	<b>PROTOCOLO LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE PARA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES/AS</b>			
	Código	PTC-Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río	Versión	<b>1.0</b>
	Fecha de elaboración	Enero 2024		
	Fecha próxima revisión	Enero 2027		


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

**Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río**

Sub-Red Cordillera

**AÑO 2024**

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>

	<b>PROTOCOLO LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE PARA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES/AS</b>			
	Código	PTC-Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río	Versión	1.0
	Fecha de elaboración	Enero 2024		
	Fecha próxima revisión	Enero 2027		

**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>
<i>Nombre, cargo, firma</i>	Dra. Luz Durango H. Subdirectora Área Ambulatoria	JEFE CENTRO DE RESPONSABILIDAD ÁREA AMBULATORIA COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SÓTERO DEL RÍO Dra. Luz Durango H. Subdirectora Área Ambulatoria	  Dr. Luis Arteaga Jimenez Director-Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río
	Dr. César Valenzuela M. Subdirector Unidades de Apoyo	COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SÓTERO DEL RÍO SUBDIRECCIÓN UNIDADES DE APOYO Dr. César Valenzuela M. Subdirector Unidades de Apoyo	
	Sr. Rafael Bernales M. Subdirector Administrativo(s)	Sr. Rafael Bernales M. Subdirector Administrativo(s)	
	Srta. Katia Núñez M. Jefa Unidad de Gestión de Control	Srta. Katia Núñez M. Jefa Unidad de Gestión de Control	
	Sr. Nelson Lizana L. Jefe Unidad de Farmacia Ambulatoria	Sr. Nelson Lizana L. Jefe Unidad de Farmacia Ambulatoria	
	Sr. Mario Monsalve Jefe Unidad de Informática	Sr. Mario Monsalve Jefe Unidad de Informática	

	<p>Sr. Pedro Pablo Rosas Jefe (s) Unidad de Admisión</p> <p>EU. Angélica Espinoza E.; Enfermera Jefe Unidad de Emergencia Adultos.</p> <p>Sr. Freddy Figueroa L Jefe Unidad de Capacitación</p> <p>Juan Ignacio Cáceres, Jefe Unidad de Gestión de la Demanda</p> <p>Lourdes Núñez Fabara EU. Jefa de Área Unidad Consulta y Procedimientos Ambulatorios</p> <p>Carolina Herrera Retamal Jefa Unidad de Comunicaciones Hospitalarias y OIRS</p> <p>As. Ma. Elena San Juan Jefe (s) Unidad de Atención al Usuario y Participación Social</p>	<p>Sr. Pedro Pablo Rosas Jefe (s) Unidad de Admisión</p> <p>EU. Angélica Espinoza E. Jefe Unidad de Emergencia Adultos.</p> <p>Sr. Freddy Figueroa L Jefe Unidad de Capacitación</p> <p>Juan Ignacio Cáceres Jefe Unidad de Gestión de la Demanda</p> <p><b>ENFERMERA JEFA UNIDAD CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS AMBULATORIO COMPLEJO ASISTENCIAL DR. SÓTERO DEL RÍO</b> Lourdes Núñez Fabara EU. Jefa de Área Unidad Consulta y Procedimientos Ambulatorios</p> <p>Carolina Herrera Retamal Jefa Unidad de Comunicaciones Hospitalarias y OIRS</p> <p>As. Ma. Elena San Juan Jefe (s) Unidad de <b>UNIDAD ATENCIÓN INTEGRAL AL USUARIO Y PARTICIPACIÓN SOCIAL</b> Participación Social <b>OIRS Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río</b></p>	   
Fecha	Enero 2024		

**CONTENIDO**

- 1. INTRODUCCIÓN ..... 5
- 2. OBJETIVOS ..... 6
- 3. ALCANCES ..... 6
- 4. ANTECEDENTES ..... 7
  - 4.1. Población Objetivo, requisitos e Identificación del beneficiario /a ..... 7
  - 4.2. Mecanismos de Atención a Usuarios Preferentes por Área ..... 9
- 5. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO ..... 19
- 6. FLUJOGRAMA DE LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE PARA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS,  
PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES/AS. .... 20
- 7. DEFINICIONES..... 21
- 8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA ..... 23
- 9. ANEXOS ..... 24

## 1. Introducción

El Estado de Chile, a través del Ministerio de Salud garantiza el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección, recuperación de salud y rehabilitación de la persona enferma; como así coordinar, controlar y cuando corresponda ejecutar tales acciones.

Nuestra realidad país indica que nos encontramos en un franco proceso de envejecimiento de nuestra población, lo cual es corroborado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) que refiere que en base a cifras obtenidas de Censo 2017, las personas de 60 años o más, pasó de un porcentaje de 9.8% en 1992 a un 16.24% en el 2017.

Por su parte de acuerdo a los datos proporcionados 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.

En relación a los Cuidadores las cifras extraídas de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (Casen) 2017, existirían 672.174 cuidadores en el país, siendo la mayor parte de ellos, cuidadores no remunerados.

Señalar que en general las personas mayores y las personas con discapacidad, por su morbilidad asociada, suelen hacer un uso más frecuente de los servicios de salud

Ante ello, el marco normativo responde con certeza a la necesidad de incrementar estrategias que logren garantizar el derecho de la Atención Preferente en la Atención Salud, contenido en la Ley 20.422 que establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión de personas con discapacidad y las Modificaciones a la Ley N°20.584 de Deberes y Derechos de las personas vinculadas a la atención de salud, Leyes N°21.168, N°21.380.

