



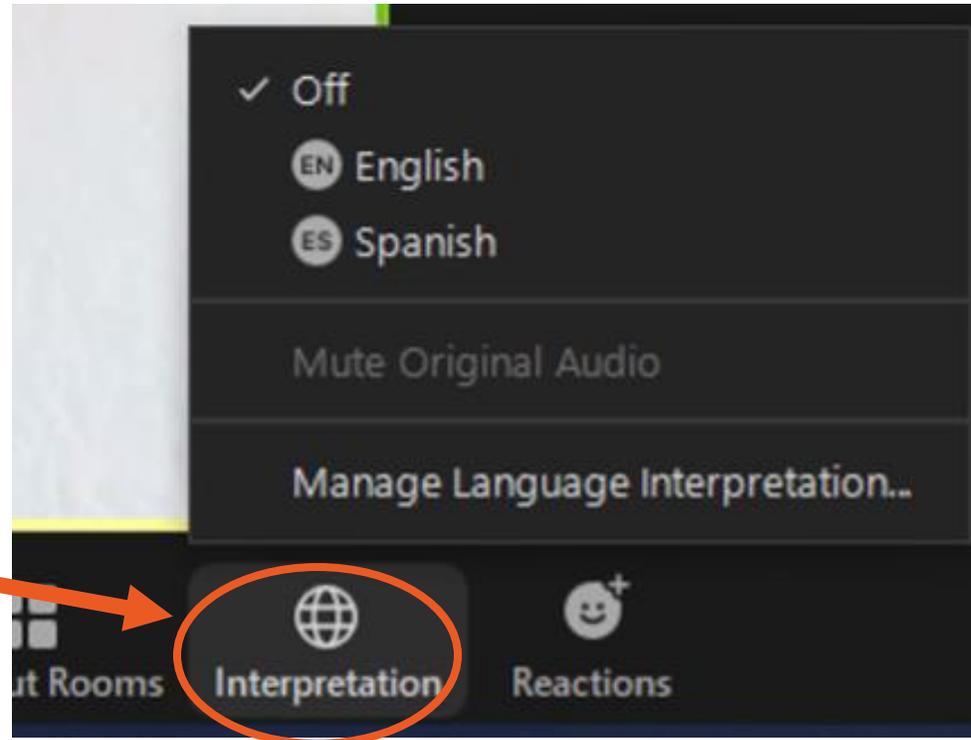
OREGON
HEALTH
AUTHORITY

22 de Agosto de 2024

**Borrador de la Guía de
Atención en Crisis de Oregon:
Sesión de comentario público
para socios de atención médica y salud pública**

Interpretación

- **Todas las personas** deben seleccionar un idioma de preferencia haciendo clic en el ícono del globo terráqueo de “Interpretation” (Interpretación).



- Haga clic en el ícono del globo terráqueo para seleccionar su idioma de preferencia.
- Puede optar por escuchar el audio original con el volumen más bajo, o seleccionar “Mute original audio” (Silenciar audio original) para dejar de escuchar el audio original.



OREGON
HEALTH
AUTHORITY

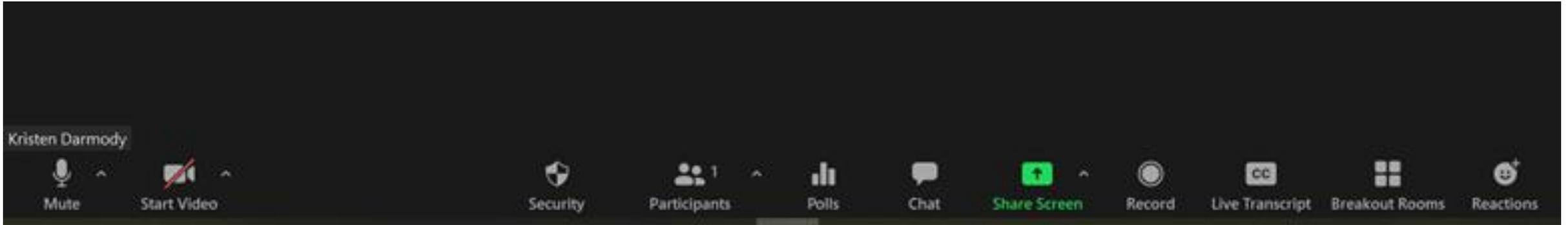
Bienvenidos | Cómo participar

Recursos para la reunión

Si necesita ayuda, le ofrecemos lo siguiente:

