



INFORME **SOBRE BENEFICIOS COMUNITARIOS** 2015

BIENVENIDO A LA ESPERANZA



the **MIRACLE**
of **SCIENCE**
with **SOUL**



City of Hope.

Índice

	Página
RESUMEN EJECUTIVO	4
QUIENES SOMOS: CITY OF HOPE	6
• Declaración de misión • Responsabilidad social • A quiénes atendemos – La definición de nuestra comunidad	
COMPROMISO ORGANIZACIONAL	13
• Supervisión y gestión de actividades en favor de la comunidad	
PROCESO DE PLANEACIÓN DE BENEFICIOS PARA LA COMUNIDAD	16
• Resumen del proceso de planeación de beneficios para la comunidad ○ Proceso de entrevista, participantes y herramientas • Atención a las necesidades de nuestra comunidad ○ Monitoreo y evaluación	
PROCESO Y RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE LA COMUNIDAD	19
• Metodología de la evaluación de necesidades de salud de la comunidad 2013 • Resumen de los resultados de la evaluación de necesidades de salud de la comunidad 2013 • Priorización de las necesidades de salud de la comunidad • Otras necesidades de salud	
INICIATIVAS PARA BENEFICIAR A LA COMUNIDAD	27
• Resumen del programa incluido en la estrategia de implementación • Iniciativas claves para beneficiar a la comunidad ○ Desarrollo del personal ○ Continuidad de cuidados sin interrupciones – desarrollo de capacidades de la comunidad ○ Vida saludable	
INVERSIONES PARA BENEFICIAR A LA COMUNIDAD	48
• Cómo se definen los beneficios • Métodos de captura de datos y obtención de valores • Valor de los beneficios cuantificables	
CONCLUSIÓN	51
APÉNDICE	55
• Apéndice A: Herramientas para la evaluación de necesidades ○ Carta a las partes interesadas ○ Herramienta de encuesta	

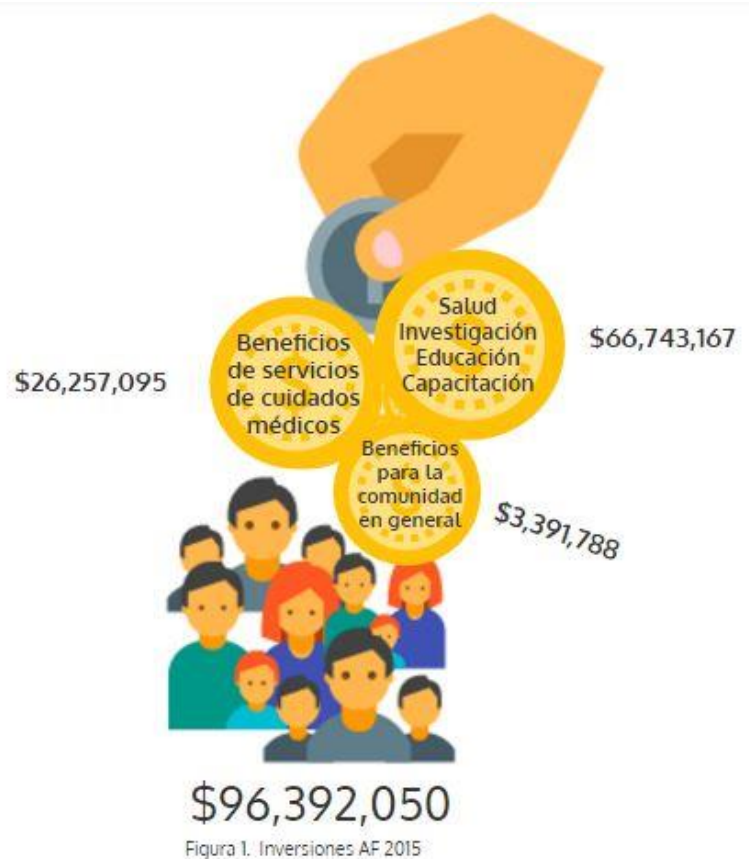
- **Apéndice B: Beneficio para toda la comunidad Resultados de la evaluación de necesidades**
- **Apéndice C: Socios comunitarios – AF 2013 Evaluación de necesidades de salud de la comunidad**
- **Apéndice D: Programa de asistencia financiera para el paciente**

RESUMEN EJECUTIVO

En cumplimiento con la Ley de beneficios para las comunidades del Estado de California (State of California's Community Benefit Law) SB 697, el equipo de City of Hope con gusto presentamos el informe de nuestras actividades para el beneficio de la comunidad durante el año fiscal 2015 (1 de octubre de 2014 al 30 de septiembre de 2015). Esta ley requiere a los hospitales sin fines de lucro atender las necesidades de sus comunidades a través de programas diseñados para ayudar a prevenir enfermedades y mejorar la condición de salud de los ciudadanos.

City of Hope con orgullo comparte los resultados de nuestros esfuerzos para asegurar que continuamos atentos a las necesidades de nuestras comunidades locales. En este informe, verá el entendimiento de las necesidades diversas de las comunidades multiculturales a las cuales servimos; una amplia inversión para el futuro de los cuidados de la salud de nuestro personal; y el compromiso de la creación de la infraestructura necesaria para realizar una gran variedad de proyectos comunitarios.

También se muestran nuestros esfuerzos tradicionales para la educación a la comunidad sobre la prevención del cáncer y la reducción del riesgo de cáncer. **La suma total de las inversiones en beneficio de la comunidad en el AF 2015 es \$96,392,050 (Figura 1).**



Le invitamos a ser socio activo para ayudarnos a cumplir con las necesidades de nuestras comunidades. Por favor, dedique el tiempo para leer nuestro informe. Le invitamos a compartir sus comentarios con nosotros, o solicitar información adicional. Este informe, así como nuestra estrategia de implementación, está disponible para descargar en nuestro sitio web: <http://www.cityofhope.org/community-benefit>

QUIENES SOMOS: CITY OF HOPE

Fundado en 1913, City of Hope es uno de los 45 centros integrales para el cáncer en Estados Unidos. Nuestra designación como Instituto Nacional del Cáncer refuerza nuestro liderazgo para los cuidados del cáncer, la investigación básica y clínica, y la transferencia de la investigación al beneficio práctico.

City of Hope es pionero en los cuidados enfocados en el paciente y la familia, y continua con su compromiso tradicional de proveer cuidados excepcionales y con compasión a los pacientes y las familias. Vivimos con nuestro credo todos los días:

"No existe beneficio en curar el cuerpo, si en el proceso, destruimos el alma".

Nuestro programa de investigación de vanguardia, con base en el Instituto de investigación Beckman de City of Hope, ha dado lugar a muchos descubrimientos innovadores:

- Varios medicamentos avanzados contra el cáncer, incluyendo Herceptin, Rituxn, Erbitux y Avastin tienen como base la tecnología primeramente investigada en City of Hope y salvan vidas alrededor del mundo.
- Millones de personas con diabetes se benefician de la insulina humana sintética, desarrollada por medio de investigación realizada en City of Hope.
- Como líder en el trasplante de médula ósea, City of Hope ha realizado más de 12,000 trasplantes de médula ósea y células madre, y administra uno de los programas más importantes y más exitosos de este tipo en el mundo.

Para apoyar más nuestra misión de excelencia, City of Hope ayudó a fundar la Red nacional integral del cáncer, (National Comprehensive Cancer Network NCCN), una alianza que define y fija los estándares nacionales para los cuidados del cáncer. La meta primordial de NCCN es asegurar que la cantidad mayor de pacientes con necesidad reciban tratamiento de vanguardia.

Aunque City of Hope es un destino para pacientes de todo el mundo, también brindamos servicios a nuestra comunidad, y tenemos el orgullo de hacerlo bien. Tenemos un historial positivo de programas valiosos en equipo con la comunidad que continúa prosperando y en crecimiento. Ya que el cáncer y la diabetes son complejos,

polifacéticos y demasiado frecuentes en nuestra región, la colaboración para el beneficio comunitario es fundamental en nuestra misión.

Declaración de misión

City of Hope está transformando el futuro de la salud. Cada día convertimos la ciencia en un beneficio práctico.

Convertimos la esperanza en realidad. Esto lo logramos a través de un cuidado exquisito, investigación innovadora y educación fundamental centrados en la eliminación del cáncer y la diabetes. ©2012 City of Hope

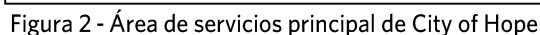
Declaración de responsabilidad social

En City of Hope, la responsabilidad social es más que un deber, es nuestra vocación. Nuestro compromiso con el beneficio para la comunidad se forma con nuestro legado de compasión. Nuestra fuerza laboral refleja la diversidad de nuestros pacientes y sus familias. Nuestro campus "verde" cuenta con equipo ahorrador de energía y vehículos de bajas emisiones, y operamos un programa innovador del uso del agua. Expresamos nuestra compasión a través de nuestro compromiso con la comunidad, atendiendo la educación de la salud, la prevención de enfermedades y más. Estamos orgullosos de nuestra alianza con la sociedad que beneficia al mundo hoy, y continuará haciéndolo para las generaciones futuras. Para obtener una copia de nuestro informe de responsabilidad social visite www.cityofhope.org/social-responsibility-report.

Nuestra comunidad: a quiénes servimos

City of Hope está ubicado en Duarte, California, una comunidad altamente diversa de 21,500 ubicada en las faldas de las montañas de San Gabriel, aproximadamente 21 millas al noreste de Los Ángeles (Figura 2). Duarte es reconocida como líder en los esfuerzos de mejora de la salud de la comunidad, comprobado por su afiliación a la iniciativa de Ciudad sana de California. Además, Duarte ha adoptado un papel de liderazgo en el mejoramiento de la salud de la comunidad y es socia activa con City of Hope para varias iniciativas.

Nuestra área de servicios se extiende mucho más allá de Duarte, e incluye los condados de Los Ángeles, San Bernardino, Riverside, Orange y Ventura. El 95% de los pacientes que damos de alta proviene de estos condados. En conjunto, la mayoría de los residentes multiculturales y de distintas etnias de California radica en estos cinco condados (Figura 3). De estos condados, San Bernardino tiene el porcentaje más alto de raza hispana



En nuestra área de servicios primaria, menos de la mitad de los residentes (el 49.8%) solo habla inglés en el hogar. Esta tasa es más baja que el promedio del estado, de 56.3%. Se habla español en más de un tercio de los hogares (35.4%), un porcentaje más alto que el promedio del estado (28.8%). El porcentaje total de hogares dentro de nuestra área geográfica de alcance que habla un idioma asiático es igual al promedio del estado (9.5% contra 9.6%).

Al explorar el idioma por sitio en el área de planeación de servicios, (SPA3), Sierra Madre tiene el porcentaje más alto de población que solo habla inglés en el hogar (el 80%). South El Monte tiene el menor porcentaje de población que solo habla inglés (12.8%), y la tasa más alta de hogares donde se habla español (77.1%). El porcentaje más alto de hogares que hablan un idioma asiático o de las islas del Pacífico está en Rosemead (57.9%). Duarte (7.2%) y Pasadena (7.1%) tienen el porcentaje más alto de residentes que hablan

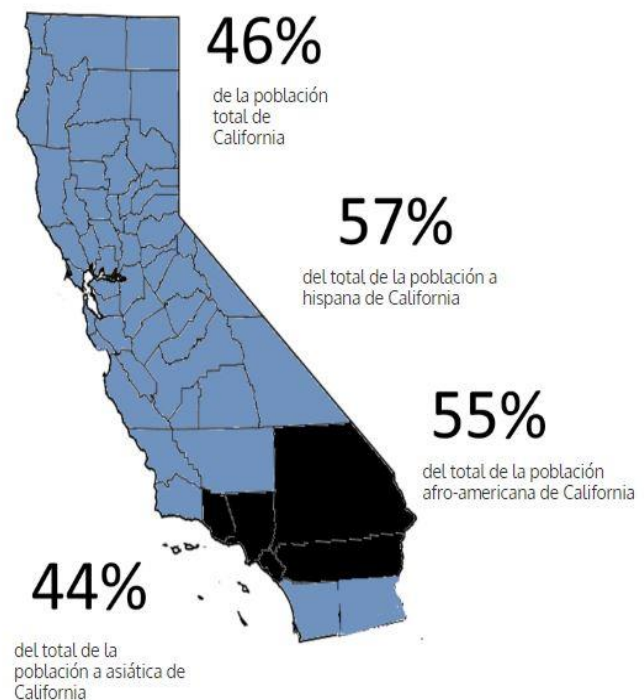


Figura 3. Poblaciones étnicas en el área de servicios. Fuente: Censo de los Estados Unidos. Datos clave.

www.census.gov/quickfacts/table/PST045214/06,06037,06059,06065,06071. Fecha de datos: 19 de noviembre de 2015.

otro idioma indoeuropeo. (Fuente: US Census Bureau, 2009-2013 American Community Survey (Encuesta de las comunidades estadounidenses), proyección a 5 años, B16002. <http://factfinder.census.gov>). City of Hope reconoce la importancia de ofrecer información de cuidados de la salud en el idioma nativo del paciente y proporciona el material en tres idiomas básicos, (inglés, chino y español) para nuestra región.

