitación y actualizaciones continuas a proveedores de atención médica sobre los programas disponibles para los pacientes con cáncer y sus familias
Recursos y apoyo financiero	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de apoyo financiero para el tratamiento contra el cáncer • Falta de información sobre asistencia financiera en relación con los costos de los medicamentos

Cambios para construir una comunidad más saludable

Los encuestados de la comunidad identificaron las áreas clave de las clases de cambios que les gustaría ver en los próximos cinco años para lograr una comunidad más saludable. Se describieron esfuerzos de asociación y colaboración entre diversas agencias con el fin de ofrecer servicios de educación y apoyo. Además, los encuestados se refirieron a un aumento en los programas educativos disponibles en otros idiomas, así como la educación adecuada desde el punto de vista cultural. Otras áreas identificadas consistieron en más educación sobre estilos de vida saludable, y un esfuerzo generalizado por brindar recursos, asistencia financiera y servicios de apoyo a la comunidad. Los participantes de la consulta a la comunidad proporcionaron las respuestas clasificadas en el cuadro 2.

Cuadro 2. Cambios que les gustaría ver a los participantes en los próximos cinco años

Asociaciones y colaboraciones comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo de socios comunitarios que compartan fondos y recursos para programas de educación sobre la salud • Más coaliciones comunitarias, hospitalarias y gubernamentales • Más asociaciones orientadas a esfuerzos educativos de prevención (es decir, medios, redes comunitarias) • Asociaciones que capaciten a la comunidad médica para trabajar con organizaciones comunitarias diversas • Mayor colaboración entre los centros de tratamiento para el cáncer y las organizaciones comunitarias • Desarrollo de asociaciones que reúnan datos sólidos para investigaciones relacionadas con el cáncer • Desarrollo de asociaciones para servicios de divulgación voluntarios; más sobrevivientes del cáncer que trabajen como voluntarios en organizaciones orientadas al cáncer • Más asociaciones que desarrollen programas de servicios de divulgación para promover la prevención del cáncer
Idioma y cultura	<ul style="list-style-type: none"> • Más programas educativos en español • Más grupos de apoyo en español • Más recursos relacionados con el cáncer en chino • Disponibilidad de educación adaptada a las diversas culturas • Disponibilidad de materiales educativos para el paciente en otros idiomas • Más servicios de idiomas (es decir, servicio de interpretación y traducción de materiales en otros idiomas) • Agencias de atención médica competentes desde el punto de vista cultural
Recursos y asistencia financiera	<ul style="list-style-type: none"> • Sólida presencia en línea de diversas organizaciones para el cáncer a fin de brindar información exacta al público • Miembros de la comunidad que sepan cuáles son los recursos que hay disponibles • Mayor disponibilidad de atención de caridad para las poblaciones sin seguro y de bajos ingresos • Más fondos para programas de prevención y detección temprana • Más información de recursos sobre grupos de apoyo y programas para dejar de fumar • Más programas basados en el conocimiento sobre exámenes de detección gratuitos/de bajo costo para la comunidad
Estilos de vida saludable	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor concientización del público sobre una alimentación saludable • Mensajes de salud sobre estilos de vida saludable adecuados desde el punto de vista cultural • Mayor concientización sobre la importancia de la actividad física y el ejercicio • Más esfuerzos de promoción de la salud centrados en la prevención del cáncer • Más programas de educación sobre la salud centrados en la prevención de la obesidad

Servicios de apoyo	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de espectro completo para cuidadores • Programas y servicios de apoyo para cuidadores en otros idiomas • Mayor disponibilidad de servicios de guía para el sistema de atención médica • Mejor coordinación de los servicios de atención médica • Más servicios de guía para pacientes • Atención integral de espectro completo para los pacientes con cáncer
Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Más programas educativos sobre nutrición y para dejar de fumar • Educación de espectro completo sobre las disparidades del cáncer • Más educación para el paciente sobre la vida después de un trasplante de médula ósea • Más educación sobre la prevención del cáncer adaptada a las diversas culturas • Más programas de educación sobre la salud para prevenir el cáncer y otras enfermedades crónicas • Más educación sobre la detección temprana
Defensoría y cambios de política	<ul style="list-style-type: none"> • Esfuerzos impulsados por políticas para aumentar el acceso a la atención de calidad para poblaciones desatendidas • Alentar a los miembros de la comunidad hispana a volverse sus propios defensores • Utilización de cambios de política para medidas de defensoría
Acceso a la atención	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor acceso a centros de tratamiento para el cáncer • Más servicios de atención médica para comunidades de bajos ingresos

Asociación con City of Hope

Ideas sobre cómo trabajar con City of Hope

Los participantes de la comunidad identificaron una variedad de ideas sobre cómo asociarse con City of Hope para poder satisfacer las necesidades relacionadas con el cáncer. Todas las sugerencias se presentan en el cuadro 3.