En este establecimiento la atención de personas mayores durante el primer semestre 2023 corresponde en la consulta de especialidades a un total de 10.509 personas, de las cuales el 32.04% son personas mayores de 60 años. En la atención cerrada el número de egresos hospitalarios en el mismo periodo es un total de 26.732 personas de las cuales el 39,31% son personas mayores de 60 años. Señalar que se está implementando la base de datos que permitirá alimentar los sistemas informáticos para contar a futuro con el registro de atención a personas con discapacidad y acreditadas como cuidadores.

El Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río propicia una atención equitativa, inclusiva y de calidad y suscribe el presente protocolo en el cual reconoce a los beneficiarios ser sujetos de una atención preferente y oportuna. Cuyas acciones apuntan a otorgar un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia, disminuyendo sus tiempos de espera para su atención.

## **2. Objetivos**

### **Objetivo General**

Otorgar atención preferente a personas mayores, con discapacidad y cuidadores en el Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, generando estrategias que permitan una mejora en la oportunidad en la resolución de sus requerimientos de salud y la disminución de sus tiempos de espera.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar las acciones y sus roles dentro de los distintos equipos en la implementación de la atención preferente de usuarios.
- Establecer procesos de atención y mejora continua asociados a la atención preferente en el establecimiento.
- Implementar de manera gradual sistemas de registro que nos permita identificar las acciones de atención preferente.
- Difusión del protocolo a los distintos estamentos de funcionarios, como también a usuarios del establecimiento
- Capacitar a los equipos en relación al cumplimiento de la Ley Preferente en el establecimiento.
- Monitorizar y realizar seguimiento del cumplimiento de la Ley Preferente en el establecimiento.

## **3. Alcances**

El presente protocolo está dirigido a todo el personal del Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, en particular a las áreas de atención directa de usuarios, tales como Admisión, Oirs, Farmacia, Toma de Muestras, Imagenología, Unidad Pre-quirúrgico, entre otras.

## 4. Antecedentes

### 4.1. Población Objetivo, requisitos e Identificación del beneficiario /a

Este protocolo está orientado a los usuarios de la Red de Salud Sur Oriente, que acuden derivados por otros establecimientos de la Red o de manera espontánea, y que presentan los siguientes criterios de inclusión:

- Persona mayor de 60 años y más
- Personas con discapacidad
- Personas que declaren ser cuidadores

#### **Personas Mayores de 60 años y más:**

Cédula de identidad, pasaporte y excepcionalmente otro documento emanado por la autoridad competente. 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) 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. (Según lo establecido en el artículo 5 de la ley N°20.422).

Se visualiza el certificado en **anexo N° 2: Credencial de discapacidad.**

#### **Cuidadores:**

Las personas que declaren ser cuidadores, deberán presentar credencial o documento que se puede obtener en el sitio web del Registro Social de Hogares, en los Municipios de su comuna o a través de Sucursal Virtual (video atención) y en sucursales de Chile Atiende.

a) El 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 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.

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

- **Situación actual**

### I. Atención ambulatoria.

El acceso a la atención de Consulta de Especialidad a este establecimiento, que corresponde al hospital base del área de salud Sur Oriente, se inicia con la recepción de Interconsulta, (IC) cuya derivación puede provenir desde:

#### **Atención Primaria de Salud:**

- Todos los CESFAM de la Red de Salud Sur Oriente y Hospital San José de Maipo.

#### **Atención Secundaria:**

- CRS Provincia Cordillera
- CDT Juan Perfaur
- CRS Hospital Padre Hurtado
- Hospital de La Florida

#### **Atención Terciaria:**

- Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río

La Interconsulta es recibida dentro de las 72 horas a través del módulo de referencia y contra-referencia del SSMSO, que permite enviar y recibir de forma electrónica la interconsulta en nuestro Sistema de Gestión de la Demanda (SGD). También se reciben de manera excepcional Interconsultas en papel, las que son digitadas por la Unidad de admisión o por Coordinadores clínicos o Referentes de áreas de especialidad.

#### **Revisión de pertinencia clínica**

Todas las interconsultas ingresadas son revisadas con el objetivo de evaluar su pertinencia clínica, de acuerdo a esta revisión puede ser considerada no pertinente por las siguientes razones:

- Falta de datos del paciente (por ejemplo, Rut u otro dato solicitado para contactarlo, según lo referido norma técnica N° 118).
- Falta de datos correspondientes a la atención o información de detalle clínico (ejemplo: especialidad).
- Establecimiento solicitante de la IC no corresponde su derivación por mapa o cartera.

En el caso que la interconsulta haya sido considerada pertinente, da inicio al proceso de Priorización.

### **Proceso de Priorización**

Una vez que la IC es recibida pasa a ser revisada por un médico priorizador (de cada especialidad), a través de módulo web de priorización. El objetivo del proceso es asignar un nivel de riesgo a cada paciente en base a la sospecha diagnóstica con que la Interconsulta es referida, lo que permite atender a los pacientes en base a la pertinencia de la atención y no en base al orden de llegada.

