

## Decreto 2

APRUEBA REGLAMENTO QUE REGULA EL DERECHO A LA ATENCIÓN  
PREFERENTE DISPUESTO EN LA LEY N° 20.584

MINISTERIO DE SALUD; SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Fecha Publicación: 22-JUL-2020 | Fecha Promulgación: 21-ENE-2020

Tipo Versión: Última Versión De : 09-NOV-2022

Última Modificación: 09-NOV-2022 Decreto 50

Url Corta: <https://bcn.cl/39hgx>



APRUEBA REGLAMENTO QUE REGULA EL DERECHO A LA ATENCIÓN  
PREFERENTE DISPUESTO EN LA LEY N° 20.584

Núm. 2.- Santiago, 21 de enero de 2020.

Visto:

Lo dispuesto en los artículos 32 N° 6 y 35° de la Constitución Política de la República; lo establecido en los artículos 1° y 4° del decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en los artículos 5°, 6° y 25° del decreto supremo N° 136 de 2004, del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud; la ley N° 21.168 que modifica la ley N° 20.584, a fin de crear el derecho a la atención preferente; en la ley N° 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad; el decreto N° 201 de 2008 del Ministerio de Relaciones Exteriores, que promulga la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo; el decreto N° 162 de 2017 del Ministerio de Relaciones Exteriores que promulga la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las personas mayores, y lo indicado en la resolución N° 7, de 2019, de la Contraloría General de la República, y

### Considerando:

1) Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección, recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

2) Que, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en base a cifras obtenidas del Censo 2017, Chile continúa con un proceso de envejecimiento de su población, de modo que el porcentaje de personas de 60 años o más pasó de 9,8% en 1992 a 16,24% en 2017,

llegando a 2.850.171 personas.

3) Que, por su parte, de acuerdo a datos entregados por el II Estudio Nacional de la Discapacidad del año 2015, del Servicio Nacional de Discapacidad, el 16,7% de la población de 2 y más años se encuentra en situación de discapacidad, es decir 2.836.818 personas.

4) Que, en general, las personas mayores y las personas con discapacidad, por la morbilidad asociada, suelen hacer un uso más frecuente de los servicios de salud.

5) Que, el marco jurídico de derecho internacional, suscrito por Chile, insta a los Estados Parte a realizar acciones tendientes a asegurar los derechos de las personas mayores y aquellas en situación de discapacidad.

6) Que, con fecha 27 de julio de 2019, se publicó la ley N° 21.168 que modifica la ley N° 20.584, a fin de crear el derecho a la atención preferente. Dicha ley favorece a las personas mayores y personas con discapacidad.

7) Que, para facilitar la operatividad de su contenido, el artículo transitorio de la ley, dispuso: "El reglamento, que deberá dictarse dentro del plazo de seis meses contado desde la publicación de esta ley, establecerá la forma en que se aplicará la atención preferente en cada establecimiento de salud".

8) Que, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 37 bis de la ley N° 19.880, por medio de oficio N° 377 de 18 de febrero de 2020, se remitieron al Ministerio de Desarrollo Social los antecedentes del presente acto, solicitando informe para evitar o precaver conflictos de normas.

9) Que, por lo expuesto, vengo en dictar el siguiente:

Decreto:

Artículo único: Apruébese el siguiente "Reglamento que regula el derecho a la atención preferente dispuesto en la ley N° 20.584.":

## TÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.- Objeto.- El presente reglamento establece la forma de hacer efectivo en cada establecimiento de salud, el derecho a la atención preferente dispuesto en el artículo 5° bis de la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Artículo 2.- Sujetos de atención preferente.- Tendrá derecho a ser atendida preferente y oportunamente, en los términos dispuestos en el presente reglamento:

- a) Toda persona mayor de 60 años.
- b) Toda persona con discapacidad, de acuerdo a lo establecido en el artículo 5 de la ley N° 20.422.
- c) Los cuidadores y cuidadoras, en los términos del artículo 5 quáter de la ley N° 20.584, esto es toda persona que, de forma gratuita o remunerada, proporcione

asistencia o cuidado, temporal o permanente, para la realización de actividades de la vida diaria, a personas con discapacidad o dependencia, estén o no unidas por vínculos de parentesco.

Las personas consignadas en el inciso anterior serán denominadas, para efectos de este reglamento, indistintamente sujeto de atención preferente o beneficiado.

