	PROTOCOLO LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE PARA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES/AS		
	Código	PTC- COSAM SAN JOSÉ DE MAIPO	Versión
	Fecha de elaboración	Diciembre 2023	
	Fecha próxima revisión	Diciembre 2026	
			1.0


Ley de Atención Preferente para Personas Mayores de 60 años, Personas con Discapacidad y sus cuidadores/as

**Establecimiento COSAM SAN JOSÉ DE MAIPO
Sub Red Cordillera**



**COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ DE MAIPO
SERVICIO METROPOLITANO SUR ORIENTE**

AÑO 2023

De acuerdo con la legislación vigente, en el DFL N°1 del Ministerio de Salud "se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados". /Minsal (2021). DFL1: Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1979 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469. Recuperado desde: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=249177>

	PROTOCOLO LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE PARA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES/AS			
	Código	PTC COSAM SAN JOSÉ DE MAIPO	Versión	1.0
	Fecha de elaboración	Diciembre 2023		
	Fecha próxima revisión	Diciembre 2026		

Protocolo Ley de Atención Preferente para Personas Mayores de 60 años, Personas con Discapacidad y sus cuidadores/as

	<i>Elaborado por</i>	<i>Revisado por</i>	<i>Aprobado por</i>
NOMBRE , CARGO Y FIRMA	María José Espinoza Jara, Psicóloga COSAM San José de Maipo.	Pablo Ignacio Gorrini Miranda, jefatura COSAM San José de Maipo. María José Espinoza Jara, Psicóloga COSAM San José de Maipo. Dra. Jenny Velasco Peñafiel Departamento de Procesos y Gestión Clínica Hospitalaria Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente Dra. Aura Romero Barrientos Departamento de Procesos y Gestión Clínica Hospitalaria Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente	 Ricardo Urbina Director Complejo Hospitalario San José de Maipo  Pablo Ignacio Gorrini Miranda Jefatura COSAM San José de Maipo.
Fecha	Diciembre 2023		

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	5
3. ALCANCES	5
4. ANTECEDENTES	6
4.1. POBLACIÓN OBJETIVO, REQUISITOS E IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO/A.....	6
4.2. MECANISMOS DE ATENCIÓN A USUARIOS PREFERENTES POR ÁREA.....	7
5. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO	10
6. FLUJOGRAMA DE LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE PARA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES/AS.	11
7. DEFINICIONES	12
8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	15
9. ANEXOS	16

1. Introducción

El Ministerio de Salud tiene por función 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 (MINSAL, 2022), siendo de interés el desarrollo de propuestas que favorezcan entre ellas, la inclusividad de la población en su totalidad, por lo que, con fecha de 27 de julio de 2019 se publicó en el Diario Oficial, la ley N° 21.168, que incorpora en el Título II 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, a fin de crear el derecho a la atención preferente, considerando en el párrafo 3°, artículo 5° bis, lo siguiente: *“Toda persona mayor de 60 años, como también toda persona en situación de discapacidad, tendrá derecho a ser atendida preferente y oportunamente por cualquier prestador de acciones de salud, con el fin de facilitar su acceso a dichas acciones, sin perjuicio de la priorización que corresponda aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia de los pacientes, de acuerdo al protocolo respectivo”*.

Desde nuestro rol de servidor público, de nivel secundario, dispuesto bajo la normativa de funcionamiento del Complejo Hospitalario San José de Maipo y Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, nos concierne según la ley dispuesta, otorgar la óptima ejecución de los servicios públicos, considerando a la población objetivo, e inclusive, el reconocimiento extensivo hacia los(as) cuidadores debidamente acreditados, de acuerdo a la ley 21.380, considerando que la salud es una necesidad prioritaria, al impactar directamente en la calidad de vida y funcionalidad de las personas.

Cabe mencionar que, en Chile, el 87% de la población mayor se atiende en el sistema de salud público (FONASA), por lo que las acciones desarrolladas desde este ámbito tienen un impacto significativo en esta población (Leiva et al., 2020), más aún si tenemos en cuenta los recientes estudios respecto a la población objetivo, los cuales indican entre ellos, que para el año 2035, casi todas las regiones de Chile tendrían cerca de un 20% de personas mayores de 60 años y más, generándose una evolución de envejecimiento poblacional que, según las proyecciones, para el año 2050, ya se observaría una tendencia de crecimiento negativa en donde la población dejaría de crecer. La esperanza de vida superaría los 85 años, y la proporción de personas sobre los 60 años seguiría aumentando y representaría casi un tercio del total del país, de las cuales cerca de 2 millones tendrían 80 o más años. Para ese entonces la proporción de personas mayores sería dos veces superior al porcentaje de personas menores de 15 años, y el aumento progresivo de la relación de dependencia demográfica sería explicada en gran parte por la cantidad de personas sobre los 64 años respecto de aquellas en edades potencialmente activas, lo que determinaría que la relación de apoyo potencial de las personas mayores se reduciría considerablemente con el pasar de los años (INE, 2022). Sin embargo, en la actualidad, sabemos que existirían 672.174 cuidadores en el país, siendo la mayor parte de ellos, cuidadores no remunerados según las cifras de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (CASEN, 2017), siendo el 69,9% de sexo femenino en la población adulta, de acuerdo a los resultados del III ENDISC, ante lo que se debe considerar, que el trabajo de cuidado, disminuye el tiempo disponible de los cuidadores y cuidadoras para acceder a servicios de salud de forma oportuna y de acuerdo con sus necesidades de salud.

Asimismo, los resultados entregados por el III Estudio Nacional de la Discapacidad en base a los datos del 2022, estima que el 17,6% del total de la población de 18 años y más tiene discapacidad, 6,2% con discapacidad leve y 11,4% con discapacidad severa, siendo predominante en mujeres con

21,9% por sobre el 13,1% del sexo masculino. Cabe destacar que el porcentaje de personas con discapacidad es mayor según aumenta la edad, siendo las edades sobre 60 años quienes cuentan con 32,6%. Respecto a la población adulta actual en situación de dependencia, el 9,8% de la población requiere asistencia de otra persona para realizar algunas tareas o actividades en su vida diaria, es decir, un aproximado de 1.498.977 personas adultas en Chile (SENADIS, 2022).

En cuanto a la población de niños, niñas y adolescentes entre los 2 y 17 años, se estima que 587.709 personas en la actualidad se encuentran en situación de discapacidad, con mayor prevalencia del sexo masculino 15,14% por sobre un 14,29% femenino. De acuerdo a los porcentajes según la presencia de alguna condición permanentes y/o de larga duración, se indica que: 14,4% posee dificultad social, el 12,2% dificultad mental o intelectual, 9,4% dificultad del habla, 5,7% dificultad psiquiátrica, 4,8% dificultad física y/o movilidad, el 4,1% dificultad visual y el 1,1% dificultad auditiva (SENADIS, 2022).

Es por todo lo expuesto, que alcanzar una atención preferente e inclusiva a personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores(as) en los centros de salud es prioritario, siendo en COSAM San José de Maipo un perfil de población recurrente en las consultas, con un total aproximado en la actualidad de 60 usuarios/as pesquisados ya en control, por lo que en coherencia con la búsqueda de estrategias que colaboren en la gestión y priorización de atención local de las demandas en la población de riesgo mencionada con anterioridad, se establece por medio de este documento de conocimiento público, el cumplimiento a las normativas legales y OOTT emanadas desde MINSAL y SSMSO, con el fin de optimizar el abordaje de nuestros/as usuarios/as, de acuerdo a los criterios de riesgo y/o urgencia definidos por el marco estatal y de grado de urgencia de atención preferente.

2. Objetivos

Objetivo General: Garantizar el derecho de atención preferencial y oportuna en salud mental a personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores disminuyendo tiempos de espera al usuario.