Pobreza

Se utilizan los umbrales de pobreza para calcular las estadísticas oficiales de población en pobreza; estas son actualizadas cada año por el Census Bureau. En 2015, el nivel de pobreza nacional (Federal Poverty Level, FPL) era de \$24,250 para una familia de cuatro integrantes, y \$11,170 para una persona (Departamento de servicios

de salud de California. Niveles de pobreza nacional 2015. <http://www.dhcs.ca.gov/services/medicaid/eligibility/Documents/ACWDL2015/ACWDL15-14.pdf>. Fecha de datos: 25 de noviembre de 2015).

En SPA3, el nivel más alto de pobreza se encuentra en El Monte, donde casi la cuarta parte (24.3%) de la población vive debajo del FPL. Más del 50% de la población en El Monte, Pomona y South El Monte es de bajos ingresos (>200% del FPL). San Marino tiene los niveles más bajos de pobreza en SPA, con solo 8% de la población viviendo bajo el FPL. (U.S. Census Bureau, 2010-2014 American Community Survey (Encuesta de las comunidades estadounidenses), proyecciones a 5 años. http://factfinder.census.gov/faces/nav/jsf/pages/community_facts.xhtml. Fecha de datos: 22 de enero de 2016).

En el área regional de servicios más amplia de cinco condados, Ventura y Orange tienen los niveles más bajos de pobreza. Los condados de San Bernardino, Los Ángeles y Riverside tienen tasas de pobreza más altas que el promedio estatal.

Determinantes sociales de la salud

Los determinantes sociales de la salud son condiciones en el entorno de vida, trabajo y recreación de las personas que afectan una amplia gama de resultados y riesgos de la salud y calidad de vida (<http://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/social-determinants-health>). Por ejemplo, la relación entre vivir en pobreza y no tener un diploma de preparatoria puede ser causa de un impacto importante en los resultados de la salud. El mapa de SPA3 (Figura 4) a continuación muestra donde los residentes de estas comunidades no se han graduado de preparatoria y viven en pobreza. Las comunidades donde el 30% o más de los residentes vive en pobreza se muestran en anaranjado. Las comunidades donde el 25% o más de los residentes no tiene educación preparatoria se muestran en morado. La coincidencia de la pobreza alta y bajo nivel de educación se muestra en marrón. City of Hope se está concentrando en identificar el origen de problemas de salud y desigualdad de salud en las áreas café.



Figura 4. Los residentes más vulnerables en el área de servicios de City of Hope. (Fuente: Community Commons. Herramientas para la cobertura de las poblaciones vulnerables. Fecha de datos, 11 de febrero de 2016)

La composición única de estos cinco condados los hace vulnerables de muchas formas y refuerza la necesidad de programas en beneficio de la comunidad. Dentro del trabajo que realizamos en preparación para nuestra Evaluación de necesidades de salud de la comunidad (CHNA) 2016, aprendimos que en estos condados:

- Las muertes a causa del cáncer son más numerosas en el condado de San Bernardino, principalmente el cáncer pulmonar, de seno, de próstata y colorrectal.
- El condado de Los Ángeles tiene la tasa más alta de muertes por cáncer debido a cáncer del conducto biliar y de estómago.
- Las tasa y mortalidad por cáncer tiende a ser las más baja entre la raza asiática; la tasa de muerte por cáncer tiende a ser la más alta entre la raza negra.
- La raza blanca tiene la tasa de diagnóstico de cáncer más alta.
- Las mujeres y hombres de raza negra en todos los cinco condados son diagnosticados más tarde y tienen más probabilidad a morir de cáncer, que otros adultos de otras razas.
- En el condado de Riverside, el 39.2% de los adolescentes, de 12 a 17 años, tiene sobrepeso.
- Los adultos con más sobrepeso viven en el condado de San Bernardino, donde el 34% de los adultos tiene obesidad.
- En el condado de Los Ángeles, las mujeres de raza asiática o isleñas del Pacífico tienen la tasa más baja de realizarse la prueba Papanicolaou en los últimos tres años (65.9%), en comparación con las

mujeres de raza blanca (83.9%), las mujeres de raza hispana (86.3%) y mujeres de raza negra (89.3%).

- Todos los cinco condados en el área de servicios (76.9%) sobrepasan el objetivo Healthy People (personas sanas) 2020 de tamizaje para cáncer colorrectal (70.5%). Sin embargo, solo el 67.4% se realiza el tamizaje en la edad recomendada.

No es ningún secreto que la pobreza está relacionada con la mala salud y con una menor expectativa de vida. Los residentes en zonas con ciertos códigos postales tienen una incidencia más alta de pobreza, crimen y violencia, que resultan en un impacto negativo para la salud. En los condados de Riverside (17.1%) y San Bernardino (20.4%), la cantidad de personas que viven en pobreza, aunque relativamente estable, es aún muy alta en comparación con otros condados (<http://www.census.gov/quickfacts/table/PST045215/06071,06065,00>



Alumnos de primero de preparatoria de San Gabriel High School impartiendo clases de condición física con baile.

Fecha de datos: 11 de febrero de 2016). Mientras que City of Hope es un centro líder para el tratamiento y la investigación del cáncer, la diabetes, el VIH/SIDA, y otras enfermedades que ponen en riesgo la vida, hacemos todo lo posible para incorporar lo que sabemos acerca de nuestras comunidades para formular estrategias que atienden otras causas fuente de la disparidad sanitaria en forma más amplia.

COMPROMISO ORGANIZACIONAL

Supervisión y gestión de actividades en favor de la comunidad

Ya que la mejora de salud de la comunidad es componente clave de la misión City of Hope, muchos empleados de varios departamentos participan en la planeación e implementación de las actividades en beneficio de la comunidad. Para coordinar estos esfuerzos, City of Hope ha nombrado un Departamento de beneficios para la comunidad. Esto nos permite aprovechar todos los recursos necesarios para promover un entorno de trabajo en colaboración que depende de los vínculos entre el centro médico y las demás entidades parte de la iniciativa City of Hope.

La gerente de beneficios para la comunidad de City of Hope es Nancy Clifton-Hawkins, con maestría en salud pública y maestría en especialización certificada de educación de salud. La Sra Clifton-Hawkins está disponible para responder las preguntas con respecto a la entrega y la rendición de cuentas de los programas y servicios en beneficio de la comunidad de City of Hope y se le puede contactar en comm_benefits@coh.org.

Para asistir con la supervisión de todas las actividades en beneficio de la comunidad, City of Hope se apoya de la experiencia de nuestro Consejo asesor para los beneficios de la comunidad (CBAC). El CBAC se creó en noviembre de 2014 y está conformado por miembros de las organizaciones comunitarias y los proveedores de cuidados de la salud que se enumeran a continuación:

- Sociedad estadounidense contra el cáncer (American Cancer Society)
- El Concilio (grupo de pacientes, familiares y cuidadores de City of Hope con cultura latina o idioma español)
- Hombres educando a hombres acerca de la salud (Men Educating Men About Health)
- Distrito Escolar Unificado de Duarte



Miembros del Consejo asesor para los beneficios de la comunidad 2015-2017.

- Vecinos en unión para ayudar a todos (Neighbors Acting Together Helping All, NATHA)
- Planificación de la familia de Pasadena y San Gabriel Valley
- Hospital Metodista
- Programa de detección de cáncer - Centro para cáncer Cecilia G. De La Hoya - Centro médico Memorial White
- Susan G. Komen - Los Ángeles
- Universidad de Walden - Experto en datos de salud pública
- Jornada de salud de las mujeres del sur de California (SoCal Women's Health Conference)

Para asegurar que los miembros del consejo representan a la población vulnerable local, o son expertos en temas importantes para las comunidades vulnerables, elegimos personas dentro de las siguientes áreas de experiencia:

- Con domicilio en una comunidad local con necesidades relacionadas con la salud desproporcionadamente desatendidas
- Conocimiento y experiencia en la prevención de enfermedades primarias
- Experiencia de trabajo con organizaciones locales sin fines de lucro enfocadas en la comunidad
- Conocimiento y experiencia en epidemiología
- Experiencia en el análisis del uso de servicios y los datos de salud de la población

El departamento de beneficios para la comunidad también estableció un centro interno compuesto por miembros del personal de City of Hope quienes son responsables de contribuir a los programas y servicios de beneficios para la comunidad. Ellos se reúnen cada tres meses para comentar sobre los requisitos de informes para el gobierno federal, obtener asistencia técnica, y aprender sobre los procesos de City of Hope para asegurar que los programas cubran las prioridades descritas en la estrategia de implementación. Además, este grupo tiene un sitio intranet con vínculos y recursos de las mejores prácticas y herramientas para los beneficios para la comunidad con el fin de compartir y construir la colaboración que fortalece la calidad de las contribuciones del personal.



Patricia Duff Tucker, (a la izquierda), y Viki Goto presiden el Consejo asesor para los beneficios de la comunidad de City of Hope. Con su ayuda, y la de los demás miembros del consejo, City of Hope está decidido a mejorar la salud de nuestra comunidad.

Durante la reunión inicial en enero de 2015, los nuevos miembros de CBAC obtuvieron capacitación sobre los estándares de los beneficios para la comunidad y las mejores prácticas. También eligieron a las presidentas adjuntas (Viki Goto de la Sociedad estadounidense contra el cáncer, sección Pasadena/San Gabriel Valley, y Patricia Duff Tucker, defensora de la comunidad) para un periodo de dos años. Estas mujeres con mucho talento llevarán el liderazgo de los esfuerzos de CBAC para atender los objetivos identificados y con prioridad en la estrategia de implementación 2014-2017. Además de ayudar a guiar los diversos programas y servicios en beneficio de la comunidad de City of Hope, el CBAC ha ayudado a diseñar un programa de subvenciones llamado Healthy Living Grant. El Healthy Living Grant ampliará nuestras actividades de mejora de la salud en la comunidad con nuevos temas y nuevos vecindarios. Los miembros CBAC participaron en el diseño y revisión de las solicitudes de subvenciones y la selección final de los beneficiarios. En el futuro próximo, los miembros CBAC también realizarán visitas locales.

PROCESO DE PLANEACIÓN DE BENEFICIOS PARA LA COMUNIDAD

Todo programa de beneficio para la comunidad de City of Hope es analizado en función de los cinco principios básicos establecidos por el Instituto de Salud Pública:

1. Énfasis en poblaciones con necesidades de salud desatendidas de forma desproporcionada dentro del área de servicios principal de City of Hope ("poblaciones vulnerables"), calculado por desigualdad de cultura, raza o idioma, edad, pobreza y nivel bajo de educación.
2. Énfasis en la prevención primaria: educación de la salud, prevención de enfermedades y protección de la salud.
3. Fortalecimiento de la capacidad de la comunidad al movilizar a las partes interesadas en la comunidad como socios activos e involucrándolos en estrategias sustentables que atienden los síntomas y las causas subyacentes.
4. Fortalecimiento de continuidad de cuidados sin interrupciones para optimizar la habilidad de los recursos de la comunidad para manejar el cáncer y la diabetes, evitar que los pacientes sean marginados y minimizar la necesidad de cuidados médicos futuros.
5. Gobernabilidad en colaboración para asegurar que la comunidad tenga voz y participación en los proyectos iniciados por City of Hope.

El Consejo asesor para los beneficios de la comunidad (CBAC) se reunió en cuatro ocasiones en el AF 2015. Durante la reunión de enero 2015, todos los miembros estuvieron de acuerdo en el acta de constitución. Además de asegurar que nuestros miembros CBAC obtengan fluidez en el idioma para los beneficios a la comunidad y las mejores prácticas, queremos asegurar que comprendan el ámbito de su trabajo y sepan el valor del tiempo que dedican a CBAC. Evaluamos a los miembros al final del año para medir el impacto de su participación. Los resultados nos alentaron (Figura 5).

Con vistas a asegurar que los miembros de CBAC comprendan el alcance de su trabajo y sepan el valor del tiempo que dedican como miembros de CBAC, realizamos una revisión a fin de año. A continuación, presentamos los resultados de la evaluación de los miembros de CBAC 2015.