Artículo 3.- Del derecho a la atención preferente y oportuna.- Para efectos del presente reglamento, se entenderá por atención preferente y oportuna, la aplicación de las acciones y medidas contenidas en el Título II del presente reglamento.

Lo anterior no obsta la priorización que corresponda aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia de los usuarios, de acuerdo al sistema de categorización establecido en el protocolo respectivo.

Artículo 4.- De la acreditación de la condición de sujeto de atención preferente.- Para acreditar las condiciones que facultan a los beneficiados a solicitar atención preferente, se deberá presentar alguno de los documentos indicados a continuación, conforme a la condición que invoquen. Este documento podrá ser presentado por cualquier persona. El referido documento deberá presentarse al momento de requerir la asignación de número, cita, consulta de salud u otro tipo de atención o prestación de salud, contemplada en este reglamento.

Para acreditar la condición de persona mayor de 60 años se deberá presentar:

- a) Cédula de identidad.
- b) Pasaporte.
- c) Excepcionalmente, cualquier otro documento emanado de autoridad competente, que acredite fehacientemente la identidad y edad del beneficiado.

Para acreditar la condición de persona con discapacidad se deberá presentar uno de los siguientes documentos:

- a) Credencial o certificado de discapacidad vigente emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.
- b) Excepcionalmente, comprobante de inicio del proceso de calificación y certificación de discapacidad, válidamente emitido por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin), con una vigencia máxima de 60 días.

Para acreditar la condición de cuidador o cuidadora, conforme a la definición del artículo 5 quáter de la ley N° 20.584 y del literal c) del artículo 2 de este reglamento, se deberá presentar alguno de los siguientes documentos:

- a) El documento que acredite que la persona figura en

Decreto 50, SALUD  
Art. único a)  
D.O. 09.11.2022

Decreto 50, SALUD  
Art. único b)  
D.O. 09.11.2022

calidad de cuidador o cuidadora, emitido por el encargado o responsable de los programas, unidades o centros que se enlistan a continuación:

- i. El Programa Red Local de Apoyos y Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- ii. El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa de los establecimientos de atención primaria de salud.
- iii. Las Unidades de cuidados paliativos universales presentes en los distintos niveles asistenciales de salud.
- iv. El Programa de Cuidados Domiciliarios, del Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- v. Los Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia (ex Centros Diurnos para Personas con Demencia).

b) Documento emitido por el Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (Eleam) en donde ejerce el rol de cuidador o cuidadora en forma remunerada.

c) Certificado del Registro Nacional de Discapacidad, de la persona natural que brinde cuidados a personas con discapacidad, conforme a lo dispuesto en la letra b) del artículo 56 de la ley N° 20.422.

d) Documento que informe la calidad de persona cuidadora, que emita el Ministerio de Desarrollo Social y Familia según la información contenida en el instrumento al que se refiere el artículo 5 de la ley N° 20.379.

e) En los casos en que la persona no participe de ninguno de los supuestos señalados en los literales precedentes, podrá acreditar su condición de cuidador o cuidadora presentando una declaración jurada simple respecto de su rol y copia simple del medio de acreditación de la calidad de persona mayor o persona con discapacidad, señalado en el inciso segundo y tercero precedente, de quien se encuentra a su cuidado.

A través de una resolución del Ministro de Salud, se determinará el formato tipo que deberán tener los documentos aludidos en los literales a) y b) del inciso cuarto anterior.

El contenido de la declaración jurada del literal e) del inciso cuarto anterior, será determinado en un formato aprobado por resolución del Ministro de Salud, que permanecerá descargable en el sitio electrónico de dicha Cartera de Estado. Igualmente, el cuidador o cuidadora interesado podrá solicitar el formato impreso en las oficinas de atención al público de los establecimientos de salud.

Los documentos señalados en los literales a), b), c) y d) del inciso cuarto anterior no podrán tener una vigencia superior a un año contado desde la fecha de emisión.

La declaración del literal e) del inciso cuarto anterior tendrá una vigencia de seis meses contado desde la fecha de emisión.