Objetivos específicos:

- Estandarizar mecanismos para la atención preferente de consultas y prescripción de fármacos en el marco de ejecución correspondiente a nivel secundario en salud mental.
- Promover la información oportuna y accesible de los derechos y deberes de los beneficiarios.

3. Alcances

El presente documento, está dirigido principalmente a funcionarios(as) de COSAM San José de Maipo, en formato protocolizado, para su conocimiento y ejecución, del equipo de nivel secundario en el ámbito clínico de la salud mental, y administrativo, en coordinación con el Complejo Hospitalario San José de Maipo. A su vez, formaliza los lineamientos estratégicos que resguarden las atenciones correspondientes de acuerdo a las coordinaciones sectoriales en salud, específicamente, salud mental, tanto con nivel primario, como nivel terciario de atención.

4. Antecedentes

4.1. Población Objetivo, Requisitos e Identificación del beneficiario/a

La población objetivo corresponde a la indicada en la Ley de Atención Preferencial, existiendo requisitos para su inclusión e identificación:

Personas mayores de 60 años:

En primer contacto con carnet de identidad o documento emitido por autoridad que demuestre fehacientemente la identidad y edad del beneficiario. *Para mayor información, revisar anexo N°1: Afiche Ley de Atención Preferente a personas mayores de 60 años y más y/o personas con discapacidad.*

Personas con discapacidad:

- a. El usuario deberá presentar credencial o certificado de discapacidad vigente, emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación, al momento de ingresar a centros de salud APS u Hospitales. Para mayor información respecto a certificado indicado, revisar *anexo N°2: Nuevo formato de credencial de discapacidad.*
- b. Identificar en la ficha electrónica la condición de discapacidad.
- c. Excepcionalmente, podrá presentar 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 mayor información, revisar anexo N°1: Afiche Ley de Atención Preferente a personas mayores de 60 años y más y/o personas con discapacidad.

Cuidadores/as de usuarios:

- a. Documento que acredite que la persona figura en calidad de cuidador o cuidadora, **emitido** por el encargado o responsable de los programas, unidades o centros que indica la ley, tales como:
 - i. El Programa Red Local de Apoyos y Cuidados del MIDESO y Familia.
 - ii. El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa de los establecimientos de APS.
 - iii. Las Unidades de cuidados paliativos universales presentes en los distintos niveles asistenciales de salud.
 - iv. El Programa de Cuidados Domiciliarios SENAMA.
 - 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.
- d. Documento que informe la calidad de persona cuidadora, que emita el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

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.

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

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

*Para mayor información, revisar **anexo N°3: Afiche Cuidador/a SEREMI – RM** y **Anexo N°4: Afiche Ley de Atención Preferente SEREMI – RM***

4.2. Mecanismos de Atención a Usuarios Preferentes por Área

Con la finalidad de garantizar la óptima ejecución de atención preferente y oportuna de la población objetivo, previamente descrita, en COSAM San José de Maipo, se describen los siguientes lineamientos de acción:

El ingreso a COSAM San José de Maipo es únicamente a través de interconsultas y/o derivaciones de otros dispositivos de la red sectorial e intersectorial de la Provincia de Cordillera. Las derivaciones son recibidas por el profesional competente, quién tiene el rol de evaluar a qué programa corresponde el paciente derivado, ya sea al programa adulto, programa adicciones o programa infanto-juvenil, de acuerdo al perfil de intervención, coordinando con SOME la mantención de horas disponibles.

Es responsabilidad del equipo derivador informar datos actualizados del beneficiario(a).

Ante requerimientos médicos, tales como, prescripción de exámenes y/o medicamentos, se realizará la orientación de derivación a la unidad del centro de salud correspondiente, siendo responsabilidad del consultante y/o cuidador, cumplir con las indicaciones. En caso de indicarse tratamiento farmacológico, el profesional médico tratante, realizará la prescripción por sistema de retiro de farmacia del consultorio.

En ambos casos mencionados, los protocolos de acción tanto en tiempos de citación como ejecución pertinente de las solicitudes médicas indicadas al paciente, serán responsabilidad de los criterios establecidos por dichas unidades.

I. Consulta de salud mental de especialidad: Los sistemas de ingreso al dispositivo se realizan por medio de interconsultas y/o derivaciones de la red de atención metropolitana sur oriente correspondiente a la Provincia Cordillera.

- a) Las derivaciones emitidas por interconsulta en sistema de digitación RAYEN, deberán ser revisadas en consultorías con equipo clínico tratante del dispositivo derivador, y será ellos, quienes deberán informar asistidamente al beneficiario(a) de su derecho de atención preferente (previamente identificado) y al equipo de COSAM San José de Maipo, específicamente, por medio de SOME y/o trabajador(a)/técnico(a) social del dispositivo para su conocimiento y oportuna gestión de ingreso.

- b) Las derivaciones emitidas por servicios de urgencia de la red (Complejo Hospitalario San José de Maipo y/o Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río) deberán ser presentadas presencialmente en el dispositivo de atención secundaria y acreditar las condiciones de requerimiento.
- c) Las derivaciones emitidas por dispositivos externos de salud, tales como, Juzgado de Garantía y/o Tribunal de Familia, son recepcionadas vía correo institucional y/o vía presencial, con documento que acredite ordenanza judicial, siendo el trabajador(a) y/o técnico(a) social de COSAM San José de Maipo, quien tendrá el rol de gestionar atención preferente previa acreditación del beneficiario(a)
- d) Respecto a las contraderivación y/o derivaciones emitidas desde el dispositivo COSAM San José de Maipo a nivel primario, se reiterará proceso de ingreso inicial, informando por medio de consultoría con equipo clínico de derivación o de gestión directa y asistida por trabajador(a) y/o técnico(a) social. En casos de derivación a especialidad en salud mental, específicamente, a neurología, medicina interna y/o psiquiatría, de acuerdo a la etapa vital del consultante, serán destinados exclusivamente a atención ambulatorias de especialidad en CDT del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río mediante sistema RAYEN.

Las consultas de salud mental de especialidad de nivel secundario en COSAM San José de Maipo, podrán ser efectuadas en ingreso con el profesional de pertinencia designado por el dispositivo, priorizándose atención inicial con trabajador(a) y/o técnico(a) social en un plazo de 72 horas hábiles, gestionada la entrega de horas previamente por SOME, vía telefónica o digital, según pertinencia.

➤ **Medios de citación efectiva en gestión de hora para interconsulta de especialidad:**

- **Citación presencial:** Registro de la citación en el establecimiento, suscrita por el beneficiado o su representante legal, apoderado o persona cuyo cuidado se encuentre.
- **Llamada telefónica:** Registro de la llamada telefónica con contacto efectivo con el beneficiado, su representante legal, apoderado o persona cuyo cuidado se encuentre, con indicación de su resultado. La llamada debe efectuarse en días y horarios diferentes; registrando todos los intentos de contacto.
- **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 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 beneficiario.

➤ **Respecto a la entrega de día y hora de atención:**

- a) Se programarán de acuerdo a los criterios correspondientes de cada programa, cuya estrategia consta de atención prioritaria con trabajador(a) y/o técnico(a) social.
- b) Se deberá considerar para la entrega de horas de atención, las condiciones climáticas, desplazamiento y movilización hacia el centro de salud, considerando que COSAM de San José de Maipo, se encuentra inserto en sector semi-rural, contando con limitaciones excepcionales de traslado y acceso.
- c) Para agendamiento digital o telefónico, SOME tendrá conocimiento de datos actualizados de la población beneficiaria a través de la información emitida de la interconsulta, sistema RAYEN o por las consideraciones del perfil de la población objetiva según la ley.
- d) En su ingreso, el personal administrativo de SOME, constatará la calidad de la persona mayor, persona con discapacidad o cuidador(a) por medio de la presentación de credencial vigente (*revisar anexo N°2*).