- Interpretación en español.
- Acceso a comunicación y traducción en tiempo real (Communication Access Real-time Translation, CART) mediante subtítulos.
- Asistencia tecnológica.
- Comuníquese con Manuel Giraldo manuel.giraldo@oha.oregon.gov (integrante del personal de la OHA) si necesita ayuda con Zoom o con alguno de estos recursos durante la reunión de hoy.

Funciones de Zoom



Controles de micrófono y video

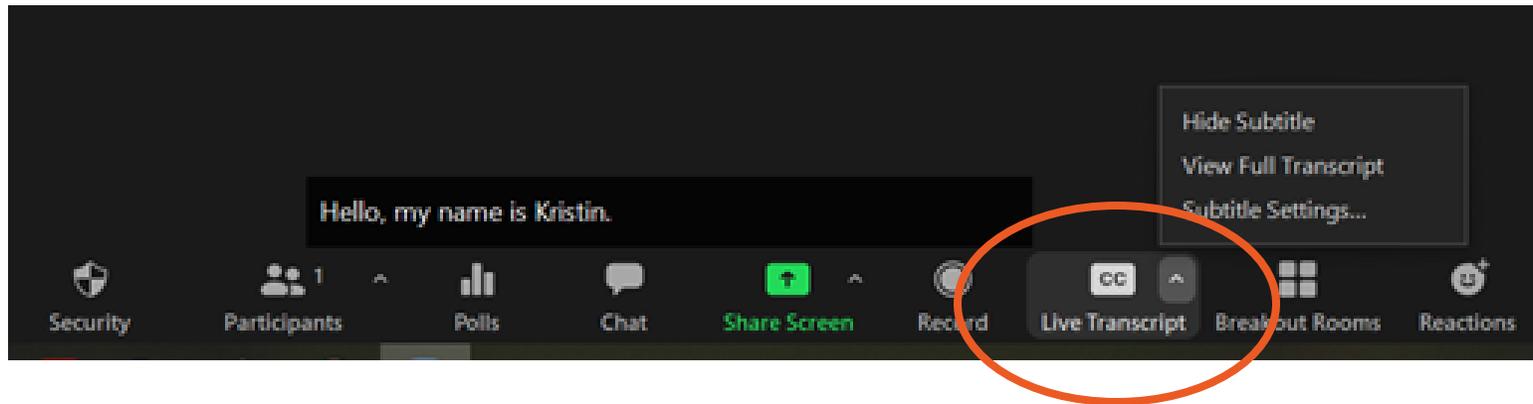


Lista de personas presentes



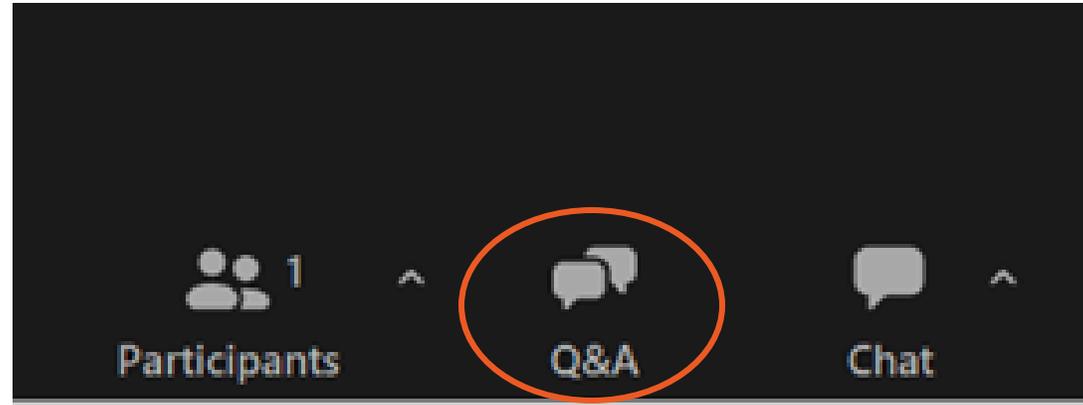
Función de chat (se abrirá en otra ventana)

