

Esta es la transcripción traducida del seminario web comunitario realizado por Gibbins Advisors, quien actúa como monitor externo de la organización Mission Health System; 7 de abril de 2021.

[00:00:00] Ronald Winters: Buenas tardes o noches a todos. Bienvenidos al seminario web del monitor externo de la organización Mission Health. Mi nombre es Ron Winters. Soy director de Gibbins Advisors, el monitor externo. Somos una consultoría de servicios profesionales. Trabajamos exclusivamente en el sistema de salud. Nos especializamos en hospitales comunitarios, tanto urbanos como rurales. Antes de revisar la agenda de hoy y entrar en materia, me gustaría presentar a nuestro equipo.

Tenemos a cinco expertos de Gibbins Advisors trabajando en este monitoreo. Las personas que intervendrán hoy son las que ven en pantalla. Aparte de nosotros cinco, tenemos otro equipo de personas que trabaja con nosotros, especialistas en multimedia y logística, lo cual es muy útil para nuestro trabajo. Hablemos de esta primera imagen. Yo soy el de la izquierda, el director de la firma como ya lo mencioné. A la derecha está Clare Moylan; ella es la cofundadora de nuestra firma y hace parte de la junta directiva.

Ella dirige el diseño de servicios y la planificación de nuestro trabajo en el contrato de monitoría. En el centro está Tom Urban. Hablaremos un poco más sobre Tom cuando hablemos sobre nuestra independencia como empresa. Solo resumiré diciendo que Tom no es un consultor; él ha tenido una carrera de más de 40 años en el sistema de salud, en gestión ejecutiva; la mayor parte en el sistema de atención médica Mercy Health en Cincinnati. Podemos ir a la siguiente diapositiva.

Los otros dos miembros del equipo son Ginger Smith y Brad Williams. Cada año, recibimos dos informes principales que son el anual y el CapEx. Los evaluamos y revisamos para las partes a las que informamos. Aunque todos colaboramos en el trabajo, Ginger gestiona todos los aspectos del informe CapEx. Mientras que Brad se encarga de todo lo relacionado al informe anual. Ellos son parte de nuestro equipo y ambos son contadores con muchos años de experiencia en el sistema de salud.

Pasemos a la siguiente diapositiva para hablar sobre lo que veremos esta noche. En la primera parte, hablaremos de cuál es nuestra función. Aquellos que asistieron a las reuniones comunitarias el año pasado, se les hará familiar esta presentación; en esta ocasión, estamos usando una versión mejorada. La segunda parte será una sesión de preguntas y respuestas con su participación. Nuestra presentación, la primera parte, debería durar unos 45 minutos.

Aunque planeamos que toda la presentación dure un total de hora y media, estamos dispuestos a alargarla si tenemos más preguntas por responder. Veamos el contenido de nuestra parte de la presentación. En la parte uno voy a explicar sobre los consejos asesores, sobre Dogwood, nuestro papel y cómo encaja todo junto. También hablaré sobre nuestra independencia como empresa, lo cual es muy importante porque frecuentemente recibimos preguntas al respecto.

INDEPENDENT MONITOR

— MISSION HEALTH SYSTEM —

Después, Clare les dará un alcance sobre nuestros procesos de trabajo; eso les dará una idea de cuál es la mejor manera de interactuar con nosotros al asistarnos, darnos información y hacernos preguntas. Clare dará paso a Tom, quien repasará los 15 compromisos que asumió la HCA (Hospital Corporation of America) como parte de la compra de Mission Health. Enseguida, volveré para resumir el calendario del año pasado y todo el trabajo que hicimos. Ahondaré en algunas cosas que escuchamos de la comunidad.

Luego, explicaré el calendario para este año. Estamos por recibir nuevamente el informe anual y el CapEx. Finalmente, les mostraremos cómo contactarnos y cómo contactar a la HCA para las inquietudes que solo ellos pueden responder. Tras haber abarcado toda la agenda, pasaremos a la sesión de preguntas y respuestas, la cual espero que sea la mitad del programa. Por lo pronto, proyectaremos en la pantalla, una vez más, cómo hacer preguntas durante esta presentación.

Daremos un momento para que todos puedan verlo. Si tiene alguna pregunta, puede ir a la pestaña de preguntas y respuestas en la parte inferior y escribirlas. Un miembro del equipo estará pendiente, las recopilará y al final las abordaremos. Les daremos un momento aquí y después pasaremos a la siguiente diapositiva.

Hablemos del papel del monitor externo. Cuando se tomó la decisión de que la HCA compraría a Mission Health en enero de 2019, se requería el consentimiento del fiscal general (debido a que una organización sin fines de lucro estaba adquiriendo un hospital con fines de lucro). Para ello, la HCA tenía que asumir una serie de compromisos para ofrecer servicios de salud de calidad a los residentes del oeste de Carolina del Norte.

Se requería también que el vendedor o la parte que recibía el producto de la venta, en este caso Dogwood Health Trust, hiciera que el comprador asumiera esos compromisos; fueron 15. Para supervisar dichos compromisos, el fiscal exigió, además, que Dogwood contratara un sistema de monitoreo externo. Ahí es donde entramos nosotros; somos el monitor externo. Fíjense en el recuadro azul del centro. Evaluamos de forma continua que la HCA cumpla consistentemente con sus compromisos, obligaciones e informes anuales.

Asesoramos a Dogwood y a los seis consejos asesores. Más adelante veremos cómo se articula todo esto con los informes mencionados y con el cumplimiento. Evaluaremos la solicitud y modificación de los compromisos asumidos bajo circunstancias excepcionales. Antes de explicar cómo se relaciona todo eso, hablemos de nuestra independencia.

Es significativo aclararlo porque frecuentemente nos hacen preguntas al respecto. Aunque ya hemos tocado este tema en los foros comunitarios del año pasado, lo hablaremos de nuevo. Es crucial que el público entienda que somos una empresa independiente de Mission Health y de la HCA. Ni Mission ni la HCA ni el fiscal general nos pagan por esto. Quien nos paga es Dogwood Health Trust.

Como ya lo mencioné, Dogwood Health Trust es la organización que se formó para recibir la mayor parte de los ingresos de la transacción de venta. No entraré en

File name: GMT20210407-212308_Recording_gvo_1280x720.mp4

INDEPENDENT MONITOR

— MISSION HEALTH SYSTEM —

detalles sobre la misión de Dogwood; pueden verla en su página, pero en líneas generales, el propósito de Dogwood es mejorar la salud y el bienestar de las personas en 18 condados en el oeste de Carolina del Norte. Para ello, utilizan los fondos que recibieron. En nuestro contexto, Dogwood también está obligada a cumplir con la ley.

Somos pagados por la fundación, no por la HCA ni por Mission Health. Aquí hay una distinción significativa entre esta y otras monitorias corporativas. En algunos casos, la parte monitoreada es la que paga al monitor externo. En este caso, tenemos muy claro que no hay anomalías en incentivos o deberes; nos paga Dogwood, quienes no tienen nada que ver con la HCA ni con Mission Health.

Otro punto relacionado con nuestra independencia tiene que ver con los requisitos que nos exigieron como condición para ser seleccionados. Se requería que uno de los miembros de nuestro equipo tuviera más de 12 años de experiencia como director ejecutivo, director de operaciones o director financiero en un hospital de 150 camas o más. En este caso, Tom Urban es esa persona, pues como mencioné, ha tenido una extensa carrera ejecutiva en hospitales y cumple holgadamente con ese requisito.

Además, se requería que Tom nunca haya sido un directivo, funcionario, empleado o consultor de la HCA ni de ninguna de sus filiales; Tom nunca lo ha sido. De la misma manera, requerían que ninguno de los demás miembros del equipo haya trabajado para estas mismas entidades asociadas con la HCA durante los últimos cinco años; todos cumplimos con ese requisito. Dicho esto, pasemos a la siguiente diapositiva. El consejo asesor y el representante del vendedor, Dogwood.

Verán en los cinco recuadros verdes de la derecha todos los hospitales: Angel, Blue Ridge, Highlands-Cashiers, McDowell y Transylvania. Esos son los hospitales locales de acceso crítico. Mission Health, el principal hospital del condado Buncombe en Asheville, está justo a la derecha de Dogwood. Pasemos a la siguiente diapositiva para ver cómo está relacionado todo esto.

Además de la importante labor benéfica que Dogwood hace con los ingresos de la venta, debe monitorear y hacer cumplir los compromisos de la HCA. Cada hospital tiene su consejo asesor. Ocho miembros conforman cada consejo; la mitad de ellos han sido nombrados por la HCA; la otra mitad, los nombró Dogwood, en el caso de Asheville. En los demás, fueron nombrados por el consejo que cada hospital tenía antes de la venta. En nuestra página web, tenemos los nombres de todos los miembros de los consejos asesores.

La función de estos consejos es aprobar o refutar modificaciones a los compromisos de la HCA. Ellos reciben los mismos informes que nosotros y les ayudamos a evaluarlos. También, juegan un papel en la resolución de disputas que surgen en circunstancias específicas. Nuestro papel es asesorar a Dogwood respecto al cumplimiento de compromisos y a los demás consejos asesores respecto a sus deberes. Aunque no ha ocurrido, se requerirá nuestro consentimiento para algunas aprobaciones en circunstancias particulares. Después de haber abarcado esta parte, le daré paso a Clare. Ella les hablará sobre nuestros procesos de trabajo.

File name: GMT20210407-212308_Recording_gvo_1280x720.mp4

[00:12:08] Clare Moylan: Hola a todos. Mi nombre es Clare. Me alegra tenerlos con nosotros. Veremos en las siguientes diapositivas cómo cumplimos con nuestras responsabilidades como monitor externo. Podemos dividir nuestro trabajo en dos partes. La primera parte la llamamos “Proceso de evaluación anual del cumplimiento”. La segunda parte tiene que ver con las actividades que desarrollamos a lo largo de todo el año para monitorear y evaluar sobre la marcha el cumplimiento de la HCA.

Esta diapositiva se refiere al proceso de evaluación anual del cumplimiento. Todas estas actividades parten de que la HCA nos entregue el informe anual y el informe CapEx, los cuales hacen referencia al cumplimiento de sus compromisos y del APA (Asset Purchase Agreement o acuerdo de compra de activos). No solo revisamos estos informes, también conseguimos documentos de apoyo y evidencias que corroboren el cumplimiento de los compromisos.