TÍTULO II.- DE LAS MEDIDAS MÍNIMAS A APLICAR PARA LA ATENCIÓN PREFERENTE Y OPORTUNA

Artículo 5.- De las medidas generales para la adecuada aplicación del derecho de atención preferente y oportuna.- En todo momento de la atención, los beneficiados deberán recibir un trato digno, conforme lo dispone el artículo 5 de la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

Igualmente, para facilitar la atención preferente y oportuna de los beneficiados, los establecimientos de salud deberán incorporar medidas de:

a) Accesibilidad universal, es decir, entornos, procesos, bienes, servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, en los términos del literal b) del inciso segundo del artículo 3 de la ley N° 20.422.

b) Accesibilidad comunicacional, entendido como mecanismos de información apropiados para los beneficiados, que permitan difundir y orientar en el derecho de atención preferente y oportuna.

Artículo 6.- De las medidas a adoptar para una consulta de salud preferente.- Para efectos de este reglamento, se entenderá por consulta de salud la atención otorgada por un miembro del equipo de salud, definido en el inciso segundo del artículo 9 de la ley N° 20.584, a un beneficiado, en un lugar destinado para estos fines. Lo anterior incluye consultas en atención primaria, de especialidades y subespecialidades por profesionales médicos y otros profesionales o técnicos de salud, así como las consultas de urgencia, todo ello de acuerdo a lo establecido en los artículos 7, 8 y 9 siguientes.

Artículo 7.- De las medidas a adoptar en la entrega de número para la solicitud de día y hora de atención.- En los casos de atención presencial, se deberá contar con un mecanismo de atención diferenciada para los sujetos de atención preferente, ya sea, por un área de atención especial, sistema físico o digital de asignación de turno preferente u otro acorde al método de asignación de número que se utilice en el establecimiento respectivo.

Artículo 8.- De las medidas a adoptar en la entrega de día y hora para la atención.- Dentro de la programación de horas de atención, se deberá contemplar un número mínimo diario de horas de atención protegidas, que se asignarán para la atención preferente de los beneficiados.

El número de horas de atención protegidas para la atención preferente será determinado por cada establecimiento de salud, considerando la demanda de atención de los beneficiados en relación a la de la población general. Sin perjuicio de ello, por medio de resolución exenta del Ministro de Salud, se podrá establecer un mínimo de horas de atención preferente.

Dadas las condiciones particulares de los beneficiados, se velará para que las horas de atención protegidas se establezcan de manera preeminente en un horario idóneo de acceso, considerando tanto las condiciones ambientales, como las potenciales dificultades de desplazamiento de los beneficiados.

Aquellos establecimientos que cuenten con agendamiento por la vía remota digital o telefónica, deberán contemplar mecanismos que permitan identificar a los beneficiados para acceder a las horas protegidas. En estos casos, al momento de efectuar la atención de salud respectiva, se podrá constatar la calidad invocada para la atención preferente, según los medios de acreditación señalados en el artículo 4 precedente.

En los establecimientos de la red pública de salud, que asignen horas para consultas o procedimiento de especialidad o subespecialidad, de acuerdo a priorización clínica, se considerará a los beneficiados de manera preferente para la asignación de horas, en relación a otros pacientes con la misma priorización.

Si el horario de atención protegido para los beneficiados no es reservado en su totalidad por éstos, durante el día correspondiente a la citación serán dispuestas las horas no asignadas para la atención del público general.

Artículo 9.- De las medidas en la asignación prioritaria para la consulta de salud de urgencia.- En los casos en que el beneficiado requiera atención de emergencia o urgencia en los términos dispuestos en el artículo 3 del decreto N° 369 de 1985, del Ministerio de Salud, se aplicará el sistema de categorización establecido en el protocolo respectivo.

Si al beneficiado se le asigna una categoría que implique riesgo vital o secuela funcional grave, primará el criterio clínico para la priorización de los pacientes, y no se aplicará la preferencia por edad o condición de persona con discapacidad, sin perjuicio de que estos factores formen parte de la ponderación clínica.

Si al beneficiado no se le asigna una categoría que implique riesgo vital o secuela funcional grave, será considerado de forma preferente dentro de la categoría de riesgo que se le asigne en la evaluación clínica referida en el inciso primero precedente. En todo caso, éstos deberán ser reevaluados según lo indique el sistema de categorización aplicado, debiendo modificar la categoría si corresponde.

Artículo 10.- De las medidas a adoptar para una interconsulta.- Si de la consulta de salud, sea o no de urgencia, el médico o profesional de salud considera necesario que el sujeto de atención preferente sea evaluado por un médico especialista, generando una interconsulta o derivación, ésta deberá ser priorizada en los términos de lo dispuesto en el artículo 8 precedente. En estos casos deberá distinguirse:

- a) Si el beneficiado solicita asignación de fecha y

hora de atención, directamente al prestador al que ha sido derivado, éstas se le indicarán al momento de la solicitud.