Subtítulos y transcripciones



- Haga clic en la flecha pequeña junto a “CC Live Transcript” (CC Transcripción en vivo) para acceder a los controles de subtulado.
- Puede ocultar los subtítulos o ver la transcripción completa.

Función de preguntas y respuestas



- Haga clic en el ícono “Q&A” (Preguntas y respuestas) en su barra de tareas.
- Escriba su pregunta en el cuadro.
- Puede elegir enviar la pregunta con su nombre o en forma anónima.
- El anfitrión y los coanfitriones verán su pregunta y la responderán en vivo en la reunión o por escrito en el cuadro de preguntas y respuestas.

Presentaciones

- **Presentadora de la Oregon Health Authority:**
 - Dana Hargunani, MD, MPH

- **Moderadores:**
 - Michael Anderson-Nathe
 - Alanna Hein

Expectativas de la reunión

- La accesibilidad es responsabilidad de todos.
- Deje que otras personas hagan sus aportes, y hágalo usted también.
- Escuche y haga preguntas para entender lo que dicen los demás.

Registros públicos

Es posible que la información que se brinde para compartir opiniones y comentarios con la Oregon Health Authority esté sujeta a divulgación pública según a la ley de registros públicos de Oregon.

Este contenido puede resultarle difícil

Si el contenido de hoy le resulta difícil, tome las medidas necesarias para cuidarse. Podría hacer lo siguiente:

- Apagar su video.
- Retirarse de la reunión.
- Comunicarse con el Programa de seguridad, preparación y respuesta de salud pública a:
 - health.security@odhsoha.oregon.gov, o al
 - 971-673-1315 (voz).

Objetivo de la reunión

1. Compartir la formación de la Guía de atención en crisis de Oregon.
2. Describir los cambios en la nueva guía.
3. Explicar cómo se usaría el borrador de guía de la OHA en caso de una emergencia generalizada.
4. Responder sus preguntas sobre la guía.
5. Escuchar sus comentarios.

Programa

1. Introducción
2. Formación de la Guía de atención en crisis
3. Historia de la Guía de atención en crisis
4. Descripción general de la nueva guía
5. Comentarios del público
6. Próximos pasos y cierre

Haremos pausas para preguntas según el tiempo disponible.



Formación de la Guía de atención en crisis

Estándares y guía de atención en crisis

Los **estándares de atención en crisis** hacen referencia a la atención médica que difiere de las operaciones normales. Estos cambios son necesarios debido a una crisis, como una emergencia generalizada o un desastre incontenible, en que muchas personas necesiten atención médica al mismo tiempo. Por ejemplo: durante una pandemia o después de un terremoto de gran magnitud.

La **Guía de atención en crisis** ayudará a los hospitales y proveedores de atención médica a tomar decisiones en caso de emergencia según los recursos disponibles.

Priorización

La priorización es un proceso médico frecuente que implica una evaluación rápida de los pacientes para determinar lo siguiente:

- La gravedad de su enfermedad
- Quién debe recibir tratamiento primero

La priorización se usa todos los días en clínicas ambulatorias, departamentos de emergencia y unidades de trauma.

Priorización de la atención en crisis

Durante la atención en crisis, “**priorización**” se refiere al proceso de asignar prioridades al determinar qué pacientes recibirán recursos vitales cuando no haya suficientes para todos aquellos que los necesitan. La priorización de la atención en crisis también recibe los nombres de “asignación de recursos” o estándares de atención en crisis.