También, llevamos a cabo un trabajo muy cercano con representantes de la comunidad, de la legislatura, con senadores del estado, alcaldes locales y representantes del condado. De la misma manera, colaboramos estrechamente con Dogwood Health Trust, responsable de hacer que se cumplan los compromisos asumidos. Tenemos reuniones semanales con Dogwood durante el periodo de evaluación que normalmente comienza uno o dos meses antes de recibir los informes de la HCA. Esta evaluación se lleva a cabo a finales de abril o principios de mayo hasta terminarla alrededor de julio o agosto.

Tenemos en curso bastantes actividades durante este periodo de evaluación anual que comenzó hace un par de semanas e irá hasta agosto. Adicionalmente, tenemos una lista de verificación muy detallada de las obligaciones y la utilizamos para auditar y así tener la seguridad de que se está cumpliendo con cada requerimiento. Luego, enviamos un informe de la evaluación a Dogwood al final de nuestra revisión.

La siguiente diapositiva repasa las actividades que desarrollamos a lo largo de todo el año en materia de cumplimiento, monitoreo y evaluación. Similar al trabajo que hacemos con los representantes de la comunidad durante la primera parte del proceso; en esta segunda parte, también colaboramos estrechamente con la comunidad y escuchamos sus comentarios o preocupaciones mediante nuestro sitio web y el correo electrónico.

Mantenemos el dialogo durante todo el año con Mission y la HCA en torno a cualquier preocupación que pueda surgir. Además, no solo evaluamos en retrospectiva, sino que también analizamos la intención de la HCA en cumplir sus compromisos a futuro. Parte de nuestro papel es informar al público. Si recientemente han visto nuestra página web, habrán encontrado que acabamos de publicar muchas actualizaciones informativas. Mucha de la información que vamos a repasar en la presentación de hoy se está actualizando e incorporando a la página web.

Nos comprometemos con los medios de comunicación y respondemos a las preguntas de los periodistas para asegurarnos de que el público está informado de

File name: GMT20210407-212308_Recording_gvo_1280x720.mp4

INDEPENDENT MONITOR

— MISSION HEALTH SYSTEM —

nuestro papel, de nuestro progreso y de cómo nos pueden contactar en caso de que quieran compartir información con nosotros. Si las circunstancias lo permiten, también vamos al lugar a echar un vistazo a los hospitales; sin embargo, como todos saben, la pandemia del COVID-19 lo ha hecho difícil. Espero que, en los próximos meses, podamos regresar al trabajo en sitio y reunirnos con todos ustedes. Estar afuera reunidos con la comunidad, es una de las mejores cosas de nuestro papel.

Otra parte de nuestro proceso es monitorear los medios de comunicación de forma regular; no solo convencionales, sino sociales. Siguiendo diapositiva. Quizá se pregunten qué hacemos con la información que recibimos de ustedes, ya sea a través de cartas escritas, correos electrónicos, llamadas telefónicas o a través del formulario en línea. En general, lo que hacemos es registrar todo en una base de datos central, evaluarlo con respecto a los compromisos de la HCA y luego asesorar a Dogwood Health Trust en torno a nuestra evaluación.

No sólo tenemos en cuenta el cumplimiento directo. También consideramos el cumplimiento indirecto, pero de eso hablaremos más adelante.

Hay dos cosas importantes que también me gustaría mencionar aquí. Una de ellas es que compartimos la información que recibimos del público con la HCA. Ocultamos cualquier información personal identificable antes de compartirla con la HCA y con Mission. De esa manera, ellos están al tanto de las preocupaciones de la comunidad. ¿Por qué la compartimos con ellos? Porque no todo lo que oímos lo podemos resolver por nuestra cuenta.

Además, aunque no está necesariamente dentro de nuestro acuerdo, compartimos la información con la HCA para que puedan hacer un seguimiento de los principales problemas. Por otro lado, recientemente hemos actualizado nuestro formulario para que ustedes puedan elegir compartir su información personal identificable con la HCA y Mission. Consecuentemente, ellos podrán hacer un seguimiento de las quejas o consultas específicas. Aunque solemos ocultar la información personal identificable, usted puede elegir si desea compartirla o no.

La segunda cosa importante aquí es que nos esforzamos por responder a todo el que nos contacta (espero que lo hayamos logrado con todos).

Podemos pasar a la siguiente diapositiva. Se preguntarán, entonces, ¿cuál es el proceso a seguir si encontramos un posible incumplimiento? ¿Qué hacemos al respecto? Hay un proceso detallado prescrito como un acuerdo adquirido. Lo hemos simplificado para hoy. Donde dice "IM" significa monitor externo.

Avisaríamos a Dogwood Health Trust del posible incumplimiento. Dogwood determinaría si está de acuerdo y notificaría a la HCA sobre el posible incumplimiento. Las partes tienen la opción de resolver la disputa mediante un acuerdo. Si no logran llegar a uno, hay un proceso formal de resolución de disputas que se establece en el APA y que implica el arbitraje o el sistema judicial, dependiendo de la naturaleza de la disputa.

Estos procesos tienen que ver con los problemas de cumplimiento. Hay un proceso y un conjunto de normas diferentes si la HCA busca aliviar o modificar sus compromisos. En ese caso, entra en juego el consejo asesor que Ron mencionaba antes, donde hay un conjunto diferente de aprobaciones y consentimientos relacionados con la modificación de los compromisos.

Con respecto al segundo paso de esta diapositiva, en donde Dogwood determina si ha habido un posible incumplimiento y notifica a la HCA, señalaré que hay un mecanismo de seguridad en el acuerdo de compra de activos donde el fiscal general tiene algunos poderes para tomar medidas solo en caso de que no esté de acuerdo con Dogwood Health Trust en su dictamen. Es algo a tener en cuenta.

En la siguiente diapositiva, daré paso a Tom. Él nos va a llevar a través de los 15 compromisos por parte de la HCA. Estos compromisos no han sufrido ningún cambio desde el año pasado, siguen siendo los mismos. No obstante, pensamos que sería útil hacer una recapitulación de los mismos.

[00:20:53] Thomas Urban: Gracias, Clare. Me alegro de estar aquí. Buenas tardes, buenas noches a todos los que nos acompañan. Como Clare mencionó, repasaremos estos 15 compromisos que algunos de ustedes escucharon durante los foros de la comunidad del año pasado; para otros, quizá sea la primera vez.

El acuerdo de compra de activos (APA), incluidas las cláusulas y los anexos, es un documento que tiene más de 3.000 páginas. Lo que hemos hecho para simplificarlo, es colocar los 15 compromisos de la HCA en estas cuatro categorías que ven en la pantalla. Mantener los servicios y los hospitales, invertir en las instalaciones, invertir en la salud y el bienestar de la comunidad, y otros compromisos que repasaré dentro de un momento.

Hablemos de la primera categoría: mantener los servicios y los hospitales. Hemos incluido cuatro compromisos en esta categoría como pueden ver en esta diapositiva. Primero, mantener las instalaciones abiertas durante al menos 10 años. Estas incluyen el Hospital Mission; los cinco hospitales locales: Angel, Blue Ridge, Highlands-Cashiers, McDowell y Transylvania. También incluye el Hospital de Rehabilitación CarePartners y el Centro para Pacientes Externos del Hospital Infantil de Mission.

Segundo, continuación de los servicios especificados durante al menos 10 años. Hablaré un poco más de esto en un rato. Tercero, los consejos asesores de los hospitales locales y Dogwood Health Trust tienen la primera opción de compra si los hospitales se cierran o se venden y eso no debería ocurrir durante al menos 10 años. Cuarto, continuar con los servicios de cuidados agudos a largo plazo en el campus de St Joseph durante dos años. Ese compromiso ha expirado el 31 de enero de 2021.

Siguiente diapositiva. Aquí entramos a los detalles del compromiso número dos: continuación de los servicios protegidos. Tenemos el Hospital Mission, el programa CarePartners y el Hospital Mission Children, como ven en la diapositiva. El Hospital Mission tiene 10 servicios clínicos que se identifican como servicios protegidos

File name: GMT20210407-212308_Recording_gvo_1280x720.mp4

durante los primeros 10 años. También se incluyen el programa de formación médica de postgrado y el programa de atención integral a las personas mayores conocido como programa PACE (Program for all inclusive care for the elderly).

En la parte derecha de la imagen, se puede ver el programa CarePartners. Tenemos un hospital que incluye pacientes internos y externos, rehabilitación, ortopedia y prótesis, salud en el hogar, hospicio y las clínicas pediátricas especializadas para pacientes externos.

La referencia al acuerdo de compra de activos es la 7.13(a). Pasemos a la 7.13(b), específico para los hospitales locales, que está en la siguiente diapositiva. Los cinco hospitales locales deben conservar colectivamente los servicios de urgencias, quirúrgicos y de medicina aguda. En el caso de Highlands-Cashiers, incluye el Eckerd Living Center; Mission McDowell incluye OB-GYN; Transylvania incluye la unidad de cuidados transitorios.

Creo que es importante señalar que estos servicios no son tan específicos como los que vimos en la diapositiva anterior para el Hospital Mission 7.13(a). Los servicios aquí son los que se señalan específicamente en el acuerdo de compra de activos; a saber, servicios de medicina aguda, quirúrgicos y de emergencia. Además, detrás de la lista de estos cinco hospitales locales, hay una definición de lo que se entiende por cada uno de estos servicios.

Parte de nuestro papel es revisar cuidadosamente estos detalles y monitorear si la HCA cumple con estos compromisos. No solo evaluamos de forma directa, como ha señalado antes Clare. También analizamos si ciertas actividades de la HCA podrían suponer una violación indirecta de los compromisos. Les aseguro que nuestro examen es muy exhaustivo.

Pasemos al siguiente conjunto de compromisos: invertir en las instalaciones. Aquí, también se incluyen cuatro. Uno, finalizar la nueva Torre Norte del Hospital Mission que se inició a finales de 2019. Dos, Construir un nuevo hospital en Asheville para la salud del comportamiento, con 120 camas, dentro de los cinco años siguientes a la obtención de los permisos. Tres, construcción de un hospital de reemplazo para el Angel Medical Center. Cuatro, la HCA se compromete a gastar \$232 millones en inversiones generales de capital dentro de los cinco años siguientes a la obtención de permisos.

Como parte de la información que la HCA reporta a Mission, se incluye un informe de inversiones de capital. Escucharán de él varias veces esta tarde. Lo revisamos detenidamente porque algunas inversiones de capital cuentan para el requisito de los \$232 millones; pero otras, no. Dicha revisión exhaustiva se lleva a cabo en nuestra evaluación anual con toda la documentación de apoyo que la acompaña.