No obstante, si el establecimiento asigna horas para consultas o procedimientos de especialidad o subespecialidad, de acuerdo a priorización clínica, se aplicará lo dispuesto en la letra c) de este artículo.

b) Si la asignación se realiza por medio de un sistema interoperable entre los establecimientos, el prestador que deriva indicará al sujeto de atención preferente los datos de la citación al momento del requerimiento.

c) Si no existe sistema interoperable de derivación entre los prestadores, el establecimiento que deriva deberá gestionar la asignación de día y hora y comunicarla al beneficiado por medio de una citación efectiva en un plazo máximo de 72 horas hábiles, indicando de manera clara y precisa la fecha, hora y profesional definido para su atención.

Artículo 11.- De los medios de citación efectiva.- Para efectos del artículo anterior, se entenderá que la citación ha sido efectiva si se utiliza alguno de los siguientes mecanismos para su comunicación:

a) Citación presencial: Registro de la citación en el establecimiento, suscrita por el beneficiado o su representante legal, apoderado o persona a cuyo cuidado se encuentre.

b) Llamada telefónica: Registro de la llamada telefónica con contacto efectivo con el beneficiado, su representante legal, apoderado o persona a cuyo cuidado se encuentre, con indicación de su resultado.

La llamada debe efectuarse en días y horarios diferentes; registrando todos los intentos de contacto. En caso de disponer de sistema de grabación de llamada, éste deberá conservarse, como respaldo.

c) Visita domiciliaria: Registro de la visita domiciliaria, con indicación del nombre y la firma de quien recibió la citación, que podrá corresponder al beneficiado, su representante legal, apoderado o persona a cuyo cuidado se encuentre. Se debe registrar el nombre del funcionario que efectuó la visita y el resultado de la misma. La citación deberá entregarse en sobre cerrado, dirigida al beneficiado.

d) Carta certificada: Nómina del correo en la que conste la fecha del envío al domicilio informado por el beneficiado, su representante legal, apoderado o persona a cuyo cuidado se encuentre. Deberá dejarse constancia de las gestiones realizadas.

Artículo 12.- De las medidas a adoptar para la prescripción y dispensación de medicamentos.- Para estos efectos, se entenderá por prescripción, la indicación de medicamentos que realiza el profesional de la salud facultado para ello, en los términos establecidos en el artículo 101 del Código Sanitario, y por dispensación de medicamentos, la entrega informada del producto

farmacéutico al sujeto de atención preferente, utilizando un lenguaje claro y comprensible, considerando los requisitos para la correcta administración del mismo y orientándolo acerca de su uso.

Para el acceso del beneficiado a la prescripción y dispensación de medicamentos, en farmacias, se deberán implementar las medidas que se indican en los artículos 13, 14 y 15 siguientes.

Artículo 13.- De las medidas a adoptar en la emisión y gestión de la receta médica respectiva.- Si el profesional de salud competente estima necesario indicar algún medicamento al sujeto de atención preferente, éste emitirá en el acto la receta respectiva, entregándola al beneficiado o remitiéndola a la farmacia, según corresponda.

En caso de que el establecimiento aplique algún mecanismo de comunicación interna de la receta a la farmacia, deberá generar una alerta que permita identificar aquellas personas que sean sujetos de atención preferente, de manera de coordinar con prioridad la gestión de la receta.

Artículo 14.- De las medidas a adoptar en la entrega de número para la dispensación de medicamentos en la farmacia.- Para el resguardo de la atención preferente de los beneficiados, en la dispensación de medicamentos en farmacia, se aplicará lo dispuesto en artículo 7 precedente.

De acuerdo a los recursos disponibles, se fomentará la entrega de productos en domicilio para personas con dependencia o discapacidad severa.

Artículo 15.- De las medidas a adoptar en la dispensación de medicamentos en la farmacia.- Los medicamentos que hayan sido prescritos al beneficiado le serán otorgados de forma preferente e informada, una vez solicitados estos o de acuerdo al número otorgado según el artículo precedente.