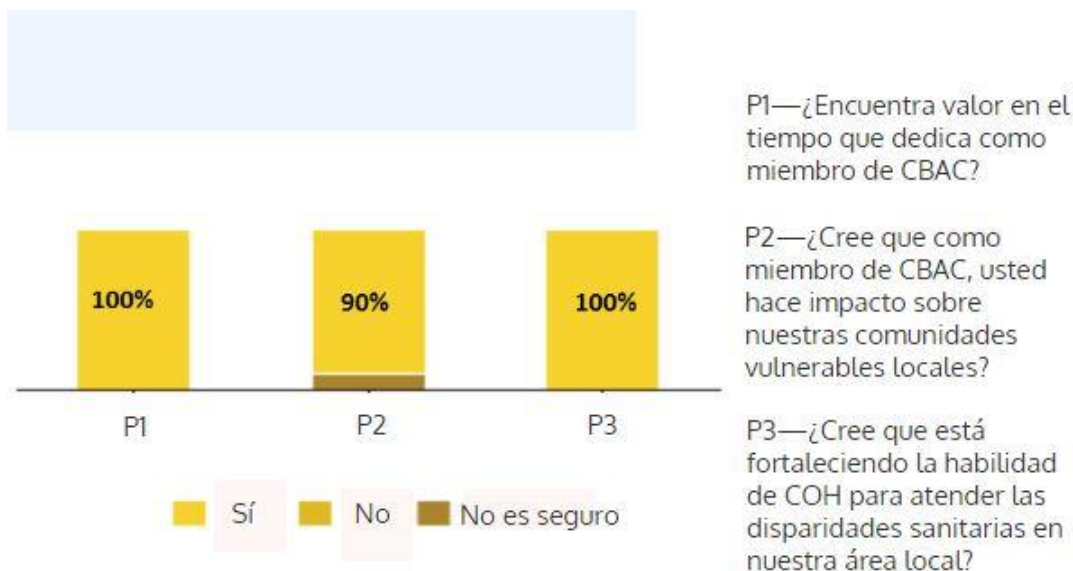


Figura 5. Creencia en el impacto como miembro de CBAC

Cuando se les pidió identificar los cinco principios básicos que sigue City of Hope para asegurar el enfoque hacia las comunidades vulnerables, el 100% de los miembros de CBAC los identificaron correctamente. Sin embargo, cuando se les solicitó explicar cómo City of Hope trabaja con su estrategia de implementación 2014 - 2016, o la diferencia entre un programa en beneficio de la comunidad y un programa de marketing, no todos estuvieron seguros de la respuesta (Figura 6):

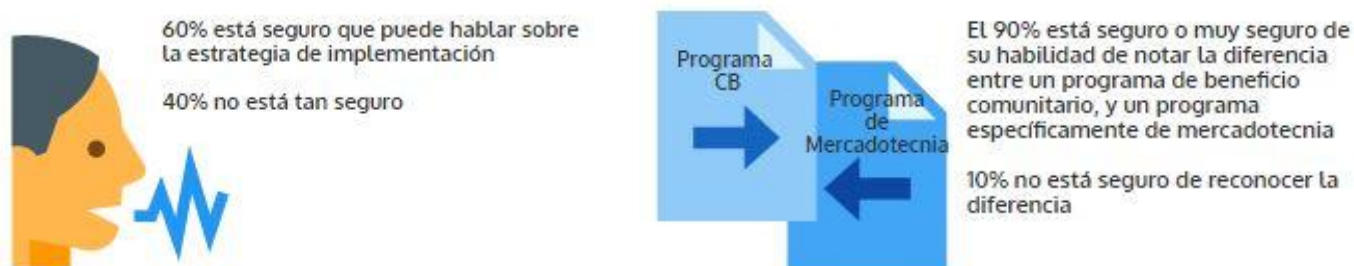


Figura 6. Áreas para mejorar en 2016

Sus respuestas ayudan a formar la agenda para CBAC en el AF 2016. Se proporcionará mayor exposición a los programas y su relación con la estrategia de implementación. Capacitación para ayudar a los miembros de

CBAC a comprender la diferencia entre un beneficio para la comunidad y un programa de marketing para asegurar que los miembros sepan la diferencia y puedan validar los programas futuros.

Mientras que CBAC ayuda a guiar los programas y servicios en beneficio de la comunidad, el grupo abre nuevos caminos. Como se mencionó, CBAC ayudó a diseñar, implementar y evaluar el programa Healthy Living Grant que lleva las actividades de mejora de salud de la comunidad a nuevos horizontes. Esta experiencia brinda a los miembros de CBAC la oportunidad de aprender más sobre las comunidades a las que servimos, así como desarrollar sus propias habilidades de planeación de programas y liderazgo. Además, esta experiencia de primera mano permitirá a nuestros miembros hablar sobre las labores de City of Hope para atender los problemas identificados en nuestra evaluación de salud de la comunidad 2013.



La miembro del Consejo asesor para los beneficios comunitarios Dra. Susan Nyanzi, visita el programa de salud y bienestar de San Gabriel High School. En la fotografía, con la Dra. Nyanzi aparece Jesse Chang, coordinador del programa.

PROCESO Y RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE LA COMUNIDAD

Avanzando con nuestra evaluación de necesidades de salud de la comunidad 2016 (CHNA), incluimos los resultados de la CHNA 2013 en nuestros programas. A continuación, incluimos un resumen de las conclusiones y una explicación de las vías creadas a través de la estrategia de implementación que guían nuestros esfuerzos para cumplir con las necesidades que hemos identificado en las comunidades con necesidades de salud desatendidas en forma desproporcionada.

Metodología de la evaluación de necesidades de salud de la comunidad 2013

Como hospital sin fines de lucro, City of Hope realiza una CHNA cada tres años. La CHNA 2013 recolectó datos relacionados con el cáncer y la diabetes en nuestra área de servicios principal por medio de entrevistas a más de 200 individuos en la comunidad y organizaciones sobre las necesidades de salud desatendidas. Dos educadores de salud del departamento de cuidados de apoyo de City of Hope entrevistaron a colegas dentro y fuera de City of Hope y revisaron las listas de participantes de la CHNA 2010 para identificar a los entrevistados para la CHNA 2013. La lista incluyó una muestra representativa de representantes de la comunidad elegidos por los grupos defensores, organizaciones relacionadas con el cáncer, hospitales de la comunidad, departamentos de salud, agencias de salud mental, organizaciones en favor de la cultura, escuelas, bibliotecas, gobiernos locales, asociaciones religiosas y otras agencias de la comunidad.

En febrero de 2013, enviamos un cuestionario de entrevista a 80 organizaciones incluyendo una carta del presidente y director general de City of Hope solicitando a los miembros de la comunidad que participaran en la evaluación de necesidades (véase el Apéndice A). Con el cuestionario, los destinatarios pudieron decidir

de antemano si querían participar o no. Varios de los que decidieron participar acordaron tomar notas sobre el cuestionario en preparación para la entrevista.

Para que el proceso de entrevista fuera más práctico, invitamos a los posibles participantes a contestar el cuestionario de entrevista en línea, en vez de hacerlo por teléfono. Esto les permitió responder en el momento conveniente para ellos. Aproximadamente dos semanas después de enviar la invitación, un representante de City of Hope contactó a cada participante por teléfono para acordar un tiempo para la entrevista. Un educador de salud o un interno se encargó de entrevistar a los 66 participantes que acordaron a la entrevista, logrando un índice de respuesta del 83%. Entrevistamos a 55 participantes por teléfono, y 11 individuos completaron el cuestionario de evaluación de necesidades en línea, y lo devolvieron por correo, fax, o fueron entrevistados personalmente. Los entrevistadores telefónicos tardaron aproximadamente 20 minutos en cada entrevista, y terminaron su trabajo entre febrero y abril de 2013.

Para aumentar la colaboración con las agencias de salud pública para identificar y atender las necesidades de salud de la comunidad, incluimos en las entrevistas a algunos representantes de los departamentos de salud de los condados de Los Ángeles y Pasadena. Las 66 entrevistas completadas incluyeron representantes de las siguientes organizaciones, quienes fueron informados sobre las necesidades de los desatendidos en salud, de bajos ingresos y/o poblaciones minoritarias:

- Asian Pacific Healthcare Venture (Iniciativa de cuidados de la salud para la población asiática e isleña del Pacífico)
- Azusa Health Center (Centro de salud Azusa)
- Buddhist Tzu-Chi Foundation (Fundación budista Tzu-Chi)
- Cancer Legal Resource Center (Centro de recursos legales para el cáncer)
- Center for Health Care Rights (Centro para los derechos de los cuidados de la salud)
- Claremont Graduate University - Weaving and Islander Network for Cancer Awareness (Universidad Claremont Graduate - Red Weaving and Islander para la concienciación sobre el cáncer),
- Centro de investigación y capacitación (WINCART)
- Herald Cancer Association (Asociación Herald Contra el Cáncer)
- Latino Health Access (Acceso Latino a la Salud)
- Little Tokyo Service Center (Centro de servicios Little Tokyo)
- Kommah Seray Inflammatory Breast Cancer Foundation (Fundación contra el cáncer de seno inflamatorio Kommah Seray)
- Our Savior Center (Centro Nuestro Salvador)
- PADRES Contra el Cancer (PADRES contra el cáncer)

- PALS for Health (PALS para la salud)
- Pomona Health Center (Centro de salud de Pomona)
- San Gabriel Mission (Misión San Gabriel)
- St. Vincent Medical Center- Multicultural Health Awareness and Prevention Center (Centro Médico St. Vincent - Centro multicultural de prevención y concienciación de la salud)
- The G.R.E.E.N. Foundation (La Fundación G.R.E.E.N.)
- United Cambodian Community (Comunidad unida de Camboya)

El cuestionario de evaluación de necesidades de la comunidad de City of Hope se enfocó en las necesidades relacionadas con el cáncer y partió de la evaluación anterior. Se añadieron preguntas acerca de los bienes de la comunidad y un componente cuantitativo para mejorar la calidad de los datos obtenidos. Las preguntas fueron dirigidas a las siguientes áreas:

1. Los servicios proporcionados por la agencia de la parte encuestada, incluyendo servicios culturales apropiados y en el idioma específico
2. Las necesidades desatendidas en las áreas de prevención del cáncer, detección temprana, apoyo para los pacientes con cáncer y sus familias, y otras necesidades relacionadas con el cáncer
3. Barreras importantes frente a las necesidades relacionadas con el cáncer
4. Sugerencias para satisfacer las necesidades relacionadas con el cáncer
5. Ideas de cómo trabajar con City of Hope para mejorar la salud en la comunidad
6. Las cualidades de una comunidad saludable
7. Qué cambios le gustaría ver al encuestado en la comunidad en los siguientes cinco años para mejorar la salud
8. La importancia de los 10 temas de educación y apoyo del cáncer
9. La satisfacción con la educación y los esfuerzos de apoyo actuales

Se copiaron las respuestas a la versión electrónica del formulario de entrevista. A continuación, ingresamos los datos de todas las entrevistas en carpetas Excel. Utilizamos el software para estadísticas SPSS para analizar los datos cuantitativos. Los educadores de salud revisaron las carpetas y prepararon un resumen de los temas de las entrevistas para cada una de las nueve secciones de contenido. Incluimos los comentarios originales en el informe para mantener la veracidad de las respuestas.

Resumen de los resultados de la evaluación de necesidades de salud de la comunidad 2013

Pedimos a los participantes de la CHNA identificar las necesidades en cuatro áreas: prevención del cáncer, detección temprana, tratamiento para el cáncer y apoyo para el cáncer. La mayor cantidad de comentarios estuvo relacionada con la necesidad de educación, apoyo y recursos apropiados para cada cultura e idioma. Las poblaciones específicas identificadas con necesidad de servicios adaptados a la cultura e idioma incluyeron a las comunidades latinas y asiáticas/isleñas del Pacífico (Véase el Apéndice B con respuestas en detalle).

Prevención y detección temprana del cáncer

En respuesta a la pregunta de la identificación de las barreras de la prevención y detección temprana del cáncer, la mayoría de los encuestados mencionaron la falta de educación sobre la prevención del cáncer dentro de culturas específicas o distintos idiomas, así como la falta de recursos.

Clasificamos las necesidades de prevención y detección

temprana del cáncer identificadas por los encuestados en las siguientes categorías:

- Falta de educación acerca de la prevención del cáncer entre grupos específicos definidos por cultura o idioma
- Falta de recursos para la prevención y tamizaje
- La necesidad de mayor educación sobre la prevención del cáncer, (por ejemplo: la alimentación y el ejercicio)
- Concienciación limitada sobre los recursos de la comunidad
- Falta de programas para los que no tienen seguro médico, resultando en poco acceso a los cuidados

Tratamiento del cáncer

A la pregunta sobre las barreras y el tratamiento del cáncer, muchos encuestados respondieron así:



Valoración de lo que dice la comunidad sobre el cáncer: quién lo padece, cuáles son las barreras para obtener atención médica, y qué recursos hay disponibles para ayudar a las personas obtener cuidados para el cáncer.

- Falta de acceso a los cuidados/problemas económicos
- Falta de recursos para la educación sobre los tratamientos del cáncer
- Barreras de idioma/culturales para aceptar el tratamiento
- Falta de conocimientos
- Los encuestados identificaron a la población latina y a los no asegurados como los más afectados por estas barreras para el tratamiento del cáncer.

Es importante tomar nota que la ley de asistencia asequible puede haber facilitado algunos de estos problemas, pero no erradicarlos. Desde su implementación, hemos escuchado de nuestros socios comunitarios que las aseguradoras han dejado de cubrir a algunos pacientes, y otros que han obtenido seguro médico, no lo saben usar. Independientemente, nuestro Programa en beneficio de la Comunidad 2014 - 2017 se ha dedicado a cumplir con las necesidades identificadas antes de que se implementara la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio.

Apoyo para el cáncer

Cuando se les preguntó sobre las barreras para obtener de apoyo que afrontan los pacientes con cáncer y sus familias, los encuestados identificaron la falta de servicios de apoyo relacionados con salud mental, falta de grupos de apoyo, y la necesidad de grupos de apoyo en idiomas distintos al inglés. Los encuestados también identificaron la necesidad de más recursos y apoyo económico, más programas educativos, mayor acceso a los cuidados, y más colaboración y alianzas para aumentar los servicios de apoyo para los pacientes de cáncer y sus familias.