Se espera que el experto clasifique la interconsulta en tres niveles, donde cada uno de ellos tiene asociado un rango de espera para la programación de su atención:

- a) Alta (P1): Atención en un plazo menor a 10 días
- b) Media (P2): Atención en un plazo menor a 60 días
- c) Baja (P3): Atención en un plazo menor a 120 días

### **Proceso de Agendamiento**

El proceso de agendamiento lo lleva a efecto la Unidad de Admisión, en el caso de las primeras consultas denominadas “ingresos”, el medio por el cual se informa al usuario, es el contacto telefónico en que se hace entrega de la información de:

- ✓ Especialidad
- ✓ Fecha de atención
- ✓ Horario
- ✓ Profesional que le atenderá y
- ✓ Lugar.

En el caso de agendamiento de segundas o más atenciones, denominadas “controles” la asignación se realizará vía telefónica y también de manera presencial cuando el usuario se presenta en ventanilla de admisión de cada especialidad.

En ambos casos quedará registrado en Sistema de Gestión de la Demanda (SGD), la confirmación de parte del paciente o de quien haya recibido dicha información, así también se registrará los casos en que el paciente no haya aceptado la fecha u horario de la citación.

- **Implementación de la Ley N°21.168 y Ley 21.380**

Se ha determinado la Implementación de categoría (P4) que permitirá la priorización de los pacientes por edad y si presentan discapacidad o si están habilitados como cuidador en los registros del establecimiento, luego del primer filtro que corresponde al criterio de gravedad definido por el médico priorizador.

La implementación de una nueva categorización o filtro de usuarios podrá ser visualizado desde el sistema de gestión de la demanda (SGD). A contar de ello, se asignarán al menos los 3 primeros cupos a personas protegidas por la Ley Preferente, por especialidad (se exceptuarán aquellas especialidades que en su momento presenten criticidad, como por ejemplo en la actualidad, endocrinología, reumatología, cardiología).

La Unidad de Admisión dispondrá de una ventanilla ubicada en el área de admisión central, ubicada en primer piso, entrada principal Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT), con el propósito de registrar a los usuarios definidos por la Ley Preferente, con el propósito de mejorar su oportunidad de atención. Este procedimiento alimentará las bases de datos a través del módulo de administrador de pacientes.

El personal asignado a la atención de esta ventanilla contará con inducción en el tema y sus funciones son las siguientes:

- Recepcionar la presentación de acreditaciones y proceder a su registro para alimentar base de datos, la cual permitirá exportar esta información a otros sistemas informáticos utilizados en el establecimiento.
- Resolver consultas de los usuarios y orientarlos en su proceso de atención.
- Coordinar una atención priorizada, en las ventanillas de admisión.

### **Atención ambulatoria de urgencia**

Con el propósito de mejorar la calidad de la atención, se ha definido el acompañamiento permanente de las personas mayores, cuidadores/as y aquellas que presenten algún grado de discapacidad o deterioro cognitivo. Considerando que la atención clínica está definida por nivel central a través del sistema de categorización (ESI), según protocolo AOC 1.2, (Acceso, Oportunidad y Continuidad) de acuerdo al criterio de gravedad o riesgo dependencia de los pacientes.

Se incorporará tarea dentro del flujo de atención del área de enfermería, la cual consistirá en la identificación de los pacientes en condición preferente a través de la visualización en sistema informático “Dato de Atención de Urgencia”, una vez generada la alerta el/la enfermero/a, a cargo del Selector de Demanda informará a Enfermero/a jefe de turno el

número y usuarios con categorización C3, que son parte del grupo priorizado por ley preferente, propiciando una mejora en la oportunidad de atención a aquellos pacientes con mayor grado de riesgo dependencia.

En los puestos de trabajo de Oirs y Admisión ubicados en Unidades de Emergencias se considerará la atención preferente de los grupos definidos por esta Ley, para ello se contará con la visualización de infografía respectiva.

## II. Toma de Exámenes o procedimientos.

### a) Toma de Exámenes

#### ➤ Laboratorio

**Admisión de Pacientes:** La Unidad de toma de muestra ambulatoria se encuentra ubicada en pasillo 2 del Centro de Diagnóstico Terapéutico (CDT), cuenta con ventanilla de atención preferente para la atención del grupo de personas mayores y cuidadoras/es, al momento de realizar su solicitud se identifica en sistema informático con color amarillo a las personas mayores y con color verde a usuarios con movilidad reducida, dependientes de oxígeno y uso de ayudas técnicas. Los pacientes de salud mental son atendidos de manera inmediata.

**Atención Toma de Exámenes:** El día programado para la toma del examen, los pacientes se acercan al tótem de atención, quienes son apoyados por personal de la Unidad de Toma de Muestras, quien recepciona y prioriza a aquellos casos con mayor vulnerabilidad, dentro del rango de personas beneficiarias de la Ley preferente.

Una vez que son llamados para realizar el procedimiento, la Unidad de Toma de Muestra cuenta con un cubículo preferente para llevar a efecto el procedimiento de las personas identificadas como más vulnerables, dentro del grupo de personas que son afectadas por esta Ley.

#### ➤ Servicio Imagenología

La Unidad de Imagenología ha establecido en la atención directa al público, el criterio de prioridad a los grupos de atención preferente, otorgándole una mayor prontitud en la atención de sus requerimientos.

- **Admisión de Pacientes:**

Al momento de solicitar las horas para examen se propiciará fila para atención preferente, la cual estará visiblemente señalizada y el personal contará con orientación sobre la obligatoriedad del cumplimiento de esta Ley.

