
Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregon

Reunión del Comité Asesor
29 de noviembre de 2022



Para proporcionar comentarios públicos verbales, envíe un

Mensaje de chat de ZOOM para el anfitrión de la reunión

Lisa Bui, o envíe un mensaje de texto al 503-576-9321 y

solicite comentarios públicos antes de la 1:10 p. m.

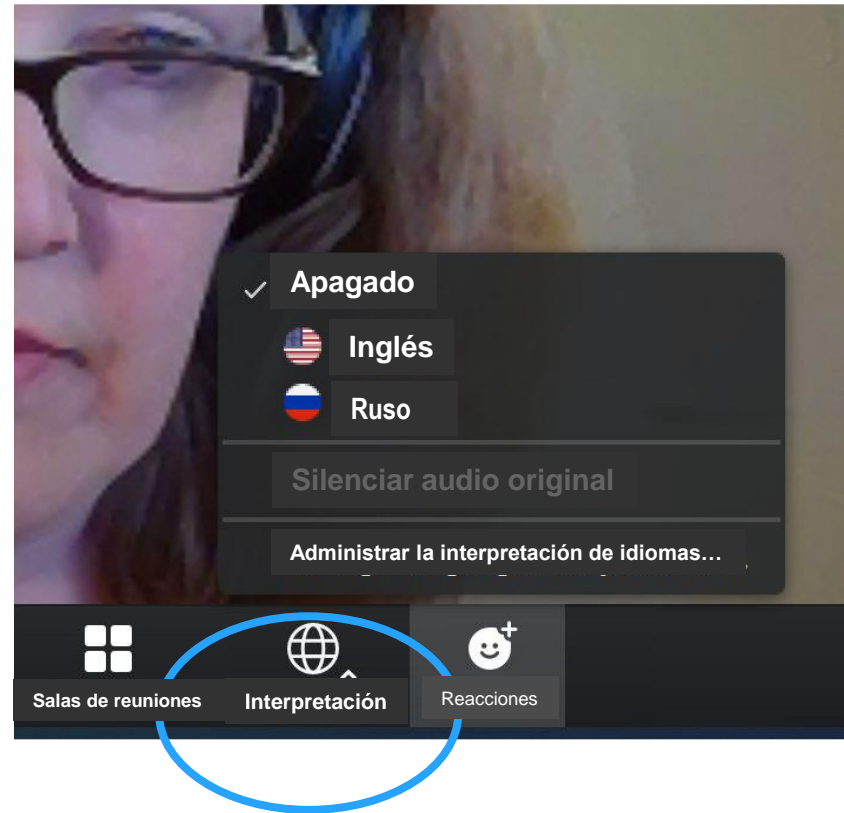
Por favor, no envíe comentarios públicos escritos. a través del chat de ZOOM;

Lo haremos cancelar su silencio cuando sea su turno de hablar.

La orientación sobre la presentación de testimonios públicos

está aquí: <https://www.oregon.gov/oha/Documents/ORAAC-Public-Comment-Process.pdf>

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).

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.
- Ponerse en contacto con Trey Doty en Responder Life durante o después de la reunión para obtener asistencia individual:
 - 503.320.8775
 - trey.doty@responderlife.org

Objetivo

Finalizar la introducción a los conceptos de priorización para lanzar el trabajo del subcomité.

Programa

1. Bienvenida
2. Comentario público
3. Revisión y reflexiones de la reunión de octubre
4. Somos Oceania: Sistema de la comunidad de las islas del Pacífico de Oregon
5. Receso
6. Equipos de priorización
7. Preguntas y respuestas del subcomité

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

Período de comentarios públicos

Revisión y reflexiones de octubre

Priorización en las pautas de atención en caso de crisis

Para nuestros propósitos: “triaje” (priorización) se refiere al proceso de priorización para determinar qué pacientes recibirán recursos que salvan vidas cuando no haya suficientes para todos los que los necesitan

Propiedades ideales:

- Avanzar en equidad sanitaria.
- Mitigar el sesgo.
- Estar validada y ser confiable.
- Se puede implementar, idealmente en una variedad de emergencias/desastres/entornos.

Herramientas de priorización: estado actual

Evidencia de discriminación estructural en las herramientas existentes.

Riesgo de sesgo.

Su desarrollo a menudo carece de la participación de la comunidad.

Experiencia limitada en la implementación de enfoques emergentes.

Investigación limitada sobre enfoques emergentes, impacto desconocido.

- Los principios de equidad sanitaria y no discriminación deben seguir siendo el centro de nuestro trabajo.

Enfoques para la priorización de atención en casos de crisis

Supervivencia: *salvar la mayor cantidad de vidas.*

Justicia sanitaria: *reducir o eliminar las inequidades sanitarias.*

Priorización por exposición: *por ejemplo, trabajadores esenciales.*

Asignación aleatoria: *la priorización es “aleatoria”; un sistema de lotería.*

Modificaciones de uso, una combinación de las anteriores, otra

Equidad sanitaria

Oregon contará con un sistema de salud que cree equidad sanitaria cuando todas las personas puedan lograr su bienestar y potencial 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 y la redistribución de los recursos y la energía.
- El reconocimiento, la conciliación y la rectificación de las injusticias históricas y contemporáneas.