Priorización de las necesidades de salud de la comunidad

En diciembre de 2013, les dimos a estos individuos la CHNA de agosto de 2013 y les pedimos que enumeraran las prioridades según el criterio presentado por el Departamento de salud y servicios humanos de Estados Unidos, en su guía para establecer las prioridades de salud pública (1989). Como City of Hope es un hospital de especialidades, solo se les preguntó sobre los problemas relacionados con el cáncer, así como su detección temprana y prevención. Les pedimos aplicar los siguientes criterios a esos problemas, y enumerarlos del número 1 (no importante) al 5 (muy importante):

- [illegible]

1. Alianzas de investigación (RA)
2. Prevención y detección temprana del cáncer, específicamente relacionadas con el cáncer pulmonar, colorrectal, de próstata y de la mujer (CP)

3. Vida saludable, específicamente relacionada al impacto de la alimentación y actividad física sobre el cáncer y la diabetes (HL)
4. Alianzas comunitarias relevantes para cada cultura y educación (CRCP)
5. Dejar de fumar y su impacto en el cáncer pulmonar (SC)

Dentro de estas áreas de enfoque, los miembros de la comunidad identificaron los siguientes problemas específicos como importantes para llevar adelante durante los siguientes tres años. Ya que estas áreas de enfoque identificadas por los interesados de la comunidad están interrelacionadas, varios de los programas activos de City of Hope abarcan más de uno de los principios básicos y cumplen con más de una prioridad estratégica. Creemos que esto es indicativo de un programa sólido que tiende a cubrir una cantidad importante de necesidades.

- Disminución de la obesidad (HL)
- Aumento en la actividad física (HL)
- Educación de salud específica e idónea para cada cultura (CRCP/HL)
- Apoyo sensible para cada cultura (CRCP)
- Asistencia para navegar a través del sistema de cuidados de la salud (CRCP)
- Capacitación para los defensores del cáncer (CRCP)
- Aumento de las alianzas comunitarias (CRCP)
- Barreras que evitan que las poblaciones vulnerables accedan a servicios, incluyendo pobreza, falta de transporte y temas culturales y de idioma (CRCP)

Para enfocar más atención a las necesidades de la comunidad local, todos los programas en beneficio de la comunidad de City of Hope deben estar ligados a uno de los cinco principios básicos del Instituto de Salud Pública, comentados previamente en este informe. Buscamos activamente enriquecer los programas actuales para incluir principios y prioridades adicionales. Se incluyen los detalles al final de cada programa en las siguientes páginas.

Otras necesidades de salud

Como somos un centro integral de cáncer, City of Hope no tiene las condiciones para proporcionar servicios para otras necesidades de salud de la comunidad. Sin embargo, estamos comprometidos a fortalecer las relaciones con otras organizaciones comunitarias capaces de cubrir esas necesidades. Esto nos permitirá

referir a los individuos vulnerables para que reciban los cuidados que necesitan, si nosotros no los podemos proporcionar.

Monitoreo y evaluación

Creemos que adoptar una acción comercial para la planeación y evaluación de las iniciativas identificadas asegurará su sustentabilidad a largo plazo. Sabemos que es necesaria la evaluación para medir el éxito, así como para identificar las áreas que requieren mejoría. El proceso puede resultar en iniciativas más eficientes. City of Hope trabaja para identificar los mejores métodos para dar seguimiento y evaluar el impacto de las iniciativas identificadas en este documento. Para hacer uso eficiente de los resultados y maximizar los resultados, el presupuesto anual de City of Hope incluirá los fondos operacionales requeridos para administrar, dar seguimiento y reportar sobre los resultados de todos los programas y las iniciativas de los programas en beneficio de la comunidad.

INICIATIVAS PARA BENEFICIAR A LA COMUNIDAD

Resumen de los programas incluidos en la estrategia de implementación

City of Hope actualmente ofrece una gran variedad de iniciativas para cubrir un gran número de necesidades diversas. Cada iniciativa tiene metas específicas que benefician a la comunidad. Algunas de las iniciativas han prosperado por muchos años, y otras son nuevas. Algunas son para todas las organizaciones, mientras que otras se realizan a través de un departamento específico. A continuación, una mirada rápida a nuestros programas y servicios de 2015 (Figura 7).

Actividades del Programa *Centro De Investigación Beckman	Principio Fundamentales					Prioridades Estratégicas			
	Poblaciones Vulnerables	Prevención Primaria	Continuidad de cuidados sin	Desarrollo de capacidades de la	Prevención temprana del cáncer	Vida saludable	Alianzas relevantes para cada cultura	Dejar de fumar	Investigación
Desarrollo De La Fuerza Laboral									
• Regional Occupational Program									
• Student Mentoring/Interns									
• Train, Educate and Accelerate Careers in Healthcare									
• Science Education Partnership Award Program*	x	x		x			x		
• Job Shadowing									
• Community Science Festival									
• Diversity Healthcare Career Expo									
Concienciación De La Salud Para La Comunidad/Vida Saludable (tamizaje, conferencias/clases, grupos de apoyo)									
• Eat Move Live*									
• Community Nutrition and Diabetes Classes	x	x	x	x	x	x	x	x	
• Healthy Living Grants									
• Ask The Experts									
• BRAC1 and BRAC2* Genetic									
Iniciativas Para La Diversidad									
• Latino Outreach Strategy									
• Latino's Living Healthy (LULAC)	x	x				x	x		
• Healthy Hispanic Living									
• Chinese Outreach									
Servicios De Apoyo Para El Cuidado De La Salud									
• Patient Resources									
• Coordination									
• Adopt-A-Family	x	x	x				x		
• Community Blood Drives									
• Village Stays									
Continuidad De Cuidados Sin Interrupciones									
• Transition of Care Comm Coalition	x	x		x		x	x		x
• Bereavement Support Grp									
Educación Para Los Profesionales Médicos									
• Pharmacy									
• Rehabilitation									
• Nursing	x	x	x	x	x		x		
• Nutrition									
• Social Work									
• Continuing Medical Educ.									

Figura 7. Servicios/Programas CB 2015

Iniciativas clave para beneficiar a la comunidad

Los programas en beneficio de la comunidad de City of Hope están en etapa de transición. Se han creado y proporcionado algunos programas para la comunidad en base anual. Mientras que otras tienen un enfoque ad hoc para atender las necesidades o solicitudes con base más conservadora. Al continuar nuestra exploración hacia los tesoros ocultos de la inversión en beneficio de la comunidad, a través de la institución, podremos notar que algunos programas ya no tienen sentido o deben ser rediseñados para asegurar que el impacto se enfoque en las necesidades de nuestra comunidad local. A continuación, incluimos un informe de estado sobre las áreas de enfoque principal de nuestros programas y servicios en beneficio de la comunidad para el año fiscal 2015: Desarrollo del personal, Continuidad de cuidados sin interrupciones, y el programa comunitario Healthy Living Grant. Las casillas de color en cada sección son para proveer un vistazo. Con esta descripción breve, el lector podrá identificar cuales principios básicos y prioridades estratégicas se atienden en cada área de enfoque.

Desarrollo del personal

De acuerdo con los Centros para el control y la prevención de enfermedades (2013), el logro de la equidad sanitaria, la eliminación de las disparidades sanitarias, y la mejora de la salud de todos los estadounidenses serán necesarios para mejorar y proteger la salud de la nación. Para asegurar el acceso a los cuidados, es vital que City of Hope mantenga una fuerza laboral que refleje la composición cultural y de idiomas de nuestra comunidad local. Además de prevenir enfermedades, mantener las prácticas del entorno sustentables y fomentar una amplia gama de alianzas para avanzar en colaboración para la salud de nuestras comunidades, City of Hope está comprometido a aumentar la

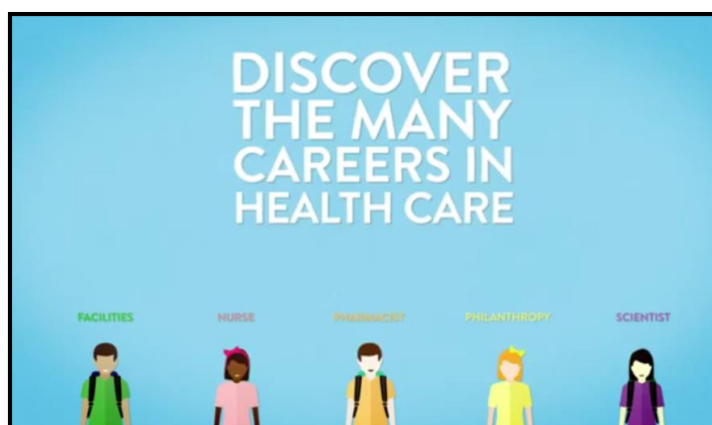
	Impactos	
Principio fundamental	Poblaciones vulnerables	☒
	Prevención primaria	
	Continuidad de cuidados sin interrupciones	
	Fortalecimiento de la capacidad de la comunidad	☒
Prioridades estratégicas	Investigación	
	Prevención del cáncer Detección temprana	
	Vida saludable	
	Alianzas relevantes para cada cultura	☒
	Dejar de fumar	

s oportunidades de educación que pueden resultar en carreras de cuidados de la salud para los grupos culturales o étnicos que carecen de representación.

Incluimos a continuación un resumen de las actividades importantes diseñadas para mejorar la diversidad cultural de nuestra fuerza laboral. A través de relaciones sólidas internas y colaboración importante con nuestra comunidad local, cumplimos con una variedad de programas con el potencial de aumentar el interés en las áreas de cuidados de la salud entre los estudiantes de preparatoria y los adultos que viven en nuestra área de servicios. Estamos en el proceso de centralizar, simplificar y coordinar estos programas para garantizar que los estudiantes vulnerables sean directamente llamados a participar.

Vídeos sobre la carrera de cuidados de la salud

En el futuro, City of Hope quiere asegurarse de contar con una fuerza laboral que pueda atender las necesidades de nuestras comunidades vulnerables y hacer impacto importante en la investigación médica y la ciencia. Además, necesitaremos una fuerza laboral que pueda proporcionar la infraestructura necesaria para proporcionar cuidados de la salud. Con este fin, creamos una serie de cinco vídeos que promueven las carreras de enfermería, ciencias, farmacéutica, mantenimiento de instalaciones y filantropía. Hemos subido estos videos en YouTube para que más personas puedan aprender sobre estas oportunidades. Haga clic en la siguiente imagen para ver estos vídeos.



DESCUBRA LAS DIVERSAS CARRERAS DE CUIDADO DE LA SALUD:
Instalaciones, Enfermería, Farmacéutico, Filantropía, Científico

Día de la marmota/día de prácticas laborales

Cada año, un grupo de estudiantes de Duarte High School realiza prácticas laborales con los empleados de City of Hope durante un día en febrero. Este programa permite que los estudiantes exploren las opciones de carrera y obtengan percepciones prácticas sobre las operaciones del hospital. Durante este día, los estudiantes acompañan a los médicos, investigadores, educadores de salud, profesionales de recursos humanos, nutriólogos, coordinadores de pacientes, profesionales de finanzas y otros especialistas en sus actividades diarias, según los intereses y deseos de cada estudiante. Las relaciones continúan, y se les alienta a los estudiantes a considerar a estos empleados como mentores y contactarles para apoyo y dirección durante sus estudios de preparatoria. En febrero de 2015, 13 estudiantes de Duarte High School participaron en el programa.

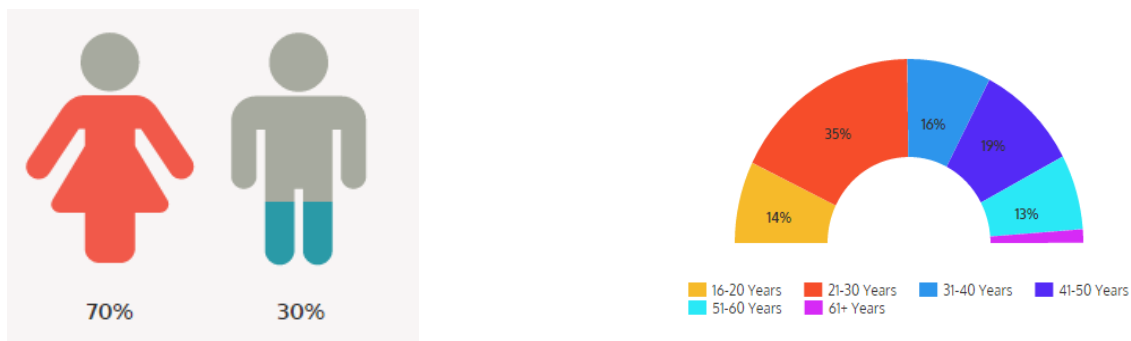
Excursión de ciencias de Duarte High School

Invitamos a los estudiantes locales a visitar los laboratorios del Instituto de investigación Beckman de City of Hope, donde conocen a los científicos, aprenden sobre la ciencia tras la prevención de enfermedades, y realizan proyectos científicos interactivos para fomentar su interés en la investigación científica. En 2015, 39 estudiantes de preparación académica (AP) de Duarte High School asistieron al evento.