- e) En caso de que la persona no disponga de ningún documento que acredite su perfil de beneficiario, se orientará para acceder a las redes correspondientes.
- f) En caso de que la persona derivada a ingreso de atención preferente en el dispositivo no hubiese sido posible contactar por los medios descritos (presencial, telefónica o digitalmente), dentro del plazo de 72 horas hábiles, se informará a equipo derivador y se solicitará que efectúen apropiadamente la derivación asistida del beneficiario(a).
- g) En el sistema RAYEN se mantendrá conocimiento del respectivo ingreso de usuario/a, así como sus registros correspondientes de acuerdo al plan de cuidados integrales.

*Para mayor información, revisar **anexo N°3: Afiche Cuidador/a** SEREMI – RM*

I. Toma de exámenes: Profesionales de especialidad (médico psiquiatra) que realice solicitud de exámenes, orientará al usuario(a) y/o su apoderado para ser efectuados, derivando a unidad de laboratorio de su centro de salud correspondiente (Complejo Hospitalario San José de Maipo y/o Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río) quienes realizarán los procedimientos de acuerdo a sus protocolos de acción tanto en tiempos de citación como ejecución ajustados a los criterios de dicha unidad.

I. Prescripción y dispensación de medicamentos: Profesionales de especialidad (médico psiquiatra) que realice prescripción de medicamentos, orientará al usuario(a) y/o su apoderado sobre el tratamiento farmacológico y su adecuada administración. Respecto al retiro de medicamentos, se realizará directamente en farmacia de su centro de salud correspondiente (Complejo Hospitalario San José de Maipo). El médico tratante realiza la emisión de la receta médica a través del sistema RAYEN, remitiendo directamente la receta a la farmacia respectiva.

II. Buen trato al usuario: De acuerdo a la ley 20.584, se explicita que, en todo momento de la atención, los beneficiados recibirán un trato digno o buen trato, conforme a los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. El protocolo de atención preferencial al usuario/a en la red pública se encuentra en el *Anexo N° 5: Protocolo de atención presencial de buen trato y en derechos y deberes visualizados en Anexo N° 6: Afiche de Ley derechos y deberes – Ministerio de Salud.*

Para mayor información revisar anexo N°7 y anexo N°8.

III. Registro: Sistema RAYEN.

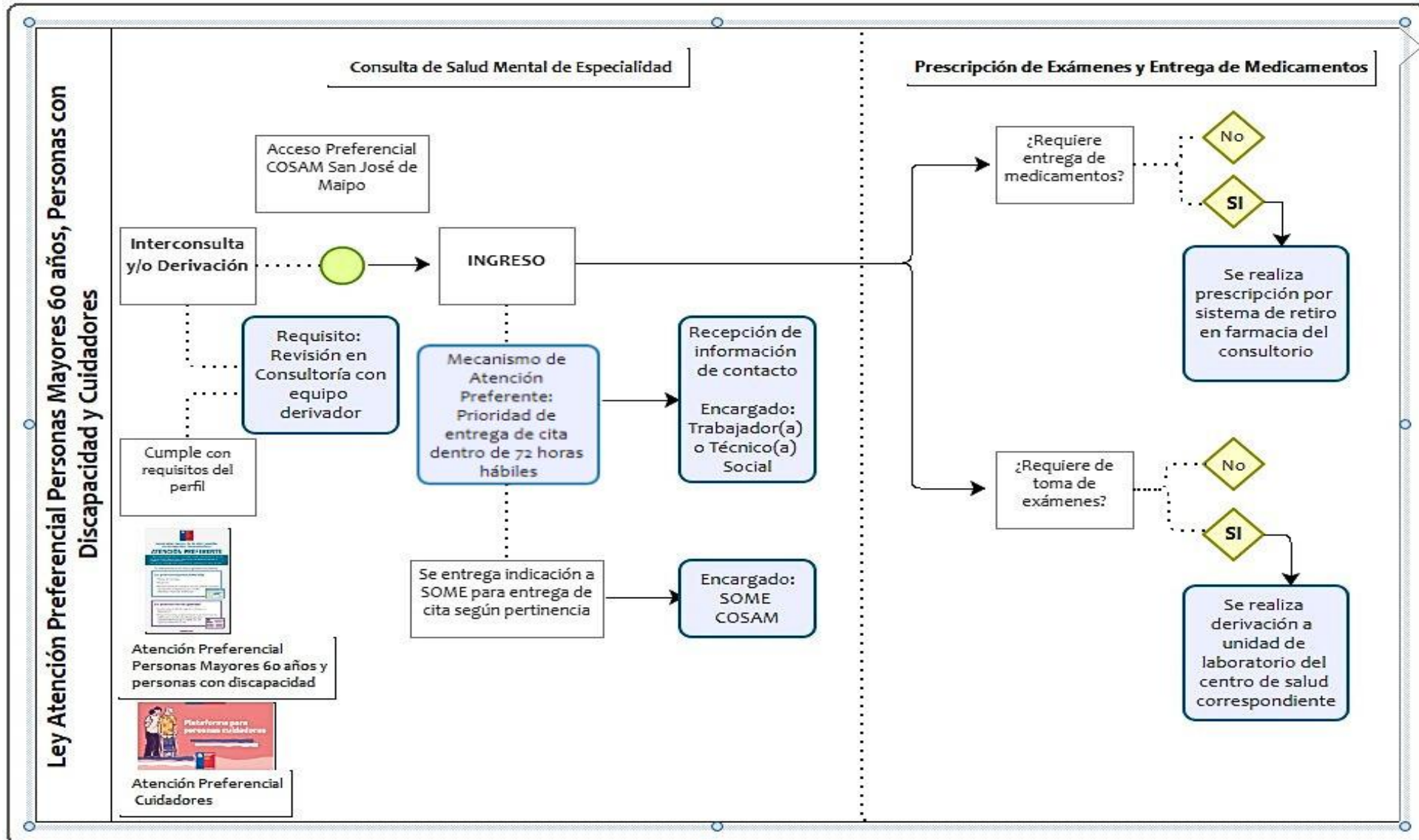
Con el objetivo de dar cumplimiento a la ley 21.168, se creará una nueva Alerta Administrativa denominada: Atención Preferente: Cuidador la cual se puede registrar tanto desde el módulo Admisión como desde el módulo de Box.

Revisar Anexo N°9 RayenSalud: Alerta Preferente Cuidador.

5. Responsables de la ejecución del protocolo

Todo el personal profesional clínico y administrativo de COSAM San José de Maipo, siendo la puerta de entrada las vías de ingreso anteriormente descritas y coordinadas con SOME y la red de salud.

6. Flujograma de Ley de Atención Preferente para Personas Mayores de 60 años, Personas con Discapacidad y sus cuidadores/as.



7. Definiciones

A continuación, se presenta una guía de Definiciones de acuerdo a la Ley de Atención Preferente para Personas Mayores de 60 años, personas con Discapacidad y sus cuidadores/as:

Accesibilidad: Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.

Administración y programación de la agenda: actividades que permiten poner a disposición la programación de los profesionales a través de un sistema de agenda, definido por el establecimiento, según disponibilidad previa de los siguientes recursos: personal de apoyo, disponibilidad de box acondicionado a la prestación, equipamiento necesario y horas contratadas del profesional.

Agenda: Es la estructura organizativa de la actividad asistencial en ingresos, consultas, procedimientos u otro sobre la que se produce la cita de Atención a un paciente que requiere una atención ambulatoria de especialidad. Está definida por una carga de actividad y rangos horarios determinados, basado en los rendimientos acordados para dicha actividad. En su configuración no se debe contemplar la asistencia a casos urgentes que tendrá su propia mecánica al margen de la actividad programada.