La siguiente categoría: invertir en la salud y el bienestar de la comunidad. Aquí tenemos cuatro compromisos más. Uno, la HCA aportará \$25 millones en cinco años a un fondo de innovación e inversión. Dos, gastará \$750.000 al año en contribuciones comunitarias a partir del segundo año hasta el décimo año. Este

compromiso comenzó el año pasado y formará parte de la revisión que haremos este año.

Tres, se exigió que ciertas actividades y programas comunitarios continuaran durante al menos 12 meses; este compromiso expiró en enero de 2020. Cuatro, mantener la política acordada de atención a los no asegurados y de caridad durante 10 años. A partir de entonces, mantener la política de tratamiento para pacientes indigentes.

Como Clare mencionó antes cuando habló del proceso de evaluación anual del cumplimiento, la HCA está obligada a mantener la política de atención caritativa que está etiquetada como Anexo C en el acuerdo de compra de activos. Puede que algunos de ustedes no sepan que, en el momento de la transacción, la política de cuidados caritativos de la HCA se comparó con la política de cuidados caritativos existente del Hospital Mission.

Según tenemos entendido, se determinó que la política de atención caritativa de la HCA era, en general, mejor para la comunidad. Por lo tanto, esa fue la política que se eligió y se incluyó en el acuerdo de compra de activos. Es algo de lo que oirán hablar más adelante en nuestra presentación.

Compromisos finales 13 a 15. Uno, provisión de educación médica de postgrado durante 10 años. Esto es importante dado que el Hospital Mission es un hospital terciario donde se tratan pacientes complejos. El hecho de que se hayan comprometido a continuar con el programa de educación médica de postgrado, es un buen augurio no sólo para el sistema de salud, sino para la comunidad en general. Es importante formar médicos en múltiples especialidades con la esperanza de que se queden y sirvan a la comunidad.

Dos, participar en los programas de Medicare y Medicaid durante 10 años; muy sencillo. Tres, la HCA debe proporcionarnos un informe anual junto con un informe CapEx que resuma el cumplimiento de ciertos términos del acuerdo, centrados principalmente en estos 15 compromisos que acabo de repasar. Tendremos mucho trabajo, ya que la HCA tiene la intención de presentar esos dos informes a finales de abril o principios de mayo; entonces, pasaremos a evaluarlos detalladamente.

Con esto, me complace ceder la siguiente parte del programa a mi amigo y colega, Ron Winters.

[00:30:09] Ronald: Gracias, Tom. Podemos pasar a la siguiente diapositiva. Quiero ir a través de los aspectos más destacados de nuestro trabajo del año pasado. Esta línea de tiempo nos lo muestra. Antes de nuestro ingreso, se hizo la transacción de la venta. Como he mencionado antes, dicha transacción se cerró el 31 de enero de 2019. Fuimos contratados a finales de octubre del mismo año. Dos meses después, en diciembre, terminó el primer período para evaluar el cumplimiento.

En diciembre de 2019, justo después de ser contratados en octubre, visitamos todas las instalaciones y nos reunimos con representantes de los hospitales locales y con representantes regionales de la HCA en Asheville. A finales de enero y principios de

INDEPENDENT MONITOR

— MISSION HEALTH SYSTEM —

febrero, salimos en dos giras para celebrar foros comunitarios; no en los hospitales, sino en los pueblos donde están los hospitales locales. Nos reunimos con más de 600 personas en total. A finales de abril, la HCA nos proporcionó simultáneamente su informe CapEx y su informe anual.

Durante mayo y junio estuvimos revisando ese trabajo, solicitando la opinión de la comunidad y hablando con mucha gente. Al mismo tiempo, colaboramos estrechamente con Dogwood y con su comité de cumplimiento de las cláusulas para mantenerlos al tanto de nuestra evaluación del cumplimiento. En julio, la HCA modificó ligeramente su informe CapEx, lo que supuso un beneficio favorable para la comunidad. La HCA redujo la cantidad de dinero que acreditaron contra el compromiso a cinco años de \$232 millones.

En julio y principios de agosto, completamos nuestro trabajo con respecto al informe anual e informe CapEx. Desde entonces, como Clare mencionó, hemos realizado un monitoreo continuo del cumplimiento, del compromiso con la comunidad, et cetera. Como dije, el año pasado visitamos a los hospitales en diciembre y a las comunidades a finales de enero, principios de febrero. La pandemia del COVID-19 llegó cinco semanas más tarde; por desgracia, no pudimos volver a las comunidades. Estamos deseando hacerlo lo antes posible, ojalá en mayo de este año.

Continuemos. Aquí hay un par de métricas. El año pasado nos reunimos con más de 600 personas en las siete reuniones comunitarias. Tuvimos cerca de 200 personas inscritas para este seminario web. Aparte de los foros comunitarios del año pasado, tuvimos otros 263 encuentros con la gente. Como Clare mencionó antes, recopilamos toda esa información para hacer nuestro trabajo y la redirigimos hacia la HCA para que puedan actuar en consecuencia.

Vayamos a la siguiente página y hablemos un poco de lo que escuchamos de la comunidad. Hemos puesto esta diapositiva para darles una idea de lo que escuchamos. Presentamos aquí lo que llamamos fichas.

Estos son los temas que surgieron con mayor frecuencia al escuchar a la comunidad. Varios de ellos hacen parte de los compromisos que Tom mencionó. Otros, no entran en los compromisos de la HCA. Sin embargo, en el desempeño de nuestro papel, tenemos que referirnos siempre a los compromisos que forman parte del APA y que son competencia del monitor externo.

Al evaluar el cumplimiento del APA, tenemos que adoptar una perspectiva que contemple la política, la implementación de la política y las pautas para la ejecución de los servicios de la organización Mission Health. Esta debe ser una revisión de alto nivel. Cuando encontramos varias fallas, generan tendencias que nos permiten percibir un posible incumplimiento; no obstante, es improbable que una sola falla dé lugar al incumplimiento de un compromiso.

El año pasado, en las reuniones de la comunidad, pedí a la gente que no perdiera mucho tiempo tratando de averiguar si sus preocupaciones entran dentro de uno de los 15 compromisos. Les pedimos que nos hagan llegar todos sus comentarios y

File name: GMT20210407-212308_Recording_gvo_1280x720.mp4

INDEPENDENT MONITOR

— MISSION HEALTH SYSTEM —

nosotros averiguaremos si afectan algún compromiso directa o indirectamente y lo redirigiremos todo a la HCA. Les pedimos, por favor, que sigan haciéndonos llegar sus comentarios.

Cualquier información sobre el cumplimiento aumenta nuestra perspectiva. Por ello, sus comentarios son muy importantes. Como les dije, es muy posible que algo que no es directamente una violación pueda dar lugar indirectamente a ello. Aunque no sea claro, no lo sabremos hasta que lo examinemos.

Con eso, permítanme pasar al calendario de este año. Luego, les mostraré cómo contactarnos. Finalmente, iniciaremos con la sesión de preguntas y respuestas. En esta imagen, se puede ver nuestro calendario para el año en curso. Este es el segundo aniversario del cierre de la transacción. Este seminario web del 7 de abril lo estamos llevando a cabo ahora. Esperamos recibir material de la HCA a finales de mes: el informe anual y el informe CapEx, los cuales hacen parte compromiso número 15 del que Tom habló.

Este año también estaremos hablando con la comunidad de mayo a junio, con los líderes y con cualquiera que nos contacte o cualquiera en este seminario web. Incluso, si conocen a alguien que desee hablar con nosotros, bienvenido. Podemos concertar una llamada o reunión. Lo haremos tanto individual como grupalmente a fin de obtener información. Esperamos concluir nuestra evaluación a finales de julio y analizar qué recomendaciones daremos a Dogwood.

A partir de ahí, seguiremos monitoreando sobre la marcha el cumplimiento entre los períodos de los informes anuales tal y como hicimos el año pasado. Permítanme pasar a cómo contactarnos. En esta diapositiva pueden ver cómo. Tenemos un sitio web que es independentmonitormhs.com; pueden usar el código QR de la derecha si quieren capturarlo con su teléfono. Pueden enviarnos un correo electrónico a independentmonitor@gibbinsadvisors.com

En el sitio web, pueden dejarnos comentarios o preguntas en un formulario que hay allí. Así es como se puede llegar a nosotros. Recalco que allí encontrarán muchísima información de interés. Clare ha mencionado que acabamos de actualizar el sitio web y esperamos que lo visiten y le dediquen algo de tiempo. Creemos que lo encontrarán útil.

Siguiente diapositiva. También acabamos de crear una página en LinkedIn para aquellos que lo usen. La cuenta se llama independent monitor for mission health system. Allí, en LinkedIn, publicaremos gran parte de lo que subimos al sitio web. Si aún no nos siguen en LinkedIn, les instamos a que lo hagan pulsando el botón “Seguir”. Creo que cada vez que publiquemos algo, recibirán alguna notificación por correo electrónico. Si eres usuario de LinkedIn, síguenos.

Por último, antes de pasar a las preguntas y respuestas, en esta diapositiva pueden ver una dirección de correo electrónico que hemos recibido de la HCA, contactmission@HCAHealthcare.com

Preguntamos a la HCA si querían que les diéramos a la comunidad una forma directa de contactarse para que puedan brindar la ayuda. Hace poco, le transmitimos a la HCA la información que hemos recibido de la comunidad; nos dijeron que sería útil recibir también la información de contacto.

Por esa razón, hemos actualizado nuestro formulario en línea para que la gente pueda optar por que divulguemos su información personal a la HCA. Ahora bien, si desean hablar con la HCA directamente, pueden escribir a esta dirección de correo electrónico que han creado únicamente para este propósito.

Haremos una pausa. Creo que hemos hecho nuestra parte dentro de los 45 minutos que prometimos a pesar de nuestro infortunado ensayo de anoche. Vamos a pasar a las preguntas y respuestas. Clare será la moderadora.

[00:39:24] Clare: Gracias, Ron. Hemos recibido numerosas preguntas durante este seminario web; algunas de ellas, realmente buenas. Antes del seminario web también recibimos algunas preguntas que la gente envió por correo electrónico. Lo que estoy haciendo es agrupar las preguntas por tema; hay tantas que no podremos responderlas todas por el tiempo.

En todo caso, nos gustaría cubrir todos los aspectos relevantes. De esa manera, aunque no respondamos a una pregunta específica, tendrán una idea generalizada sobre cómo respondemos a las diferentes situaciones que surgen. Tengan en cuenta lo que mencionó Tom, el APA tiene 3.000 páginas.