Las personas mayores y las personas con discapacidad serán atendidas con prioridad, con el fin de disminuir sus tiempos de espera para la asignación de sus horas. En el caso de los cuidadores se deben acercar al mesón de atención y mostrar su acreditación o manifestar que está inscrito para que el/la funcionario/a pueda verificar en sistema dicha condición y pueda ser atendido con mayor prontitud.

- **Atención de Pacientes:**

Con el propósito de otorgar una mayor oportunidad de la atención al grupo de personas definidas como preferentes, la Unidad de Imagenología dispondrá de un mecanismo para el otorgamiento de sobre cupos.

Este sistema consiste en la revisión de los antecedentes clínicos del paciente, principalmente el diagnóstico que genera la orden de examen, luego se corrobora en sistema de agenda la fecha de atención médica programada.

Con estos antecedentes se procede a otorgar una fecha y horario del examen en concordancia con la disponibilidad del usuario para concurrir al establecimiento.

Se considera además en este procedimiento que el informe radiológico esté disponible con anterioridad a la fecha de atención médica programada.

Este sistema de priorización para el grupo de personas mayores, con algún tipo de discapacidad o déficit y cuidadores se hará extensivo a los distintos tipos de exámenes radiológicos, como, por ejemplo: *Tomografía Computada, Imagenología Mamaria, Ecografías y Procedimientos Complejos*, los cuales además son coordinados con los médicos tratantes y efectuados inclusive fuera de horario hábil.

### III. Dispensación de medicamentos

La Unidad de farmacia dispondrá de mecanismos de atención preferencial para este grupo de usuarios de manera de favorecer su dispensación de fármacos.

Para ello cuenta con modalidad de entrega de tratamientos en domicilio de personas mayores de 65 años y más. Ya sea los soliciten de manera presencial o virtual.

En el caso de las personas con discapacidad y cuidadores acreditados, pueden ser solicitados vía presencial.

Se cuenta con ventanillas de atención preferencial dirigida a pacientes crónicos (cuya utilización casi en su totalidad corresponde al grupo de pacientes definidos por esta Ley. Se ha dispuesto que en el caso de los cuidadores se puedan acercarse a ventanilla de atención y muestren su credencial correspondiente para así poder acceder a través de esta ventanilla especial a una atención más rápida.

Los pacientes que retiran medicamentos por alguna patología de salud mental, también cuentan con su ventanilla preferente y en el caso de los cuidadores procede de igual forma que en ventanilla de crónicos.

Acceso al agendamiento vía virtual para el día y hora que el usuario determine en su solicitud de retiro de fármacos, exceptuándose los medicamentos de uso controlado.

Para mayor información, revisar **anexo N° 5**. “Tríptico informativo con el Paso a Paso de cómo solicitar el agendamiento para la “Entrega de medicamentos en Farmacia Ambulatoria CASR”, información contenida en los siguientes link: <https://www.hospitalsoterodelrio.cl/web/> <https://portalpaciente.hospitalsoterodelrio.cl/>

- **Recepción de receta médica**

Los usuarios pueden entregar su receta médica vía presencial para lo cual se dispone de una ventanilla especial, en la que el usuario puede señalar el día y hora en que acudirá al retiro de su tratamiento, el único requisito es que la receta se encuentre vigente y acudir con una semana de antelación. En esta oportunidad podrá retirar tratamiento para 2 meses.

Si la persona es mayor de 65 años también puede solicitar en esa ocasión, se entreguen los medicamentos en su domicilio.

También existe el canal virtual, cuyo acceso debe ser con clave única del paciente, (resguardo del dato sensible), con las mismas condiciones si su requerimiento lo hiciera de manera presencial.

En la Plataforma “Portal del Paciente” debe indicar en el campo de “observaciones” el día y hora preferente de su retiro, si es mayor de 65 años puede solicitar el envío a su domicilio.

En página web del establecimiento se cuenta con video con las indicaciones para realizar el agendamiento de la entrega de los fármacos a través de esta vía virtual. En oficina Oirs y en Farmacia se cuenta con díptico informativo que contiene el paso a paso para acceder a través de esta modalidad.

- **Despacho de receta médica paciente ambulatorio**

El usuario se acerca a ventanilla preferencial si agendó su día y hora de retiro de tratamiento.

- **Entrega de medicamentos e identificación de receta con atención preferente**

El establecimiento dispone en Farmacia Ambulatoria una Ventanilla Preferente, para dispensar los tratamientos farmacológicos de manera inmediata. Este despacho está orientado a la población de personas mayores principalmente, por cuanto corresponde a la entrega de fármacos para pacientes con enfermedades crónicas, que afectan particularmente al grupo de personas mayores, como por ejemplo (colirios oftalmológicos, insulinas, entre otros

- **Criterios de acceso a tiket de atención preferente en Farmacia Ambulatoria**

Cuando los usuarios acuden a entregar su receta con el propósito de llevar sus medicamentos el mismo día, puede acudir a ventanilla especial para solicitar su atención prioritaria como persona mayor, (la receta registra edad del paciente), en los casos de personas con discapacidad o tener condición de cuidador deben presentar sus acreditaciones respectivas. Esta ventanilla es atendida por químico farmacéutico, quien le indicará de acuerdo al flujo diario y los medicamentos prescritos cuál sería la manera más rápida para obtener su tratamiento.