Feria de diversidad en las carreras de cuidados de la salud

City of Hope fue anfitrión de una feria de diversidad en las carreras de cuidados de la salud en septiembre de 2015, a la cual asistieron aproximadamente 500 invitados. Creamos la feria para fortalecer la concienciación sobre la importante cantidad de oportunidades de carrera disponibles en los cuidados de la salud y para proporcionar recursos y consejos a los estudiantes y sus padres. La feria incluyó talleres sobre redes de contactos, establecimiento de objetivos, vestidos para el éxito, redacción de hojas de vida, y el uso de las redes sociales para encontrar empleo. Representantes de más de 30 organizaciones ayudaron a los invitados a aprender sobre oportunidades disponibles, internados, asociaciones especializadas, grupos de diversidad de recursos y programas de capacitación de cuidados de la salud disponibles en el sur de California.

En el 2015, sorprendentemente, las mujeres representaron el 70% de los invitados (Figura 8). Tal como se anticipó, el 35% tenía entre 21 y 30 años de edad. Sin embargo, el 19% estaba entre las edades de 41 y 50 años, lo cual que puede indicar que estos invitados pudieran estar buscando una segunda carrera (Figura 8). Más del 75% indicó que su visita a la feria les ayudó a decidir que querían dedicarse a una carrera en el ámbito de cuidado de la salud. Casi el 30% indicó que aprendió que el campo de cuidados de la salud valoraría su origen cultural y/o idioma (Figura 9).



La feria tuvo éxito para generar un interés en el campo de cuidados de la salud (Figura 9). Y, más importante, la feria tuvo influencia en la creencia de poder lograr una carrera en cuidados de la salud (Figura 9). Además, casi un tercio aprendió que el campo de cuidados de la salud valoraría a alguien con sus propias habilidades culturales o idioma. Un descubrimiento importante, debido a la necesidad de una fuerza laboral más diversa y multicultural.

El Proyecto T.E.A.C.H. (Capacitar, Educar e Impulsar Carreras en Cuidados de la salud)

El proyecto T.E.A.C.H. es una colaboración corporativa entre City of Hope, Duarte High School y Citrus College. El programa ayuda a los estudiantes de preparatoria a formarse para los empleos de alta demanda en tecnologías de la información de cuidados de la salud proporcionando cursos de nivel universitario durante la preparatoria. Los estudiantes pueden obtener la mitad de los créditos universitarios para un título asociado en tecnologías de la información sin costo, o con un costo mínimo. Además de proporcionar material para los estudios, City of Hope proporciona proyectos, capacitación y oportunidades de internado/mentorías. Este programa intensivo proporciona capacitación laboral y oportunidades de aprendizaje sin precedentes para los estudiantes de un distrito escolar en gran parte minoritario, y ayuda a construir una fuerza laboral comprometida y diversa para cumplir con las necesidades en crecimiento del campo STEM (ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas). En el 2015, se inscribieron 21 estudiantes en el programa.

Durante este año, Citrus College impartió la materia de Ciencias de la computación 130 a los estudiantes de preparatoria. Tras cursar esta materia por un año en la escuela de ellos, Microsoft certificó a los estudiantes de Duarte High School. También obtuvieron créditos de Citrus College al terminar el curso. El año entrante, el programa incluirá la certificación A+ en colaboración con la empresa CISCO, junto con la ruta para la certificación en redes.

City of Hope proporcionó una ruta para la integración al "mundo real" al patrocinar una excursión a nuestro centro de tecnología. También proporcionamos capacitación para servicio al cliente durante el programa de internado de verano para los alumnos de T.E.A.C.H. y el programa ocupacional regional (véase la explicación ROP a continuación). Cualitativamente, en 2015, el equipo T.E.A.C.H. aprendió que algunos estudiantes reclutados en el programa no tenían mucho interés en participar. La inclusión de la oportunidad para obtener la certificación Microsoft ayudó a aumentar las inscripciones. Para aprender más acerca de lo que se

avecina para el programa T.E.A.C.H., entre a: http://www.accessduarte.com/?option=com_content&view=article&id=892:teach-projectlaunch&catid=3:latestnews-category&Itemid=150

Programa ocupacional regional (ROP)

En 2015, 21 estudiantes de preparatoria locales participaron en este programa de seis semanas diseñado para exponer a los estudiantes de preparatoria a una gran variedad de profesiones médicas y no médicas relacionadas con el centro médico. Los estudiantes de Duarte High School y las comunidades cercanas fueron emparejados con profesionales de City of Hope en áreas de interés mutuo dentro de las profesiones de recursos humanos, finanzas, tecnología de la información, marketing, recaudación de fondos, salud pública, medicina clínica, investigación y otras. Por seis semanas, asesoramos a los estudiantes dos días a la semana y asistieron a clases el tercer día, por lo que obtuvieron cinco créditos académicos. Las metas fueron ayudar a los estudiantes identificar áreas de interés de carrera, y ayudar a City of Hope a construir una fuerza laboral para el futuro que incluye a los estudiantes de las poblaciones marginadas. Cuando es posible, las excursiones ROP se realizan en conjunto con el programa T.E.A.C.H. . Compartir estos recursos ayudó a reducir la duplicación de costos relacionada con la implementación de ambos programas.

El premio en colaboración por la participación en educación científica de San Gabriel Valley (SEPAC)

SEPAC es una alianza entre City of Hope y el Distrito Escolar Unificado de Duarte. La subvención de cinco años de los Institutos Nacionales de la Salud cubre el salario de Susan Kane, Ph.D., una educadora de ciencias quien desarrolla el plan de estudios e implementa todas las actividades del programa. Bajo su tutela, la facultad, científicos y estudiantes predoctorado de City of Hope donan sus servicios para proporcionar educación en ciencias de primera mano para los estudiantes de segundo, quinto y octavo grado durante todo el año. Además, SEPAC tiene un programa de investigación intensivo durante los veranos para los estudiantes de preparatoria interesados. El programa permite a los estudiantes aprender de los científicos y educadores con renombre sobre los últimos avances en la investigación del cáncer, diabetes y células madre. El objetivo de SEPAC es aumentar el entendimiento de la conexión entre la ciencia y la salud con actividades apropiadas para la edad, interactivas y prácticas, así como fortalecer a los estudiantes poco representados de las minorías que buscan carreras universitarias y empleos dentro de las ciencias y la tecnología. Las múltiples interacciones proporcionadas durante los años kínder a tercero de preparatoria ayudan a fomentar y mantener el interés, y prepara a los estudiantes para entrar a la universidad con experiencia de investigación del mundo real. Puede ver los videos SEPAC en <http://www.cityofhope.org/students-and-youth/science-education-partnership-award#Media>

Impactos: Programa de pasantías de verano

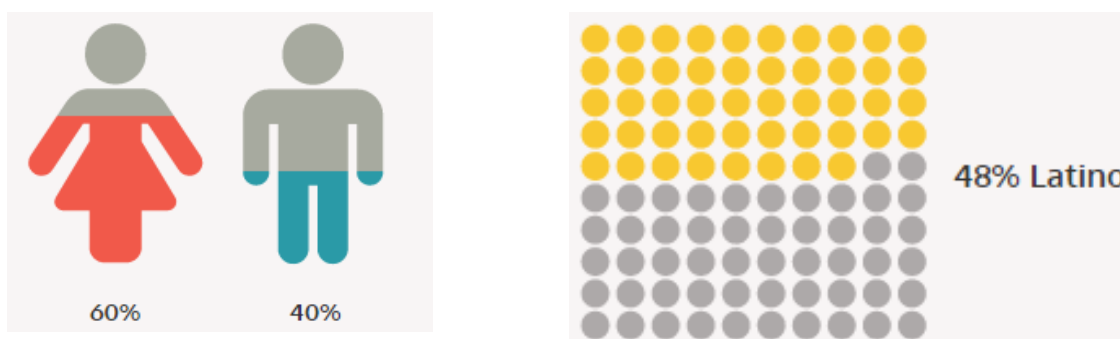


Figura 10. Participantes del programa SEPAC por género y grupo étnico.

Desde el 2012, el programa SEPAC ha dado seguimiento a los estudiantes tras su graduación. En 2015, encontramos que el 90% de los estudiantes que respondió a la encuesta se había matriculado en una universidad. El 10% restante aún no había comenzado la universidad, (aún en la preparatoria o recientemente graduado de la preparatoria).



Figura 11. Interés en las carreras científicas.

Las ambiciones de los estudiantes que se matricularon en el programa demuestran un sincero deseo de buscar una carrera en las ciencias. Todos aquellos estudiantes que se matricularon para una carrera universitaria de cuatro años indicaron una especialidad en el campo de las ciencias. La mayoría indicó el deseo de continuar con más estudios tras obtener su grado de licenciatura.

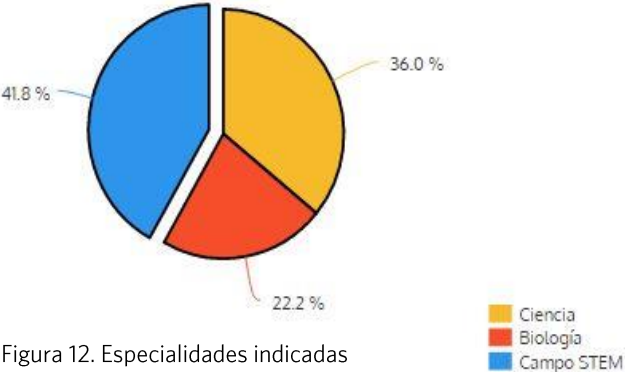


Figura 12. Especialidades indicadas

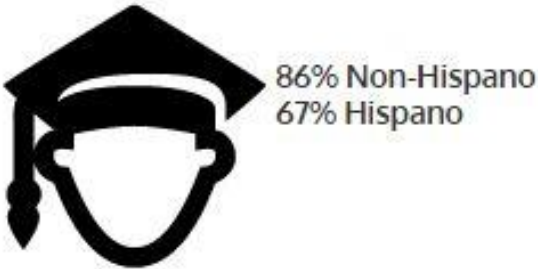


Figura 13. Educación continua tras la universidad por grupo

<u>Asociados de departamento en City of Hope</u> Relaciones con el gobierno y la comunidad Recursos Humanos Centro de Investigación Beckman	<u>Socios comunitarios</u> Distrito Escolar Duarte Fundación Irwindale para la Educación Fundación Duarte para la Educación Duarte High School
<u>Inversión en beneficios para la comunidad</u> \$200,934 \$297,557** Total desarrollo del personal \$498,491 **Instituto de Investigación Beckman	

Continuidad de cuidados sin interrupciones y Desarrollo de capacidades de la comunidad

Una de las cosas más importantes que podemos hacer para nuestra comunidad es aumentar la capacidad de cuidados para los pacientes con necesidades únicas. Hemos aprendido que el proceso es a menudo muy difícil. También hemos aprendido que cuando una persona muere de cáncer, la necesidad de apoyar y cuidar a sus seres queridos debe continuar. Para cubrir ambos temas, City of Hope con orgullo apoya dos programas comunitarios para buscar facilitar la transición del hospital al hogar o a los cuidados en una institución y ofrecemos apoyo a los pacientes, a sus seres queridos y a los proveedores de cuidados: Coalición comunitaria para la transición de los cuidados y Grupo de apoyo para el duelo City of Hope. Describimos estos programas a continuación.

Coalición comunitaria para la transición de los cuidados (TC3)

El alta del hospital solo es un paso en el camino a la recuperación. Para asegurar que continúe la recuperación, se necesitan trabajadores profesionales con entrenamiento para los cuidados en el hogar para ayudar a minimizar las readmisiones al hospital. Y, aquí entra el programa de transición de los cuidados de City of Hope.

Impactos		
Principio Fundamental	Poblaciones vulnerables	☒
	Prevención primaria	
	Continuidad de cuidados sin interrupciones	☒
	Fortalecimiento de la capacidad de la comunidad	☒
Prioridades Estratégicas	Investigación	
	Prevención del cáncer Detección temprana	☒
	Vida saludable	☒
	Alianzas relevantes para cada cultura	
	Dejar de fumar	

Aún con ayuda profesional, es difícil emular la calidad de los cuidados y el tratamiento que los pacientes obtienen en City of Hope en casa, o incluso, en un establecimiento de cuidados profesionales. Se puede requerir la readmisión al hospital para tratar los problemas ya resueltos, si inicialmente se hubieran obtenido mejores cuidados poshospitalarios o si la capacitación del cuidador hubiera sido más extensa.

Esa fue la situación que Brenda Thomspson, directora de administración de casos y operaciones poshospitalarias notó hace aproximadamente dos años cuando comenzó a estudiar las readmisiones de pacientes. Descubrió que algunos proveedores de cuidados tenían lagunas de capacitación para los cuidados y necesidades especializadas. Estas brechas aparecieron en los proveedores de los establecimientos de cuidados intensivos de largo plazo, establecimientos de enfermería especializada, rehabilitación especializada y cuidados paliativos, así como en los proveedores de cuidados en el hogar.

**Transitions of Care
Community Coalition (TC3)**

Vision

Safe and Compassionate Transitions
(from Hospital to Home)

Mission

The Transitions of Care Community Coalition will ensure safe and compassionate transitions from hospital to home through: professional collaborations, clear communications and messaging, on-going education of staff, patients/ families/ caregivers, and continuous quality improvement processes.

Goals

1. Formalize professional collaborations.
2. Creation of clear communications and messaging paths for all providers, patients, and their families/ caregivers.
3. Provision of on-going education of staff, patients/ families/ caregivers.
4. A continuous quality improvement process.