Cuadro 3. Cómo quisieran los encuestados asociarse con City of Hope	
Asociaciones y colaboraciones comunitarias	<ul style="list-style-type: none"> • Colaboración continua para desarrollar eventos/programas comunitarios relacionados con la prevención del cáncer • Que City of Hope se asocie en lugar de liderar asociaciones comunitarias a fin de ampliar la visión de las agencias de la comunidad • Más coaliciones: City of Hope como agente central para unir a los proveedores de servicios • Desarrollar asociaciones para incrementar la presencia de City of Hope en otras organizaciones de atención médica • Desarrollar asociaciones para continuar con programas de supervivencia del cáncer • Aumentar las oportunidades de educación médica continua centradas en

	<p>la atención de poblaciones diversas desde el punto de vista cultural</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar la colaboración para brindar servicios de divulgación a las personas sin seguro o con seguro insuficiente • Asociación para ofrecer servicios de traducción de materiales educativos para el paciente • Asociarse para explorar nuevos tipos de medios con el fin de mejorar las comunicaciones relacionadas con la salud • Continuar la colaboración con la educación del paciente, la comunidad y la familia, pero expandir los esfuerzos de servicios de divulgación comunitarios • Colaborar con los esfuerzos de “entrenar al entrenador” para aumentar los esfuerzos relacionados con las políticas
Necesidades educativas y concientización	<ul style="list-style-type: none"> • Difundir los programas de educación sobre la salud abiertos al público • Dar a conocer los recursos de City of Hope a la comunidad (es decir, clases de educación sobre la salud, seminarios) • Difundir los programas como Ask the Experts (Preguntar a los Expertos) para informar al público sobre cuáles son las causas del cáncer y cómo las personas pueden mejorar sus hábitos de alimentación y ejercicio
Otras ideas	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de un jardín comunitario • Más exámenes de detección del cáncer gratuitos o de bajo costo que se realicen en centros comunitarios • Desarrollar recursos y programas para los bibliotecarios de la comunidad

Calificación de las cuestiones educativas y de apoyo en relación con el cáncer

A. ¿En qué medida es importante esta cuestión para usted?

Se les pidió a los participantes que calificaran la importancia de las cuestiones educativas y de apoyo en relación con el cáncer en las diez categorías temáticas (mencionadas más arriba).

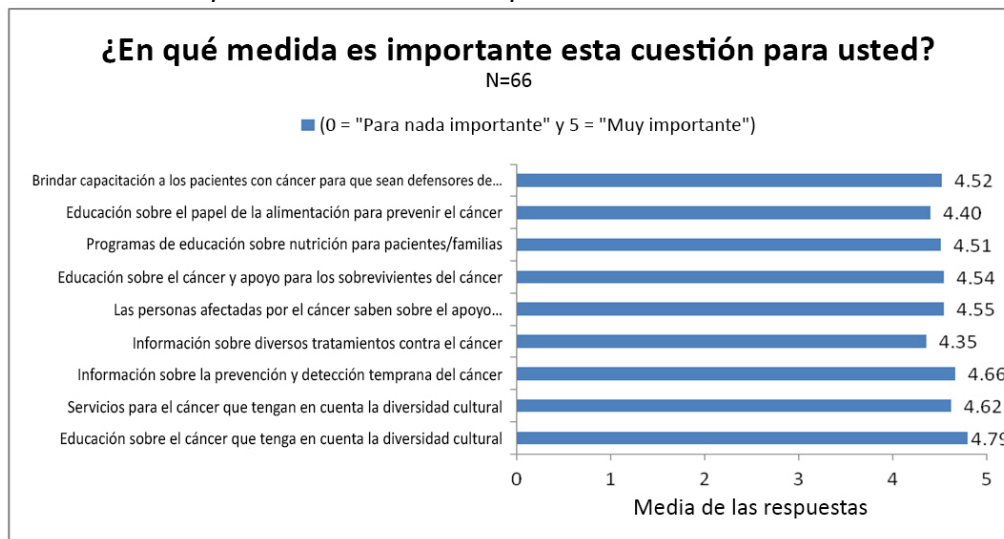
Las puntuaciones más altas, en general, fueron asignadas a dos cuestiones o categorías temáticas:

1. Educación sobre el cáncer que tenga en cuenta la diversidad cultural 4.79
2. Información sobre la prevención y detección temprana del cáncer 4.66

Las puntuaciones más bajas, en general, fueron asignadas a dos cuestiones o categorías temáticas:

1. Información sobre diversos tratamientos contra el cáncer 4.35
2. Educación sobre el papel de la alimentación para prevenir el cáncer 4.40

Figura 11. ¿En qué medida es importante esta cuestión para usted?



Las medias de las respuestas variaron de 4.35 a 4.79, y la media total ponderada fue de 4.55. Esto sugiere que los participantes, en general, clasificaron cada cuestión o categoría temática con 5 o como “muy importante”.

B. ¿En qué medida se siente satisfecho con los esfuerzos actuales en relación con esta cuestión?

Se les pidió a los participantes que calificaran la importancia de las cuestiones educativas y de apoyo en relación con el cáncer en las diez categorías temáticas (mencionadas más arriba).