Agendamiento: Proceso encargado de asignar una citación de acuerdo a la oferta de horas de los profesionales y la priorización de las solicitudes. Lo anterior incluye contactar previamente al paciente y entregar indicaciones, si corresponde, para que ésta se lleve a cabo.

Atención preferente: Atención prestada en forma inmediata evitando demoras en el trámite mediante la espera del turno. Hace referencia a la prioridad de atención, que se debe tener con las personas mayores de 60 años, personas con discapacidad y sus cuidadores/as.

Consulta nueva (Ingreso): Es la primera atención generada por un episodio de una enfermedad, mediante la que se puede o no dar resolución al problema de salud y es independiente de atenciones anteriores que se hayan efectuado al usuario en la misma especialidad, pero por otras causas.

Controles, o Consultas repetidas: Es la atención de seguimiento, en forma ambulatoria y en un lugar destinado para estos fines. Sigue a un "Ingreso". La espera de estas atenciones genera una lista de espera denominada Lista de espera de consultas repetidas que corresponde a los tiempos de espera entre atenciones de control.

La credencial de discapacidad: Contiene la información de la persona inscrita en el Registro Nacional de la Discapacidad (RND). Al mostrar la credencial la persona puede acceder a beneficios con el fin de favorecer su inclusión social.

Cuidador: 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".

Fuente: Manual sobre la Ley N°20.422

Dependencia: Según Ley N° 20.422 se entiende como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida.

Derecho de los usuarios: A no ser discriminados por razón alguna, respetando su personalidad, dignidad humana e intimidad. A recibir en todo momento un trato humano, amable, comprensivo y respetuoso. A recibir información sanitaria de la forma más idónea y completa para su comprensión, por parte del equipo responsable.

Discapacidad o persona con discapacidad: Según Ley N° 20.422 se entiende como aquella persona que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás.

Dispensación de medicamentos: es 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.

Exámenes: Son 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.

Establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM): El Decreto Supremo N°14 del MINSAL, en su artículo 2°, define ELEAM como: “Aquel en que residen personas de 60 años o más que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados que allí reciben”. Por lo anterior dichos cuidados tienen por objeto la prevención y mantención de su salud, la mantención y estimulación de su funcionalidad y el reforzamiento de sus capacidades remanentes.

Gestión de citas: Actividades que tienen por objetivo disminuir los pacientes que no se presentan a su atención de salud, asegurando el acceso y oportunidad. De esta manera se contribuirá a realizar una gestión eficiente de la lista de espera junto a sus recursos existentes y también mejorar la satisfacción usuaria.

Interconsulta: La Interconsulta es el documento de derivación entre establecimientos de la Red, cuya finalidad es oficializar la derivación de un usuario para evaluación diagnóstica o terapéutica. Es el documento trazador para el proceso de referencia y contrarreferencia.

Lista de espera: Se define conjunto de personas que en un momento dado se encuentran en espera de ser atendidas para una consulta de especialidad médica u odontológica, para un procedimiento o prueba diagnóstica o para una intervención quirúrgica programada, solicitada por un profesional médico u odontólogo.

Mantención de horas disponibles: proceso administrativo, que permite a través del responsable del proceso de agendamiento, realizar cambios a las horas disponibles para el agendamiento.

Oportunidad: Tiempos máximos de espera para el otorgamiento de las prestaciones

Persona mayor: La Ley N° 19.828 que crea el Servicio Nacional de Adulto Mayor (SENAMA) define como adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres.

Pertinencia: La pertinencia en el proceso de derivación, se refiere al cumplimiento o no de la normativa o protocolos existentes para tal proceso en una Red definida.

Se pueden identificar dos tipos de No Pertinencia:

- No pertinencia, por no cumplir con las reglas de derivación: esta ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (Normas de Referencia y Contrarreferencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar.
- No pertinencia, por no cumplir los criterios clínicos de inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación.

Prescripción: Es 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.

Protocolo: Se entiende por protocolos de atención en salud las instrucciones sobre manejo operativo de problemas de salud determinados”.

<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=249177>

Registro Nacional de Discapacidad (RND): Es un registro administrativo dependiente del Servicio de Registro Civil e Identificación, que de contar con la información de todas o la mayoría de las personas con discapacidad.

Trato Digno: Son todas aquellas actitudes y acciones que involucran el respeto a las personas sólo por el hecho de ser personas, importando sólo esa condición para reconocer su dignidad.

El Trato Digno en salud va más allá de la calidad de la relación interpersonal, sino que incluye todas las interacciones presenciales y a distancia que ocurren entre usuarios/as y funcionarios/as. **El Trato Digno implica** respetar los Derechos Humanos y, por tanto, no realizar acciones discriminatorias vinculadas a convicciones y decisiones personales, o a condiciones socioculturales, de género, étnicas, grupos etarios, situación de migración o de otro tipo.

Fuente: Manual de Metodología de Trabajo para la construcción de Protocolos “Ley de atención preferente para personas mayores de 60 años, personas con discapacidad y sus cuidadores/as”. SSMSO (2023).

8. Referencia bibliográfica

Biblioteca del congreso nacional de Chile. (2021). *Reconoce a los cuidadores o cuidadoras el derecho a la atención preferente en el ámbito de la salud*. Rescatado de:

https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021_ley21380_chl.pdf.

Biblioteca del congreso nacional de Chile. (2022). *Modifica decreto supremo N.º 2, de 2020, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento que regula el derecho a la atención preferente dispuesto en la ley N.º 20.584*. Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1184034>.

INE. (2022). *"Documentos de trabajo. Envejecimiento en Chile: Evolución, características de las personas mayores y desafíos demográficos de la población"*. Santiago, Chile: Instituto Nacional de Estadísticas.

Leiva, Ana María, Troncoso-Pantoja, Claudia, Martínez-Sanguinetti, María Adela, Nazar, Gabriela, Concha-Cisternas, Yeny, Martorell, Miquel, Ramírez-Alarcón, Karina, Petermann-Rocha, Fanny, Cigarroa, Igor, Díaz, Ximena, & Celis-Morales, Carlos. (2020). Personas mayores en Chile: el nuevo desafío social, económico y sanitario del Siglo XXI. *Revista médica de Chile*, 148(6), 799-809. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000600799>

MINSAL. (2018) *Modelo de gestión centro de salud mental comunitaria*. En: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.03.28_MODELO-DE-GESTION-CENTRO-DE-SALUD-MENTAL-COMUNITARIA_DIGITAL.pdf

SENADIS (2022). *ENDISC III Tercer Estudio Nacional de Discapacidad y Dependencia*. Estudio Nacional de la Discapacidad. Gobierno de Chile.

Servicio Metropolitano Sur Oriente (2019). *Protocolo de atención para personas en situación de discapacidad de la red pública de salud sur oriente*. MINSAL.

<https://redsalud.ssmso.cl/protocolos-de-atencion-al-usuario/>

Servicio de salud metropolitano sur oriente. (2023). *Metodología de Trabajo para la construcción de Protocolos "Ley de atención preferente para personas mayores de 60 años, personas con discapacidad y sus cuidadores/as"*. Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria Subdirección de Gestión Asistencial.

9. Anexos

Anexo N°1: Afiche Ley de Atención Preferente a personas mayores de 60 años y más y/o personas con discapacidad.

Logo of the Ministry of Health and the Government of Chile.

Las personas mayores de 60 años y aquellas con discapacidad tienen derecho a:

ATENCIÓN PREFERENTE

La Atención Preferente implica un acceso diferenciado a prestaciones que incluyen consultas de salud, prescripción y dispensación de medicamentos y toma de exámenes y procedimientos médicos.
Para conocer los detalles sobre estos beneficios, infórmese en su centro de salud.