Thomson comenzó a desarrollar un programa de capacitación para corregir la situación. Dirigido por City of Hope, el programa ahora lleva el nombre de Coalición comunitaria para la transición de los cuidados (T3) e incluye a 90 personas de 35 organizaciones líderes para la transición de cuidados de la salud en los condados de Los Ángeles, Riverside, San Bernardino y Orange.

City of Hope es el anfitrión de reuniones trimestrales para los miembros de la coalición y sesiones informales regulares. Las reuniones formales se realizan durante uno o dos días. En la

siguiente reunión, programada para septiembre 2016, el grupo comentará sobre una amplia variedad de

mejores prácticas y varios procedimientos, desde tratamientos especializados para trasplantes de células madre y atención compleja de salud nivel IV hasta el mantenimiento de una colostomía.

Pese a que otros hospitales y proveedores de cuidados de la salud ofrecen programas similares, la capacitación está limitada al personal en los establecimientos de enfermería especializada. En cambio, City of Hope capacita a todos los cuidadores de agencias de cuidados de la salud en el hogar, empresas de infusión en el hogar, establecimientos de enfermería especializada, establecimientos de cuidados agudos a largo plazo y establecimientos de rehabilitación aguda, para que todos los pacientes puedan beneficiarse. El objetivo es asegurar que los pacientes con cáncer en toda nuestra región disfruten de una mejor calidad de vida.

Impacto del programa: Desarrollo de un plan estratégico para guiar al TC3 por los siguientes 3 a 5 años

Objetivos del plan/Estrategias creadas:

1. **Infraestructura (Comité de liderazgo ejecutivo)** - Desarrollar los componentes requeridos para la estructura (políticas, presupuesto, tecnología, calidad) requeridos para asegurar la sustentabilidad del TC3.
2. **Colaboración profesional** - Fortalecer la capacidad de cumplir con las necesidades de los pacientes y cuidadores a través del desarrollo de relaciones estratégicas con otros proveedores en nuestra región.
3. **Proceso y comunicaciones** - La creación de rutas de comunicación que reducen las barreras para los pacientes en transición entre el hospital, otros establecimientos de cuidados y el hogar.
4. **Educación para los proveedores** - Aumentar la capacidad de entregar transiciones coordinadas, apropiadas y seguras para los pacientes a través de las oportunidades de educación continua para los proveedores.
5. **Educación para el paciente/familia/cuidador** - Disminuir la ansiedad del paciente, familia y/o cuidador relacionada con la transición al alta.
6. **Calidad** - Asegurar que la provisión de servicios durante la transición sea enfocada en el paciente, con base en las necesidades identificadas (paciente, familia/cuidadores y equipos de cuidados de la salud), y valorable para permitir la evaluación continua de las necesidades y seguimiento al avance.

Grupo de apoyo para el duelo (BSG)

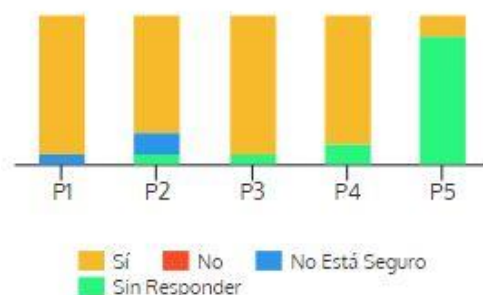
No es fácil la transición de brindar cuidados a un ser querido a afrontar el duelo después de su fallecimiento. Para atender la necesidad de apoyo durante el duelo, el equipo Child Life Team de City of Hope



creó un grupo de apoyo para el duelo de 12 semanas de duración. Este ofrece un lugar seguro para explorar y aceptar los sentimientos mientras uno vuelve a una nueva vida normal. Las reuniones se llevan a cabo en el Centro de recursos para la familia Maryvale. Cualquier miembro de la comunidad puede registrarse y asistir. Al igual, estos grupos tienen la función de "ser testigo" y no "arreglar" el duelo de las personas. Los especialistas de vida infantil, el trabajador social y el capellán que actúan como facilitadores en las reuniones no se consideran expertos, pero hablan sobre el "compañerismo" con las

personas durante el proceso de duelo y vuelta a la realidad. El compañerismo es un enfoque a las terapias de duelo desarrollado por el [Centro de transición de vida y pérdida](#), que capacita a los facilitadores de City of Hope.

Se realizaron tres grupos de duelo durante el AF 2015. Los grupos se enfocaron en la pérdida de un hijo, cónyuge o pareja. Todos se adaptaron a las muertes por cáncer, ya que estas siguen un proceso especial de duelo y dolor. Se realizó una encuesta al final de las sesiones de cada grupo de apoyo. En su gran mayoría, los participantes demostraron una mayor capacidad para utilizar las habilidades de comunicación que se enseñaron en las clases para expresar sus necesidades a los demás. También obtuvieron la confianza en su capacidad de utilizar las habilidades aprendidas en clase para afrontar el duelo.



- P1 - Cree que BSG ha ayudado con sus habilidades de comunicación al hablar con la familia, amigos cercanos y colegas, etc.
- P2 - Cree que puede comunicar claramente sus necesidades a los demás mientras avanza en el proceso de duelo
- P3 - Confía en poder usar sus habilidades para sobrellevar el duelo aprendidas en BSG
- P4 - Encontró valor en participar en el grupo el apoyo
- P5 - Cree que BSG fue de provecho para su niño/adolescente

Figura 14. La creencia y la confianza

Todos los participantes indicaron que obtuvieron beneficios al asistir al grupo, lo cual fue validado en nuestra investigación sobre la necesidad de recibir apoyo durante el proceso de duelo (Figura 14).

<u>Asociados de City of Hope</u>	<u>Socios comunitarios</u>
• Administración de casos • Beneficios para la comunidad • Educación para el paciente, su familia y la comunidad • Servicios de la biblioteca • Servicios de vida infantil • Servicios del capellán • Trabajo social	• Duhaney Home Health (Cuidados de salud en el hogar Duhaney) • El Encanto Healthcare (Cuidados de salud El Encanto) • Faith and Hope Hospice Care & Home Health (Cuidados paliativos y salud en el hogar Faith and Hope) • Gentiva and Kindred at Home (Gentiva y Kindred en el hogar) • Heartland Home Health Care & Hospice (Cuidados de salud en el hogar y cuidados paliativos Heartland) • Hollywood Home Health & Hospice (Cuidados de salud en el hogar y cuidados paliativos Hollywood) • Vitas Hospice (Cuidados paliativos Vitas) • VNA California • West Covina Healthcare (Cuidados de salud West Covina) • Casa Colina Hospital and Centers for Healthcare (Hospital Casa Colina y centros de cuidados de la salud) • Companion Hospice Care (Cuidados paliativos Companion) • Coram Specialty Infusion Services (Servicios de infusión especializados Coram) • Maryvale Family Resource Center (Centro de recursos para la familia Maryvale) • Able Hands Home Health (Cuidados de salud en el hogar Able Hands) • Accredited Nursing (Servicios acreditados de enfermería) • Active Hospice Care, Inc • Barlow Respiratory Hospital (Hospital neumológico Barlow) • Bioscrip Infusion (Infusión Bioscrip) • Bonum Home Health & Hospice Services (Cuidados de salud en el hogar y cuidados paliativos Bonum) • Care Unlimited • Casa Colina Centers for Rehabilitation (Centros de rehabilitación Casa Colina)
Inversión en beneficio de la comunidad: \$28,828	

Programa Healthy Living Community Grant

Por lo general, City of Hope no realiza intervenciones para la salud de la población, ya que en nuestra comunidad existen organizaciones expertas en ese campo. Pero este año, hemos patrocinado siete organizaciones sin fines de lucro locales (incluyendo dos escuelas y una universidad) para la entrega de programas innovadores diseñados para atender una o más de



las prioridades estratégicas para la prevención del cáncer, vida saludable y dejar de fumar. Los miembros de

Impactos		
Principio Fundamental	Poblaciones vulnerables	☒
	Prevención primaria	☒
	Continuidad de cuidados sin interrupciones	☒
	Desarrollo de capacidades de la comunidad	☒
Prioridades Estratégicas	Investigación	
	Detección temprana en la prevención del cáncer	☒
	Vida saludable	☒
	Alianzas relevantes para cada cultura	☒
	Dejar de fumar	

nuestro Consejo asesor para los beneficios de la comunidad realizaron las selecciones para el programa Healthy Living Community Grant. Y además, City of Hope obtuvo el conocimiento de las necesidades de las poblaciones vulnerables locales y ahora podemos ayudar con el apoyo a la comunidad para vencer las disparidades sanitarias de forma apropiada y específica. Continuaremos apoyando a estas organizaciones con asistencia técnica y oportunidades de redes de contactos.

(<http://www.cityofhope.org/about-city-of-hope/community/community-benefit/healthy-living-grant-program>).

Durante el AF 2015, el programa Healthy Living Community Grant distribuyó \$30,000 en subvenciones pequeñas, de \$5,000 cada una, a los grupos/organizaciones que demostraron un enfoque

creativo, pero sustentable, para promover la vida saludable con buena nutrición, actividad física, prevención de cáncer o diabetes, o dejar de fumar. Según nuestros esfuerzos en el AF 2014, descubrimos que \$5,000 era la cantidad clave para que las organizaciones comunitarias solicitaran la subvención.

Los beneficiarios de 2015 incluyeron a:

- Azusa Pacific University, por su programa Azusa Walks del Neighborhood Wellness Center
- Pasadena Educational Foundation por Sharing a Healthy Start
- Day One por Walk/Bike to School
- AltaMed por Diabetes Group Visit Program
- American Heart Association por "Check. Change. Control".
- Bike San Gabriel Valley por Learn to Bike SGV
- San Gabriel High School Business and Technology Academy por su iniciativa de salud y bienestar

Publicaremos los resultados el próximo año, con la lista de los beneficiarios en 2016. Por ahora, la descripción del programa para cada beneficiario es:

Azusa Pacific University, por su programa Azusa Walks del Neighborhood Wellness Center

El programa de seis semanas atiende la falta de actividad física en la comunidad, principalmente de bajos ingresos, sin seguro médico y de idioma español, con alto riesgo de diabetes y obesidad. El programa evalúa el riesgo personal de enfermedades, crea planes de prevención de riesgo de enfermedades individuales y provee apoyo para un programa de acondicionamiento físico con rutinas impartidas por un entrenador atlético. También integra la participación del programa de Ciencia del ejercicio para estudiantes avanzados con valoraciones físicas, incluyendo recetas médicas para realizar ejercicios.

Fundación educacional Pasadena - Sharing a Healthy Start

La Fundación Educacional Pasadena, junto con el Distrito Escolar Unificado de Pasadena (PUSD), abordará el problema de las tasas de obesidad y diabetes en crecimiento en su comunidad con la expansión de la estrategia "Sharing a Healthy Start", la cual aumenta el acceso a la educación sobre alimentación saludable y nutrición para las familias en las escuelas más pobres del PUSD.

La fundación y el distrito atenderán los retos prácticos y la percepción de que comer saludable es caro al incorporar talleres de preparación y cocina de alimentos saludables, demostraciones en las escuelas y en la comunidad, ayudar con el registro al Programa de asistencia de nutrición adicional (SNAP) y Market Match, así como excursiones a los mercados de frutas y verduras, supermercados y mercados de los vecindarios para comparar los costos reales de los alimentos frescos con la comida rápida.



El Jardín Comunitario de John Muir High School provee frutas y verduras a las familias del programa Healthy Start.

Además, el programa proporcionará aprendizaje con trabajo, oportunidades de pasantías remuneradas en el Rancho Muir para los estudiantes de John Muir High School y aumentará la conexión entre la escuela y la comunidad entre las familias locales y los socios del proyecto.

Day One por Walk/Bike to School

Day One se basará en los esfuerzos continuos para la actividad física y el acceso a los recursos de bienestar en las ciudades de El Monte y South El Monte. El programa de caminar o ir en bicicleta a la escuela tiene el propósito de fomentar estas modalidades de acceso a la escuela, reducir las emisiones de gases con efecto invernadero y fomentar la salud pública. Este será un programa piloto en 12 escuelas (10 primarias, 1 secundaria, 1 intermedia) para aproximadamente 7,400 alumnos entre parvularia y secundaria. Puede ver más sobre este programa en el

siguiente vínculo: [Walk to School Day](#)



Equipo de Walk to School Day (Día de caminar a la escuela) en Madrid Elementary.

Programa de visita del grupo de diabetes AltaMed

AltaMed atenderá las causas principales de las disparidades sanitarias relacionadas con la diabetes, y la falta de comportamientos de prevención en personas con alto riesgo de diabetes y prediabetes con la expansión de su Programa de

visita del grupo de diabetes en el sitio de AltaMed en West Covina. El programa proporcionará educación sobre diabetes en combinación con evaluaciones personales con un médico.