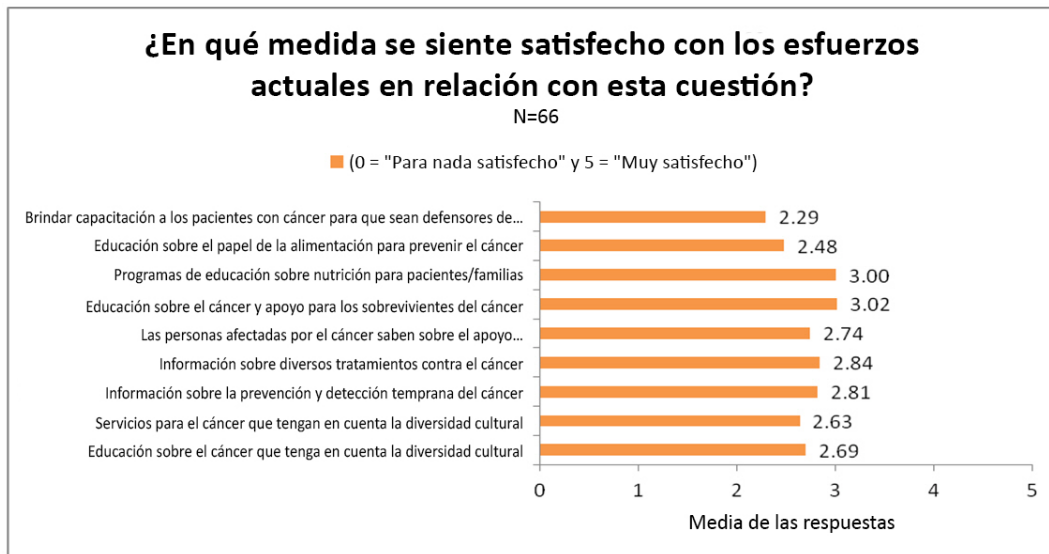
Las puntuaciones más altas, en general, fueron asignadas a dos cuestiones o categorías temáticas:

1. Educación sobre el cáncer y apoyo para los sobrevivientes del cáncer 3.02
2. Programas de educación sobre nutrición para pacientes/familias 3.00

Las puntuaciones más bajas, en general, fueron asignadas a dos cuestiones o categorías temáticas:

1. Brindar capacitación a los pacientes con cáncer para que sean sus propios defensores 2.29
2. Educación sobre el papel de la alimentación para prevenir el cáncer 2.48

Figura 12. ¿En qué medida se siente satisfecho con los esfuerzos actuales en relación con esta cuestión?

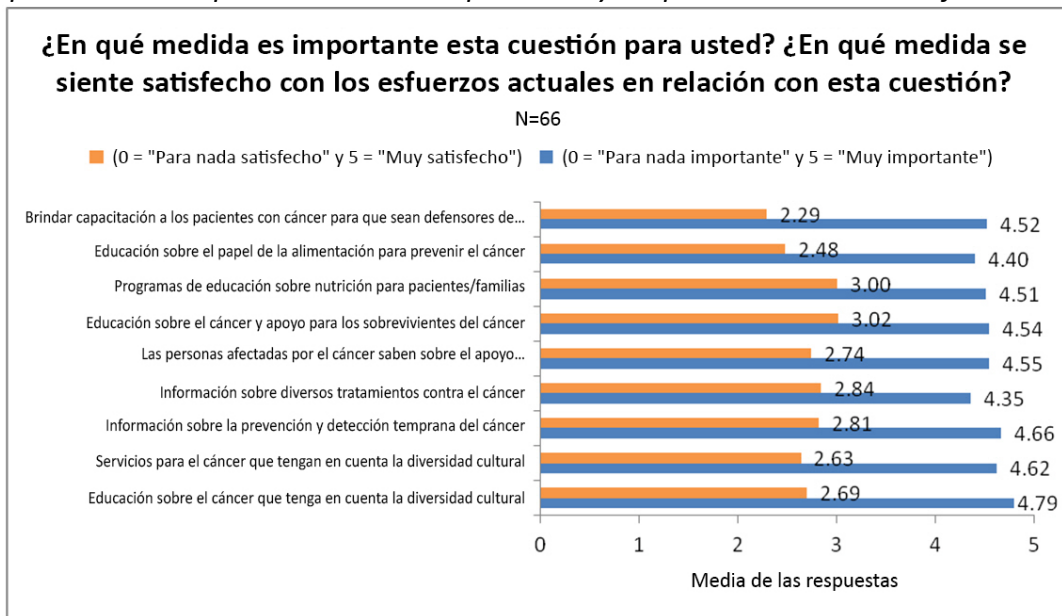


Las medias de las respuestas variaron de 2.29 a 3.02, y la media total ponderada fue de 2.72. Esto sugiere que los participantes, en general, clasificaron cada cuestión o categoría temática con 3 o como "poco satisfecho".