Si finalizada la sesión, siguen con preguntas sin resolver, por favor, tengan paciencia. Les haremos seguimiento para luego ponernos en contacto con ustedes o incluirlas en una sección de preguntas frecuentes que publicaremos en nuestro sitio web. Queremos darles respuestas precisas, pero hay muchos detalles que analizar dada la complejidad del APA.

Aunque no respondamos a todas las preguntas, agradecemos que las hayan enviado. Las gestionaremos para responderlas más adelante, como ya mencioné. Empezaré con un par de preguntas en torno al futuro de los hospitales; en particular, los locales.

Por ejemplo: ¿tenemos alguna garantía de que la HCA mantendrá abiertos los hospitales satélites regionales al final del acuerdo de 10 años? Otra pregunta, ¿hay alguna posibilidad de que el Hospital Pardee haga la adquisición del Hospital Regional de Transilvania?

Ron, ¿podrías responder sobre la posible venta o adquisición de los hospitales por parte de otros sistemas?

[00:42:03] Ronald: Claro. No había pensado en lo que viene al finalizar el acuerdo de 10 años, pero creo que hay requisitos después de finalizado este acuerdo, al menos con respecto al Hospital Mission. Respondiendo a la segunda pregunta, ¿puede Pardee adquirir el Hospital de Transilvania? Como era una pregunta de una

sola línea, no estoy completamente seguro a qué se refería con el término "adquirir", pero voy a tratar de responder de manera general.

Para que los hospitales se vendan dentro del periodo del acuerdo, se necesitaría el consentimiento tanto del consejo asesor local como del monitor externo. Además, cabe mencionar que Dogwood tiene la primera opción de compra de ese hospital o puede ceder dicha opción a una fundación regional si lo desea. Creo que con eso se resuelve la pregunta sobre la posibilidad de venta. Hay una serie de obstáculos que habría que superar y tendrían que intervenir terceros.

[00:43:28] Clare: Fue una buena pregunta y espero que esto la haya respondido; tomaré nota de ella para incluirla en las preguntas y respuestas. Otro tema que parece surgir es el de la retención de los médicos que se van de la HCA. Hay muchas preguntas aquí. No puedo leerlas todas. Hay 10 preguntas más o menos. Voy a leer un par de ellas para que se hagan una idea y, luego, las responderemos.

Aquí hay una pregunta. Pensé que la Fiscalía General estaba interesada en saber si la HCA estaba cumpliendo con su parte del trato, es decir, manteniendo todos los servicios disponibles. Por ejemplo, ahora hemos tenido dos cirujanos generales que se han ido del hospital Angel. Me gustaría saber cómo cumplirán con el plan de cobertura de urgencias del hospital para cirugías de rutina y de emergencia sin cirujanos. Demasiados médicos o personal están dejando los hospitales de la HCA. Esto no es una coincidencia. Al prescindir de dichos servicios, ¿no es eso un incumplimiento de contrato?

Otra pregunta, ¿qué medios existen para responsabilizar a la HCA por la salida de proveedores médicos en todo el sistema? La gestión de la HCA y las negociaciones de los contratos han sido desagradables para estos proveedores que han estado prestando servicios en esta región.

Hay muchas otras cuestiones. No las leeré todas, pero tienen un sabor similar. Ron, ¿quieres responder a eso?

[00:45:04] Ronald: Claro. Invitaré a otros de nuestro equipo a que me complementen o corrijan. Yo hablaría de dos grupos. Por un lado, están los médicos de atención primaria; luego, están los cirujanos. Hablemos de los médicos. Ninguno de los compromisos del APA habla de la contratación de médicos; no hay ningún compromiso al respecto. Los compromisos tampoco tocan la atención primaria.

Ahora bien, cada uno de los hospitales, como Tom mencionó al hablar del compromiso número dos, está obligado a proporcionar servicios de emergencia, medicina aguda y quirúrgicos, además de otros servicios adicionales. Supongamos que las salidas de personal repercuten en los servicios del hospital; en ese caso, ciertamente analizamos, indagamos, pedimos datos y preguntamos directamente a la HCA. Claramente, en la medida en que los cirujanos se marchen, se afectará la capacidad del hospital para prestar servicios quirúrgicos, por ejemplo.

Respecto a lo que mencionan sobre el Hospital Angel, no habíamos oído nada al respecto. Sí escuchamos sobre otro caso, pero no en Angel. Sin duda, le haremos seguimiento a la HCA.

Proofread

[00:46:53] Thomas: Creo que es una respuesta correcta. Como parte de la revisión y análisis exhaustivos que hacemos de la documentación que nos proporciona la HCA, echamos un vistazo a la calidad del servicio en relación con esas tres categorías que mencionó Ron: agudos, medicina y cirugía. Consecuentemente, analizamos si hay alguna tendencia o patrón que pueda relacionarse con el problema de la fuga de médicos.

[00:47:27] Clare: Otro tema sobre el que hemos recibido numerosas preguntas es la atención de caridad. Algunas de las preguntas son: la atención de caridad se ha vuelto más difícil desde que la HCA se hizo cargo, ¿qué están haciendo al respecto? ¿Es cierto que la HCA exige que el paciente gaste una cierta cantidad de dinero por adelantado antes de recibir atención de caridad? Si es así, esto es problemático; ¿qué se puede hacer al respecto?

¿Es cierto que, al recibir atención de caridad o atención al indigente, los pacientes deben pagar primero el 50% de sus gastos proyectados? Me han dicho que han cancelado las cirugías programadas de aquellos pacientes que no hacen ese pago y luego les dicen que fue porque no llenaron correctamente los formularios.

¿Cómo se aseguran de que la política de atención de caridad sea transparente y sea comprendida por el público y los proveedores? ¿Cómo se controla la forma en que se lleva a cabo la política de atención de caridad? Tal vez, Tom, podrías empezar con el análisis de estas cuestiones.

[00:48:31] Thomas: Encantado. Tras repasar los 15 compromisos, mencioné brevemente algo sobre la política de atención de caridad. Cuando la junta de Mission Health comparó su política para los no asegurados frente a la política de la HCA, llegó a la conclusión de que la política de la HCA proporcionaría atención de caridad a muchos más pacientes que la política que ya tenían en curso.

Mencioné que esa era la política titulada Anexo C, política de la HCA referente a los no asegurados y a la atención de caridad que se incluye en el acuerdo de compra de activos. Sin embargo, hemos llegado a entender que ese cambio en la política de atención de caridad no fue bien entendido por la comunidad ni por los médicos. Por esa razón, como señaló Clare en sus preguntas, hemos recibido varios comentarios e inquietudes sobre esa política.

Nos encontramos con que algunos de los comentarios se debían a una falta de comprensión de la nueva política o, incluso, destacaban insatisfacciones de ella. Sin embargo, no se aportaron pruebas contundentes de que la HCA no esté ciñéndose a la política incluida en el APA. No somos expertos en la antigua política de atención de caridad de Mission, pero sí supervisamos si la HCA cumple su compromiso de aplicar la política incluida en el APA. Es algo que vamos a seguir vigilando muy de

File name: GMT20210407-212308_Recording_gvo_1280x720.mp4

cerca y seguirá siendo una de nuestras principales prioridades a la hora de revisar el cumplimiento de este año y en adelante.

[00:50:15] Clare: ¿Qué podemos responder respecto a que los pacientes tengan que pagar por adelantado parte de los costes antes de recibir atención de caridad?

[00:50:33] Ronald: Yo leí la política el año pasado y los pacientes podían optar a la atención de caridad de forma inmediata bajo ciertas condiciones, pero era difícil cumplir con ellas al instante. Mientras alcanzaban los requisitos para recibir tratamiento, la HCA podía pedirles un pago. Creo que esa es una de las insatisfacciones, pero todo eso estaba en la política cuando la revisamos el año pasado. Es difícil cumplir inmediatamente con los requisitos para recibir atención de caridad; mientras te evalúan, creo que tienen derecho a pedirte un depósito sin la posibilidad de recuperarlo.

[00:51:27] Clare: Sobre el mismo tema, ¿cómo se aseguran de que la política de atención de caridad es transparente y totalmente entendida por el público y los proveedores? ¿Cómo están controlando la forma en que se lleva a cabo la política de atención de caridad?

[00:51:47] Ronald: Dejaré que Tom intervenga aquí, pero quiero mencionar que para determinar si hay una falla y no están cumpliendo con la política, necesitamos que la gente nos lo diga. Cuando revisamos ese punto el año pasado, vimos a un gran número de personas insatisfechas con la política y están en todo su derecho de estarlo; yo también lo estaría si estuviera en su lugar.

La cuestión es que cuando volvimos a examinar los casos individuales en relación con la política, parecía que la cumplían. En la medida en que no lo hagan, nos gustaría analizarlo. Nos gustaría que la gente nos dijera exactamente lo que ha ocurrido. En muchos casos, proporcionamos información a la HCA. Incluso, hay gente de la HCA en cada uno de los foros de la comunidad, las personas los han abordado allí. Lo que quiero decir es que esto es muy difícil de determinar sin el aporte de la comunidad. Tom, lo siento, ¿quieres añadir algo?

[00:53:01] Thomas: Estoy 100% de acuerdo con eso. Además, también quiero agregar que parte de eso podría estar relacionado con el hecho de que era una política diferente. Algunas personas de la comunidad que habían utilizado anteriormente una póliza de atención de caridad o de no asegurados de Mission, se encontraron con que ahora era diferente y les preocupaba que no había suficiente información sobre la nueva política. No obstante, creo que la HCA ha respondido muy bien a esto haciendo seguimiento a preguntas específicas de los pacientes en relación con los requisitos para recibir atención de caridad.

Creo que a medida que avancemos y que los detalles de la política se entiendan mejor dentro de la comunidad, se irán despejando algunas de estas inquietudes. Seguiremos pendientes de ello y, como has dicho, Ron, esperamos que el aporte de la comunidad nos permita hacer un seguimiento para asegurarnos de que se cumple.

[00:54:09] Ronald: Creo que era una política diferente, administrada por diferentes personas. La gente de la comunidad no estaba realmente consciente de este cambio; naturalmente, ellos no estaban sentados estudiando el Anexo C. Esta nueva política tenía cambios y solo cubría la atención no opcional de emergencia; ahí partía la diferencia. Hubiera sido útil haber dado mejor orientación a las personas para que lo entendieran pronto.

[00:54:50] Clare: Algunas otras preguntas están relacionados con los cambios en los servicios de los hospitales. Un par de preguntas que se relacionan con un programa de discapacidad intelectual y discapacidades del desarrollo. Preguntas sobre la clínica Capstone Behavioral Health. Otras preguntas en torno a la atención primaria y si la Red de Apoyo Familiar del oeste de Carolina del Norte es el único ejemplo. ¿Cuál es el futuro de la Red de Apoyo Familiar con Carolina del Norte y la HCA y **[unintelligible 00:55:34]**?