La parte educativa es proporcionada con un educador de salud y un médico, ambos de AltaMed, y está diseñada para fomentar la participación en grupo y la interacción para el aprendizaje entre los participantes. Además, AltaMed emplea a trabajadoras de salud comunitarias, o promotoras, con similares raíces culturales e idiomas a los de los pacientes de AltaMed a fin de fomentar la confianza. Las promotoras proporcionan educación de salud personalizada para el automanejo de las enfermedades crónicas. Tras participar en el programa de visita del grupo de diabetes, las promotoras se ponen en contacto con los pacientes, y ellas son clave en el mantenimiento de los cambios de comportamiento que han aprendido. Además, refieren a los participantes como corresponda a nuestros socios internos (de AltaMed, incluyendo la farmacia de la clínica, el programa de comportamiento de salud y PACE, que atiende a las personas mayores en condiciones delicadas).

American Heart Association por Check.Change.Control.®

"Check. Change. Control". es un programa innovador que se enfoca en la prevención de enfermedades cardiovasculares y derrames cerebrales con el uso de los recursos locales y alianzas de colaboración con hospitales, clínicas y organizaciones comunitarias en el San Gabriel Valley (SGV). Es un programa basado en evidencias que se dedica a los adultos con bajos ingresos y adultos mayores de ascendencias asiática y otras. American Heart Association (AHA) Life's Simple 7 and Heart 360 son herramientas en la web con una encuesta de salud y mantenimiento de la salud y se incluirán en el programa para guiar a los participantes para tener estilos de vida más saludables con una alimentación correcta, buena condición física, control de peso, dejar de fumar y control de la hipertensión. Ellos contratarán a los trabajadores comunitarios de la salud para impartir educación e intervenciones sensibles a cada cultura y a los adultos que dominan poco el inglés en San Gabriel Valley, en chino mandarín, cantonés e inglés.

Bike San Gabriel Valley por Learn to BikeSGV

Bike San Gabriel Valley (BikeSGV) busca aumentar la cantidad de adolescentes residentes en San Gabriel Valley que cumplen con las pautas federales vigentes sobre actividad física que necesitan actividad física aeróbica y fortalecimiento muscular. El programa "Learn to Bike SGV" tiene como finalidad la promoción de la actividad física regular en comunidades específicas mediante clases impartidas a niños, adultos jóvenes y otros miembros del público que nunca aprendieron a manejar una bicicleta, junto con clases para reparar y dar mantenimiento a una bicicleta.

El distrito escolar El Monte (EMCSD) fue elegido para este proyecto debido a la alta demanda de los servicios en la ciudad El Monte, la cual tiene una de las tasas más altas de obesidad infantil en el condado de Los Ángeles. El EMCSD proporcionó a Bike SGV el espacio para proporcionar los servicios a la comunidad en el



El personal de reparación de BikeSGV enseña a reparar bicicletas en el Centro para la familia Jeff Seymour.

Centro para la familia Jeff Seymour, ubicado en lo que fue la escuela Mulhall Elementary. El campus es la sede de la oficina central de Bike SGV y pronto inaugurará un Centro educativo SGV Bike, la primera cooperativa y centro educativo comunitario de San Gabriel Valley. Ellos tienen una página en Facebook con información acerca de sus actividades: www.facebook.com/San-Gabriel-Valley-Bicycle-Education-Center-952651388132172/?fref=ts

San Gabriel High School Business and Technology Academy por su iniciativa de salud y bienestar

Esta iniciativa dirigida por estudiantes buscará mejorar los conocimientos y comportamientos relacionados con la salud en comunidades vulnerables en San Gabriel Valley. Con una estrategia de tres vías, los estudiantes de la academia:

- Diseñarán e implementarán una campaña mediática para la salud y bienestar incluyendo memes*, mensajes publicitarios y lemas.



Los estudiantes de negocios y tecnología de San Gabriel High School cuidarán su jardín de superalimentos.

- Construirán maceteros móviles elevados en el campus para cosechar "superalimentos" abundantes en nutrientes.
- Serán anfitriones de un evento de salud y bienestar llamado "Garden to Table" para toda la escuela, donde todos los alumnos pueden aprender y probar alimentos saludables y superalimentos de buen sabor.

El proyecto incluye a estudiantes

y sus maestros de la academia de negocios y tecnología, de la academia médica y de las clases de cocina y carpintería. Con este

**Un meme es una imagen, vídeo, cuadro de texto, etc. que se comparte rápidamente de un usuario en Internet a otros, a menudo con pequeños cambios para hacerlo cómico (<http://www.oxforddictionaries.com/us/definition/learner/meme> Fecha de datos: 11 de febrero de 2016)*

proyecto, los estudiantes darán seguimiento a los cambios de actitud hacia la opción de alimentos saludables y aumentarán su conocimiento de cómo incluir alimentos más sanos en su dieta todos los días.

Desarrollo de capacidades de la comunidad

Para desarrollar la capacidad, se les proporciona a todos los becarios asistencia técnica permanente y apoyo de mentores para asegurar que los datos evaluados sean recolectados y que los programas estén alineados con sus resultados financiados. Los miembros del Consejo asesor para los beneficios de la comunidad de City of Hope realizarán visitas al sitio durante el año para visitar a cada beneficiario y proporcionar retroalimentación cuando sea necesario. Al final del ciclo de financiamiento, cuando se adjudican las nuevas subvenciones, los beneficiarios de 2015 participarán en una conferencia de medio día, donde compartirán los resultados de su programa con la comunidad y serán mentores para los nuevos beneficiarios del Healthy Living Grant. Finalmente, este programa de subvenciones trata de fortalecer a la comunidad y su capacidad de esfuerzos que apoya a la salud y el bienestar en nuestra área de servicios.

El importante mensaje para llevar a casa de este pequeño programa Healthy Living Grant es "pequeño es hermoso". Las organizaciones locales se pueden ver beneficiadas por las subvenciones más pequeñas que las llevan al siguiente nivel, aumentan la escala del esfuerzo anterior o ayudan a lanzar un programa piloto sin una gran inversión.

<u>Asociados de City of Hope</u>	<u>Socios Comunitarios</u>
• Marketing y comunicaciones • Beneficios para la comunidad	Consejo asesor para los beneficios de la comunidad Universidad Azusa Pacific American Heart Association AltaMed Bike San Gabriel Valley DayOne Fundación Educacional Pasadena San Gabriel High School
<u>Inversión en beneficio de la comunidad</u> \$30,728	

INVERSIONES PARA BENEFICIAR A LA COMUNIDAD

Cómo se definen los beneficios

El beneficio a la comunidad cuantificable proporcionado por City of Hope en el año fiscal 2015 está enumerado en la Tabla 1. De manera coherente con los estándares de beneficios a la comunidad, solo se incluyen las actividades financiadas por el Centro Médico (y no el Instituto de Investigación Beckman o Philanthropy de City of Hope).

Utilizamos la publicación de la Catholic Health Association, *"A Guide for Planning and Reporting Community Benefit, 2015 Edition"*, (La guía para planeación e informes sobre los beneficios a las comunidades, edición 2015) para determinar si las actividades cumplieron con los criterios de inclusión como beneficio cuantificable a la comunidad. Los criterios cumplieron con los requisitos de informes y contabilidad del Servicio de Rentas Internas de EE. UU. (IRS). Separamos las actividades bajo las categorías generales definidas por SB 697, y las clasificamos en conformidad con el Formulario H del IRS.

Métodos de captura de datos y obtención de valores

El departamento de finanzas de City of Hope proporcionó los datos financieros sobre los servicios de cuidados médicos e investigación de la salud. El método utilizado para calcular los valores de los servicios Medical y Medicare fue costo por caso, menos el reembolso recibido.

Los datos de los beneficios para la comunidad más amplia fueron obtenidos al contactar a cada departamento del centro médico. Para calcular el valor de los servicios del personal, las horas estimadas dedicadas a una actividad fueron multiplicadas por el salario por hora, y se sumaron los beneficios complementarios a esa cantidad. Los donativos en especie fueron calculados en función de su valor monetario. Redondeamos las cantidades en dólares al centenar más próximo.

Valor de los beneficios cuantificables

El valor total cuantificable del beneficio a la comunidad proporcionado por el Centro Médico para el año fiscal 2015 fue de \$96,392,050. Esto incluyó:

- \$26,257,095 de beneficios de servicios de cuidados médicos, incluyendo la insuficiencia de Medicare.
- \$ 3,391,788 de beneficios proporcionados a la comunidad en general
- \$ 66,743,167 para programas de investigación de la salud, educación y capacitación

Tabla 1
Valor Económico Del Beneficio A La Comunidad Por El Centro Médico City of Hope
Año Fiscal 2015

Categoría/Nombre Del Programa	Gasto Total	Ingresos De Compensación	Beneficio Neto Para La Comunidad
A. Servicios De Cuidados Médicos Para Las Poblaciones Vulnerables			
Medicare	237,669,034	168,109,099	69,559,935
Medi-Cal	122,919,976	79,514,390	43,405,586
Hospital Provider Fee Program	23,575,575	121,657,001	(98,081,426)
Charity Care	11,373,000		11,373,000
TOTAL DE LOS BENEFICIOS DE SERVICIOS DE CUIDADOS MÉDICOS, INCLUYENDO LA INSUFICIENCIA DE MEDICARE	395,537,585	369,280,490	26,257,095
TOTAL DE LOS BENEFICIOS DE SERVICIOS DE CUIDADOS MÉDICOS, EXCLUYENDO MEDICARE	134,292,976	79,514,390	54,778,586
B. Beneficios Para La Comunidad Más Amplia			
1. Servicios De Mejora De La Salud De La Comunidad			
a. Education De Salud Para La Comunidad			
AIDS Summit	5,014		5,014
Community Health Awareness (screenings, classes, support)	171,010		171,010
Latinos Living Healthy (LULAC) and Healthy Hispanic Living	192,000		192,000
Smoking Cessation (Support Groups + Pharmacy Support)	52,984		52,984
Chinese Language Educational Events	19,644		19,644
Napitano Mental Health Consortium	2,454		2,454
b. Servicios De Apoyo Para El Cuidado De La Salud			
Village Stays	260,720		260,720
Community Blood Drives	30,589		30,589
Patient Resources Coordination	73,298		73,298
Total De Los Servicios De Mejora De La Salud De La Comunidad	807,713		807,713
2. Operaciones En Beneficio De La Comunidad	122,495		122,495
3. Donativos En Efectivo Y En Especie (incluye todos los donativos en efectivo)			
Education Foundations - Duarte	3,386		3,386
Health Consortium of San Gabriel Valley	2,500		2,500
California Health Foundation Trust (CHFT)	2,162,212		2,162,212
Total Donativos En Efectivo Y En Especie	2,168,098		2,168,098
4. Actividades Para El Fortalecimiento De La Comunidad			
Drought Tolerant Community Landscape Demonstration Project	41,000		
Groundhog Job Shadow Day and Career Day	2,409		2,409
2015 Health Care Expo+Career Videos	102,723		102,723
Regional Occupational Program - Summer High School	4,193		4,193
Community Science Festival	53,748		53,748
2015 Healthy Living Grants	30,000		30,000
Science Field Day	2,872		2,872
Transitions of Care Community Coalition	15,408		15,408
TEACH	2,000		2,000
City Gov't and Chamber Events (EnvirAwards,Garden, Special Olympics)	39,129		39,129
Total De Las Actividades Para El Fortalecimiento De La Comunidad	293,482		293,482
TOTAL DE BENEFICIOS PARA LA COMUNIDAD EN GENERAL	3,391,788		3,391,788
C. Investigación De Salud, Programa De Educación Y Capacitación			
Medical Center non-funded cancer research	74,056,200	9,741,600	64,314,600
Training Programs (CME, Pharmacy, Nursing, Rehabilitation and Nutrition)	2,724,816	296,249	2,428,567
TOTAL DE INVESTIGACIÓN DE SALUD, PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN	76,781,016	10,037,849	66,743,167
TOTAL CUANTIFICABLE DEL BENEFICIO A LA COMUNIDAD PROPORCIONADO, EXCLUYENDO MEDICARE	214,465,780	89,552,239	124,913,541
TOTAL CUANTIFICABLE DEL BENEFICIO A LA COMUNIDAD PROPORCIONADO, CON LA INSUFICIENCIA DE MEDICARE	\$475,710,389	\$379,318,339	\$96,392,050

City of Hope también proporcionó una amplia gama de beneficios a nuestras comunidades que no se reflejan en la Tabla 1, ya que se incluyen en los costos operacionales para el beneficio a la comunidad. Estos incluyen, pero no se limitan a, la asistencia técnica proporcionada a agencias gubernamentales y organizaciones comunitarias, contribuciones para la literatura de investigación, y el liderazgo en los consejos comunitarios.

CONCLUSIÓN

City of Hope se esfuerza por disminuir las disparidades sanitarias en nuestra área de servicios de varias maneras, desde crear el énfasis en toda la institución para el beneficio a la comunidad hasta la organización de colaboraciones analizadas para abordar las causas primarias de las barreras a la buena salud. Este documento explica las iniciativas clave de beneficio a la comunidad realizadas en las áreas de desarrollo del personal, vida saludable y los programas que se esfuerzan por fortalecer la continuidad de cuidados sin interrupciones.