C. Comparación de las puntuaciones de importancia y las puntuaciones de satisfacción

En la siguiente figura, se resumen las puntuaciones combinadas de importancia y satisfacción de los esfuerzos actuales en las cuestiones de educación y apoyo relacionadas con el cáncer.

Figura 13. Comparación de las puntuaciones de importancia y las puntuaciones de satisfacción



Apéndice C

Socios comunitarios: CHNA del año fiscal 2013

Asian Pacific Healthcare Venture
Asociación Americana de la Diabetes (American Diabetes Association)
Asociación Americana del Cáncer (American Cancer Society)
Asociación Cristiana de Mujeres Jóvenes - San Gabriel Valley (Young Women Christian Association - San Gabriel Valley)
Asociación para el Cáncer Herald (Herald Cancer Association)
Ayuntamiento de Duarte (Duarte City Council)
Biblioteca Pública del Condado de Los Ángeles (Los Angeles County Public Library)
Cancer Support Community
Centro de California para la Defensa de la Salud Pública (California Center for Public Advocacy)
Centro de Recursos Legales para el Cáncer (Cancer Legal Resource Center)
Centro de Salud de Azusa (Azusa Health Center)
Centro de Salud de Pomona (Pomona Health Center)
Centro de Servicio de Little Tokyo (Little Tokyo Service Center)
Centro Médico de Baldwin Park de Kaiser Permanente (Kaiser Permanente Baldwin Park Medical Center)
Centro Médico de St. Vincent - Centro Multicultural para la Prevención y Concientización sobre la Salud (St. Vincent Medical Center - Multicultural Health Awareness and Prevention Center)
Centro Médico St. Joseph de Providence (Providence St. Joseph Medical Center)
Centro para los Derechos del Cuidado de la Salud (Center for Health Care Rights)
Centro para Mejorar la Salud en la Comunidad de Providence (Providence Center for Community Health Improvement)
Citrus Valley Health Partners
City of Hope – Administración de Casos
City of Hope – Centro de Alianza Comunitaria para la Investigación y Educación (Center of Community Alliance for Research and Education (CCARE))
City of Hope – Centro de Investigación Genética y de la Diabetes
City of Hope – Departamento de Ciencias de la Población
City of Hope – Departamento de Comunicaciones
City of Hope – Departamento de Fisioterapia
City of Hope – Departamento de Medicina de Atención de Apoyo
City of Hope - División de Trabajo Social Clínico
City of Hope – Servicios para Pacientes Especiales
City of Hope – Servicios para Pacientes Nuevos
Ciudad de Duarte – Departamento de Parques y Recreación (City of Duarte-Parks and Recreation)
Ciudad de Pasadena – Departamento de Salud Pública (City of Pasadena-Public Health Dept.)
Ciudad de Pomona – Servicios y Programas de Recreación: Jóvenes y Familias de Pomona (City of Pomona-Recreation Programs and Services: Pomona Youth and Family)
Comunidad Camboyana Unida (United Cambodian Community)
Departamento de Salud Pública de Pasadena
Departamento de Salud Pública del Condado de Los Ángeles (Los Angeles County Public Health Department)

Distrito Escolar Unificado de Duarte (Duarte Unified School District)
Fundación Budista Tzu-Chi (Buddhist Tzu-Chi Foundation)
Fundación GREEN (The G.R.E.E.N. Foundation)
Fundación para el Cáncer Inflamatorio de Seno Kommah Seray (Kommah Seray Inflammatory Breast Cancer Foundation)
Glendale Memorial Hospital
Greater El Monte Community Hospital
Hospital Intercomunitario Presbiteriano – Hogar de Cuidados Paliativos (Presbyterian Intercommunity Hospital - The Hospice House)
Huntington Memorial Hospital
Iglesia Católica San Lucas (St. Luke's Catholic Church)
Iniciativa de Colaboración contra el Cáncer (California Cancer Collaborative Initiative)
Instituto de Salud y Longevidad de California (California Health & Longevity Institute)
Investigación y Capacitación sobre el Cáncer (WINCART) (Claremont Graduate University - Weaving an Islander Network for Cancer Awareness, Research and Training (WINCART) Center)
Methodist Hospital – Centro de Recursos para el Cáncer (The Cancer Resource Center)
Misión de San Gabriel (San Gabriel Mission)
Nuestro Centro Salvador (Our Savior Center)
Oficina del Senador del Estado de California, Senado Distrito 24 (Office of California State Senator, Senate District 24)
Organización de Acceso a la Salud para Latinos (Latino Health Access)
PADRES Contra el Cáncer
PALS for Health
Parroquia de San Antonio (St. Anthony Parish)
Servicios de Mujeres que Ayudan a Mujeres - Consejo Nacional de Mujeres Judías (Women Helping Women Services - National Council of Jewish Women)
Sociedad para la Leucemia y el Linfoma (The Leukemia & Lymphoma Society)
Universidad Azusa Pacific – Escuela de Enfermería (Azusa Pacific University-School of Nursing)
Universidad de Claremont – Centro para la Creación de una Red para los Nativos de las Islas en relación con la Concientización,
Universidad Estatal de California, Fullerton – Instituto de Investigación para Promover la Salud (California State University, Fullerton - Health Promotion Research Institute)
University of Southern California – Centro Integral para el Cáncer Norris (Norris Comprehensive Cancer Center)
University of Southern California – Departamento de Comunicaciones (Communications)
University of Southern California – Escuela de Farmacia (School of Pharmacy)