El proceso incluye varios pasos:

- Evaluar la probabilidad de supervivencia de cada paciente.
- Determinar quién recibirá tratamiento primero.

Activación de la atención en crisis

Los hospitales de Oregon pueden usarla en las siguientes situaciones:

- Sus recursos para salvar vidas son muy limitados.
- La cantidad de pacientes que necesitan los recursos excede su capacidad.
- No existe la opción de trasladar a los pacientes a otros centros de atención médica.

La OHA espera que no sea necesario usar con frecuencia la priorización de la atención en crisis. Si el hospital tiene suficientes recursos médicos vitales, se los ofrecerá a todos los pacientes que podrían beneficiarse.

Notificación de atención en crisis

Los hospitales deben comunicarles al público y a la Oregon Health Authority cuando se utilicen estándares de atención en crisis. Si un hospital necesita utilizar la priorización de la atención en crisis, debe cumplir con las normas del estado que exigen publicar esta información en su sitio web y en el hospital.¹

En el caso de una escasez inminente, la OHA trabajará con los hospitales de Oregon para maximizar la capacidad de todo el sistema de atención médica y garantizar que se brinde la atención necesaria a tantos pacientes como sea posible.

1. Capítulo 333, División 505 de las Normas Administrativas de Oregon:
<https://secure.sos.state.or.us/oard/viewSingleRule.action?ruleVrsnRsn=301096>

Preparación continua para emergencias

La necesidad de activación de los estándares de atención en crisis debería ser poco frecuente o evitarse por completo. Para proteger al público y reducir las inequidades en la salud se necesitan esfuerzos más amplios, como garantizar lo siguiente:

- Preparación para emergencias (planificación proactiva de recursos, práctica de planes de emergencia).
- Acceso a atención médica culturalmente receptiva.
- Apoyos para pacientes con discapacidades.
- Diversidad de la fuerza laboral de atención médica.
- Coordinación entre regiones.
- Asociaciones con las comunidades más afectadas por las inequidades en salud.

Preguntas

- ¿Qué preguntas tienen acerca de la priorización y activación de la atención en crisis?



Historia de la Guía de atención en crisis

Guía de atención en crisis en Oregon: Cronología (1 de 2)

- **2018:** tras un esfuerzo del sistema de salud a lo largo de varios años en todo el estado, se publicó en Oregon la Guía de atención en crisis.
- **Primavera/verano de 2020:** se plantearon serias inquietudes acerca de la Guía del 2018.
- **Septiembre de 2020:** la OHA anunció que no usaría la Guía del 2018.
- **Diciembre de 2020:** la OHA publicó [Principios para promover la equidad de salud durante situaciones con recursos limitados.](#)

Guía de atención en crisis de Oregon: Cronología (2 de 2)

- **Enero de 2022:** la OHA publicó la [Herramienta provisional de atención en crisis de Oregon](#).
- **Mayo de 2022–julio de 2023:** se reunió el Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregon (ORAAC).
- **Agosto de 2024:** se presenta el *nuevo* borrador de la Guía de atención en crisis de Oregon y se obtienen comentarios del público.
- **Aprox. octubre de 2024:** se finalizará la Guía de atención en crisis de Oregon del 2024.

Inquietudes anteriores sobre la Guía de atención en crisis

Muchas personas tuvieron inquietudes en relación con la guía del 2018. Algunas presentaron una queja ante el gobierno federal. Sus inquietudes eran las siguientes:

- Las comunidades más afectadas por inequidades en salud no tuvieron la oportunidad de contribuir a su elaboración o hacer comentarios.
- La guía crearía barreras para la atención médica y discriminaría en contra de personas que sufren una carga desigual de condiciones de salud crónicas, como las siguientes:
 - Comunidades de color
 - Comunidades tribales
 - Personas con discapacidades

Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregon

En mayo de 2022, la OHA creó el Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregon (ORAAC) para hacer lo siguiente:

- Revisar públicamente los métodos de la Guía de atención en crisis.
- Conocer diferentes perspectivas sobre la atención en crisis.
- Obtener comentarios para una nueva Guía de atención en crisis.