Nuestro trabajo

Principios rectores

No discriminación

Equidad sanitaria

Toma de decisiones informada por el paciente

Comunicación transparente

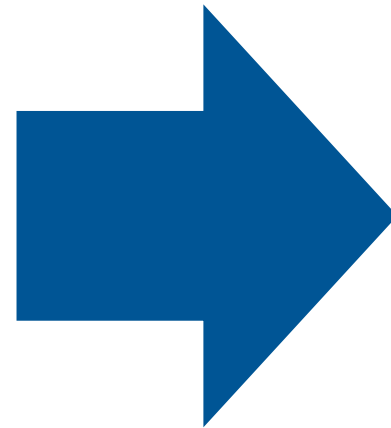
Desafíos

Herramientas dominantes con evidencia de discriminación estructural.

Investigación insuficiente.

Falta de participación previa de la comunidad.

Riesgo de propagación de desigualdades.



Guía de
atención en
caso de crisis
informada por la
comunidad

Comprometidos
con la equidad
sanitaria

Preguntas para Jamboard

¿Qué importancia tienen para usted los enfoques que se describieron? ¿Qué le genera preocupación?

El panorama de investigación y ejemplos de distribución equitativa de recursos de atención en caso de crisis es limitado. A medida que avanzamos hacia las recomendaciones futuras sobre las herramientas de priorización, ¿hay enseñanzas de otros sectores que podamos aprovechar en nuestro trabajo?

Impacto para la comunidad

Somos Oceania: Sistema de la comunidad de las islas del Pacífico de Oregon

Equipos de priorización y recopilación de datos

Equipos de priorización: Estándares de atención en caso de crisis (CSC)

- Cada hospital debe designar un equipo con el fin de implementar las determinaciones de asignación de recursos de cuidados intensivos.
- El equipo de priorización *no* debe proporcionar atención directa a los pacientes que se someten a la priorización
- Se recomienda que el equipo conste de lo siguiente:
 - Dos o tres médicos de alto nivel con experiencia en priorización (por ejemplo, en cuidados intensivos, medicina de emergencia, cirugía de traumatismo, etc.)
 - Un especialista en ética médica con experiencia como consultor de ética en la atención médica
 - Un experto en diversidad, equidad e inclusión
 - Un asistente administrativo para registrar todos los debates del equipo de priorización y conservar registros

Equipos de priorización (continuación)

En la mayor medida posible, cada hospital debe contar con un equipo de priorización que:

- Refleje la diversidad de la comunidad y de la población de pacientes a la que se presta servicio
- Esté capacitado en antirracismo y prejuicios implícitos

Consideraciones:

- Tamaño del hospital
- Capacidad, capacitación y conjunto de habilidades del personal

Recopilación de datos

Para evaluar retrospectivamente el potencial de que este proceso de priorización pueda agravar las inequidades en salud y con el fin de informar actualizaciones futuras, se deben recopilar los siguientes datos:

- Número de historial médico del paciente.
- Nombre y ubicación del hospital.
- Fecha de nacimiento
- La orientación sexual y la identidad de género del paciente, si se conocen.
- Datos sobre la raza, el grupo étnico, el idioma y la discapacidad del paciente (de acuerdo con los requisitos de la Recopilación sobre la raza, el grupo étnico, el idioma y la discapacidad [Race, Ethnicity, Language, Disability data collection, REALD]).
- Dirección del hogar, si no tiene un hogar o si se desconoce.
- Si el paciente estaba usando un respirador personal u otro equipo o recursos de tratamiento médico personal.
- Las preferencias de atención del paciente, documentadas en una directiva avanzada, órdenes portátiles de tratamiento de soporte vital (POLST) o comunicadas por un representante de atención médica, una persona de apoyo o un miembro de la familia.
- Priorización y resultado clínico

Subcomités

Subcomités

Envíe un correo electrónico a alyshia@alyshiamacaysa.com antes del **viernes, 2 de diciembre de 2022** si le interesa brindar servicios en los siguientes subcomités:

1. Enfoques de priorización O
2. Equipos de priorización y recopilación de datos

Revise el documento de descripción general del subcomité para obtener detalles sobre el propósito, las expectativas y los criterios.

¿Tiene preguntas?

Gracias

The logo for the Oregon Health Authority is centered within a light blue, rounded rectangular area at the bottom of the slide. The word "Oregon" is written in a smaller, orange, serif font above the "H" in "Health". The word "Health" is written in a large, blue, serif font. The word "Authority" is written in a smaller, orange, serif font below the "th" in "Health".

Oregon
Health
Authority