Apéndice D

Programa de ayuda financiera para pacientes

Manual de Políticas y Procedimientos
Manual Administrativo
Sección I
Departamento Institucional Administrativo:
Servicios Financieros para Pacientes



Escrito: 11/05
Modificado: 10/07; 12/09; 09/12; 01/13; 02/14/13
Revisado: 10/07; 12/09; 03/10; 03/25/13
Página: 1 de 7

Política de Atención de Caridad

APROBACIONES:
MEC: 03/19/13 SLT: 03/25/13 BOD: 2Q-13
Alcance: X Medical Center

I. **PROPÓSITO/ANTECEDENTES:**

El propósito de esta Política de Atención de Caridad (la "Política") de City of Hope National Medical Center ("COHNMC") es mejorar la calidad de la atención de la salud y asegurar que la atención médica sea accesible para la mayor cantidad de personas posible dentro de los recursos disponibles en COHNMC. Satisfacer las necesidades de los pacientes sin seguro y de aquellos con seguro insuficiente es un componente importante del compromiso de COHNMC con la comunidad.

Esta política intenta demostrar el compromiso de COHNMC con los pacientes y sus familias, y con las comunidades en las que presta servicios a través de su combinación única de servicios, los cuales integran los avances biomédicos en la investigación, la educación y la atención clínica.

Esta política busca promover el acceso a los recursos de COHNMC de una manera coherente con su misión y su Código de Ética de la Organización.

Para ser un administrador eficiente de los recursos de COHNMC, la Junta de Directores ("la Junta") se esfuerza por preservar la salud financiera de COHNMC. Para tal fin, la Junta promueve un sistema de facturación y cobranzas eficaz, fácil de entender para el paciente y de alta calidad, a la vez que continúa con el compromiso de apoyar y subsidiar la atención médicamente necesaria de aquellos pacientes que requieren ayuda financiera hasta una cantidad máxima por año fiscal según lo determinado anualmente por la Junta de COHNMC.

II. **POLÍTICA:**

- A. **Pacientes cubiertos:** Una persona debe cumplir con todas las condiciones siguientes para poder cumplir con los requisitos para recibir atención de caridad en COHNMC: (1) la persona cumple con los criterios de atención médica en COHNMC para un diagnóstico principal de cáncer, diabetes, VIH/SIDA, enfermedad hematológica o para un tratamiento mediante trasplante de células hematopoyéticas; (2) la persona cumple con todos los requisitos financieros de atención de caridad y no puede pagar los saldos por cuenta propia; (3) la persona cumple con los criterios de elegibilidad para los ingresos establecidos en la Sección II. C a continuación y el *Cuadro de pautas sobre la atención de caridad*; y (4) la persona es residente legal de los Estados Unidos según lo confirman el pasaporte, la tarjeta del seguro social y/o la documentación de validación de elección. A fin de preservar la salud financiera de COHNMC, COHNMC establece como objetivo una cantidad máxima anual en dólares de atención de caridad que brindará en un año fiscal.

16/2013 10:56 a.m.

En consecuencia, es posible que un paciente cumpla con estos requisitos de elegibilidad, pero no reciba atención de caridad porque COHNMC ya se ha comprometido a proporcionar esa cantidad máxima para el año fiscal en cuestión.

