## **Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregon**Resumen de la reunión del 21 de marzo de 2023

### **Resumen**

|  |  |
| --- | --- |
| 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. |
| Resultados deseados | 1. Actualizar al comité plenario sobre el trabajo del subcomité de enfoques de priorización
2. Recibir comentarios del comité sobre el Equipo de priorización y recopilación de datos
3. Informar al comité sobre el proceso de elaboración de recomendaciones
 |

### **Programa**

1. Bienvenida
2. Actualización del subcomité de enfoques de priorización
3. Visión del Equipo de priorización y recopilación de datos
4. Próximos pasos y cierre

### **Minutas de la reunión**

*Bienvenida*

Esta reunión constituye un punto de inflexión fundamental a medida que el comité plenario se traslada a la fase de recomendaciones del trabajo. El comité debe hacer lo siguiente:

* Ser claro en cuanto a qué valores aportamos a las conversaciones sobre atención de crisis
* Establecer la conexión entre nuestros valores y lo que tratamos de lograr en el comité
* Aportar humildad al trabajo y estar abierto a las innovaciones o al crecimiento
* Reconocer que ningún otro estado u hospital tiene las mejores prácticas y que no hay una respuesta correcta
* Reconocer que de nosotros depende estar abiertos al cambio y escuchar a las personas marginadas
* Reflexionar sobre cómo centrarnos en las personas con experiencias diferentes: personas con discapacidad, comunidades rurales, comunidades éticas o raciales, etc.

*Actualización del subcomité de enfoques de priorización*

* En febrero:
	+ El subcomité revisó los comentarios de la reunión del comité plenario de febrero
	+ Se revisaron las opciones de priorización que describen las ventajas, las desventajas y los valores subyacentes
* En la próxima reunión:
	+ El subcomité analizará la investigación relacionada con el criterio clínico y el principio del ciclo de vida y evaluará sus posibles impactos en la equidad de la salud en la priorización
		- El debate sobre el principio del ciclo de vida también planteará comentarios e inquietudes que ya se mencionaron en las reuniones del comité plenario

*Visión del Equipo de priorización y recopilación de datos*

Grupo 1: Función o responsabilidad del equipo de priorización

* Fue una conversación fantástica y todo lo que se mencionó en el jamboard (actividad de publicación en línea) es importante
* La clave es continuar documentando los errores y verificar continuamente entre todos la mejora de la calidad

Grupo 2: Composición o representación del equipo de priorización

* Sería útil incluir un miembro de la comunidad para dar testimonio de las decisiones complejas y que alteran la vida tomadas durante la priorización
* Es posible que las recomendaciones que hace el Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregon (Oregon Resource Allocation Advisory Committee, ORAAC) terminen siendo más fáciles de implementar para hospitales más grandes, y que los hospitales más pequeños o rurales necesiten más apoyo
* Puede ser útil mirar el ejemplo de la Universidad de Salud y Ciencias de Oregon (Oregon Health & Science University, OHSU) de convocar un equipo de priorización
* Se analizó cómo crear capacidad en todas las regiones, ya sean rurales o urbanas, y cómo el enfoque en la creación de capacidad debe ser parte del proceso

Grupo 3: Capacitación, experiencia y apoyo al equipo de priorización

* La comunicación es la clave: se requiere una comunicación sólida en varios escenarios (del equipo de priorización al paciente, del liderazgo del hospital al personal) y en diversos estilos (escrito, verbal, lenguaje sencillo, etc.)
* Debe haber una capacitación sólida e integral sobre diversidad, equidad e inclusión relacionada con la atención de crisis y la priorización.
* Hay muchos prejuicios preocupantes al determinar la calidad de la vida del paciente. Debe haber capacitación para que los médicos sepan que la calidad de vida se debe determinar a través de la perspectiva del paciente.
* El miedo a lo desconocido influye en los prejuicios: es importante comprender cómo el miedo o la falta de preparación pueden generar prejuicios para prevenir que esto ocurra
* Es importante diseñar sistemas y políticas que se presten para la creación de un entorno que no active los prejuicios
	+ Por ejemplo: cuando las personas están cansadas o tienen niveles altos de estrés, tienden a recurrir a los prejuicios. ¿Qué podemos hacer para disminuir el estrés al que están sometidos los equipos?

Grupo 4: Recopilación de datos

* Se enfoca en las prácticas de recopilación de datos actuales relacionadas con las directivas anticipadas y preferencias del paciente
* Es importante destacar la necesidad de contar con una interpretación bilingüe para la comunicación con el paciente y la recopilación de datos
* Se afirmó sobre la importancia de recopilar datos en dispositivos médicos personales: ¿funcionan correctamente?, ¿el paciente sabe cómo usarlos?, etc.
* Los datos son importantes, pero ¿existen herramientas tecnológicas en tiempo real para evaluar la calidad de este trabajo?
	+ Por ejemplo: cuando una persona llama para solicitar un traslado, las líneas ya se graban con fines de control de calidad y capacitación. ¿Hay alguna tecnología que podamos usar cuando el equipo de priorización trabaja en la recopilación de datos en tiempo real?
* ¿Quién ingresará los datos y cómo se compartirán entre plataformas y se darán a conocer?

Información general

* Hay muchas superposiciones entre los grupos relacionadas con la capacitación, los prejuicios implícitos, los enfoques regionales, etc.
* ¿Hay algún modo de tomar esas ideas y combinarlas al conectar los valores que surgieron en todos los grupos?
* Esta conversación se percibe como esperanzadora dado el enfoque en la preparación y el aprendizaje desde donde nos encontrábamos en el pasado y cómo pasar a la acción mucho antes de nuevas emergencias.
* Los cambios son difíciles, pero observar los aspectos positivos y éxitos será fundamental para desarrollar soluciones significativas

*Próximos pasos*

* Proceso de desarrollo de recomendaciones
	+ En la reunión de abril, revisaremos un documento borrador que describe cuál es la posición actual del comité
	+ En mayo, nos enfocaremos en la participación del público de dos maneras
		- Organizaremos dos conversaciones comunitarias exhaustivas con las comunidades más afectadas por la crisis
		- Publicaremos las recomendaciones preliminares en el sitio web del Oregon Health Authority (OHA) para recopilar los comentarios del público
	+ La reunión del comité plenario de mayo se enfocará en una revisión de los comentarios de la comunidad y el segundo borrador posterior de recomendaciones
	+ La reunión de junio se centrará en finalizar las recomendaciones y evaluar o reflexionar sobre el proceso general del ORAAC
* Tecnología
	+ Las reuniones de mayo y junio cambiarán a un seminario web por zoom (actualmente usamos reuniones a través de zoom) para permitir los comentarios del público
	+ Lisa o el equipo del OHA organizarán sesiones de capacitación en tecnología para aquellas personas que no están familiarizadas con los seminarios web a través de zoom
* La próxima reunión del comité será el 27 de abril de 2023, de 2:00 a 4:00 p. m., hora del Pacífico