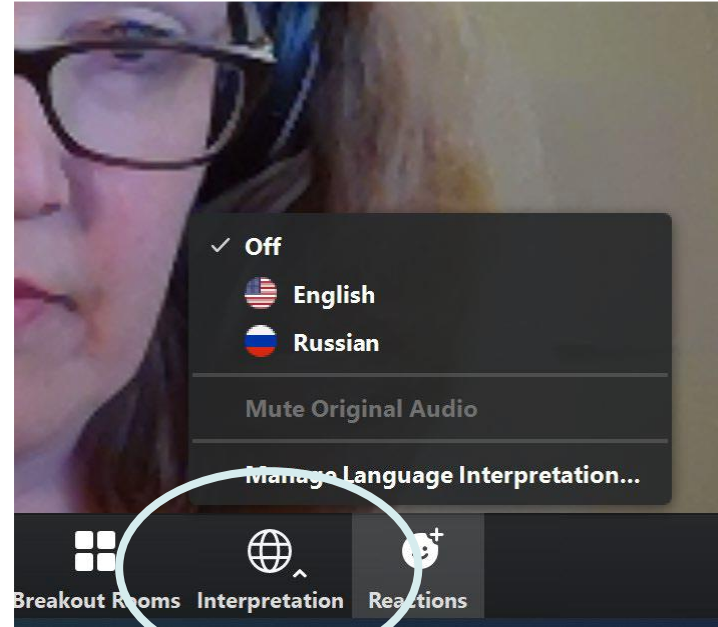

Comité Asesor de Asignación de Recursos de Oregon

Reunión del Comité Asesor
23 de mayo 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 Kristen Darmody al 971-888-3358**

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 el debate sobre el borrador de recomendaciones relacionadas con el equipo de clasificación y la recopilación de datos y recibir comentarios verbales del público.

Programa

1. Bienvenida
2. Comentarios públicos verbales y en línea + participación de la comunidad
3. Revisión del borrador de recomendaciones relacionadas con el equipo de clasificación y la recopilación de datos
4. Comentarios públicos (a las 2:25 p.m. aproximadamente)
5. Comentarios adicionales
6. 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

Comentarios públicos y participación de la comunidad

Opciones para comentarios públicos (1 de 2)

- 1. Comentarios escritos:** abierto hasta el 2 de junio de 2023. El público puede acceder al formulario de comentarios escritos en [inglés](#) o [español](#).
- 2. Comentarios verbales:** en la reunión de hoy (23 de mayo de 2023) y del 15 de junio de 2023 del comité completo. El público puede registrarse para proporcionar comentarios verbales en la [página web del ORAAC](#)

Opciones para comentarios públicos (2 de 2)

- 3. “Email” (Correo electrónico):** El público puede enviar comentarios por correo electrónico a OHA.resourceallocation@odhsoha.oregon.gov
- 4. Accesibilidad:** Hay ayuda gratuita disponible para las personas que necesiten adaptaciones para participar. Comuníquese con [Kristen Darmody](#).

Participación de la comunidad

Dos sesiones

Opción 1: 24 de mayo, de 4:00 a 6:00 p. m.

Opción 2: 26 de mayo, de 9:30 a 11:30 a. m.

Habrà a disposición intérpretes de lenguas de señas estadounidenses (American Sign Language, ASL), de español y subtítulos.

Estas sesiones se centrarán en involucrar **comunidades más afectadas por las inequidades en salud** y en comprender sus **valores, desafíos, sus previsiones e ideas** cuando se trata de atención de crisis.

La divulgación se enfoca en conectarse con miembros de la comunidad a quienes **los miembros del ORAAC** brinden servicio.

Equipo de priorización y datos

Herramienta provisional de atención de crisis de Oregon

- Lenguaje existente¹: 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 esto 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.

¹Oregon Interim Crisis Care Tool:

<https://sharedsystems.dhsoha.state.or.us/DHSForms/Served/1e4019c.pdf>

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 Oregón \(Oregon Administrative Rule, OAR\) 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.

Revisión y recomendaciones de la reunión de marzo

Debates en grupos pequeños de marzo

(1 de 2)

- **Función/Responsabilidad del equipo de priorización**
 - ¿Qué función/responsabilidades puede tener el equipo de priorización para promover la equidad en salud durante la atención de crisis?
 - Teniendo en cuenta la herramienta provisional, ¿qué puede mejorar o aclarar el OHA en cuanto a la función y las responsabilidades del equipo de priorización para promover la equidad en salud?
- **Composición/Representación del equipo**
 - En un escenario ideal, ¿quién participa en el equipo de priorización?
 - ¿Qué cambios le haría a la herramienta provisional para desarrollar equipos de priorización que se centren en la equidad saludable?

Debates en grupos pequeños de marzo

(2 de 2)

- Capacitación, experiencia, apoyo
 - ¿Qué capacitación, experiencia o conocimientos son importantes para los miembros del equipo de priorización a fin de promover la equidad en salud?
 - ¿Qué apoyo continuo deben recibir los miembros del equipo de priorización mientras desempeñan esta función?
- Datos
 - ¿Qué datos se deben recopilar durante la priorización para identificar y mitigar futuras desigualdades en salud?
 - ¿Qué tipo de recursos se necesitarán para garantizar que tengamos un sólido proceso de recopilación de datos para evaluar la priorización?