- B. **Período durante el cual se aprueba la atención de caridad:** Se aprobará la atención de caridad para un paciente por un período de un año. Si se solicita un período de atención de caridad más prolongado, se volverá a evaluar al paciente usando los mismos criterios que se aplicaron inicialmente y que se describen en esta política.
- C. **Cuadro de pautas sobre la atención de caridad:** El *Cuadro de pautas sobre la atención de caridad* tiene en cuenta los ingresos y el tamaño de la familia, y se basa en las pautas del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) establecidas y actualizadas anualmente por el Departamento de Salud y Servicios Humanos. El Director Financiero (CFO, por sus siglas en inglés) actualizará anualmente el *Cuadro de pautas sobre la atención de caridad* según las actualizaciones del FPL.
- D. **Elegibilidad para los ingresos:**
1. **Ingresos inferiores al 400% del FPL:** Una persona se considerará para la atención de caridad si sus ingresos son menores del 400% del FPL.
 2. **Bienes del paciente:** A fin de garantizar la coherencia con la misión de City of Hope ("COH") y una administración adecuada del dinero de COH destinado a la caridad, todos los bienes monetarios del paciente o del tutor del paciente se toman en cuenta al momento de revisar una solicitud de atención de caridad, excepto los siguientes bienes: (1) cantidades en los planes de compensación diferidos o jubilación del paciente que califican conforme al código de Rentas Internas; (2) la residencia principal donde vive el paciente o la familia del paciente; (3) automóvil necesario para transportar a los familiares que trabajan hacia y desde el trabajo; y (4) cuentas de ahorro con menos de dos meses de ingresos anuales.
- E. **Servicios cubiertos:** Esta política cubre los servicios médicamente necesarios, directamente relacionados con el tratamiento de un paciente que cumple con los requisitos para un diagnóstico principal de cáncer, diabetes, VIH/SIDA, enfermedad hematológica o para un tratamiento mediante trasplante de células hematopoyéticas. En la atención de caridad solo se cubren los cargos de City of Hope National Medical Center y City of Hope Retail Pharmacy. Otros servicios proporcionados por terceros, que incluyen pero no se limitan a servicios de salud en el hogar, no están cubiertos.
- A los fines de esta política, las preguntas o cuestiones sobre necesidad médica serán resueltas por el Director Médico de COHNMC, o su persona designada, en consulta con el Comité de Atención de Caridad (Charity Care Committee).
- F. **No discriminación:** Para tomar decisiones sobre la prestación de la atención de caridad en conformidad con esta política, COHNMC no discrimina por cuestiones de edad, sexo, raza, religión, credo, discapacidad, orientación sexual ni nacionalidad. Todas las determinaciones sobre la obligación financiera de los pacientes se basan únicamente en una necesidad financiera, y los pacientes pueden considerarse para la atención de caridad en cualquier momento cuando la imposibilidad de pagar sea evidente para el paciente o COHNMC, independientemente de cualquier determinación previa conforme a esta política.
- G. **Acceso a la atención de caridad — Principios rectores, proceso de solicitud del paciente y procedimientos de revisión de City of Hope:**

1. Principios rectores:

- a. Los pacientes pueden solicitar la atención de caridad o son identificados como posibles solicitantes de la atención de caridad por el personal de COHNMC en muchos puntos de acceso institucionales, como servicios para pacientes nuevos, admisión y registro de pacientes internados y ambulatorios. Se alienta a todo el personal clínico y administrativo de contacto con el público, incluidos los médicos afiliados a COHNMC, el personal de servicios sociales y los defensores de pacientes, a identificar a los pacientes y remitirlos a Servicios de Apoyo Financiero ("FSS"), una división de Acceso del Paciente. *La identificación de los pacientes que cumplen con los requisitos para recibir la atención de caridad puede llevarse a cabo en cualquier momento durante la prestación de los servicios o durante el proceso de facturación y cobranzas.*
- b. Si se toma una determinación inicial de que el paciente puede pagar total o parcialmente la factura, tal determinación no impide realizar una nueva evaluación de la capacidad de pago del paciente si se produce un cambio en su situación que afecte dicha capacidad.
- c. COHNMC proporciona un aviso escrito de su programa de atención de caridad en todos los resúmenes de cuenta fáciles de entender para el paciente y, a solicitud, considera ofrecer atención de caridad antes de que las cuentas pendientes sean enviadas a cobranzas. COHNMC no se anticipa a enviar las cuentas pendientes a cobranzas mientras el paciente intenta calificar para recibir la atención de caridad o intenta de buena fe liquidar el pago.
- d. COHNMC brinda atención de caridad de manera uniforme y coherente de acuerdo con esta política. La determinación de un pago total o parcial se basa únicamente en la necesidad financiera.
- e. COHNMC puede volver a evaluar a los pacientes designados por cumplir con los requisitos para la atención de caridad en cualquier momento y volverá a evaluar la elegibilidad de cada paciente al menos una vez al año.

2. Proceso de solicitud del paciente:

Los solicitantes deben estar de acuerdo y cooperar con una revisión de sus bienes. Se exigirá la siguiente evaluación financiera antes de la aprobación para recibir la atención de caridad:

- a. La información financiera del paciente se recolecta a través del *Formulario de Evaluación Financiera (Financial Evaluation Form)*.
 - i. Los pacientes deben presentar varios documentos para respaldar su situación financiera y un comprobante de ingresos, incluidos los recibos de sueldo, formularios W-2, declaraciones de impuestos sobre los ingresos, declaraciones de desempleo o de discapacidad, resúmenes de cuenta bancarios y de ahorros.
 - ii. Los asesores de los FSS ayudan a los pacientes a llenar las solicitudes de atención de caridad para garantizar la máxima coherencia.
- b. Si al parecer el paciente podría cumplir con los requisitos para Medi-Cal u otro programa de salud estatal, los FSS remiten al paciente a un proveedor de servicios que asista a COHNMC para ayudar a los pacientes con las solicitudes de Medi-Cal y Medicare Parte B. Es responsabilidad del paciente o su familia solicitar dicha cobertura con la asistencia de un proveedor de servicios para solicitudes de COHNMC y se debe proporcionar a COHNMC un comprobante de la solicitud llenada.

