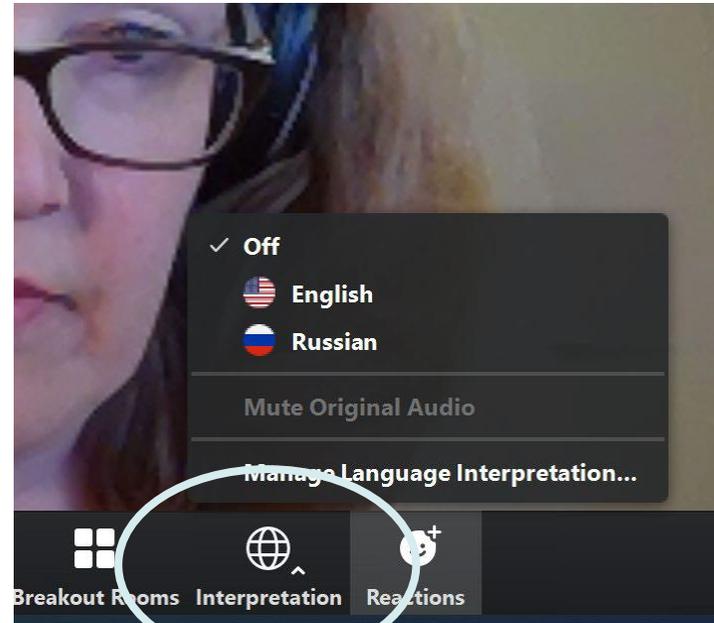

Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregon

Reunión del Comité Asesor
Martes, 21 de marzo de 2023



Interpretación



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

Recursos para la reunión

Si necesita ayuda, le ofrecemos lo siguiente:

Interpretación simultánea al español

Asistencia tecnológica

Tomador de notas

➤ **Si necesita algo, comuníquese con Lisa Bui al 503-576-9321**

Tenga en cuenta que esta reunión estará abierta al PÚBLICO

1. Es posible que asista el público en general.
2. El resumen de la reunión se publicará en el sitio web del Oregon Health Authority (OHA).

Objetivo

- Participar en debates sobre temas relacionados con el Equipo de priorización y recopilación de datos para comenzar a elaborar el borrador de las recomendaciones.

Programa

1. Bienvenida
 2. Enfoques de priorización: actualización del subcomité
 3. Revisión: Equipo de priorización y recopilación de datos
 4. Debates en grupos pequeños
 5. Descanso
 6. Informe de sesiones de grupos pequeños
 7. Cierre y próximos pasos
- Duración total: 120 minutos (2 horas)

Acuerdos de trabajo

1. Mantener a los pacientes y las comunidades que han sido marginados por instituciones principales, como el sistema de atención médica, en el centro del debate
2. Tener en cuenta el paternalismo en los debates sobre las comunidades de personas con discapacidad, de edad avanzada y BIPOC
3. Reconocer la importancia de todos los servicios, el apoyo, los sistemas y las perspectivas que están presentes en este comité
4. Ser consciente de cómo habla y qué dice para que todos podamos entendernos
5. Reconocer que la participación y el compromiso se dan de diferentes maneras en cada persona
6. Mantener la mente abierta, y acudir con predisposición para aprender y compartir
7. Proceder con un espíritu de confianza y amor
8. Ser claro en la comunicación

Enfoques de priorización

Actualización del subcomité

Equipo de priorización y datos

Herramienta provisional de atención de crisis de Oregon

- Lenguaje existente: Equipo de priorización de los CSC (1 de 4)

El hospital debe designar un equipo de priorización de los CSC con el fin de implementar las determinaciones de asignación de recursos de cuidados intensivos. Aquellos que actúan como representantes del equipo de priorización no deben cuidar al paciente que se está evaluando, a no ser que esta se vuelva una condición imposible de cumplir dada la capacidad de personal del hospital. El personal de priorización debe abstenerse de participar en las determinaciones de priorización para los pacientes que están tratando ellos mismos, a menos que no exista otra opción.