#### **IV. Buen trato:**

En relación al Buen Trato, el establecimiento desarrollará lineamientos e implementará estrategias que impliquen avanzar hacia una cultura de trato y cuidado humanizado, dirigido a nuestros pacientes, su familia y/o acompañantes, considerándoles como sujetos y centro de todo nuestro quehacer, desde el ingreso al término de su atención, propiciando su continuidad en la Red si fuese pertinente. Generando de esta forma un estilo de atención basado en el respeto mutuo, entre los equipos de salud y los usuarios.

La integración de acciones de acogida, clínicas y administrativas fortalecerá la gestión de usuarios en el Complejo Asistencial, abordando procesos organizacionales que de manera transversal fortalezcan el ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios/as, impactando positivamente en su experiencia de salud en el Hospital y por ende en su satisfacción usuaria.

Señalar que el establecimiento adhiere al cumplimiento de los protocolos establecidos por el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente en relación a la atención Usuaría: “Protocolo de trato y cuidado humanizado en la Red de Salud Metropolitano Sur Oriente”:

[https://www.ssmso.cl/FilesComunicaciones/Protocolo\\_de\\_Trato\\_y\\_Cuidado\\_Humanizado.pdf](https://www.ssmso.cl/FilesComunicaciones/Protocolo_de_Trato_y_Cuidado_Humanizado.pdf). Revisar **anexo N° 6** (“Protocolo de atención presencial de la Red de Salud Sur Oriente”), y los lineamientos del Ministerio en relación a la Ley 20.584 revisar **anexo N°7**. (“Carta de Deberes y Derechos de las personas durante su atención de salud”, Ministerio de Salud), respectivamente.

➤ **Unidad de Comunicaciones Hospitalaria – OIRS**

La Unidad de Comunicaciones, abordará un Plan comunicacional con todas aquellos requerimientos de difusión de las distintas Unidades y Servicios para dar a conocer tanto a la comunidad, como a los funcionarios la implementación de esta Ley en el establecimiento, a través de las diferentes canales informativos y con una periodicidad regular.

➤ **Sub Unidad de Experiencia Usuaría:**

Esta unidad a través de su gestión y participación en distintas instancias relacionadas a la satisfacción usuaria, propiciará instalar en sus acciones la atención preferente de las personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores.

A través de la gestión con la comunidad organizada, Consejo consultivo, Agrupación de voluntariados y organizaciones de autoayuda, establecerán en planificación de trabajo anual, la conformación de una comisión, cuyo fin será visualizar el cumplimiento de este protocolo, observar tanto las brechas de atención preferente y buen trato a las personas mayores, con discapacidad y cuidadores, como así también las buenas prácticas dirigidas a este grupo de usuarios.



➤ **OIRS:**

La Oficina de Informaciones, reclamos y sugerencias, cuenta con puestos de trabajo en cada uno de los edificios del establecimiento y propiciarán en sus tareas diarias el buen trato y apoyar la implementación de la atención preferente, a través de las siguientes acciones:

- Entrega de información y difusión sobre todos los mecanismos que favorecen la oportunidad de la atención de los grupos de personas que afecta este protocolo.
- Orientación y acompañamiento en los casos que lo soliciten.
- Mediación entre el usuario y las distintas unidades para resolver situaciones de conflicto.
- Cursar las opiniones de los usuarios acogidas de manera presencial o virtual otorgándoles una respuesta fundada a sus solicitudes ciudadanas.

## **V. Registros**

La Unidad de informática realizará intervención de las plataformas informáticas, a través de las cuales será posible obtener el dato de atención preferente.

La Unidad de Admisión ha dispuesto una ventanilla de atención preferente para que las personas con discapacidad y quienes declaren ser cuidadores se acerquen y puedan entregar sus acreditaciones las que serán ingresadas al sistema de administración de pacientes, de tal manera que este software genere una alerta en los sistemas de gestión de la demanda (SGD), DAU (dato de atención de urgencia), Agendamiento de exámenes de laboratorio y radiológicos, Pulso (Ficha electrónica del paciente).

En el caso de las personas mayores el dato de edad ya se encuentra consignado en los distintos sistemas por lo que sólo levantará en ellos la alerta.

La Unidad de Informática dando cumplimiento al “Protocolo de implementación informática, Ley de Atención Preferente del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente”, <https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/12/Res.-Exenta-N%C2%B02302-del-22.12.2023-Aprueba-protocolo-implementacion-informatica-ley-de-atencion-preferente.pdf>, intervendrá la plataforma informática SGD agregando el registro de Discapacidad y el Registro de Cuidadores otorgando la posibilidad de subir documento.