Borrador de recomendaciones basado en la reunión de marzo

Equipo de clasificación y recopilación de datos

Temas

- Participación de la comunidad en el equipo de clasificación
- Inclusión de intérpretes cuando sea necesario
- Coherencia entre equipos/hospitales/sistemas de salud
- Capacitación constante para todas las personas que desempeñen en este rol del estado
- Preocupación por la capacidad del hospital pequeño/rural para dotar de personal a un equipo
- Cómo registrar y almacenar datos para su posterior evaluación

Priorización: general

- Garantiza la disponibilidad de materiales e interpretaciones específicos y apropiados a nivel lingüístico y cultural para todas las poblaciones de pacientes
- Considera la creación de una guía estatal para los miembros del equipo de priorización que describa las prioridades y los procesos
- Garantiza la transparencia y comunica de manera pública

Función y responsabilidad del equipo de priorización (1 de 2)

- Garantizar un lenguaje y mensajes claros y concisos al momento de definir y comunicar las funciones y los resultados
- Garantizar la mejora continua de la calidad (quality improvement, QI)
 - Crear un sistema de QI continuo y un entorno de aprendizaje
 - Documentar errores, inquietudes, quejas y cualquier otro problema relacionado con el servicio o la función
 - Identificar oportunidades para el aprendizaje grupal y los esfuerzos de QI
 - Identificar procesos para abordar quejas o inquietudes en tiempo real

Función y responsabilidad del equipo de priorización (2 de 2)

- Trabajo oportuno y eficiente
 - Trabajar dentro de los plazos necesarios para tomar decisiones
- Maximizar los enfoques que limitan el sesgo y la discriminación
 - Establecer factores comunes asociados con el sesgo y la discriminación, y luego trabajar para reducirlos
- Promover la uniformidad de la priorización entre equipos y sistemas
 - Participar en oportunidades de aprendizaje y de mejora de la calidad en todo el estado

Miembros del equipo de priorización/Representación

- Incluir un representante de la comunidad en el equipo de priorización
 - Genera confianza
 - Participa en la toma de decisiones complejas
 - Podría incluir un trabajador de salud comunitario (community health worker, CHW)
- Incluir intérpretes bilingües y biculturales para ayudar al equipo de priorización
- Explorar varias opciones para el "área de servicio" del equipo de priorización
 - Opciones de equipos de priorización para ayudar a los hospitales más pequeños
 - Opciones locales/regionales para el servicio del equipo de priorización (por ejemplo, funciones a nivel hospitalario, del sistema de salud, regional o estatal)

Capacitaciones, experiencias y apoyos

- Requisito de una formación sólida y completa
 - Incluir capacitación en: diversidad, equidad e inclusión, discriminación, sesgo implícito y antirracismo
- Capacitación sobre los factores que tienden a impulsar el sesgo y la discriminación
 - Por ejemplo, la fatiga, el estrés, el miedo y la falta de preparación
- Priorización de habilidades sólidas de comunicación y capacitación en comunicación
- Capacitación con respecto a las poblaciones atendidas por el hospital/centro y la respuesta cultural

Recopilación de datos

- Importancia de los intérpretes biculturales y bilingües para la recopilación de datos
- Recopilación de datos en el momento en que se identifican o confirman las preferencias del paciente, por ejemplo, directivas anticipadas
- Inclusión de estándares y tomar medidas de equidad e inclusión
- La recopilación de datos sobre dispositivos médicos personales debe detallar si funcionan correctamente, el conocimiento del uso adecuado
- Necesidad de herramientas tecnológicas para registrar datos de manera eficiente para futuras revisiones de calidad en tiempo real o futuras
- Considerar las herramientas tecnológicas con el fin de supervisar la calidad (por ejemplo, grabaciones de los debates del equipo de priorización)

Comentarios adicionales y debate

Preguntas para el debate

- ¿Hay alguna recomendación clave que no se trató en la presentación de hoy?
 - Revise las notas detalladas de marzo sobre los aportes de los miembros del comité en el documento titulado “*Clasificación y recopilación de datos del ORAAC: Visión de los grupos pequeños*”
- ¿Hay alguna recomendación con la que no esté de acuerdo? Si es así, ¿por qué?
- ¿Cuál es un desafío importante que cree que los equipos de clasificación deberán superar para tener éxito?
- ¿Cuál es su principal recomendación para el Oregon Health Authority (OHA) en relación con los equipos de clasificación o la recopilación de datos?

Informe

Próximos Pasos

Reuniones de junio

- **15 de junio, desde las 10 a. m. hasta el mediodía**
 - Objetivo: Revisar las consideraciones finales sobre las opciones de clasificación y un enfoque multicriterio, y recibir comentarios del público
- **29 de junio, de 9:30 a. m. a 11:30 a. m. (reunión final del ORAAC)**
 - Objetivo: Recibir comentarios públicos, finalizar las recomendaciones para enviar al OHA y evaluar el proceso general del comité

Gracias