ORAAC

- Incluyó 25 miembros del comité que representan sistemas de salud, hospitales, clínicas, salud pública, comunidades u organizaciones culturalmente específicas, la comunidad con discapacidades, la comunidad de personas de edad avanzada y más.
- Mantuvo reuniones por más de un año.
- Completó sus recomendaciones en julio de 2023.

Compromisos de la OHA y el ORAAC

- Nos centraremos en la esperanza y la innovación en nuestro trabajo y no nos limitaremos por las prácticas actuales o a las opciones conocidas de priorización.
- Trabajaremos para promover la salud pública y lograr la justicia en los procedimientos a través de la transparencia, buscando aportes de la comunidad sobre recomendaciones que se presenten, evaluando los valores culturales locales relacionados con la asignación de recursos, teniendo en cuenta esta información como parte del desarrollo de la guía.
- Priorizaremos el aporte de las comunidades que enfrentan las mayores inequidades en salud.

La equidad sanitaria

Oregon contará con un sistema de salud que cree equidad sanitaria cuando todas las personas puedan lograr su bienestar y potencial de salud total y no se vean perjudicadas por su raza, origen étnico, idioma, discapacidad, edad, género, identidad de género, orientación sexual, clase social, intersecciones entre las comunidades o identidades, u otras circunstancias determinantes a nivel social.

Lograr la equidad sanitaria precisa la colaboración continua de todas las regiones y los sectores del estado, incluidos los gobiernos tribales, para abordar los siguientes temas:

- La distribución equitativa o redistribución de los recursos y la energía.
- El reconocimiento, la conciliación y la rectificación de las injusticias históricas y contemporáneas.

Preguntas

- ¿Qué preguntas tienen sobre la historia de la Guía de atención en crisis de Oregon?
- ¿Qué preguntas tienen sobre el Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregon?



Resumen de la Guía de atención en crisis de Oregon del 2024

Guía actualizada

La OHA tomó en cuenta las recomendaciones del ORAAC, los comentarios públicos pasados y las investigaciones disponibles para hacer los cambios en el borrador de la Guía de atención en crisis de Oregon del 2024. Próximos pasos:

- La OHA considerará todos los comentarios públicos adicionales antes de elaborar la versión final de la nueva Guía de atención en crisis de Oregon del 2024.
- Una vez que se complete la versión final, la nueva guía reemplazará la Herramienta provisional de atención en crisis de Oregon del 2022.

Objetivos de la guía

La OHA desarrolló el borrador de la Guía de atención en crisis de Oregon del 2024 basándose en los siguientes objetivos compartidos:

1. Salvar vidas
2. No empeorar las inequidades en la salud

Cambios clave en la Guía de atención en crisis de Oregon

Como parte de la actualización del 2024, la OHA hizo los siguientes cambios clave en la Guía de atención en crisis de Oregon:

- Incorporó un prefacio y una sección de formación
- Incorporó una declaración de metas para la atención en crisis
- Actualizó información sobre los equipos de priorización
- Revisó el enfoque de la priorización de la atención en crisis



OREGON
HEALTH
AUTHORITY

Resumen por sección

**Borrador de la Guía de atención en crisis de
Oregon del 2024**

Formación

- Historia y definiciones de la guía de atención en crisis
- Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregon
- Objetivos de la guía

Suposiciones sobre la atención en crisis

- Activación
- Evaluaciones personalizadas
- Preferencias de atención al paciente
- Equipo de priorización de la atención en crisis:
 - Miembros adicionales: un representante de la comunidad, un intérprete para que apoye la comunicación.
 - Capacitación: para crear, evaluar y apoyar un entorno que no active los prejuicios.
 - Apoyo del liderazgo del hospital.