Pregunta sobre la Clínica de Silla de Ruedas, por favor explique lo que sucedió con el cierre de varias clínicas de Mission My Care Plus el pasado otoño y cómo es que eso no es una violación del acuerdo al obligar a miles de personas a buscar un nuevo médico de atención primaria. Otra pregunta, por favor asegúrense de hablar sobre cualquier cambio en los servicios disponibles; en particular, los hospitales originales. Hay algunas preguntas más sobre los cambios en los servicios y cómo los controlan. Quizás, Ron, podrías responder a esa pregunta.

[00:56:16] Ronald: Sí, todos estos son servicios importantes para la comunidad. En lo que a mí respecta, no tengo información sobre cada uno ellos. Tendría que volver al acuerdo y dedicarle un poco de tiempo para ver en qué consisten. Sí conozco los que están relacionados con la atención primaria y sé que se cerraron ciertas clínicas, ciertas oficinas.

Sin embargo, lo hemos revisado y discutido con la HCA y no eran parte del Apa, no estaban dentro de los 15 compromisos. Con esto no digo que no fueran importantes, pero la HCA no estaba obligada a continuar con esos servicios; por lo tanto, pudieron hacer esos ajustes.

[00:57:04] Thomas: Clare, Ron y yo apreciamos esas preguntas porque nos dan la oportunidad de hacer un seguimiento y de aprender sobre los servicios para luego determinar si caen o no en un incumplimiento. Como ha dicho Ron, parece que no, pero es bueno obtener esa información porque nos da perspectiva.

[00:57:31] Ronald: Como hemos dicho varias veces durante el debate de hoy, siempre buscamos si algo afecta indirectamente al cumplimiento y, desde luego, lo estudiaremos. Aún más, si algún miembro de la comunidad tiene ideas al respecto, nos encantaría escucharlas.

[00:57:51] Clare: Algunas preguntas sobre cómo determinamos si se cumplen los servicios o no. Esto es similar a lo que acabamos de hablar sobre los cambios en los servicios. ¿Cómo juzgamos el cumplimiento de los puntos 7.13(a) y 7.13(b)? ¿Cómo se discierne la diferencia entre mantener un servicio abierto y reducir tanto el personal de tal manera que el servicio deje de existir? Por favor, defina lo que

File name: GMT20210407-212308_Recording_gvo_1280x720.mp4

significa proteger el servicio. ¿En qué momento el servicio queda desprotegido, significativamente comprometido o esencialmente inexistente debido a la escasez de personal?

Estas preguntas tienen que ver con cómo evaluamos si se está cumpliendo con los compromisos adquiridos en relación al servicio. Me encantaría responder a estas preguntas. Tenemos que remitirnos siempre a los compromisos que figuran en el acuerdo de compra de activos y revisar muy de cerca el lenguaje. Hay muchos detalles y descripciones en el APA bastantes complejos; por lo tanto, es vital prestar mucha atención a esos detalles.

Además, tenemos un proceso de revisión de datos, así que no solo revisamos los informes anuales de la HCA y de Mission ni nos limitamos a creer en que nos digan, "Cumplimos con esta sección". Más bien, presentamos una solicitud de datos en la que pedimos pruebas que utilizamos en nuestra evaluación para determinar si los servicios que se están prestando continúan tal y como se contempló entre las partes cuando hicieron el acuerdo.

Pedimos mucha información y la revisamos desde múltiples ángulos en torno a las diferentes normas. Miramos las tendencias del mercado y comparamos. Buscamos entender los servicios que los hospitales están prestando de manera profunda para determinar si armonizan con lo que está escrito en el acuerdo de compra de activos.

Como ha dicho Ron, lo analizamos desde el punto de vista del cumplimiento directo, y por directo nos referimos a si está escrito en el APA. Por ejemplo, con respecto a los servicios especializados, ¿está ese servicio especializado escrito en el APA como un servicio protegido?, ¿se ha cumplido con ello? Por otro lado, con respecto a la atención primaria o retención de médicos, podrían considerarse formas en que los servicios podrían cambiar y tener como resultado final un incumplimiento, aunque no sea directo. A eso nos referimos cuando hablamos de indirecto o directo.

Nos centramos en los hechos; por ello, reunimos la información de la comunidad a partir de nuestras conversaciones con sus representantes y con la gente. Además, utilizamos los datos que recibimos de la HCA, las fuentes disponibles al público y juntamos todo eso en nuestro proceso de evaluación.

Espero que esto responda a esas preguntas. Por favor, si no es una respuesta satisfactoria, envíenos otra pregunta y se la responderemos a usted directamente. Las preguntas que no reciban una respuesta específica tendrán un seguimiento para responderlas luego. De todos modos, esperamos que este ejercicio les dé mayor claridad en torno a nuestro trabajo y cómo vamos a supervisar a la HCA para que cumpla con sus compromisos.

Tenemos algunas preguntas sobre asuntos que no caen dentro del terreno de los 15 compromisos. Les daré una idea de las preguntas, Ron y Tom, y luego podrán responder.

Tenemos preguntas sobre los tiempos de espera en urgencias y tiempos de trámites relacionados a pacientes con demencia y Alzheimer; preguntas sobre la cantidad de

médicos y enfermeras; manejo de casos médicos. Tenemos otras preguntas sobre la limpieza del hospital y la cantidad de personal en limpieza; de nuevo preguntan por los tiempos de espera en urgencias; esperas en urgencias de ocho horas. Vamos con esas preguntas.

[01:03:40] Thomas: Yo podría comenzar con ello; gracias por sus preguntas. Ciertamente, cuando se trata de cosas como los tiempos de espera, los servicios de limpieza o la cantidad de personal y similares, entrarían en la parte operativa.

Creo que es importante señalar que, aunque trabajamos principalmente en el ámbito de los 15 compromisos, también hay una serie de organizaciones, agencias y organismos reguladores que supervisan los hospitales en general, y que ciertamente estarían examinando, revisando, inspeccionando y certificando a Mission Health System y a los cinco hospitales locales.

Los asuntos que tienen que ver con la calidad de los servicios, cantidad de personal o cosas por el estilo saldrían a la luz en cualquiera de esas muchas revisiones, inspecciones y encuestas a las que el Hospital Mission y las entidades se someten cada año.

[01:04:57] Ronald: Me gustaría añadir algo más. Creo que estas cuestiones están relacionadas con el cumplimiento de la normativa y la calidad. No quiero que suene a excusa al decir que no es parte de lo que hacemos, pero los compromisos en sí mismos se refieren a la prestación de servicios. Las cosas que se plantean son muy importantes, pero son competencia de otras entidades gubernamentales y organismos, como dijo Tom.

Ahora bien, aclarado eso, seguimos evaluando las cuestiones que afectan indirectamente al cumplimiento. En la medida en que cualquiera de estas cosas dé lugar a que no se preste el servicio de forma eficaz, lo consideraremos cuidadosamente. Sin embargo, básicamente, esos asuntos están en la mira de otros reguladores.

[01:06:04] Thomas: Voy a hacer un último comentario. Es difícil para mí no hacerlo después de pasar 40 años como administrador de un hospital. Clare, al repasar la lista de esas preguntas, sugerí que muchas de ellas, o la mayoría, son de naturaleza operativa. Creo que son cuestiones que la administración de todos esos hospitales de Mission querrían conocer para poder revisar, seguir, corregir y mejorar. Esa es la información que los administradores de los hospitales, los ejecutivos de los hospitales quieren tener para hacer que sus instalaciones sean lo mejores posible.

[01:06:54] Clare: El hecho de que registremos todas esas preocupaciones y las redirijamos a Mission y a la HCA les ayudará a mejorar.

[01:07:10] Thomas: Sí. Exactamente.

[01:07:14] Clare: Hay algunas preguntas en torno a cómo hacemos responsable a la HCA y sobre el cumplimiento de la APA. Les daré algunos ejemplos.

El año pasado, Gibbons Advisors celebró varias sesiones para escuchar opiniones a lo largo de Carolina del Norte. En esa época muchos políticos denunciaron las condiciones de la HCA. Por ese tiempo, se formó el grupo Mission Maladies en Facebook, el cual tiene más de 11.000 miembros del público. Estos miembros han compartido cientos de historias de horror sobre las relaciones humanas con los pacientes, pero aquí estamos un año después con muy poco avance. Reconocemos que el alcance de Gibbins se limita al espíritu de los 15 indicadores del acuerdo de transferencia. ¿Qué se está haciendo para que la HCA rinda cuentas a la comunidad en términos de sus compromisos?

Déjenme ver otras preguntas. De hecho, las haré en un rato. Tal vez, Ron, puedas responder a esta pregunta para empezar.

[01:08:24] Ronald: Creo que esto es similar a las preguntas sobre el 7.13(a) y (b). A la final, todas esas preocupaciones son muy muy muy válidas. Entendemos por qué son tan importantes para la comunidad. Desde nuestro punto de vista, la cuestión es: ¿el asunto afecta el rendimiento en la prestación de los servicios? Una vez más, no quiero parecer demasiado vertical, pero lo que podemos hacer es levantar la mano y decir, "No están cumpliendo", únicamente cuando no están prestando el servicio.

Esas son las cuestiones clave. Creo que terceros están abordando las cuestiones que plantean. Creo que también se han planteado directamente a la HCA. En cada uno de esos casos, determinamos que estaban prestando los servicios, ese es nuestro único papel. Cuando digo nosotros, también me refiero a nuestro cliente Dogwood Health Trust, que es el encargado de velar por el cumplimiento.

[01:09:45] Clare: Siguiente pregunta. Den algunos ejemplos de disputas que hayan supervisado a través de una resolución. ¿Ha habido alguna disputa hasta ahora y se ha resuelto?

[01:10:07] Ronald: Si hablamos de una disputa en la que Dogwood les notificara, no ha habido ninguna disputa oficial.

[01:10:25] Clare: De manera formal, no ha habido disputas. En nuestro diálogo continuo con la HCA, estamos constantemente compartiendo las preocupaciones que la comunidad comparte con nosotros.

[01:10:44] Ronald: Si echamos un vistazo-- Siento interrumpir, termina tú primero. Me disculpo.

Jehová, el magnífico creador. Adrian Pons, Canción 11, la creación alaba a Jehova. Sur Puerto Madryn, Argentina.

[01:10:48] Clare: No, está bien. Continúa.