Equipo de priorización de los CSC (2 de 4)

Cuando sea posible, se recomienda que el equipo de priorización de los CSC de un hospital esté compuesto por las siguientes personas:

- Dos o tres médicos de alto nivel con experiencia en priorización (por ejemplo, en cuidados intensivos, medicina de emergencia, cirugía de trauma, etc.). Esto debe incluir al menos un médico y un personal de enfermería. Estos profesionales de la salud deben tener una licencia y participar activamente en su campo.
- Un especialista en ética médica con experiencia y capacitación como consultor de ética en la atención médica.
- Un experto en diversidad, equidad e inclusión.
- Un asistente administrativo para registrar todas las decisiones del equipo de priorización y mantener los registros y documentos necesarios.

Equipo de priorización de los CSC (3 de 4)

Con el fin de mitigar mejor el sesgo implícito, en la mayor medida posible, cada hospital debe tener un grupo de oficiales de priorización y un equipo de priorización que refleje adecuadamente la diversidad de la población de pacientes atendida por el hospital en términos de datos demográficos como la raza, la etnia, la discapacidad, el idioma preferido, la orientación sexual y la identidad de género.

Se debe hacer todo lo posible para formar un equipo que refleje la diversidad de la comunidad y la población a la que atiende el hospital. La diversidad entre los oficiales de priorización tiene como objetivo promover la equidad en la salud y mitigar la perpetuación de las disparidades de salud en la asignación de recursos.

Equipo de priorización de los CSC (4 de 4)

Los miembros del equipo de priorización de un hospital que tengan la responsabilidad de determinar la asignación de recursos escasos también deben estar capacitados en cuanto al sesgo implícito y el antirracismo. Si el personal que cuenta con esta capacitación no está disponible de inmediato, se debe capacitar a los miembros del equipo de priorización lo antes posible.

Recolección de datos y comunicación transparente

Consulte la [norma administrativa de Oregon \(Oregon Administrative Rule, OAR\) 333-505-0036 \(Aviso y documentación de decisiones de priorización\)](#)

- Requisitos del hospital durante una emergencia que afecte el estándar de atención
- La norma permanente del Oregon Health Authority (OHA) [OAR 333-505-0036](#) entró en vigencia el 24 de enero de 2023.

Recolección de datos (1 de 3)

Documentar la siguiente información de cada paciente que esté sujeto a una decisión de priorización:

- Número de historial médico del paciente.
- Nombre y ubicación del hospital.
- Fecha de nacimiento del paciente.
- Orientación sexual e identidad de género del paciente, si se conocen.

Recolección de datos (2 de 3)

- Raza, etnicidad, idioma y discapacidad del paciente, de conformidad con el capítulo 943, división 70 de las OAR.
- Si en el momento de ingresar al hospital, el paciente estaba usando un respirador personal u otro equipo o recursos de tratamiento médico personal.
- Domicilio del paciente, si se trata de una persona sin hogar o si se desconoce su estado de vivienda.

Recolección de datos (3 de 3)

- Las preferencias de atención del paciente, documentadas en una directiva avanzada, órdenes portátiles de tratamiento de soporte vital (portable orders for life-sustaining treatment, POLST) o comunicadas por un representante de atención médica, una persona de apoyo o un miembro de la familia.
- La priorización del paciente y el resultado clínico.

Debates en grupos pequeños

Grupos

1. Función/Responsabilidad del equipo de priorización
2. Composición/Representación del equipo
3. Capacitación, experiencia, apoyo
4. Datos

Descanso de 5 minutos

Informe de sesiones de grupos pequeños

Próximos pasos

- Resumen de la reunión + desarrollo de recomendaciones
- Participación comunitaria y pública

Cierre

- Cierre (port chat)
- Una palabra que describa cómo le hace sentir el día de hoy.