Se debe presentar uno de los siguientes documentos:

- Las personas mayores de 60 años**
 - * Cédula de Identidad.
 - * Pasaporte.
 - * Excepcionalmente, cualquier otro documento emanado de autoridad competente que acredite identidad y edad del beneficiado.
- Las personas con discapacidad**
 - * Credencial o certificado vigente emitido por el Registro Civil.
 - * Excepcionalmente, comprobante de inicio del proceso de calificación y certificación de discapacidad, válidamente emitido por COMPIN con una vigencia máxima de 60 días.

Anexo N°2: Nuevo formato de credencial de discapacidad.

Nuevo formato de Credencial de Discapacidad

Más práctica y segura.

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION • CHILE
REGISTRO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD
FOLIO : 90000000000001871
Código Verificación: 917e359adecc

CREDECIAL

RUN :
NOMBRE:

GRADO GLOBAL DE DISCAPACIDAD: SEVERA / 55,53 %
CAUSA PRINCIPAL : MENTAL INTELLECTUAL
CAUSA(S) SECUNDARIA(S) : FISICA
SENSORIAL VISUAL

MOVILIDAD REDUCIDA : NO

* El antiguo formato conserva su validez

Anexo N°3: Afiche Cuidador/a SEREMI – RM

Señales de Sobrecarga del Cuidador/a

SEÑALES FÍSICAS:



SEÑALES SOCIALES:



¡NO OLVIDAR!

Es importante identificar estas señales de alerta, para prevenir la sobrecarga del cuidador.

SEÑALES PSÍQUICAS/EMOCIONALES:



Evaluar nuestros pensamientos, creencias y confrontarlos con la realidad, es una buena herramienta para afrontar si estamos preparados para continuar cuidando de un otro.



¿Qué entendemos por autocuidado?

Es la capacidad de estar atentos a lo que nos sucede, pensamos y sentimos, sabernos validar y proteger, en definitiva, lograr un estado de bienestar físico y psicológico. Cancio-Bello Ayes., Lorenzo Ruiz, A., & AlarcóEstévez, G. (2020)

Tipos de Autocuidado

ÁMBITO FÍSICO:



ÁMBITO PSÍQUICO/EMOCIONAL:



ÁMBITO SOCIAL:



Mitos del Autocuidado

- Es egoísta cuidar de mí mismo y atender sus necesidades.
- No me hace falta pedir ayuda. ¡Yo puedo con todo!
- Yo soy el único responsable del bienestar de mi familia con dependencia.
- Si yo no hago las tareas que se deben realizar, nadie más lo hará.
- Nadie cuida tan bien de mi familiar como yo mismo.

¡IMPORTANTE!

LLAME A SALUD RESPONDE
600-360-7777

PROFESIONALES DE LA SALUD ATENDIENDO SUS LLAMADAS 24 HORAS, SIN COSTO PARA EL USUARIO.

Departamento de 
Rehabilitación y Discapacidad.



"Prevención en la Sobrecarga del Cuidador"

Rol del Cuidador

Provee asistencia para satisfacer las necesidades diarias de otra persona. Existen dos tipos de cuidadores tales como:

Formales: Reciben un pago por sus servicios, poseen formación y educación para brindar cuidados.

Familiar: Son llamados como Cuidadores Familiares, prestan cuidados a familiares o amigos, por lo general sin recibir un pago.



Anexo N°4: Afiche Ley de Atención Preferente SEREMI – RM




¿Cómo opera la atención preferente en cuanto a indicación y entrega de medicamentos?

Si se trata de recetar o dispensar medicamentos, la atención preferente consiste en:


- La emisión y gestión de la receta médica respectiva.
- La entrega de número para la dispensación de medicamentos en la farmacia.
- La dispensación de medicamentos en la farmacia.

¿Qué exigencia se hace a los prestadores sobre la difusión de este derecho?

El prestador de acciones de salud deberá consignar el texto del derecho a la atención preferente y oportuna, con caracteres legibles, en un lugar visible y de fácil acceso del recinto.



Ley de Atención Preferente




¿Qué ocurre si requiero tomar exámenes o aplicar un tratamiento en consultorio u hospital?

En cuanto a la toma de exámenes o procedimientos médicos más complejos, se debe asegurar:

- La entrega de número para la solicitud de día y hora para su realización.
- La asignación de día y hora para su realización.
- La posterior asignación prioritaria para la realización de exámenes o procedimientos médicos más complejos.

¿Cómo se establecerá la forma en que cada establecimiento hace efectivo este derecho?

Un reglamento se debe dictar en un plazo de seis meses desde la publicación de la ley para establecer la forma en que se aplicará la atención preferente en cada establecimiento de salud.





¿Quiénes tienen atención preferencial?

"Las personas mayores de 60 años y las personas con discapacidad, así como los cuidadores o cuidadoras, tendrán derecho a ser atendidos preferente y oportunamente por cualquier prestador de salud, para facilitar su acceso a las acciones de salud".

Este derecho se otorgará sin perjuicio de la priorización que corresponda aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia de los pacientes, de acuerdo al protocolo respectivo.

¡NO OLVIDAR!

Se entiende por cuidador o cuidadora a toda persona que, de forma gratuita o pagada, 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.

¿Qué medidas contempla la atención preferente y oportuna cuando se trata del requerimiento de una consulta de salud ?

El prestador debe adoptar las siguientes medidas al momento de ingreso del paciente:

- La entrega de número para la solicitud de día y hora de atención.
- La asignación de día y hora para la atención.
- La asignación prioritaria para la consulta de salud de urgencia.

¿Qué documentos debo presentar?

- Personas Mayores de 60 años:**
 - Cédula de identidad.
 - Pasaporte.
 - Excepcionalmente, cualquier otro documento emanado de autoridad competente que acredite identidad y edad del beneficiario.
- Personas con Discapacidad:**
 - Credencial o certificado vigente emitido por el Registro Civil.
 - Excepcionalmente, comprobante de inicio del proceso de calificación y certificación de discapacidad, válidamente emitido por COMPIN con una vigencia máxima de 60 días.

Anexo N° 5: Protocolo de atención presencial de buen trato.

Con el fin de estandarizar la información se comunica que, de acuerdo a lo descrito en el documento de **Protocolo de Atención para Personas en Situación de Discapacidad de la Red Pública de Salud Sur Oriente**, se describe “Este protocolo pretende proporcionar orientaciones a los funcionarios/as en relación a cómo realizar los procesos de recepción, acogida, entrega de información y respuestas a los requerimientos de las personas en situación de discapacidad al momento de ingresar y circular en un establecimiento de la Red Pública de Salud Sur Oriente.” (pág. 1). Para mayor información, revisar:

<https://redsalud.smsso.cl/protocolos-de-atencion-al-usuario/>

Definiciones:

- **Usuario/a:** Persona que solicita, utiliza, demanda y elige los servicios sanitarios entregados por la Red Pública de Salud Sur Oriente. En torno al usuario/a se organizan todos los servicios y actividades que se realizan en el sistema público de salud.
- **Persona en Situación de Discapacidad:** De acuerdo al Servicio Nacional de la Discapacidad, las personas en situación de discapacidad son personas que, en relación a sus condiciones de salud física, psíquica, intelectual, sensorial u otras, al interactuar con diversas barreras contextuales, actitudinales y ambientales, presentan restricciones en su participación plena y activa en la sociedad.
- **Atención presencial de usuarios y usuarias:** Es el conjunto de actividades, interrelacionadas, destinadas a acoger, brindar información de calidad y dar respuestas a los requerimientos de los usuarios/as, familiares y acompañantes, desde que ingresan hasta que se retiran de un establecimiento de salud. La realización de estas actividades tiene por finalidad entregar un servicio de calidad y eficiente, acorde a las necesidades y expectativas de los usuarios/as.
- **Trato Digno:** Son todas aquellas actitudes y acciones que involucran el respeto a las personas sólo por el hecho de ser personas, importando sólo esa condición para reconocer su dignidad. El Trato Digno en salud va más allá de la calidad de la relación interpersonal, sino que incluye todas las interacciones presenciales y a distancia que ocurren entre usuarios/as y funcionarios/as. El Trato Digno implica respetar los Derechos Humanos y, por tanto, no realizar acciones discriminatorias vinculadas a convicciones y decisiones personales, o a condiciones socioculturales, de género, étnicas, grupos etarios o de otro tipo. En el Título II, artículo 5° de la Ley 20.584 se señala “En su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia”.
- **Experiencia Usuaría:** Este concepto puede ser entendido en dos sentidos interrelacionados. En primer lugar, se comprende la experiencia como la forma en que el proceso de utilización de servicios de salud es experimentado por los usuarios/as, familiares y acompañantes, es decir, su vivencia del proceso de atención. En segundo lugar, se concibe la experiencia como un conocimiento acumulado, adquirido por el usuario, el que sólo se desarrolla al utilizar los servicios y no puede ser adquirido de forma indirecta. La experiencia usuaria, como vivencia y conocimiento, brinda un marco amplio de análisis que permite superar el nivel de la opinión, actualmente recogido por mediciones de satisfacción.