## Plan Progresivo de Atención Preferente

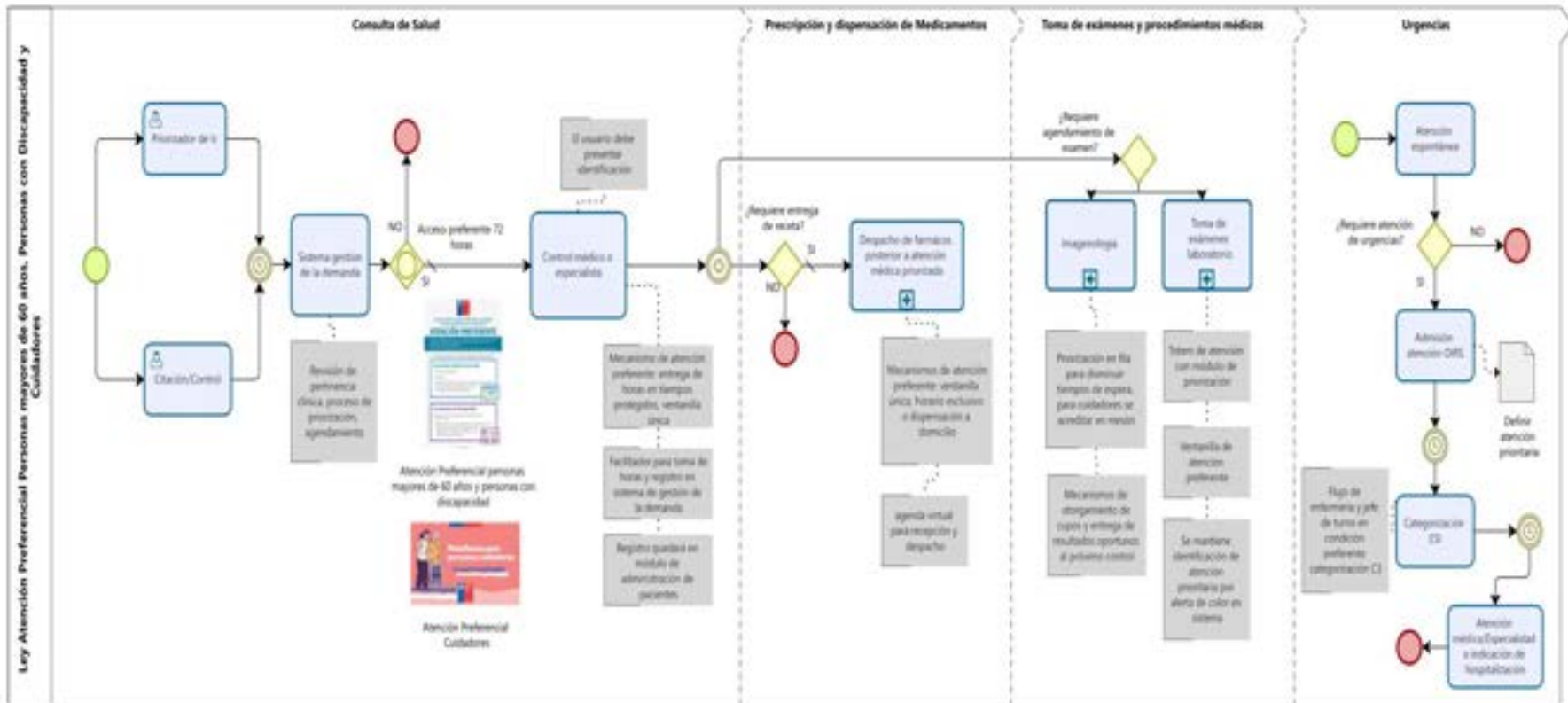
El presente Plan se encuentra orientado indistintamente a los tres grupos de usuarios afectos a la Ley de Atención Preferente.

<b>Atención Preferente</b>	<b>Alcance</b>	<b>Acciones</b>	<b>Fecha</b>
<b>Atención Ambulatoria</b>	Personal de la Unidad de Admisión	-Elaboración de Instructivo -Orientación/Inducción a todo el personal.	Primer trimestre 2024.
	Unidad de Gestión de la Demanda	Participar en instancia de evaluación del número de personas que recibieron atención bajo un cupo de atención preferente.	Junio 2024
<b>Atención de Urgencia</b>	Jefaturas Unidad de Emegencia Adultos, Equipo Directivo.	Elaboración y entrega de documento a Equipo Directivo con las condiciones de infraestructura y de equipamiento necesarias para apoyar la atención de los grupos definidos por la Ley.	Primer trimestre 2024.
	Equipo de Enfermería (UEA). Unidad de Informática	Coordinado con la Unidad de Informática la incorporación de una alerta desde el sistema "Dato de Atención de Urgencia" (DAU).	Primer trimestre 2024
<b>Comunicaciones</b>	Espacios de atención preferente	Levantamiento de información y lugares dónde se debe comunicar acerca atención preferente.	Segundo trimestre 2024
	Usuarios internos/externos	Elaboración de Plan comunicacional de Ley Preferente	Junio de 2024
<b>Entrega de Fármacos</b>	Usuarios que retiran medicamentos en Farmacia ambulatoria	Elaborar en conjunto con la unidad de informática un sistema de registro de los usuarios atendidos de manera preferente.	Primer trimestre 2024
		Ampliar progresivamente la cobertura de despacho a domicilio a este grupo de usuarios preferentes, a las personas con discapacidad y/o cuidadores de manera virtual.	Junio de 2024

## 5. Responsables de la ejecución del protocolo

- **Del cumplimiento del Instructivo:**
  - Todos los funcionarios de Complejo Asistencial Dr. Sotero del Río.
  
- **De la Supervisión del Instructivo:**
  - Subdirección Área Administrativa
  - Subdirección Área Ambulatoria
  - Subdirección Unidades de Apoyo
  - Subdirección Área del Adulto
  - Subdirección Área Salud Mental
  - Subdirección Área de la Mujer
  - Subdirección Área del Niño
  
- **De la difusión del protocolo:**
  - Unidad de Comunicaciones
  - Unidad de Atención Integral al Usuario y Participación Social
  - Unidad de Capacitación
  - Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
  
- **De la aplicación del Protocolo**
  - Unidad de Admisión/Recaudación
  - Unidad de Gestión de la Demanda
  - Farmacia
  - Unidad de Imagenología
  - Unidad de Emergencia Adultos
  - Unidad de consultas y procedimientos ambulatorios (Toma de Muestra)
  - Participación Social
  - OIRS

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



## 7. Definiciones

**Accesibilidad Comunicacional:** Entendido como mecanismos de información apropiados para los beneficiados, que permitan difundir y orientar en el derecho de atención preferente y oportuna.

