

Rediseño del sistema de EMS* del condado de Alameda

Educación, participación y aportes de la comunidad

Foro de la comunidad

2/2/2022

* EMS: Servicio médico de emergencia



Alameda County
Health Care Services Agency



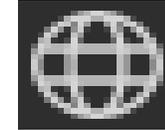
Interpretación

La siguiente presentación tiene interpretación en español, vietnamita y cantonés.

Para iniciar esta función:

1. Haga clic en el icono de interpretación, el símbolo del globo terráqueo o del mundo.
2. Seleccione español, vietnamita o cantonés como idioma.

- Opcional: Para escuchar sólo el audio en español, vietnamita o cantonés, haga clic en “Silenciar el audio original”



Para PC y
Android



Para iPhone y
Mac



Agenda

1. Recepción y bienvenida
2. Presentación del panel de EMS
3. Preguntas y respuestas de la comunidad

Todos:

Silencie su micrófono cuando no esté hablando.

Haga sus preguntas en la función de preguntas y respuestas.



Resumen del foro comunitario del 1/18/22

- **Propósito del Proyecto de Rediseño del EMS**
 - Implementar un Sistema EMS (Servicios Médicos de Emergencia) que de manera integral permita a los usuarios identificar los recursos más apropiados en base a la gravedad de cada caso.
 - El Sistema EMS no define el desarrollo del sistema de servicio general
- **El rol principal del Sistema EMS: orientar al público sobre las opciones de atención médica**
 - Evaluación, triaje y orientación estable que presente al usuario el recurso definitivo apropiado
 - El servicio se ajusta a la necesidad: sistemas de atención médica, abuso de sustancias, apoyo comunitario, vivienda o servicios de crisis
 - Un plan de servicio definido individualmente en base a las necesidades
- **Conexión con socios comunitarios y del condado**
 - ¿Cómo puede el EMS trabajar con organizaciones comunitarias locales (CBO) u organizaciones de fe (FBO) en apoyo de la comunidad?
 - Uso de asociaciones para atender a personas que afrontan crisis de salud mental



Sistema de EMS: En cifras

5

Zonas operativas de transporte en ambulancia de emergencias (9-1-1)

Albany
Berkeley
Piedmont
Alameda
El resto del condado (Falck)

6

Centros de despacho de bomberos/EMS

10

Departamentos de bomberos

Soporte vital avanzado de primera respuesta

14

Proveedores de ambulancias entre centros

15

Instalaciones receptoras de emergencias (9-1-1)

3 unidades de trauma
7 centros STEMI*
8 Centro de ACV
2 Centros de salud conductual