[01:10:49] Ronald: Creo que algunas cosas que sucedieron se han resuelto. Permítanme darles dos ejemplos. La Unidad de Cuidados Transitorios de Transilvania es uno. Creo que lo hemos mencionado antes, la Unidad de Cuidados

INDEPENDENT MONITOR

— MISSION HEALTH SYSTEM —

Transitorios es un centro de enfermería especializada que está en una unidad especial dentro del Hospital Regional de Transilvania.

Creo que el año pasado, no estoy seguro si fue en 2019 o 2020, la HCA deseaba proporcionar esos servicios en una ubicación diferente. La comunidad estaba muy molesta por el cierre de la unidad. La HCA consideró que seguía prestando los servicios y que habían cumplido. Al final, a raíz de lo que dijo la comunidad y de que se lo planteáramos, decidieron reabrir ese espacio de nuevo y está operativo.

Ahora bien, eso fue inmediatamente antes del COVID o iniciándolo. No me sorprende que, según nuestros datos, haya habido una actividad relativamente escasa en el último año, pero entiendo que ha aumentado. Ese es un ejemplo.

El otro ejemplo es la cuestión de los médicos que se van. Hemos tenido varias conversaciones en los últimos seis meses sobre eso. No estoy seguro si es porque intervenimos, pero sé que la HCA invirtió mucho esfuerzo asegurándose de reemplazar a los cirujanos que se iban. No estoy seguro de que hayamos impulsado eso, no quiero atribuirnos el mérito, pero es algo que les planteamos y que otros también hicieron.

[01:13:03] Clare: Una pregunta sobre nuestra independencia, ¿qué garantía tenemos de que el monitor externo está actuando a favor del público y no de la HCA? ¿Ron?

[01:13:17] Ronald: Como he mencionado antes, el papel del monitor externo está cuidadosamente prescrito en el acuerdo de compra de activos. El acuerdo entre nosotros y nuestro empleador supervisa nuestro papel con base en los compromisos de la HCA. Dicho acuerdo exige que nuestro pago no provenga de la HCA, sino de Dogwood. Es decir, nos paga la entidad que recibió el dinero de la compra, no la que dirige el hospital. Adicionalmente, el acuerdo exige que nuestro personal no tenga conexiones con la HCA.

[01:14:05] Thomas: Lo que yo añadiría a eso, Ron, es que nuestro cliente es Dogwood Health Trust. Tenemos una buena relación con la junta de la comunidad que es receptiva. Trabajamos estrechamente con el comité de cumplimiento de las cláusulas de Dogwood que revisa y supervisa nuestro trabajo. La junta de la comunidad supervisa esmeradamente que nos mantengamos independientes y dentro del camino.

[01:14:54] Ronald: Estoy completamente de acuerdo, Tom. Voy a añadir algo más; Dogwood se centra principalmente en las operaciones filantrópicas en el oeste de Carolina del Norte en 18 condados. Además, supervisan el cumplimiento de este contrato. Ustedes pueden contactar a la gente de Dogwood a través de su sitio web. No quiero hablar mucho de ellos, pero han establecido una gran cantidad de mecanismos para asegurarse del cumplimiento de los compromisos.

Nos reunimos con su comité de cumplimiento de las cláusulas, con otros comités y con la junta directiva para hablar de todo esto. Tenemos reuniones casi semanales entre el momento en que recibimos el informe anual y el informe CapEx de la HCA,

File name: GMT20210407-212308_Recording_gvo_1280x720.mp4

hasta el momento en que Dogwood determina si se está cumpliendo o no. Trabajamos con ellos cotidianamente.

[01:15:52] Clare: Excelentes preguntas, ¿no? Espectacular. Ahora, preguntas sobre el COVID. ¿Podría la HCA usar el COVID como excusa para no cumplir con su parte del trato? ¿Quién quiere responder a esa pregunta?

[01:16:11] Ronald: Haré mi mejor intento. El año pasado revisamos el cumplimiento para el período que terminó a finales de 2019. Tras el comienzo del COVID, hicimos varias preguntas a la HCA sobre lo que vimos en los informes; ellos nos dijeron, “Los números serán mucho peores el próximo año porque no hay cirugía electiva, la gente está evitando ir a urgencias; en general, todas las cifras serán menos favorables”.

Eso no significa que no tengan que cumplir con el compromiso. Si la gente no está yendo a hacerse cirugías electivas no se les puede culpar por ello, tampoco si no vienen a urgencias por miedo. En todo caso, la HCA sigue obligada a prestar el servicio. Hay algunas personas por todo el país que informarán a otros sobre el servicio que reciben en los hospitales, incluidos los de la HCA. Eso nos servirá como base para medir el cumplimiento no en comparación con el año anterior, sino en comparación con esos otros hospitales.

Aun cuando no los podemos culpar por cosas que no pueden controlar, COVID no es una excusa para dejar de prestar servicios; la HCA sigue teniendo la responsabilidad de hacerlo.

[01:17:40] Thomas: Añadiré que como parte de nuestra revisión y evaluación continuas que hacemos, permanecemos en contacto con las comunidades, en particular con los hospitales locales a los que servimos.

Durante los primeros meses de la pandemia, donde todos estábamos tratando de entender cómo controlarla, vivir con ella y enfrentarla, recibimos muchos comentarios positivos de los hospitales locales que colaboran y cooperan con las comunidades para frenar la propagación y promover las buenas prácticas que todos hemos seguido en los últimos meses.

Eso es lo que se espera de un hospital comunitario, que se esfuerce por formar parte de la comunidad cuando hay tanta incertidumbre, miedo y preocupación, especialmente en las primeras etapas del COVID.

[01:18:45] Clare: Genial. La siguiente pregunta tiene que ver con casos de incumplimiento. Cuando dicen que ha habido cero casos de incumplimiento, ¿a qué periodo se refieren? Solo hemos revisado el primer año, así que Ron, ¿quieres responder a esa pregunta para aclararla?

[01:19:14] Ronald: Tenemos que evaluar su cumplimiento en general. Seguramente habrá casos en los que algo puntual no se cumpla, quizá con algún paciente en específico. No obstante, dentro del contexto de los 15 compromisos no

hubo lugar a ninguna violación del acuerdo de compra, si a eso se refería la pregunta.

[01:19:34] Clare: Lo hemos evaluado con respecto a los compromisos específicamente.

[01:19:44] Ronald: Lo hemos evaluado con respecto a los compromisos específicamente y consideramos que estaban cumpliendo durante el año de reporte que terminó el 31/12/2019. En el caso del informe CapEx, terminó el 31/1/2020.

[01:20:00] Clare: Hay algunas preguntas en torno a los procesos de Gibbins Advisors como monitor externo. Creo que podemos responder algunas. Por ejemplo: ¿alguien en Gibbins es miembro del grupo Mission Maladies en Facebook? ¿El monitor externo sigue la página Mission Maladies de Facebook?

La respuesta es que recientemente hemos empezado a seguir a Mission Maladies, así que será parte de nuestro trabajo en el futuro. Aquí hay una buena pregunta: veo que en la retroalimentación que reciben se incluye la de los médicos, pero no la de las enfermeras; ellas son una pieza clave en el cuidado de los pacientes; sin embargo, sufrieron algunos de los recortes más significativos por parte de la HCA. ¿Por qué no se incluyen los comentarios de las enfermeras? Creo que es una buena pregunta. Ron, en nuestro proceso del año pasado, ¿interactuamos con las enfermeras y, si no, nos aseguraremos de hacerlo este año?

[01:21:08] Ronald: Me encantaría contar con la participación de las enfermeras. Nos gustaría colaborar con todo el mundo. En su mayor parte, nos comprometemos con las personas que se ponen en contacto con nosotros. Salimos a la comunidad para animar a la gente a hablar con nosotros. Lo volveremos a hacer dentro de poco. Invitamos a las enfermeras a hablar con nosotros individualmente o en grupo.

Me gustaría volver a hablar de Mission Maladies, Clare. Sé que probablemente hay una serie de grupos locales en Facebook o Google. Nos gustaría tener la oportunidad de seguir a tantos como sea posible. Si alguien quiere invitarnos a alguna otra página o grupo de Facebook, nos gustaría hacerlo. Creemos que es una buena manera de obtener información eficientemente.

[01:22:01] Clare: Pregunta sobre nuestros procesos, ¿cuál es su proceso para solicitar la opinión de la comunidad sobre los informes de la HCA?

Cuando recibimos el informe de la HCA a finales de abril, principios de mayo, lo publicamos en nuestra página web. El público tiene la oportunidad de consultarlos y, si desea hacer algún aporte, será bienvenido. Póngase en contacto con nosotros a través del formulario en línea o por correo electrónico y podremos recibir su opinión e incluso mantener una conversación de seguimiento si así lo desea.

Aparte del público en general, Dogwood Health Trust nos ha indicado que debemos interactuar estrechamente con representantes y otros grupos de la comunidad como parte de nuestro proceso de revisión. Buscamos activamente sus aportes con

respecto a los informes de la HCA, como también los aportes de los consejos asesores que se crearon como parte de la transacción.

Nos comprometemos con esos miembros de la comunidad y con Dogwood Health Trust, así como con los miembros del comité de cumplimiento. Si quiere que nos pongamos en contacto con usted o si representa a un grupo que quiera ponerse en contacto con nosotros, estaremos encantados. Por favor, háganoslo saber.

Hay otra pregunta que tendré que resumir porque es bastante larga. Según su presentación, el monitor externo solo había recibido 263 comunicaciones de las comunidades para finales de febrero. Eso es menos de una al día, lo que es apenas insuficiente en relación con el grado de insatisfacción que hay en el oeste de Carolina del Norte debido a los cambios de la HCA.

Responderé esa pregunta. Reportamos lo que hemos recibido. Hemos registrado todas las comunicaciones que hemos recibido a través de cartas, incluso las escritas a mano. Hemos recibido algunos correos electrónicos y la mayoría de la gente se pone en contacto con nosotros a través del formulario en línea. Hemos registrado todas ellas y suman 263.

Gran parte de la actividad tuvo lugar después de nuestras reuniones comunitarias del año pasado cuando la gente estaba bastante comprometida. Luego, alrededor de marzo, cuando inició la pandemia del COVID, creo que todo el mundo se distrajo con la pandemia y la actividad se redujo en los meses siguientes. Nos encantaría que la comunidad se comunicara con nosotros tanto como lo deseen. Nosotros solo informamos la estadística de lo que hemos recibido realmente.

[01:25:16] Ronald: Yo añadiría algo más. En la misma diapositiva donde informábamos las 263 comunicaciones, Clare, no incluimos a las personas que estaban en los foros comunitarios. Estimamos que más de 600 personas asistieron a dichos foros.