Priorización de la atención en crisis

Resumen de los cambios:

- Elimina el uso de la Evaluación Secuencial de Fallo Orgánico (SOFA) y la SOFA modificada en la priorización de la atención en crisis.
- Priorizar a los pacientes basándose en la evaluación por parte del equipo de priorización del pronóstico de supervivencia hospitalaria de cada paciente a través de información relevante, objetiva y médica.
- Utiliza el pronóstico estimado de los pacientes para asignarlos a “grupos de priorización prioritaria” en lugar de clasificar la prioridad de cada paciente según el orden de su pronóstico hospitalario individual estimado.
- Sustituye la asignación al azar por un criterio de oportunidades equitativas para resolver situaciones de desempate.

Pasos para la priorización de la atención en crisis (diapositiva 1 de 4)

Para determinar qué paciente o pacientes obtienen un recurso vital escaso, los hospitales y proveedores de atención médica deben dar los siguientes pasos:

1. Calcular las probabilidades de supervivencia de cada paciente en el hospital mediante el uso de información clínica exacta. Esto incluye datos específicos relacionados con el funcionamiento del corazón, los pulmones, los riñones, la sangre, el hígado y el cerebro.

El equipo de priorización debe utilizar modificaciones razonables para evaluar a los pacientes con discapacidades.

Pasos para la priorización de la atención en crisis (diapositiva 2 de 4)

2. Agrupar a los pacientes en cuatro niveles de prioridad basándose en el cálculo, realizado por el equipo de priorización, de las probabilidades de supervivencia hospitalaria de cada paciente si se le administra el recurso:
 - Grupo uno: 90 por ciento o más
 - Grupo dos: probabilidad de 89 a 50 por ciento
 - Grupo tres: de 49 a 11 por ciento
 - Grupo cuatro: menos del 10 por ciento

Pasos para la priorización de la atención en crisis (diapositiva 3 de 4)

3. Hacer una pausa para determinar la uniformidad y los prejuicios.
4. Completar la asignación de pacientes a los grupos de priorización prioritaria. El grupo uno tiene la prioridad más alta para la asignación del recurso. El grupo cuatro tiene la prioridad más baja para la asignación del recurso. La cantidad del recurso disponible determinará cuántas personas reciben el recurso vital que necesitan.

Pasos para la priorización de la atención en crisis

(diapositiva 4 de 4)

5. Si no hay suficientes recursos para todas las personas en un grupo de priorización, se usa el desempate de “oportunidades equitativas”.
6. Se debe continuar con la atención de todos los pacientes que no reciban el recurso que necesitan, y se les debe colocar en una lista de espera para el recurso.

Desempate de oportunidades equitativas

Los hospitales necesitarán un criterio de desempate si la cantidad de pacientes en un grupo de priorización prioritaria supera los recursos disponibles.

Si un paciente ya tiene un recurso médico limitado, continuará recibiendo.

Para el resto de los pacientes, se usa el proceso de oportunidades equitativas para romper un empate. De esta forma, todos los pacientes tienen la oportunidad de acceder al recurso que puede salvar vidas. Algunos pacientes tendrán más prioridad, más allá de una oportunidad equitativa, si los datos regionales muestran que tienen mayores probabilidades de verse afectados por la emergencia.

Descripción de las oportunidades equitativas (Diapositiva 1 de 2)

1. Identificar la dirección del hogar del paciente, o si no tiene un hogar.
2. Según la dirección del hogar del paciente, identificar su decil de desventaja (o “puntuación”, p. ej., un número del 1 al 10) mediante el uso de información disponible a nivel nacional, llamada índice de desventaja.
3. Usar datos publicados por la OHA que muestren el impacto aproximado de la emergencia en personas con su puntaje de desventaja. Esta información se usa para determinar si algún paciente tendrá “oportunidades adicionales” o “peso adicional” para recibir el recurso en comparación con otros pacientes.