**Accesibilidad Universal:** Es decir, entornos, procesos, bienes, servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, en los términos del literal para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible.

**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 para la prestación, equipamiento necesario y horas contratadas del profesional.

**Agenda:** Es la estructura organizativa de la actividad asistencial en ingresos, consultas, procedimientos y 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 la consulta se lleve a efecto.

**Atención Preferente:** Acciones que y medidas que aseguren el derecho de las personas a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia, siendo priorizados dentro de las solicitudes de servicios el CASR.

**CASR:** Complejo Asistencial Dr. Sótero de Río.

**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.

**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.

**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.

### **IC: Interconsulta**

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

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

**Sistema de Gestión de la Demanda (SGD):** Sistema informático mediante el cual se gestiona y registra las prestaciones de salud de los pacientes.

**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.

## 8. Referencia Bibliográfica

Ley N° 20.422 *Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.* Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 10 de febrero de 2010. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idLey=20422>

Ley N°20.584 *Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.* Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 24 de abril de 2012. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>

Ley N°21.168 *Modifica la Ley N°20.584, a fin de crear el derecho a la Atención Preferente.* Diario Oficina de la República de Chile, Santiago Chile 27 de Julio de 2019.  
<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1134300&idParte=10041938&idVersion=2019-07-27>

Ley N°21.380 *Reconoce a los cuidadores o cuidadoras el derecho a la atención preferente en el ámbito de la salud.* Diario Oficial de la República de Chile, Santiago de Chile, 21 de octubre de 2021. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166847>

Protocolo de atención presencial de la Red de Salud Sur Oriente

<https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-Atenci%C3%B3n-Presencial-2018-.pdf>

Protocolo de trato y cuidado humanizado en la Red de Salud metropolitana Sur Oriente.

[https://www.ssmso.cl/FilesComunicaciones/Protocolo\\_de\\_Trato\\_y\\_Cuidado\\_Humanizado.pdf](https://www.ssmso.cl/FilesComunicaciones/Protocolo_de_Trato_y_Cuidado_Humanizado.pdf)

## 9. Anexos

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

(<https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1134300&idParte=10041938&idVersion=2019-07-27>)

**Las personas mayores, de 60 años y más, y/o las personas 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 y más**

- Cédula de Identidad.
- Pasaporte.
- Excepcionalmente, cualquier otro documento emanado por la autoridad competente que acredite identidad y edad del beneficiario.

**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 la COMPIN con una vigencia máxima de 60 días.

**Granmoun ki aje yo, de 60 ane ak plis oswa sila yo ki andikape genyen dwa a:**  
**ATANSYON PREFERANSYÈL**

Atansyon preferansyèl la enplike yon aksè diferansye nan fason ke yo enkli konsiltasyon sante yo, preskripsyon, distribisyon medikaman, egzamen ak pwosedi medsen yo. Pou plis detay sou benefis sa yo, mande enfòmasyon nan sant sante a.

Ou dve prezante youn nan dokiman sa yo:

**Granmoun ki aje yo, de 60 ane ak plis**

- Kanè Idantite.
- Paspò.
- Eksepsyonèlman, nenpòt lòt dokiman ke otorite konpetan yo baw ki akredite idantite ak laj benefisyè a.

**Pou sila yo ki andikape**

- Kanè oswa sètifika ki ajou ke registro civil ( ejis sivil) baw.
- Eksepsyonèlman, prèv kew komanse pwosesis kalifikasyon andikap ak setifikasyon an, validman pibliye pa COMPIN ak yon validite maksimòm de 6 jou.



## Anexo N°2. 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: 917c359a4eca  
**CREDECIAL**  
RUN :  
NOMBRE:  
GRADO GLOBAL DE DISCAPACIDAD: SEVERA / 51,55 %  
CAUSA PRINCIPAL : MENTAL INTELLECTUAL  
CAUSA(S) SECUNDARIA(S) : FISICA  
SENSORIAL VISUAL  
MOVILIDAD REDUCIDA : NO

\* El antiguo formato conserva su validez

## Anexo N°3: Afiches Cuidador/a SEREMI – RM

### Señales de Sobrecarga del Cuidador/a

**SEÑALES FÍSICAS:**

- Cansancio
- Alteración del Sueño
- Descuido de Apariencia
- Dolores Musculares

**SEÑALES SOCIALES:**

- Ruptura Familiar
- Soledad
- Desinterés con Actividades

**¡NO OLVIDAR!**

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

**SEÑALES PSÍQUICAS/EMOCIONALES:**

- Tristeza, Culpa
- Disminución de Autoestima
- Pérdida de Memoria
- Cambios de Humor
- Dificultad para Concentrarse

**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, sabemos 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:**

- Ejercicio Físico
- Alimentación
- Control de Salud
- Dejar Hábitos Tóxicos
- Higiene del Sueño

**ÁMBITO PSÍQUICO/EMOCIONAL:**

- Cuidar el Autoestima
- Estrategias para Abordar Conflictos
- Manejo de Emociones
- Equilibrio de Funciones Cognitivas
- Establecer Metas/Objetivos

**ÁMBITO SOCIAL:**

- Redes de Apoyo
- Actividades de Ocio
- Tiempo Libre
- Interacción 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!**

**LLAMADA SALUD RESPONDE**  
**600-360-7777**

PREVENCIÓN DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Departamento de **ODD**  
**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.