Yo diría que esas reuniones fueron informativas y animadas. La gente no tuvo reparos en hablar. Claramente no escuchamos a las 600 personas, pero creo que algunos no hicieron preguntas porque las que tenían en mente las había hecho otra persona y las respondimos. Obtuvimos buena información tomando como punto de partida las reuniones anteriores, el seguimiento en la página web y los correos electrónicos.

Repito, si hubiéramos podido estar en el terreno, con las comunidades, habríamos recibido más información. A fin de cuentas, nos basamos en la información que recibimos y en nuestra interacción con los medios de comunicación. Este año, Tom y yo esperamos ir al menos a uno de los hospitales, tal vez más en mayo, y nos gustaría hacerlo con regularidad.

[01:26:26] Clare: Otra pregunta sobre nuestro proceso. Creo que el año pasado, el monitor externo dijo que informaba las preocupaciones que caían fuera de su competencia a la organización correspondiente. ¿Siguen haciéndolo?

Puedo responder a eso. En cuanto a nuestro proceso, lo que hacemos es registrar las preocupaciones, evaluarlas con respecto a los 15 compromisos y compartirlas con la HCA. Nuestro papel no se extiende a clasificar y direccionar quejas o preocupaciones a las diferentes organizaciones gubernamentales y reguladoras que existen. Sin embargo, sí respondemos a todos los que nos envían una pregunta y las compartimos con la HCA-Mission.

Además, si hay preguntas específicas, ahora podemos optar por informar sus datos de contacto a la HCA para que ellos pueden hacerle un seguimiento. ¿Algo que añadir Tom o Ron?

[01:27:52] Ronald: Creo que una buena manera de ver esto es que encajamos dentro de un conjunto de entidades que tienen alguna jurisdicción aquí. El gobierno y los reguladores velan por la seguridad del paciente y las normas médicas y sanitarias. Nosotros tenemos el contrato y creo que no entramos donde no nos corresponde. No estoy seguro de que sea apropiado que proporcionemos información a un organismo regulador sobre algo que haya sucedido en un hospital. No creo que ese sea nuestro papel.

[01:28:31] Clare: Otra pregunta sobre nuestro compromiso. ¿Qué obligaciones tienen ustedes para mejorar el alcance y la comunicación para asegurar que la comunidad reciba propuestas apropiadas cuando claramente las noticias ocasionales no son suficientes para conseguirlo? ¿Cuáles son nuestras obligaciones para mejorar el alcance y la comunicación?

[01:28:50] Ronald: No sé cuáles son nuestras obligaciones, Clare. Lo que sí estamos haciendo es intensificar nuestro alcance. Siempre hemos estado ahí fuera. Tal vez no hablamos con todo el mundo en este seminario web todo el tiempo, todo el año, pero hablamos con algunas personas a lo largo del año. Seguiremos animando a la gente a hablar con nosotros.

Creo que cuando vamos a la comunidad, normalmente la gente viene a buscarnos, ya sea mientras estamos allí o después; lo seguiremos haciendo. Una vez más, estamos reforzando nuestra presencia en la web, en LinkedIn. El año pasado fuimos responsables ante la prensa y seguiremos siéndolo. Trabajamos todo el tiempo en estas cosas y apreciamos la oportunidad de hablar con ustedes, la prensa y todo el mundo.

[01:29:50] Clare: Bien. Otra pregunta, sé que se nos acaba el tiempo, ¿quieren seguir?

[01:29:59] Ronald: Llevamos hora y media, pero creo que, si todavía tenemos algunas preguntas, podemos seguir. Tenemos un buen número de participantes en este seminario web.

[01:30:08] Clare: Bien. ¿Tienen alguna conexión directa con el fiscal general o es solo a través de Dogwood Health Trust?

[01:30:18] Ronald: Bueno, supongo que es a través de Dogwood Health Trust, pero trabajamos estrechamente con la Fiscalía General. Después de ser contratados en octubre de 2019, nos reunimos con ellos casi inmediatamente. En colaboración con Dogwood, hemos tenido una serie de reuniones con la Fiscalía General; algunas conversaciones puntuales directamente con ellos, pero la mayor parte es con Dogwood en el medio.

[01:30:58] Clare: Aquí hay otra pregunta; una interesante. ¿Es cierto que la HCA tiene cierto control o autoridad de veto sobre el uso de las donaciones y subvenciones de Dogwood Health Trust?

[01:31:17] Ronald: Nunca he oído hablar de eso. No soy el indicado para responder a ello.

[01:31:23] Clare: Tampoco he oído hablar de ello. Me alarmaría si fuera así. Estoy bastante segura de que no, pero volveremos a comprobarlo con Dogwood. Bien. Déjenme ver. Volveré a la lista de temas. Tenemos alrededor de ciento y pico de preguntas. Lo que traté de hacer durante la primera hora y media es ir a través de todos los diferentes temas. Ahora lanzaré alguna pregunta específica de los temas que tengo en la lista.

[01:32:05] Ronald: ¿Puedo añadir algo más sobre lo último que has mencionado, Clare? No estoy seguro de lo que la HCA puede hacer o no con respecto a las donaciones de Dogwood, pero sé, y lo he oído antes, que Dogwood tiene la misión de mejorar el sistema de salud en el oeste de Carolina del Norte y en estos 18 condados a los que sirve Mission. Creo que he oído, quizás de manera informal, que hay un deseo de colaboración para trabajar conjuntamente en el avance de la asistencia médica en general.

[01:32:52] Thomas: Añadiendo algo más en referencia a Dogwood Health Trust, también tienen una página web muy informativa además de un boletín, un informe anual sobre los programas y servicios de las agencias, las organizaciones y las causas que entran en este entorno colaborativo. Ha sido impresionante verlo. Insto a las personas presentes en este seminario web a que vean lo que la Fundación Dogwood Health Trust está haciendo para mejorar la salud y el bienestar de cada comunidad.

[01:33:44] Clare: Muy bien. Gracias, Tom. Otra pregunta. ¿Les ha proporcionado la HCA todos los datos que ustedes le han solicitado, incluida la cantidad de personal, para tomar su decisión sobre el cumplimiento del APA?

[01:33:58] Ronald: Como ya pasamos por un primer periodo de reporte y ya recibimos los primeros informes anuales y Capex, tenemos una idea de lo que recibiremos. Por lo tanto, pusimos manos a la obra anticipadamente y la semana pasada enviamos nuestras preguntas a la HCA antes de recibir los siguientes informes.

Hemos pedido a la HCA que, en lo posible, respondan a nuestras preguntas al entregarnos los informes anual y CapEx. No preguntamos específicamente, que yo

recuerde, sobre la cantidad de personal, no creo que sea parte de la evaluación de los servicios. De todos modos, el año pasado pedimos mucha información al respecto.

[01:35:06] Clare: Hay otra pregunta que tiene que ver con las disputas formales en torno al cumplimiento y a los médicos que se van.

Me parece desconcertante que no haya habido disputas formales entre Dogwood y la HCA en relación a la salida de los médicos, tal y como subraya Gibbins. Debería haber una discusión mucho más formal sobre estos temas cuanto antes. Esta situación es claramente problemática. Supongo que esto tiene que ver con determinar qué entra en discusiones formales y qué en informales.

[01:36:00] Ronald: Me gustaría tener una conversación con quien hace esa pregunta para indagar más y poder entender. Creo que es importante saberlo.

[01:36:14] Clare: Déjame ver preguntas que no hayamos cubierto todavía. ¿Cómo diversifican y entrenan a su personal para que haya equidad racial y servir mejor a la gente de color y a personas negras en la comunidad? ¿Qué pasa con las barreras lingüísticas, incluido el español, en las zonas en las que se presta servicio?

[01:36:48] Ronald: Esa es una pregunta que no esperaba recibir. Somos una empresa muy pequeña y nos especializamos en este tipo de trabajo. Por el momento no hemos forjado una política para el campo que mencionan. Con respecto a las barreras lingüísticas, la gente con la que nos hemos relacionado hasta ahora en la HCA ha sido de habla inglesa; de la misma manera, las personas de las comunidades que nos han abordado con preguntas son angloparlantes. En todo caso, estaríamos encantados de organizar lo que haga falta si personas de otros idiomas quisieran hablar con nosotros. No hay problema.

[01:37:40] Clare: Estoy de acuerdo. Eso no será un problema. Si desean comunicarse con nosotros, pero sienten que no pueden por la barrera lingüística, podemos contratar a un intérprete para facilitar la conversación; no solo en español, sino en cualquier idioma. No queremos que eso impida la comunicación.

Una pregunta sobre la educación médica de postgrado. El compromiso de la educación médica de postgrado está vinculado a la disponibilidad de fondos. ¿Se refiere esto únicamente a financiación por parte de Medicare o de cualquier otra financiación?

Respondo, por lo que recuerdo, el lenguaje del APA es genérico en torno a requerir la financiación a un nivel similar en comparación con lo que era en el momento de la transacción. No especifica si se trata de Medicare o de otra financiación.

[01:38:56] Thomas: Eso es correcto, Clare. Solo declara que el apoyo debe ser proporcionado durante 10 años sin caer por debajo de los niveles actuales.

[01:39:05] Clare: ¿El compromiso de la HCA con la educación médica de postgrado solo está asociado con el MAHEC (Mountain Area Health Education Center) o está

buscando otros socios? Por lo que recuerdo en el contrato, la HCA está obligada a permanecer hasta el final del contrato que estaba en vigor. No sabemos nada de que la HCA esté buscando otros socios, a menos que Tom o Ron tengan otra información.

[01:39:43] Ronald: No tengo nada que agregar.

[01:39:45] Thomas: Yo tampoco.

[01:39:47] Clare: Bien. Hemos cubierto esas preguntas. Ahora una pregunta sobre la política de atención de caridad. ¿Cómo hacen llegar la información a la gente acerca de la nueva política? ¿Cómo estamos haciendo llegar a la gente la información sobre la nueva política de atención de calidad?

[01:40:19] Ronald: Es la política de la HCA y tengo entendido que está en su página web. Creo que lo hemos comprobado un par de veces. El año pasado, el fiscal general hizo algunas preguntas a la HCA; ellos dieron una respuesta sustanciosa el 30 de abril que hemos publicado en nuestro sitio web y creo que también está disponible en el sitio web de la Fiscalía General.