- **Expectativas:** Se refiere a aquellos aspectos que los usuarios/as esperan encontrar cuando acuden a alguno de los centros de salud y que van más allá de la satisfacción de la necesidad de salud por la cual se vinculan al sistema. Las expectativas se conforman a través de experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; también se forman por lo que dicen los medios de comunicación, así como por los mensajes que transmiten los funcionarios/as de salud. Es muy importante conocer las expectativas de los usuarios/as para trabajar en su abordaje, equilibrando las condiciones reales en que se brindan los servicios con la necesidad de mejorar continuamente la atención de salud.
- **Atención personalizada:** Consiste en un modo de atención en que cada persona es atendida de manera singular e individualizada, en función de sus características propias y sus requerimientos personales. Mediante esta forma de atención, la institución de salud reconoce la dignidad de las personas y sus particularidades, por lo que diseña, implementa y evalúa sus procesos considerando estos aspectos.
- **Acogida:** La acogida es el primer contacto que realizan los distintos funcionarios/as de un establecimiento de salud con los usuarios/as a través de la recepción, atención en ventanilla y/o mesón, con una actitud amable, empática y respetuosa.
- **Entrega de Información:** Se refiere a la transmisión de información de calidad al usuario/a solicitante, vale decir, clara, oportuna, fidedigna y completa, resguardando el respeto a su privacidad e integridad. La entrega de información se debe realizar a través de distintos medios disponibles, ajustándose a las necesidades y expectativas de los usuarios/as y utilizando un lenguaje claro y comprensible.
- **Calidad:** Propiedad atribuida a un servicio, actividad o producto que permite percibirlos como igual, mejor o peor de acuerdo a un estándar establecido. Se puede comprender, también, como el grado en que un servicio cumple los objetivos para los que ha sido creado. Es importante señalar que la experiencia de los usuarios/as frente a un servicio es crucial para evaluar la calidad de éstos.
- **Calidad Percibida:** Consiste en la imagen, percepción o concepto respecto a ciertos atributos de un servicio que se forman sus usuarios/as. En la conformación de la calidad percibida de un servicio confluyen aspectos de diverso tipo: aspectos científico-técnicos (fiabilidad, capacidad de respuesta, competencia profesional), aspectos relacionados con la relación y comunicación con funcionarios/as (trato, amabilidad, capacidad de escucha, empatía, interés) y aspectos sobre el entorno de la atención (limpieza, orden, facilidad de desplazamiento, decoración, comodidad).

Anexo N° 6: Afiche de Ley derechos y deberes – Ministerio de Salud

Exige tus derechos

<p>Tener información oportuna y comprensible de su estado de salud.</p>	<p>Recibir un trato digno, respetando su privacidad.</p>	<p>Ser llamado por su nombre y atendido con amabilidad.</p>	<p>Recibir una atención de salud de calidad y segura, según protocolos establecidos.</p>
<p>Ser informado de los costos de su atención de salud.</p>	<p>No ser grabado ni fotografiado con fines de difusión sin su permiso.</p>	<p>Que su información médica no se entregue a personas no relacionadas con su atención.</p>	<p>Aceptar o rechazar cualquier tratamiento y pedir el alta voluntaria.</p>
<p>Recibir visitas, compañía y asistencia espiritual.</p>	<p>Consultar o reclamar respecto de la atención de salud recibida.</p>	<p>A ser incluido en estudios de investigación científica sólo si lo autoriza.</p>	<p>Donde sea pertinente, se cuente con servicios y facilitadores en lengua originaria.</p>
<p>Que el personal de salud porte una identificación.</p>	<p>Inscribir el nacimiento de su hijo en el lugar de su residencia.</p>	<p>Que su médico le entregue un informe de la atención recibida durante su hospitalización.</p>	<p>Toda persona mayor de 60 años y/o con discapacidad tendrá derecho a Atención Preferente.</p>

y cumple tus deberes

<p>Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.</p>	<p>Conocer y cumplir el reglamento interno y la información médica.</p>	<p>Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.</p>	<p>Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.</p>
<p>Tratar respetuosamente al personal de salud.</p>	<p>Informarse acerca de los procedimientos y facilitadores de reclamo.</p>	<p>Dar prioridad a personas con derecho a Atención Preferente.</p>	

TODA PERSONA PODRÁ RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL CONSULTORIO, HOSPITAL, CLÍNICA O CENTRO MÉDICO PRIVADO QUE LO ATIENDE. SI LA RESPUESTA NO ES SATISFACTORIA PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (Extracto de la Ley N°20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes).

Anexo N°7: Protocolo de atención en Salud para personas en situación de Discapacidad

Situación de discapacidad PSICOSOCIAL	Situación de discapacidad INTELECTUAL
<p>I. SALUDO</p> <ol style="list-style-type: none"> Salude al usuario, identifíquese por su nombre y cargo y pregunte consentido del usuario. Si el usuario viene acompañado, dirija igualmente al usuario si la persona dice que el acompañante lo ayuda, puede dirigirse a él. Se recomienda notificar la condición en un espacio físico tranquilo, con menos ruido y menor flujo. Si usted tiene alguna dificultad en la interacción, deberá apoyar a algún profesional o a su pariente. <p>II. TOMA DE REQUERIMIENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> Preague el motivo de consulta. Escuche alerta y activamente, cuide no interrumpir a la persona. Deje que la persona vaya expresando lo que necesita. Alente el tiempo que requiere el usuario para manifestar el motivo de consulta. No hay límite de tiempo. <p>III. RESPUESTA</p> <ol style="list-style-type: none"> Deje que el usuario se exprese libremente. Deje que el usuario se exprese libremente. <p>IV. DESPEDIDA</p> <ol style="list-style-type: none"> Deje que el usuario se retire con toda la información necesaria. 	<p>I. SALUDO</p> <ol style="list-style-type: none"> Salude al usuario, identifíquese por su nombre y cargo y pregunte consentido del usuario. Si el usuario viene acompañado, dirija igualmente al usuario si la persona dice que el acompañante lo ayuda, puede dirigirse a él. Se recomienda notificar la condición en un espacio físico tranquilo, con menos ruido y menor flujo. Si usted tiene alguna dificultad en la interacción, deberá apoyar a algún profesional o a su pariente. <p>II. TOMA DE REQUERIMIENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> Preague el motivo de consulta. Escuche alerta y activamente, cuide no interrumpir a la persona. Deje que la persona vaya expresando lo que necesita. Alente el tiempo que requiere el usuario para manifestar el motivo de consulta. No hay límite de tiempo. <p>III. RESPUESTA</p> <ol style="list-style-type: none"> Deje que el usuario se exprese libremente. Deje que el usuario se exprese libremente. <p>IV. DESPEDIDA</p> <ol style="list-style-type: none"> Deje que el usuario se retire con toda la información necesaria.

