

Tina Kotek, gobernadora

Otros formatos e idiomas

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que prefiera de forma gratuita. Comuníquese con Sarah Herb por correo electrónico a sarah.herb@oha.oregon.gov o por teléfono al (971) 372-9887. Aceptamos todas las llamadas de retransmisión.

LC 230: Eficiencia operativa del Hospital Estatal de Oregon

Alinear los estatutos con las mejores prácticas y los procesos actuales del Hospital Estatal de Oregon (Oregon State Hospital, OSH, por sus siglas en inglés) mejorará la eficiencia y reducirá la carga administrativa del hospital, para que pueda satisfacer mejor las necesidades de los pacientes y el personal.

Recibir materiales de entidades externas

El OSH recibe frecuentemente pacientes sin recibir sus registros externos de manera oportuna, incluidas evaluaciones psicológicas previas, documentación de la cárcel, otra información de salud y documentación de salud mental comunitaria. Cuando dicha información falta al momento del ingreso, los médicos del hospital deben comenzar las evaluaciones desde cero.

La necesidad de destinar una cantidad significativa de tiempo a reconstruir la información básica de antecedentes retrasa el diagnóstico, la planificación del tratamiento y el progreso general de la atención. Estas ineficiencias reducen la capacidad del hospital para brindar atención psiquiátrica forense oportuna y bien informada.

Esta propuesta requiere que las entidades pertinentes, como las cárceles, las cortes y los proveedores médicos, comuniquen los registros disponibles al OSH antes del ingreso. Con acceso inmediato al historial esencial del paciente, los médicos del OSH pueden realizar evaluaciones más rápidas, tomar decisiones clínicas más precisas y llevar a cabo una planificación del tratamiento más eficiente. Esto reduciría los retrasos, minimizaría las solicitudes de información redundante y mejoraría la eficiencia y la calidad de la atención para los pacientes.

Responsabilidad del condado por los costos de los evaluadores que asisten a audiencias en persona

Los requisitos ineficientes de testimonio en persona reducen la capacidad de la evaluación forense

El estatuto actual permite que los evaluadores forenses declaren en casos judiciales de manera virtual. Sin embargo, algunas cortes y fiscales de distrito exigen con frecuencia que los evaluadores comparezcan en persona. Esto conlleva un tiempo de viaje considerable, interrupciones en los horarios clínicos y una reducción del tiempo disponible para que los evaluadores realicen evaluaciones y redacten informes para la corte. En algunos casos, se ha requerido que los evaluadores comparezcan en persona, pero finalmente ni siquiera fueron llamados a declarar. Dichas prácticas reducen la capacidad de los evaluadores forenses y desvían recursos clínicos limitados de sus funciones principales.

Esta propuesta recomienda a los condados utilizar la participación virtual para minimizar los viajes innecesarios y la carga administrativa. Si el testimonio en persona es necesario, los condados cubrirían los costos asociados.

El testimonio seguiría siendo gratuito para los condados si permiten la opción virtual. Este cambio preserva la capacidad de los evaluadores y mejora la eficiencia de los servicios de evaluación forense del OSH.

Requisito de cita de seguimiento a los siete días después del alta

La ley actual exige que todos los hospitales psiquiátricos programen una cita de seguimiento a los siete días después de haber dado el alta o que documenten la razón por la cual no se puede cumplir con el requisito.

Sin embargo, el OSH funciona de manera diferente a los hospitales tradicionales de cuidados intensivos. La mayoría de los pacientes dados de alta van a entornos correccionales, como las cárceles del condado, que no permiten que el OSH coordine o programe citas posteriores al alta. La mayoría de los demás pacientes son dados de alta a otros centros de tratamiento, lo que hace que el seguimiento del OSH sea innecesarias. El cumplimiento del requisito de siete días no es operativamente factible y no refleja las realidades de las vías respecto al alta forense del OSH.

Esta propuesta exime al OSH del requisito legal de programar o documentar las citas de seguimiento a los siete días después de haber dado el alta.

Reconocer los procesos únicos del OSH eliminaría un requisito innecesario y administrativamente oneroso.

Denuncia obligatoria de abuso ocurrido en las cárceles

En la mayoría de las circunstancias, la mayoría de los profesionales de la salud, incluyendo el personal del OSH, tienen la obligación de denunciar a las autoridades correspondientes sobre la sospecha de abuso de un paciente. Sin embargo, la ley actual no establece claramente la obligación de denunciar sobre sospechas de abuso que puedan haber ocurrido en entornos como las cárceles, incluso cuando las personas son mayores de edad o tienen una discapacidad. Sin la obligación de denunciar, los médicos del OSH están limitados por las leyes de privacidad de la salud, que prohíben la divulgación de información protegida sin la autorización del paciente, a menos que exista una excepción clara que permita tal divulgación, como en casos de sospecha de abuso. Esta brecha puede impedir que se realicen denuncias oportunas, dejando a las personas vulnerables sin protección.

Esta propuesta autoriza explícitamente al personal del OSH a denunciar sobre sospechas de abuso de reclusos directamente al personal de mando de la cárcel y a las entidades de supervisión correspondientes, sin requerir una autorización de divulgación de información por parte del paciente. Esto eliminará las barreras para la notificación, garantizará la comunicación oportuna de las preocupaciones de seguridad y fortalecerá las protecciones para las personas encarceladas que pueden ser incapaces o no estar dispuestas a denunciar el abuso por sí mismas.

Informes sobre la capacidad del paciente para conducir al DMV

La ley actual ordena a los médicos a notificar al Departamento de Vehículos Motorizados (Department of Motor Vehicles, DMV, por sus siglas en inglés) cuando un paciente no debe conducir debido a una afección mental. El requisito también no está alineado con la población forense del OSH, la mayoría de la cual es dada de alta a entornos correccionales o supervisados donde conducir no es relevante ni posible. Además, debido a los flujos de trabajo administrativos, cualquier notificación por parte del OSH suele ocurrir después de que un paciente ha sido dado de alta y ya no está bajo el cuidado del OSH.

Esta propuesta elimina las obligaciones de notificación al DMV específicas del OSH y, en su lugar, alinea las responsabilidades con el marco general de notificación médica bajo la sección 807.710 de los Estatutos Revisados de Oregon (Oregon Revised Statutes, ORS, por sus siglas en inglés). Con este cambio, la notificación ocurriría según el momento clínicamente apropiado y excluiría a las personas que son dadas de alta a entornos donde conducir no es razonablemente posible. La actualización del marco legal garantiza informes más precisos, oportunos y pertinentes, al tiempo que reduce la carga administrativa y mejora la claridad tanto para los pacientes como para los proveedores.

Para obtener más información:

Matthew Green

Asesor principal de Políticas

503-983-8257

matthew.green@oha.oregon.gov