Es importante tomar nota que algunos de los programas reportados en nuestra Estrategia de implementación 2014-2017 no están incluidos en este resumen del año fiscal 2015. Estos incluyen Clinical Research (Investigación clínica), Genetic Screening for Latinas at High Risk for Breast Cancer (Tamizaje genético para mujeres hispanas con alto riesgo de padecer de cáncer de seno), Seeds of Hope (Semilla de esperanza) y Epidemiological Research in Minority Populations (Investigación epidemiológica en poblaciones minoritarias). Estos programas representan el trabajo del Instituto de Investigación Beckman de City of Hope. Aunque estas son críticamente importantes para City of Hope, y realizan contribuciones importantes para eliminar las disparidades sanitarias, no se consideran al tener en cuenta la condición de organización sin fines de lucro del Centro Médico. Por lo tanto, este informe se enfoca en los programas directamente atribuidos a las contribuciones del Centro Médico para el beneficio a la comunidad con una excepción: el Science Education Partnership Award Collaborative (SEPAC). El trabajo de SEPAC está tan fuertemente integrado en la iniciativa de desarrollo del personal, que no se puede informar por separado. Por supuesto, existen varios otros programas que contribuyen a la inversión de nuestra organización para el beneficio sustentable a la comunidad. Estos incluyen: Vida saludable para los hispanos (la primera plataforma en línea dedicada a la cultura hispana www.healthyhispanicliving.com); el Centro de recursos para pacientes y sus familias Sheri & Les Biller; la Coordinadora de recursos para los pacientes; la Educación para los profesionales médicos; Adopte a una familia;

y nuestros varios donativos en efectivo y en especie. A pesar de que no se resaltan en este informe, tienen impacto sobre el bienestar de nuestra comunidad.

Este año fiscal hemos hecho cambios a nuestro informe. En el AF 2015, descubrimos el impacto del programa del Centro de la alianza comunitaria para la investigación y educación (CCARE) sobre la educación apropiada por cultura y lingüísticamente específica de nutrición y condición física con el programa, "Eat, Move, Live". Como resultado, cambiamos los costos de este programa al centro médico para proporcionar mayor visibilidad del impacto del programa a las comunidades vulnerables.

Además, exploramos más a fondo las iniciativas del Centro Médico que se alinean con los estándares del beneficio a la comunidad y comenzamos a incluirlos en nuestro informe. Estos incluyeron las campañas comunitarias de donación de sangre y los programas de clases sobre jardinería a prueba de sequías en colaboración con la ciudad de Duarte. Explorando más a fondo, descubrimos varios programas que proporcionan educación comunitaria o capacitación para los futuros trabajadores de cuidados de la salud, por ejemplo, trabajo social, que no habían sido informados en años anteriores, lo que resultó en una mayor contribución en la categoría general de "Fortalecimiento de la comunidad".

El año pasado estimulamos la imaginación de nuestra fuerza laboral para pensar más allá de las paredes del hospital y descubrir rutas adicionales para impactar la salud de nuestra comunidad en general. Esta "creatividad" culminó en el desarrollo de la Coalición comunitaria para la transición de los cuidados y el Grupo de apoyo para el duelo. Dos importantes esfuerzos que ayudaron a crear la "Continuidad de cuidados sin interrupciones" para los pacientes y la comunidad en general.

Finalmente, nos gustaría presentar las marcadas diferencias entre el informe de contribuciones del año pasado y el total para este año. Un componente del beneficio para la comunidad que City of Hope entrega es proveer los cuidados a los pacientes inscritos en Medi-Cal con un costo mucho menor para proporcionar esos cuidados. Para ayudar a mitigar algunas de las faltas de financiamiento del programa Medi-Cal, todos los hospitales en California pagan cuotas al estado (la "cuota de proveedor") que se utiliza para obtener una aportación federal equivalente que complementa los pagos de Medi-Cal. Esto nos ayuda a continuar con los

cuidados a los pacientes vulnerables en nuestra área de servicios. Visite <http://www.calhospital.org/hospital-fee-program> para obtener más información sobre este Programa de cuotas de hospital. En el año que terminó el 30 de septiembre de 2015, el costo de beneficios neto de City of Hope con Medi-Cal fue más bajo que los promedios históricos. Esto se debe en gran parte al momento oportuno de la aprobación del gobierno federal para los pagos de cuotas de proveedor a los hospitales, lo que incluyó el pago de los servicios de seis meses del AF 2014, además del AF 2015 completo.

El año fiscal pasado también notamos una contribución significativamente más importante en el rubro de "Fortalecimiento de la comunidad" en nuestro informe. Esto se debe, en parte, a la donación que realizamos para el "California Health Foundation Trust" (CHFT) <http://www.calhospital.org/profile/california-health-foundation-trust>. Este donativo de aproximadamente \$2.1 millones de dólares beneficiará el patrocinio y apoyo a los cuidados de la salud, incluyendo el acceso a los cuidados de la salud, la investigación y la educación. Ya que este no es un donativo anual, podemos esperar ver una baja en nuestras contribuciones al "Fortalecimiento de la comunidad" el año entrante.

La denominación de los programas en beneficio a la comunidad como prioridad institucional ha aumentado el sentido de urgencia de crear programas sólidos y útiles que cubran las necesidades de las poblaciones vulnerables en nuestra área de servicios. Ahora revisamos los programas existentes y futuros a través de una lupa que coloca a las poblaciones vulnerables al frente del proceso de planeación. Estamos seguros que este compromiso institucional fomentará la colaboración entre los empleados de City of Hope que participan en las actividades en beneficio de la comunidad. Tener prioridades permite un enfoque más estratégico en las áreas críticas en nuestra área de servicios, y crea las rutas para la salud y sanación. A medida que comenzamos con el proceso de analizar los datos para nuestra Evaluación de necesidades de salud de la comunidad, nosotros en City of Hope tenemos el placer de servir a nuestra comunidad en una forma tal que reconoce las necesidades especializadas de prevención y detección del cáncer, la vida saludable, dejar de fumar, y la creación de alianzas de investigación y alianzas comunitarias apropiadas para cada cultura que eliminen las barreras para recibir cuidados de salud.

APÉNDICE

Apéndice A

Herramientas de evaluación de las

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,

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

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.		
2. Hay grupos y servicios de apoyo para el cáncer que tienen en cuenta la diversidad cultural, disponibles para los miembros de la comunidad.		
3. Hay información sobre la prevención y detección temprana del cáncer disponible para los miembros de la comunidad.		
4. Hay exámenes de detección del cáncer gratuitos o de bajo costo disponibles para los miembros de la comunidad.		
5. Hay información sobre diversos tratamientos contra el cáncer (quimioterapia, radioterapia, etc.) disponible para los miembros de la comunidad.		
6. Los miembros de la comunidad afectados por el cáncer saben qué servicios de apoyo para el cáncer se encuentran disponibles en nuestra comunidad.		
7. Hay programas educativos y de apoyo en relación con el cáncer disponibles para los sobrevivientes del cáncer en nuestra comunidad.		
8. Hay programas educativos sobre nutrición disponibles para los pacientes con cáncer que están bajo tratamiento y sus familias.		

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 debamos 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	• 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
2. Falta de recursos	• 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
3. Falta de conocimiento/concientización de la comunidad	• 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
4. Barreras idiomáticas y culturales	• 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

5. Acceso a la atención	• 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
6. Colaboración y asociaciones comunitarias	• 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
7. Esfuerzos de prevención del cáncer	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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 • 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	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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	• 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 la atención de poblaciones diversas desde el punto de vista cultural • 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	• 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	• 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).

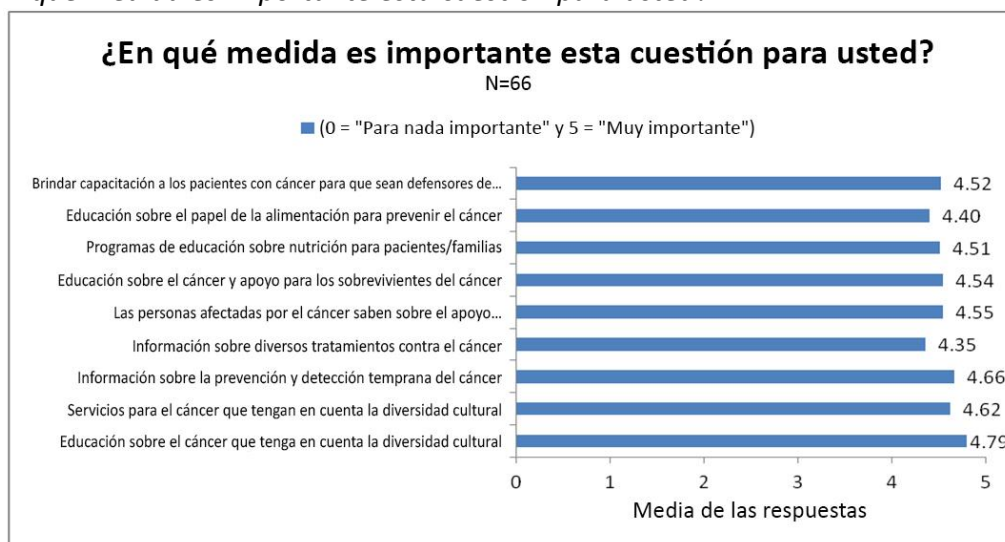
Las puntuaciones más altas, en general, fueron asignadas a dos cuestiones o categorías temáticas:

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).

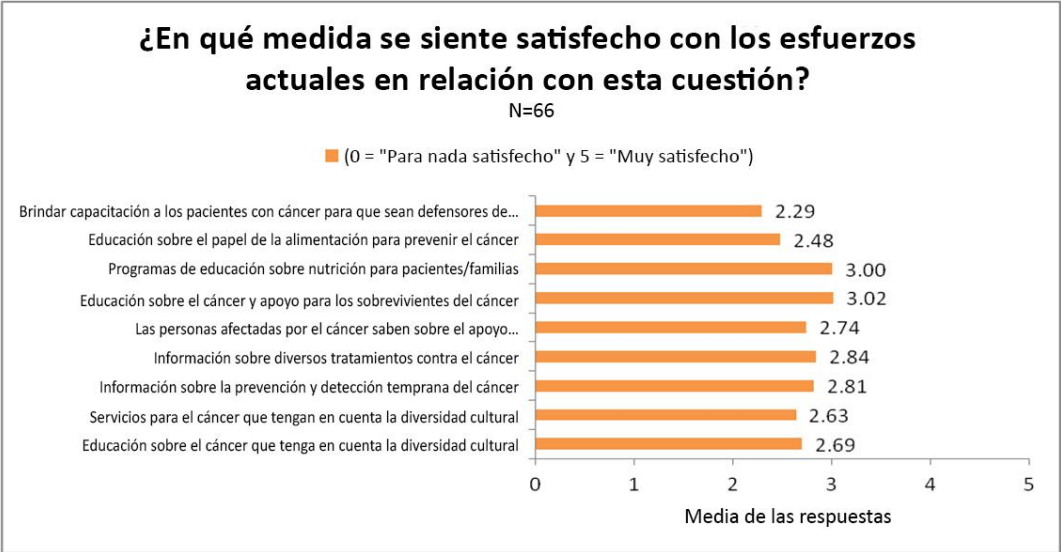
Las puntuaciones más altas, en general, fueron asignadas a dos cuestiones o categorías temáticas:

- 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?

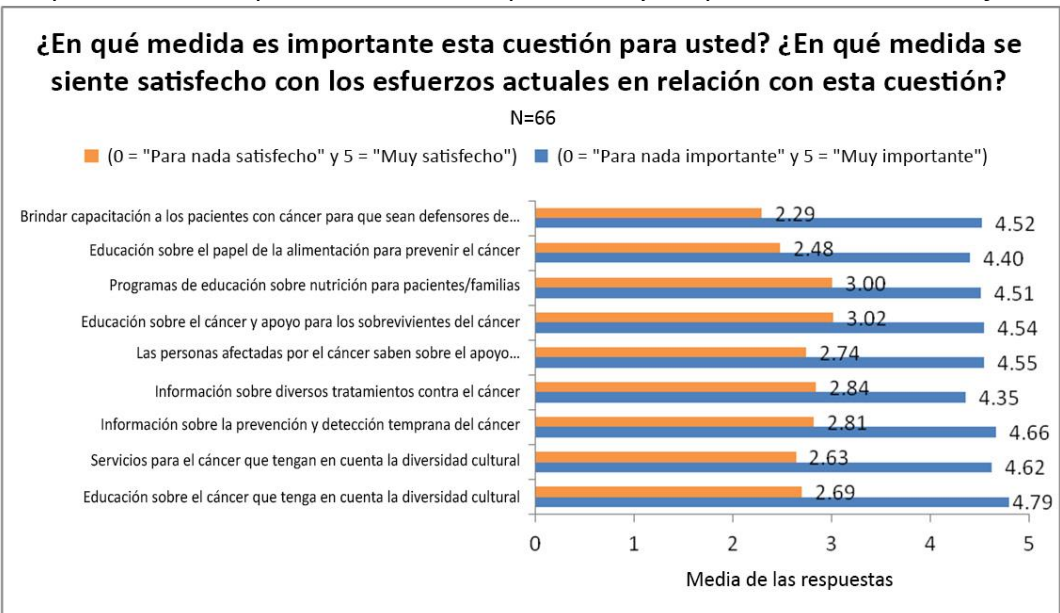


Las medias de las respuestas variaron de 2.29 a 3.02, y la media total ponderada fue de 2.72. Esto sugiere que los participantes, en general, clasificaron cada cuestión o categoría temática con 3 o como “poco satisfecho”.

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

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.

6/2013 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).