160k

160.000 llamadas al año

50% del volumen en Oakland

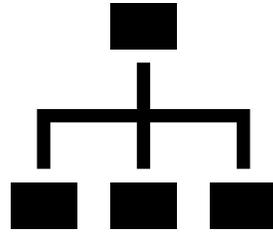


* STEMI: Infarto de miocardio por elevación de segmento

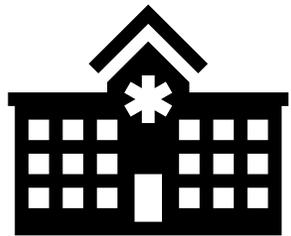




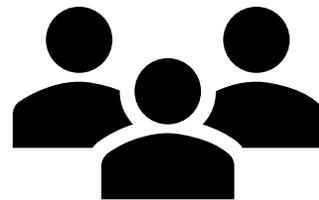
Atender las necesidades de la comunidad



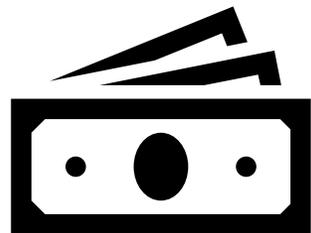
Estructura del sistema



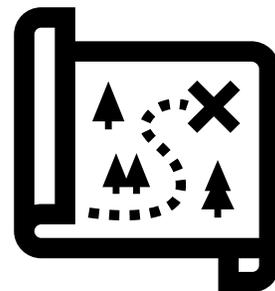
Saturación de hospitales



Dotación de personal



Estabilidad financiera

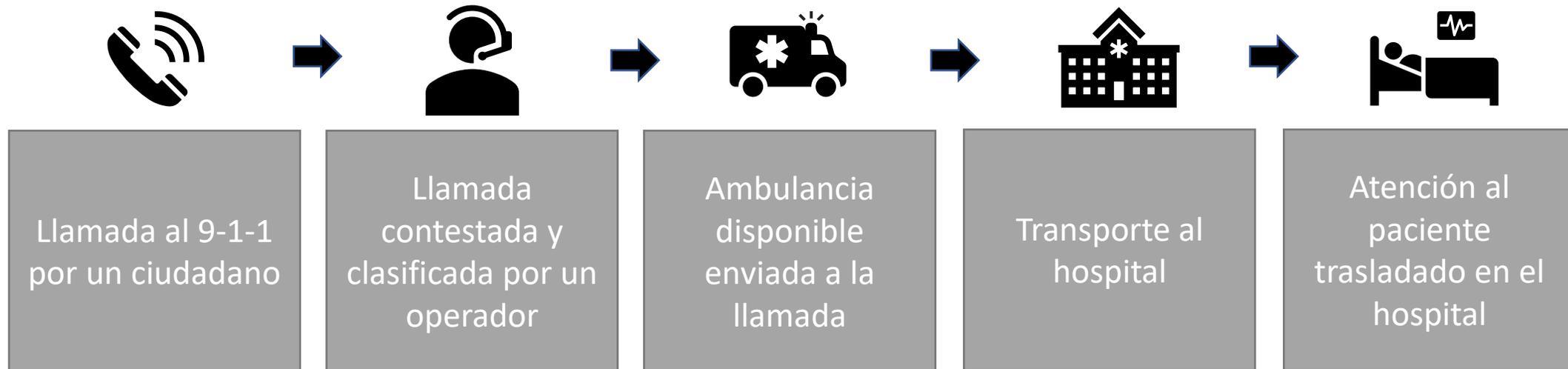


Modelo de una vía

Los mayores desafíos del sistema de EMS

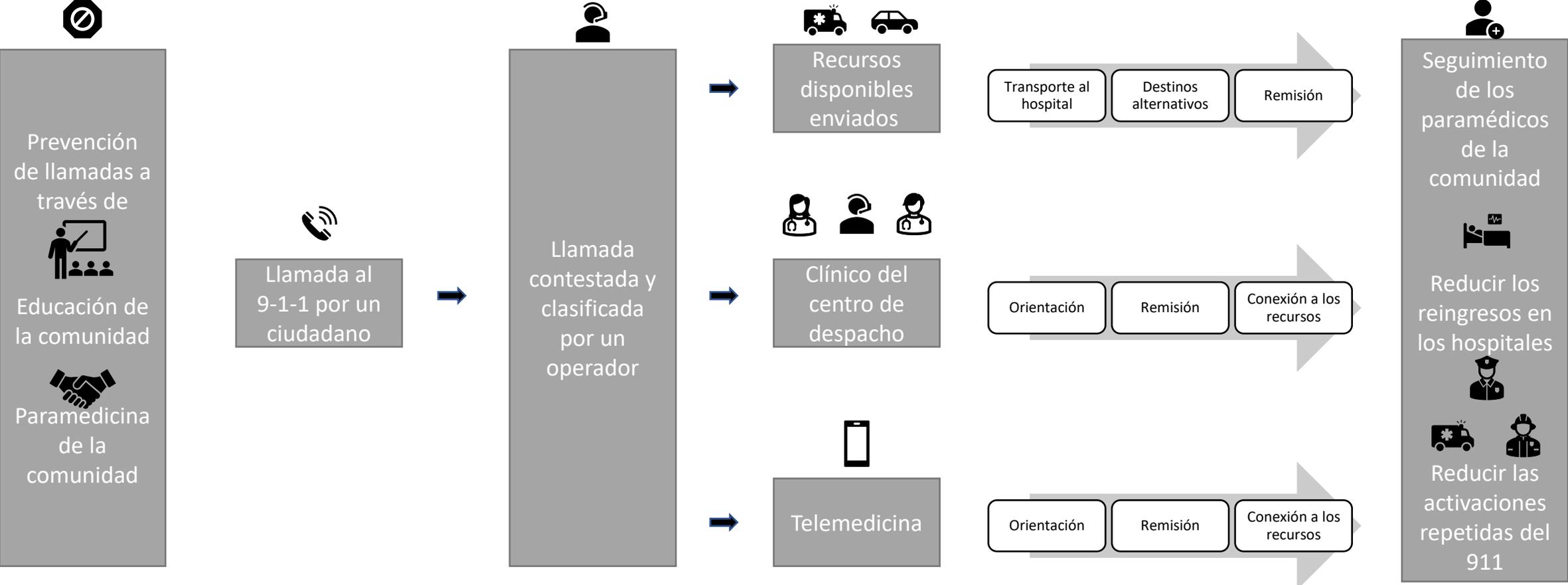


Respuesta actual de ambulancias de emergencias (9-1-1)



[Estadísticas del sistema de EMS](#)

Sistema pensado



Experiencia de la comunidad: *Escenario 1*

Una persona llama al 9-1-1 por un dolor de oído. Se siente como una infección de oído anterior. No tiene médico de cabecera. No tiene transporte para ir al hospital para ser examinado.