- c. Los pacientes que no reúnen los requisitos para recibir la atención de caridad pueden cumplir con los requisitos para recibir ayuda financiera según se establece en la política de COH, “Descuentos y Servicios Gratuitos para Pacientes”.

3. Proceso de revisión de City of Hope:

Los FSS procesarán las solicitudes de atención de caridad para determinar si califican para recibir ayuda financiera. Después de que los FSS comprueben que las solicitudes califican para la ayuda financiera, el Comité de Atención de Caridad de COH (el “Comité”) determina la aprobación o denegación de la atención de caridad:

- a. Composición del Comité de Atención de Caridad: El Comité está compuesto por representantes de cada programa clínico de COH, incluido el Presidente o la persona designada de Hematología/Trasplante de Células Hematopoyéticas, Oncología Médica, Cirugía, Pediatría y Medicina de Atención de Apoyo. Además, la membresía comprenderá representantes de la administración, que incluyen Servicios de Apoyo Financiero (FSS), el Director Médico, la Administración de Casos, y Acceso del Paciente. Se incluirá a un representante del Comité de Ética de COH, así como a un representante de la comunidad/de los pacientes.
 - b. El Comité se reunirá bisemanalmente, o según sea necesario, para revisar las solicitudes de los pacientes.
 - c. El Comité asignará dinero de atención de caridad teniendo en cuenta la afección médica del paciente que cumple con los requisitos, la capacidad de COHNMC de proporcionar el tipo de atención requerida y la disponibilidad de los recursos de atención de caridad de COH.
 - d. Otras consideraciones para la aprobación o denegación de parte del Comité incluirán lo siguiente: Se dará prioridad a los pacientes que viven en el área del sur de California, así como a los pacientes que padecen cáncer, enfermedades hematológicas, VIH/SIDA o diabetes, y a aquellos cuyas afecciones son tratables o curables a través de métodos disponibles en COHNMC.
 - e. En caso de desacuerdo entre los miembros del Comité en relación con la aprobación o denegación de la atención de caridad, el Director Médico o su persona designada tomará la decisión final.
 - f. Un Subcomité de Atención de Caridad, dirigido por Acceso del Paciente, revisará las solicitudes de renovación de la atención de caridad.
- H. **Notificación al paciente:** Los solicitantes de la atención de caridad reciben una notificación de las decisiones por escrito. Cuando es posible, la notificación a nuevos pacientes se incluye en la Carta de Aceptación del Nuevo Paciente.
- I. **Derecho del paciente a apelar:** Todos los pacientes a quienes se les deniega la atención de caridad tienen derecho a apelar la decisión. Si a un paciente se le deniega la atención de caridad, todos los motivos de la denegación se incluyen en el aviso provisto y se informa al paciente sobre los derechos y procedimientos acerca de cómo apelar. El CFO y el Presidente del personal médico de COH revisarán las apelaciones y tomarán una determinación. En caso de que el CFO y el Presidente del personal médico de COH no estén de acuerdo, el asunto se remitirá al director Ejecutivo, quien tomará la decisión final.

Dentro de los 14 días de la recepción de una solicitud de apelación de un paciente a quien se le ha denegado la atención de caridad, el paciente y los FSS recibirán una notificación que indicará si la determinación inicial se ratifica o se revoca.