Adjunto a su respuesta, está la política de atención de caridad junto con otras dos. Una es la política de limitación de la responsabilidad del paciente; creo que la otra es la política de asistencia financiera al paciente. Todas ellas se adjuntaron a la respuesta de la HCA y están en nuestro sitio web. No nos hemos encargado de proporcionar a los pacientes esa información porque no es nuestra; no somos quienes proporcionan atención médica; sin embargo, está disponible tanto en nuestro sitio web como en el de la HCA.

[01:41:38] Clare: Otra pregunta respecto a la atención de caridad. ¿Están pidiendo la retroalimentación de la comunidad? ¿Qué información específica están buscando para exponer los problemas en la atención de caridad? ¿Qué información nos sería útil escuchar de la comunidad con respecto a la atención de caridad?

[01:42:04] Ronald: En la medida en que la HCA no esté cumpliendo con la política, nos gustaría escuchar de la comunidad los casos específicos para entenderlos y mejorar la medición del cumplimiento. Además, si nos lo permiten, proporcionaremos su nombre a la HCA para que puedan hacer algo al respecto. Aun cuando no lo hagan, analizaríamos cada caso para medir el cumplimiento.

[01:42:37] Clare: Nos ha llegado una declaración de Janice Brumit, presidenta de la junta directiva de Dogwood. Con respecto a la pregunta sobre los potenciales poderes de veto de la HCA, ella declara, "La HCA no tiene ningún control en absoluto sobre Dogwood ni sobre cualquiera de sus activos. Dogwood es completamente independiente". Es bueno saberlo.

[01:43:07] Ronald: Gracias, Janice.

[01:43:09] Clare: Sí, gracias, Janice. Bien, déjenme ver qué más tenemos. Otra pregunta sobre la atención primaria. Con respecto al cierre de los NMCPs, clínicas

que específicamente no se abordaron, ¿cómo pueden decir que esto no fue una reducción de los servicios? Hubo miles de personas que perdieron a sus médicos y los NMCP restantes no tenían capacidad para aceptarlos. Lo comprobé con varios que dijeron que estaban llenos.

[01:43:50] Ronald: Yo solo diría que no hay duda de que esos servicios son muy importantes para la comunidad. Entiendo que la comunidad esté disgustada y preocupada por ello, pero, al fin y al cabo, cuando nos remitimos a los compromisos en el acuerdo de compra, estos no hacen referencia a la atención primaria.

Ahora bien, en la medida en que se vean afectados los servicios quirúrgicos, de medicina aguda y de urgencias, nos interesará ver si hay un efecto indirecto en los hospitales. A pesar de lo importantes que son esos servicios para las comunidades, no están prescritos dentro de los compromisos del APA.

[01:44:38] Clare: Otra pregunta sobre nuestros procesos. Los datos de la comunidad son en gran medida anecdóticos. En su opinión, ¿cuándo los datos anecdóticos se convierten en datos y pruebas sólidas?

[01:44:52] Ronald: Es algo difícil de responder, difícil de cuantificar. Desde luego, queremos saber si hay una cantidad significativa. No sabría cuántos casos necesitaríamos escuchar para considerarlo como algo significativo; si 100, 50 o 20. Es difícil para mí decirlo en este momento.

[01:45:17] Clare: Sí. Creo que lo que hacemos es que recibimos todas los comentarios de la comunidad. Cuando hay consistencia en ciertos puntos, enfocamos allí nuestra atención para hacer seguimiento. Como ya he dicho, no nos limitamos a aceptar la palabra de la HCA sobre el cumplimiento de los compromisos del APA; más bien, revisamos la documentación y las pruebas.

Es útil obtener la información de la comunidad porque cuando un tema surge con más frecuencia, podemos indagar un poco más con las pruebas disponibles para corroborar los hechos. Luego, basándonos en los hechos, hacemos nuestra evaluación del cumplimiento y damos nuestras recomendaciones a Dogwood. Esa fue una buena pregunta.

La siguiente pregunta es sobre la calidad de la atención. ¿La calidad de la atención forma parte de su monitoreo o no?

[01:46:41] Ronald: No está prescrito específicamente en el APA. Creo que lo hemos mencionado antes en este seminario web. La calidad es ciertamente algo que compete a los organismos gubernamentales y a los organismos reguladores. Entraría en nuestra competencia únicamente si afecta a los servicios que forman parte de los compromisos.

[01:47:19] Clare: Perdón, estoy tratando de revisar algunas preguntas y ver cuáles hemos cubierto y cuáles no.

[01:47:24] Ronald: Mientras revisas, quiero mencionar que si siente que la calidad de los servicios o cualquier otro punto afecta indirectamente a la prestación de los servicios que hacen parte de los compromisos, nos gustaría saberlo para evaluarlo.

[01:47:45] Clare: Aquí hay algo interesante que alguien ha planteado como comentario, no como pregunta. Es un buen comentario, útil para nuestras consideraciones.

La forma en que están recibiendo retroalimentación pública se inclina hacia las personas que son más sofisticadas en las interacciones profesionales y desfavorece a las personas que son pobres o menos sofisticadas en tales interacciones. Estas mismas personas son las más vulnerables a caer en abusos y a no poder lidiar con los recortes del sistema y los cambios relevantes que vemos en todas partes, incluyendo la discusión sobre la atención de caridad.

Creo que es un buen comentario porque hemos adoptado el enfoque de recibir retroalimentación de los representantes de la comunidad y las organizaciones comunitarias sin ánimo de lucro en vez de dirigirnos directamente a las personas más vulnerables de la comunidad. Es un buen punto. Hablaremos de esto entre nosotros como equipo para evaluar si sigue siendo un enfoque correcto o si deberíamos considerar ampliar nuestro compromiso para interactuar directamente con algunas de esas personas en la comunidad. Nos ocuparemos de esa cuestión fuera de línea.

[01:49:13] Ronald: Solo diré, Clare, que es una de las razones por las que queremos volver a las comunidades que no pudimos ir. Como ya saben, tal vez menos de cinco semanas después de nuestro último foro de la comunidad, todos estábamos en cuarentena. Personalmente, creo que estar con la comunidad en eventos interiores o exteriores, en restaurantes o en donde sea para hablar con la gente, será muy útil. Me gustaría hacerlo lo antes posible.

[01:49:50] Clare: Plantearé esta pregunta, aunque puede que no tengas la respuesta, Ron. Cuando dicen que van a visitar las comunidades en abril y mayo, ¿quiere decir que organizarán reuniones abiertas?

[01:50:07] Ronald: No hemos desarrollado la logística de eso. Van a ser reuniones abiertas, de hecho. La cuestión es qué tan recurrentes serán. Todavía no hemos llegado a planearlo. No tiene que ser necesariamente solo en abril y mayo, podemos estar allí tan a menudo como sea necesario.

Está por cumplirse el plazo para presentar el informe anual en este segundo trimestre, pero eso no significa que no vigilemos el cumplimiento el resto del año. En cualquier reunión que tengamos, vamos a recibir al público. La pregunta es con cuánto tiempo de antelación tenemos que planificarla.

[01:51:03] Clare: Pregunta, ¿puede Dogwood contratar consultores que puedan examinar la calidad de la atención?

[01:51:14] Ronald: Vamos a canalizar esa pregunta a Dogwood y dejar que ellos respondan a eso. Si le parece bien a la persona que ha formulado esa pregunta, proporcionaremos su nombre a Dogwood y ellos responderán.

[01:51:29] Clare: Algunas otras preguntas en torno a la comunicación con la población hispana. Creo que ya hemos cubierto eso. Otra pregunta sobre la calidad de la atención e indicadores de calidad de la atención; creo que también las hemos cubierto. Exactamente quién está monitoreando a Gibbins. Probablemente podríamos volver a hablar de ello.

[01:52:05] Ronald: ¿Quién está monitoreando a Gibbins?

[01:52:08] Clare: Quién está monitoreando a Gibbins, sí. Tenemos la estructura de gobierno en torno al APA. Fuimos designados como monitor externo. Luego informamos y asesoramos a Dogwood Health Trust; también lo hacemos con seis consejos asesores diferentes. Para calcular el número de personas a las que reportamos, tengamos presente que cada uno de los seis consejos asesores tiene ocho personas. Adicionalmente, está el comité de cumplimiento de las cláusulas de Dogwood y su junta.

Nos relacionamos con un buen número de personas que vienen a ser nuestros clientes. Son personas a las que debemos rendir cuentas en la prestación de nuestros servicios. Tenemos muchos ojos puestos sobre nosotros como monitor externo para garantizar que hacemos un buen trabajo y que cumplimos nuestro papel. Tal vez eso responda a la pregunta sobre quién nos monitorea. Tenemos muchas personas a las que debemos rendir cuentas.

[01:53:18] Ronald: También entra en consideración la Fiscalía General, pues se requería su aprobación para nuestra contratación en 2019.

[01:53:30] Clare: Correcto. Buen punto. Estamos llegando a las dos horas de sesión. Creo que hemos cubierto la gran mayoría de temas clave. Hay otras preguntas específicas que no respondimos, pero las registraremos como lo hacemos con las que recibimos a través de nuestro sitio web.

Tomaremos cada una de las preguntas que hayan puesto en el formato de este seminario web y las procesaremos de la misma manera. Las responderemos directamente cuando sea posible. Las preguntas recurrentes serán publicadas en una sección de preguntas frecuentes de nuestro sitio web. Creo que es hora de dar por concluida la reunión.

[01:54:23] Ronald: Correcto.

[01:54:25] Clare: Ron, ¿tienes algún otro comentario para concluir?

[01:54:27] Ronald: Queremos dar las gracias a todos por haber venido esta noche. Lo apreciamos. Apreciamos todas las preguntas bien pensadas. Digo lo mismo que dije cuando estuve en todas las reuniones de la comunidad, creo que al trabajar con ustedes y con Dogwood, agregaremos mucho valor a este proyecto.

INDEPENDENT MONITOR

— MISSION HEALTH SYSTEM —

Soy consciente de que podemos frustrar al público debido a las limitaciones de nuestra competencia, pero las cosas que sí están en nuestro terreno son realmente importantes. Espero no haberlos dejado frustrados cuando respondía, "Eso está bajo la regulación del gobierno o de otro organismo". La verdad es que tenemos una serie de requisitos muy específicos para trabajar, pero creemos que son realmente importantes para las comunidades.

Se los agradecemos de nuevo. Les instamos a que visiten nuestra página web y vean toda la información útil. Visítennos y síganos en LinkedIn, así recibirán información con regularidad. Por favor, pónganse en contacto con nosotros a través de la página web o de nuestra dirección de correo electrónico. Por último, esperamos verlos en las próximas semanas y meses cuando estemos en la comunidad. Muchas gracias. Deseamos continuar haciendo este trabajo.