Protocolo de atención en Salud para personas en situación de Discapacidad

Tenemos derecho a una Salud Pública Inclusiva

Uso Incorrecto	Uso Correcto
<ul style="list-style-type: none"> Lenguaje de Señas Siñet de discapacidad Padre de discapacidad Está afectado por una discapacidad Parado Resgado a una silla de ruedas Confinado a una silla de ruedas Discapacitado, Deficiente, Enfermo, Incapacitado, Abnormal Personas diferentes Personas con capacidades diferentes Personas con necesidades especiales Invalido, Minusvalido, Invalido, Pasaño Mutilado, Ciego, Tufo Mingotero, Mingotillo Retardado, Retardado Mental, Retrasado Mental Imbuto Demencia Ciego Traumatizado Equilibrado Mutismo, Demencia o Algodor "Tif" Digo Autista, Ceguillo, No Valiente Corta de vista "Tif" Sordo Sordito Sonido Defecto de nacimiento 	<ul style="list-style-type: none"> Lengua de Señas Que vive en situación de discapacidad Que se encuentra en situación de discapacidad Persona en situación de dependencia Persona usuaria de silla de ruedas Persona que se traslada en sillas de ruedas Persona en situación de discapacidad Persona en situación de discapacidad física Persona en situación de discapacidad psíquica Persona en situación de discapacidad de causa orgánica Persona en situación de discapacidad psicosocial Persona sorda Persona en situación de discapacidad de origen visual Persona sorda Persona en situación de discapacidad de origen auditivo. Situación de discapacidad congénita

Protocolo de Atención en Salud para Personas en Situación de Discapacidad

Según el 2º Estudio Nacional de la Discapacidad del año 2015, realizado por el Ministerio de Desarrollo Social y el Servicio Nacional de la Discapacidad (SENASDI), en la Región Metropolitana viven 1.081.057 personas mayores de 18 años en situación de discapacidad, un 20,3% del total de la población de la región. La mayoría de estas personas está inscrita en FONASA y se atienden en centros públicos de salud, lo cual implica una responsabilidad del sistema público de salud de entregar una atención de calidad, integral e inclusiva, que responda a necesidades específicas que puedan presentar las personas en esta situación.

En ese contexto, el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente (SSMSO) ha considerado que la elaboración de un protocolo de atención para personas en situación de discapacidad es una acción relevante que aporta a que los funcionarios y funcionarias de los establecimientos de la Red Pública de Salud Sur Oriente reciban, apoyen e informen a personas en diversas situaciones de discapacidad (física, psicosocial, cognitiva, visual o auditiva) desde un enfoque de derechos, enfatizando un compromiso con la inclusión.

El SSMSO ha elaborado este protocolo basándose en los documentos creados por SENASDI, con la valiosa colaboración de funcionarios y funcionarias de la Red Pública de Salud Sur Oriente y de organizaciones e instituciones que trabajan en la temática de discapacidad en nuestro territorio.

Situación de discapacidad AUDITIVA

I. SALUDO

- Salude al usuario, identifíquese por su nombre y cargo y pregunte consentido del usuario.
- Identifique la situación de discapacidad auditiva para el usuario.
- Si el usuario viene con acompañante, dirija igualmente al usuario si la persona dice que el acompañante lo ayuda, puede dirigirse a él.
- Preague el motivo de consulta.
- Escuche alerta y activamente, cuide no interrumpir a la persona.
- Deje que la persona vaya expresando lo que necesita.
- Alente el tiempo que requiere el usuario para manifestar el motivo de consulta. No hay límite de tiempo.

II. TOMA DE REQUERIMIENTO

- Preague el motivo de consulta, indicando lo que necesita comprender.
- Escuche alerta y activamente, cuide no interrumpir a la persona.
- Deje que la persona vaya expresando lo que necesita.
- Alente el tiempo que requiere el usuario para manifestar el motivo de consulta. No hay límite de tiempo.

III. RESPUESTA

- Deje que el usuario se exprese libremente.
- Deje que el usuario se exprese libremente.

IV. DESPEDIDA

- Deje que el usuario se retire con toda la información necesaria.

Situación de discapacidad VISUAL

I. SALUDO

- Salude al usuario, identifíquese por su nombre y cargo.
- Identifique la situación de discapacidad visual para el usuario.
- Si el usuario viene con acompañante, dirija igualmente al usuario si la persona dice que el acompañante lo ayuda, puede dirigirse a él.
- Preague el motivo de consulta.

II. TOMA DE REQUERIMIENTO

- Preague el motivo de consulta del usuario.
- Escuche alerta y activamente, cuide no interrumpir a la persona.
- Deje que la persona vaya expresando lo que necesita.
- Alente el tiempo que requiere el usuario para manifestar el motivo de consulta. No hay límite de tiempo.

III. RESPUESTA

- Deje que el usuario se exprese libremente.
- Deje que el usuario se exprese libremente.

IV. DESPEDIDA

- Deje que el usuario se retire con toda la información necesaria.

Situación de discapacidad FÍSICA

I. SALUDO

- Salude al usuario, identifíquese por su nombre y cargo.
- Identifique la situación de discapacidad física para el usuario.
- Si el usuario viene con acompañante, dirija igualmente al usuario si la persona dice que el acompañante lo ayuda, puede dirigirse a él.
- Preague el motivo de consulta.

II. TOMA DE REQUERIMIENTO

- Preague el motivo de consulta.
- Escuche alerta y activamente, cuide no interrumpir a la persona.
- Deje que la persona vaya expresando lo que necesita.
- Alente el tiempo que requiere el usuario para manifestar el motivo de consulta. No hay límite de tiempo.

III. RESPUESTA

- Deje que el usuario se exprese libremente.
- Deje que el usuario se exprese libremente.

IV. DESPEDIDA

- Deje que el usuario se retire con toda la información necesaria.