Ejemplo del índice de desventaja

Índice de privación de zona (ADI):

- Se miden diecisiete (17) factores en total, distribuidos en cuatro áreas temáticas:
 - ingresos, educación, empleo, calidad de la vivienda
- El nivel de medición es a nivel de la zona del censo (vecindario).
- Fuente de los datos: Encuesta sobre la comunidad estadounidense
- Mantenido/validado: Universidad de Wisconsin-Madison

Descripción de las oportunidades equitativas (Diapositiva 2 de 2)

El proceso ponderado da a los pacientes mayores probabilidades de recibir un recurso vital limitado en proporción al impacto estimado que tiene en ellos la emergencia. A modo de ejemplo:

- Un paciente tiene el índice de desventaja más alto (= 10).
- El impacto asociado con esa puntuación es una tasa de muerte tres veces mayor que alguien con la puntuación de desventaja más baja.
- Al usar el desempate mediante oportunidades equitativas, las probabilidades de ese paciente de obtener el recurso limitado aumentarían al triple.

Un hospital puede usar un sistema informático para aplicar la ponderación.

Secciones finales de la Guía

- Comunicación transparente
- Recopilación de datos
- Innovación y prevención

Preguntas

- ¿Qué preguntas tienen sobre el borrador de la Guía de atención en crisis de Oregon del 2024?



OREGON
HEALTH
AUTHORITY

Recursos para comentarios públicos

Recursos

Pueden acceder al borrador de la Guía de atención en crisis de Oregon del 2024 en el sitio web de la OHA en www.oregon.gov/crisiscareguidance.

También hemos preparado los siguientes recursos de apoyo para que los miembros de la comunidad participen en el diálogo sobre este tema complejo:

1. Un documento en lenguaje simple que describe la Guía de atención en crisis con términos sencillos.
2. Un breve video disponible en [inglés](#), [lengua de señas estadounidense \(ASL\)](#) y [español](#).
3. Un documento con respuestas a preguntas frecuentes.
4. Un sitio web con información sobre estos recursos.

Acceso a servicios en otros idiomas

El borrador de la Guía de atención en crisis de Oregon del 2024 y los recursos de apoyo están disponibles en los siguientes idiomas en el sitio web de la OHA en www.oregon.gov/crisiscareguidance:

- Árabe
- Chino simplificado
- Inglés
- Coreano
- Portugués
- Somalí
- Vietnamita
- Chino tradicional
- Chuukés
- Hmong
- Marshalés
- Ruso
- Español

Accesibilidad

Puede acceder al borrador de la Guía de atención en crisis de Oregon del 2024 gratis en los siguientes formatos:

- Otros idiomas
- Letra grande
- Braille
- El formato que prefiera

Comuníquese con el Programa de seguridad, preparación y respuesta de salud por correo electrónico en health.security@odhsoha.oregon.gov o llame al 971-673-1315 (voz). Aceptamos llamadas por servicio de retransmisión.

Opciones para brindar comentarios del público

La OHA quiere recibir comentarios del público sobre el borrador de la Guía de atención en crisis de Oregon del 2024. El período de comentarios del público terminará el **13 de septiembre de 2024**.

Puede proporcionar comentarios sobre el borrador de la Guía de cualquiera de las siguientes formas:

- Comparta sus comentarios durante la sesión de comentarios del público de hoy o escríbalas en el chat o la sección de preguntas y respuestas de la reunión de Zoom.
- Complete la siguiente encuesta breve: <https://bit.ly/CCG-Survey-ESP>.
 - La encuesta en línea está disponible en otros idiomas además del inglés.
- Envíe un correo electrónico a health.security@odhsoha.oregon.gov.



Comentarios del público

Comparta sus comentarios sobre el borrador de la Guía de atención en crisis de Oregon del 2024

Thank you

Comuníquese con el Programa de seguridad, preparación y respuesta de salud por correo electrónico en health.security@odhsoha.oregon.gov o llame al 971-673-1315 (voz). Aceptamos llamadas por servicio de retransmisión.