Artículo 16.- De las medidas a adoptar para la toma de exámenes o procedimientos médicos más complejos.- Para efectos de este reglamento, se entenderá por exámenes aquellos elementos que complementan el proceso de atención del beneficiado y que pueden consistir en un procedimiento clínico, prueba de laboratorio o de imagenología; permitiendo al profesional de salud que lo evalúa o evaluará, la confirmación o descarte de una hipótesis diagnóstica, por su parte, se entenderá por procedimiento médico más complejo, a una prestación de salud que se otorga a un sujeto de atención preferente para efectos diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y que implica el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones, tecnologías y profesionales especializados.

Para el acceso del beneficiado a la toma de exámenes o procedimientos médicos más complejos, se deberán



implementar las medidas que se indican en los artículos 17, 18 y 19 siguientes.

Artículo 17.- De las medidas a adoptar en la entrega de número para la solicitud de día y hora para la realización de exámenes o procedimientos médicos más complejos.- Para la atención preferente de los beneficiados, en exámenes o procedimientos médicos más complejos, se deberá contar con un mecanismo de atención en los términos del artículo 7 precedente.

Artículo 18.- De las medidas a adoptar en la asignación de día y hora para la realización de exámenes o procedimientos médicos más complejos.- Igualmente, se establecerá un número de horas de atención protegidas, en los términos del artículo 8 precedente, para la realización de exámenes y procedimientos más complejos a los sujetos de atención preferente.

Artículo 19.- De las medidas a adoptar en la posterior asignación prioritaria para la realización de exámenes y procedimientos más complejos.- Si con ocasión de la realización del examen o procedimiento más complejo, surge la necesidad de realizar procesos adicionales con estas características, se aplicarán las medidas de priorización de los artículos 17 y 18 precedentes.

Artículo 20.- De los protocolos locales y el sistema de seguimiento.- Cada establecimiento de salud deberá generar un protocolo local de adecuación para la aplicación de las medidas dispuestas en este reglamento e implementar un sistema de registro y seguimiento que permita consignar la identificación del beneficiado, el primer contacto con el establecimiento y las atenciones realizadas en ejercicio del derecho a la atención preferente y oportuna.

Artículo 21.- De la difusión del derecho a la atención preferente.- El prestador de acciones de salud deberá consignar con caracteres legibles, en un lugar visible y de fácil acceso del recinto en que se desempeña, el texto de este derecho a la atención preferente y oportuna.

Una resolución del Ministro de Salud determinará los medios por los que se cumplirá la obligación señalada en el inciso precedente, así como el contenido y las características gráficas y de ubicación espacial que deberá tener la comunicación.

### TÍTULO III.- DEL PROCESO DE RECLAMO Y SANCIONES

Artículo 22.- Del proceso de reclamo.- En el caso de que no se haya dado cumplimiento a lo dispuesto en el

presente reglamento para dar atención preferente y oportuna a los beneficiados, se podrá acudir a la instancia de reclamo dispuesta en el artículo 37 de la ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud y su reglamento aprobado por el decreto N° 35 de 2012, del Ministerio de Salud.

Artículo 23.- De las infracciones y sus sanciones.- Las infracciones al presente reglamento serán sancionadas por la autoridad competente en la forma y con arreglo a los procedimientos previstos en la ley N° 20.584, según corresponda, sin perjuicio de las demás responsabilidades que pudieren proceder de acuerdo a otros cuerpos normativos.

#### TÍTULO IV. VIGENCIA

Artículo 24.- El presente reglamento comenzará a regir treinta días después de su publicación en el Diario Oficial.

#### TÍTULO V. ARTÍCULOS TRANSITORIOS

Artículo primero: Cada establecimiento de salud tendrá un plazo de seis meses contados desde la entrada en vigencia del presente reglamento para elaborar los protocolos locales de adecuación para la aplicación de las medidas dispuestas precedentemente, e implementar el sistema de seguimiento dispuesto en el artículo 20.

Artículo segundo: El Ministro de Salud tendrá un plazo de seis meses contados desde la entrada en vigencia del presente reglamento para dictar la resolución dispuesta en el artículo 21.

Anótese, tómese razón y publíquese.- SEBASTIÁN PIÑERA ECHENIQUE, Presidente de la República.- Jaime Mañalich Muxi, Ministro de Salud.

Transcribo para su conocimiento decreto afecto N° 2, de 21 de enero de 2020.- Por orden de la Subsecretaria de Salud Pública.- Saluda atentamente a Ud., Jorge Hübner Garretón, Jefe División Jurídica, Ministerio de Salud.