- J. **Respeto por la confidencialidad y privacidad:** Todos los pacientes son tratados con dignidad y de manera justa en el proceso de solicitud financiera, y COHNMC respeta la confidencialidad y privacidad de aquellas personas que solicitan ayuda financiera.
1. El personal de los FSS recibe capacitación en relación con los requisitos de confidencialidad y privacidad de toda la información de los pacientes, incluida su información financiera. No se puede divulgar ninguna información obtenida en la solicitud de ayuda financiera de un paciente, excepto de conformidad con las leyes federales y estatales aplicables y la política de COHNMC.
 2. Las conversaciones sobre la ayuda financiera se realizan en forma privada, a menos que un paciente lo solicite de otro modo (por ejemplo, áreas de espera para pacientes ambulatorios cuando los pacientes no quieren abandonar el área). En estos casos, la privacidad se maximiza en la mayor medida posible.
- K. **Responsabilidad del paciente:** Para poder recibir atención de caridad en conformidad con esta política, los pacientes son responsables de cooperar plenamente con los procedimientos de solicitud y evaluación financiera, así como de aceptar que se realice la evaluación financiera de los ingresos y bienes, según se describe en la Sección II.G.2. Para cumplir con los requisitos de la atención de caridad, los pacientes deben cooperar llenando formularios de ayuda financiera y, si cumplen con los requisitos, llenando solicitudes para un seguro patrocinado por el gobierno como Medi-Cal. Se exigirá al solicitante de atención de caridad que demuestre el cumplimiento con este requisito.
- L. **Comunicación del proceso de atención de caridad a los pacientes y la comunidad:**
1. **Concientización pública:**
 - a. COHNMC tiene el compromiso de concientizar sobre la Política de Atención de Caridad a través de diversos mecanismos, que incluyen (i) signos visibles dentro de COHNMC (como carteles o avisos en áreas clave de admisión y registro, folletos sobre puntos de servicios en áreas de espera); (ii) el sitio web de COHNMC; (iii) notificaciones escritas de rutina que se entregan en el momento de la admisión a COHNMC, y (iv) resúmenes de cuenta que reflejan los saldos pendientes pagados por cuenta del paciente. Todos los avisos incluirán un número gratuito e información sobre cómo tener acceso a un asesor de los FSS. COHNMC proporcionará una copia de la "Política de Atención de Caridad" a solicitud.
 - b. COHNMC tiene el compromiso de usar los idiomas primarios de las principales comunidades étnicas y culturales que acuden a COHNMC en todos los materiales usados en relación con la "Política de Atención de Caridad". La información impresa estará disponible en inglés y en español. Se ofrecerán traductores del Servicio de Traducción para Empleados de COHNMC a fin de brindar apoyo para diversas necesidades idiomáticas.
 2. **Capacitación del personal:** El personal clínico, incluidos los médicos, y el personal administrativo de contacto con el público y de servicios financieros para pacientes reciben capacitación para familiarizarse con la "Política de Atención de Caridad" y se actualizan periódicamente. El departamento de Servicios Comerciales para los Pacientes prepara y mantiene materiales detallados para la capacitación. Los materiales incluyen información sobre cómo tener acceso a la atención de caridad, los estándares de relevancia cultural y cómo preservar la confidencialidad, incluyendo las mejores prácticas y las prácticas no toleradas por COHNMC. Todos los empleados toman conocimiento de la disponibilidad de la atención de caridad como parte de la orientación de los empleados.

M. Cobranzas:

1. Las cuentas de los pacientes no se envían a cobranzas sin antes darles a los pacientes el tiempo adecuado para ser evaluados o reevaluados y para establecer convenios de pago alternativos. Las cuentas de los pacientes no se enviarán a cobranzas si tienen pendientes la realización del asesoramiento financiero. Se le proporcionará al paciente un aviso al menos siete (7) días laborables antes de que su archivo se envíe a una agencia de cobranzas.
2. Ni COHNMC ni su proveedor de cobranzas externo usará un embargo del salario o derecho de retención de las residencias primarias como medio de cobro de facturas hospitalarias no pagadas de parte de los pacientes que cumplen con los requisitos para recibir cualquier forma de atención de caridad conforme esta política.
3. Todas las agencias utilizadas para cobranzas reciben una notificación de la política de COHNMC por escrito, y la "Política de Atención de Caridad" se incorpora para referencia en los contratos de cobranzas con dichas agencias. COHNMC recibe garantías escritas de parte de las agencias de que respetarán los estándares de COHNMC.

N. Supervisión y responsabilidades de la Junta:

1. Cada trimestre, la alta gerencia revisa los informes detallados sobre la prestación de atención de caridad de COHNMC.
2. La Junta de Directores es responsable de equilibrar la necesidad crítica de ayuda financiera para pacientes con la sustentabilidad de los recursos de COHNMC y su integridad financiera a fin de brindar servicios a la comunidad más amplia. Para tal fin, el CFO y el CEO prepararan anualmente un Informe de Atención de Caridad para presentar ante la Junta.

Propietario: Leon Villarrubia, Director Interino, Patrocinador de los Servicios Financieros para Pacientes: Wael Fakhry, SVP, Operaciones Financieras

Políticas relacionadas:

1. Política de Cobranzas
2. Solicitud de Nuevo Paciente y Aceptación
3. Política de Descuentos y Servicios Gratuitos para Pacientes
4. Política de Descuentos de Cortesía para Profesionales

Siglas, términos y definiciones aplicables a esta Política:

1. **Atención de caridad:** servicios de atención médica gratuitos o subsidiados parcialmente, incluidos los servicios de farmacia de venta al por menor, proporcionados por COHNMC para las personas que cumplen con los requisitos y los criterios establecidos en la Sección II. A de esta Política.
2. **Ingresos:** ingresos brutos de todas las fuentes.

3. **Servicios médicamente necesarios:** los servicios para pacientes internados o ambulatorios considerados médicamente necesarios por un integrante del personal médico de COHNMC.
4. **Saldo pagado por cuenta del paciente:** el saldo pendiente de una factura de COHNMC que se considera responsabilidad personal del paciente o del garante después de los pagos del seguro público o privado (si corresponde) o de las denegaciones. El saldo pagado por cuenta del paciente puede reducirse aún más de conformidad con esta Política de Atención de Caridad. (Garante se refiere a la asunción individual de responsabilidad financiera por los servicios recibidos por el paciente).

4/16/2013 10:56 a.m.