Sistema actual

- Ambulancia y bomberos enviados.
- Transporte del paciente a la sala de emergencias del hospital.
- Facturación del transporte y de los servicios de la sala de emergencias.

Sistema pensado

- La llamada es enviada a un médico de telesalud o a un médico de guardia.
- Los síntomas son evaluados por un enfermero registrado (RN) o un médico (MD).
- Posibilidad de prescripción de medicamentos si es necesario.
- Remisión a los servicios de atención primaria.
- El paciente nunca sale de casa.
- No hay transporte ni factura de la sala de emergencias.



Experiencia de la comunidad: *Escenario 2*

Se llama al 9-1-1 por un adulto que experimenta una crisis de salud conductual. No hay evidencia de comportamiento violento, ingestión o lesión que requiera intervención médica.

Sistema actual

- Las autoridades policiales, la ambulancia y posiblemente los bomberos responden.
- La persona puede ser retenida durante 72 horas.
- La persona es transportada al hospital psiquiátrico John George o a la sala de emergencias.
- Se factura el transporte y los servicios en el centro de destino.

Sistema pensado

- Telesalud o respuesta alternativa de salud conductual especializada sin involucración de las autoridades policiales.
- Evaluación de la salud conductual y uso de la historia clínica comunitaria para determinar los vínculos a los recursos.
- Explorar alternativas a la retención de 72 horas.
- Capacidad para remitir a servicios o transportar a destinos alternativos como clínicas, centros de crisis o a un proveedor privado de salud.



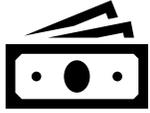
Sistema de EMS: Lecciones desde la práctica

El sistema de EMS desde la perspectiva de un médico de la sala de emergencias

- Acceso equitativo
- Responsabilidad fiscal
- Destino adecuado para todos los pacientes
- Sostenibilidad



Recomendaciones y prioridades del grupo de trabajo de socios del sistema



Estabilidad financiera del sistema de EMS / Reembolso de servicios	Personal del EMS	Evolución de las necesidades de los pacientes y de la comunidad	Puntos de referencia del rendimiento del sistema	Tecnología
<ul style="list-style-type: none"> • Aprovechamiento de diversas fuentes de financiación para incluir el IGT, el ET3 y posibles tarifas o impuestos. • Mecanismo de análisis fiscal y de combinación de pagadores continuo. • Considerar las repercusiones financieras de los distintos tipos de modelos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un modelo público sería ideal. • Concentrarse en la seguridad y el bienestar del personal. • Continuar con la protección del personal. • Mayor aporte del personal a los equipos y las ambulancias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el compromiso legislativo para mitigar las barreras y crear nuevas vías para servir a la comunidad. • Proporcionar una mejor integración de los servicios de forma más accesible. • Proporcionar atención, educación y formación dirigidas a las poblaciones que requieren atención especializada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para evaluar la continuidad de la atención desde la llamada telefónica hasta el resultado. • Intercambio de datos de salud con los hospitales. • Enfoque más fluido y dinámico de la priorización de las llamadas en función de los datos. • Equilibrio entre el tiempo de respuesta y la necesidad clínica y el resultado. 	<ul style="list-style-type: none"> • ↑ interoperabilidad. • Conocimiento operativo de todos los recursos, no sólo del 911. • Telesalud. • Mensajes de texto al 911. • Clasificación y navegación iniciadas por un clínico integrado. • Mejor comunicación entre el campo y los hospitales/destinos alternativos.



Cronograma del rediseño y próximos pasos

HITOS	PLAZO
Continuación del compromiso con la comunidad/educación.	Hasta mediados de enero de 2022
Se aceptan aportes adicionales al: EMS.Redesign@acgov.org.	Hasta mediados de febrero de 2022
Proceso de consulta.	Completado a mediados de febrero de 2022
Evaluación del sistema y análisis de los datos.	De febrero a abril de 2022*
Desarrollo de la solicitud de propuesta (RFP).	De abril a septiembre de 2022*
Publicación de la RFP.	Octubre de 2022*
Finalización de la RFP y del proceso de selección.	Junio de 2023
Comienza el nuevo contrato de ambulancias.	Julio de 2024
*Fechas tentativas. Sujeto a cambios según sea necesario	



Preguntas

Coloque sus preguntas en el buzón de preguntas y respuestas y el moderador las compartirá con los presentadores.



¡Gracias por su tiempo!



¿Preguntas?



¿Tiene algún aporte o
comentario?

EMS.Redesign@acgov.org



Alameda County
Health Care Services Agency