Anexo N°8: Infografía Protocolo de Atención General – SSMSO



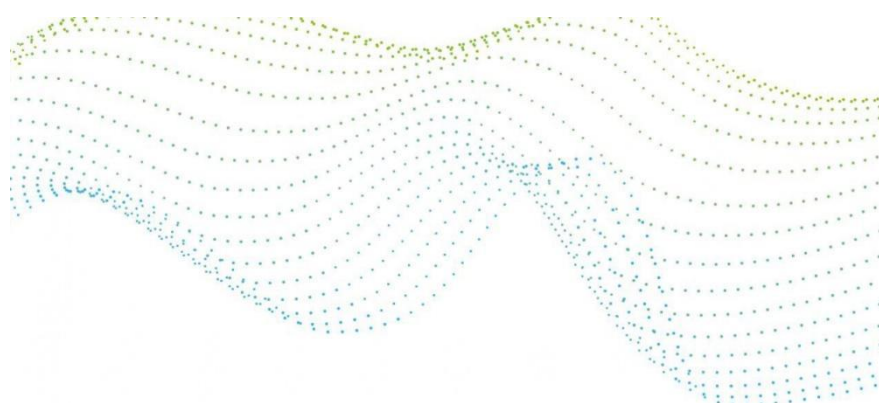
Instrucciones para la atención



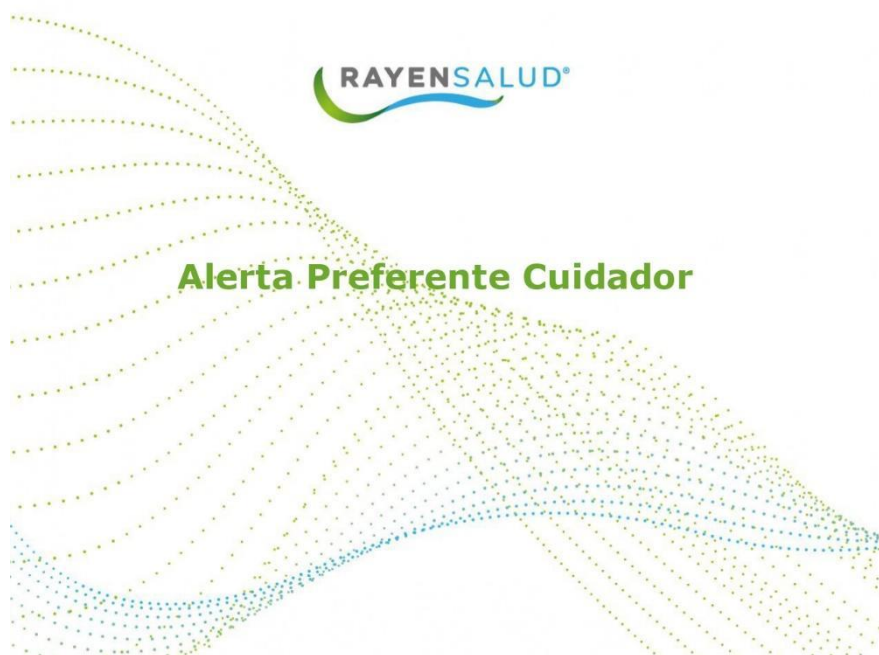
- Use siempre su identificación.
- Usar la identificación no reemplaza que al saludar se presente con su nombre.
- Al dialogar con el usuario procure mirarlo a los ojos.
- Si no puede mantener el contacto visual, indique al usuario el procedimiento que realiza.
- Resguarde siempre la privacidad del usuario.
- Evite la respuesta estándar.
- Sus respuestas deben corresponder a lo planteado por el usuario, con información actualizada y clara.
- La persona se debe retirar con toda la información que necesita, según haya sido su consulta o problema.

* El Protocolo de Atención al Usuario constituye un material de trabajo, manténgalo visible.

Anexo N°9: RayenSalud: Alerta Preferente Cuidador

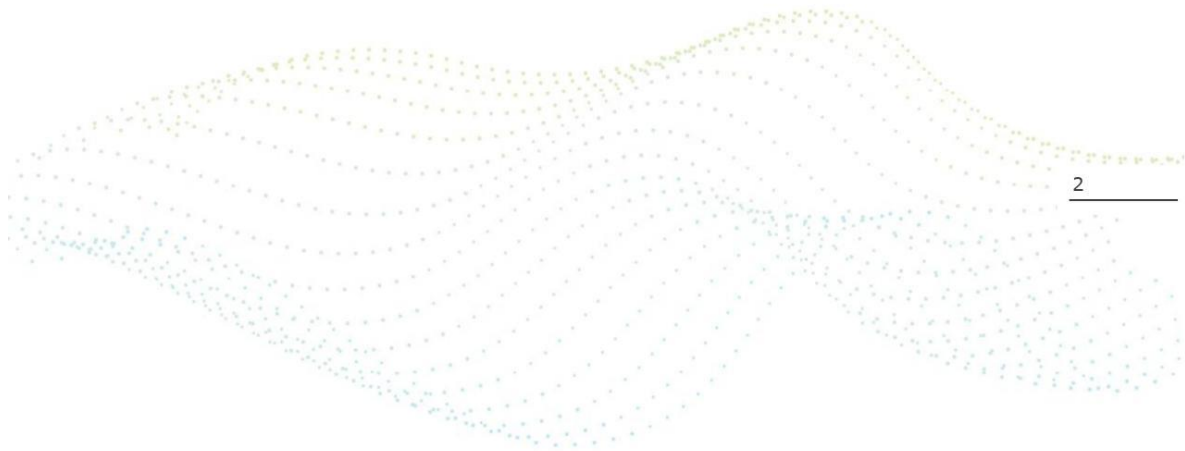


Alerta Preferente Cuidador



Contenido

Alerta Cuidador	3
Registro Alerta Administrativa Módulo Admisión.....	3
Registro Alerta Administrativa Pacientes Citados.....	3
Visualización Alerta Módulo Citas	4
Visualizador Alerta Módulo Agregar Documento y Pacientes Citados.....	4
Visualización Alerta Módulo Farmacia y Entrega de Alimentos.....	5



Alerta Cuidador

Con el objetivo de dar cumplimiento a la ley 21.168, se crear una nueva Alerta Administrativa denominada: Atención Preferente: Cuidador la cual se puede registrar tanto desde el módulo Admisión como desde el módulo de Box.

Registro Alerta Administrativa Módulo Admisión.

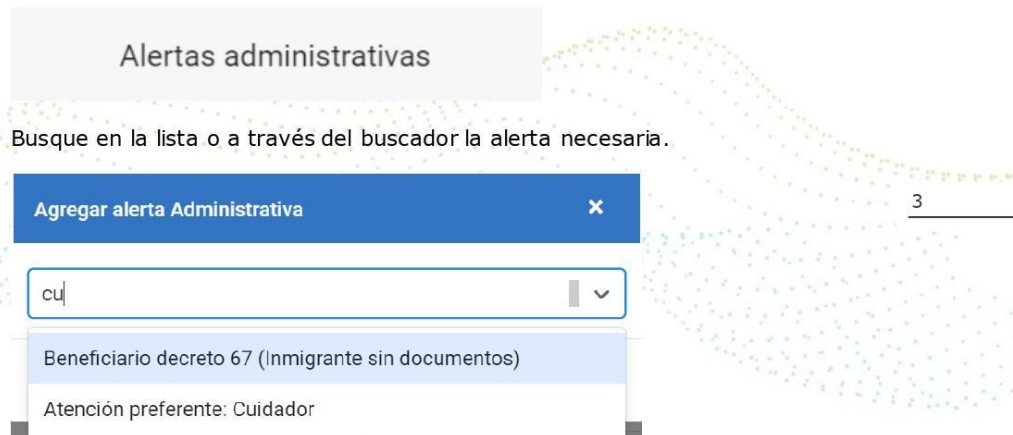
Ingrese al módulo Admisión he identifique al paciente, marque el Check en la alerta indicada y presione el botón guardar.

Alerta administrativa

Atención preferente: Cuidador

Registro Alerta Administrativa Pacientes Citados.

Ingrese a la ficha del paciente y seleccione la opción "Alertas Administrativas".



Busque en la lista o a través del buscador la alerta necesaria.

“Las personas mayores de 60 años y las personas con discapacidad, **así como los cuidadores o cuidadoras**, tendrán derecho a ser atendidos preferente y oportunamente por cualquier prestador de salud, para facilitar su acceso a las acciones de salud.

Este derecho se otorgará sin perjuicio de la priorización que corresponda aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia de los pacientes, de acuerdo al protocolo respectivo.

Se entiende por cuidador o cuidadora a toda persona que, de forma gratuita o pagada, 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.”

Nota: La ventana de Aletas se desplegará automáticamente cuando el paciente tenga una Alerta Clínica y/o Administrativa registrada.

Visualización Alerta Módulo Citas

Datos de Usuario

Run	GO Sin riesgo	A	XXXXXXXXXX	...	X
Nº Ficha	RAYEN		96567483	▲	▼
	Don XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX			▼	!
Medico de cabecera:	Figueroa Rocha René				
Información de la cita					

Alertas Clínicas

- ! EMP no vigente

Alertas Administrativas

Atención preferente: Cuidador

Visualizador Alerta Módulo Agregar Documento y Pacientes Citados

Alertas administrativas

Atención preferente: Cuidador

29-08-2023

Alertas clínicas

- EMP no vigente

Visualización Alerta Módulo Farmacia y Entrega de Alimentos

G0 Sin Riesgo A ! ⚠️ 👤 ✕ ?

Alertas administrativas

Atención preferente: Cuidador

Alertas clínicas

● EMP no vigente