Fuente: elaborado por SEREMI RM

## 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.



**¿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.



**¿Qué pasa si la persona debe ser derivada a un especialista?**

Si en la consulta el médico o profesional de salud considera necesario que el paciente sea evaluado por un médico especialista, generando una interconsulta, dicha atención deberá también ser priorizada.

**Ley de Atención Preferente**



Fuente: elaborado por SEREMI RM

# Anexo N°5. Tríptico informativo con el Paso a Paso como solicitar el agendamiento para la “Entrega de medicamentos en Farmacia Ambulatoria CASR”

Desde hace algunos años la Farmacia ambulatoria ha estado realizando una serie de mejoras con el fin de acortar los tiempos de espera de los pacientes en el retiro de los medicamentos. Entregas diferenciadas en zonas especializadas, horarios preferenciales para adultos mayores, etc.

La Pandemia nos generó nuevos desafíos pero como toda crisis, también generó nuevas oportunidades y a raíz de ella surgieron iniciativas como el agendamiento de retiro de medicamentos que dio excelentes resultados.

Hasta ahora, se entrega la receta en ventanilla y se le agenda entrega o se le llama por teléfono para avisar cuándo estarán listos los medicamentos para retiro, pero eso ahora ya no será necesario. Desde esta semana, no necesitas pasar por la farmacia para agendar la fecha de retiro, puedes hacerlo a través del portal del paciente, es decir, vienes al médico, el doctor extiende tu receta en sistema y te vas. Desde tu casa, en tu teléfono, en un computador, puedes agendar el retiro de tus remedios sólo ingresando a nuestra página web con tu clave única, la misma que usas para hacer todos los trámites en la consola virtual.

Además si los remedios son para un adulto mayor, puedes ayudarlo a generar la solicitud para que los remedios lleguen a su domicilio.

**Paso 1:**  
Ingresar a Portal del Paciente



Al costado de la fotografía principal de la página web [www.hospitalsoledelrio.cl](http://www.hospitalsoledelrio.cl), en el último botón se encuentra el portal del paciente.

Sólo debes hacer clic.

**Paso 2:**  
Acepta términos de uso y presiona el acceso "clave única".



Una vez ahí, ingresa tu rut y tu clave única, y te dirigirás al paso 3.

**Paso 3:**  
Estando dentro se desplegará otro menú.

Es el menú principal selecciona el ítem "Mis recetas de medicamentos"

Finalizo y te dirigirá al paso 4.



**Paso 4:**  
Se desplegarán todas las recetas electrónicas ambulatorias.

Recuerda que para este proceso, podrás seleccionar sólo aquellas recetas de tipo CRÓNICA y que necesites tramitar.



Podrás ver las entregas ya realizadas y solicitar algún despacho pendiente (click en la columna "solicitar despacho").

**Paso 5:**  
Revisión o cambio de dirección



En el caso de que la receta correspondiera a un paciente de 65 o más años, verifica si cambiar dirección de entrega correspondiente a las comunas de la Tercera Zona Oriente con la cual se generó el proceso de despacho a Domicilio.

Si la receta correspondiera a un paciente menor a 65 años de edad, se generará proceso de agendamiento para retiro en una fecha/hora determinada que será comunicada en el propio Portal de Pacientes.

**Paso 6:**  
Tu solicitud ha sido ingresada. Ahora debes revisar constantemente tu portal para ver la respuesta y/o hora de retiro asignada.



**Si no tienes clave única:**

Puedes obtenerla en el registro civil o en [www.registrocivil.cl](http://www.registrocivil.cl)

Recuerda que si no retiras los medicamentos en la fecha y hora agendada debes hacer nuevamente el proceso de agendamiento.

"Si necesitas acceder al Portal del Paciente, puedes solicitar facturas al trámite en nuestro protocolo."

**Dr. Sótero del Río**

Ya puedes gestionar la entrega de tus medicamentos en el **Portal del Paciente**



Sólo con tu clave única ya puedes comenzar a gestionar tus recetas médicas en internet, y así ahorrar visitas innecesarias a la Farmacia.

Fuente: Elaborado por Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río.

## Anexo N°6: Protocolo de atención presencial de buen trato

### 1.-Fundamento:

Acoger a los usuarios y las usuarias, su familia y acompañantes en los establecimientos de la Red Pública de Salud Sur Oriente, brindando información y orientación en forma clara, oportuna, precisa y completa, para dar respuesta a sus necesidades y expectativas, en una lógica de derechos y en un marco de respeto mutuo con los funcionarios y funcionarias. Se encuentra en: <https://redsalud.smsso.cl/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-Atenci%C3%B3n-Presencial-2018-.pdf>

### 2.- Propósito:

Este Protocolo presente 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 los usuarios/as al momento de ingresar a un establecimiento de salud de la Red Pública de Salud Sur Oriente. Además, pretende unificar criterios y normar la atención del usuario en la Red.

### 3.- 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.
- **Atención presencial de usuarios y usuarias:** Es el conjunto de actividades, interrelacionadas, destinadas a acoger, brindar información de calidad y de 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 presencial 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 socio-culturales, de género, y étnicas, grupos etarios o de otro tipo. En el Título II, artículo 5° de la Ley 20.584 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 coincide 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 satisfacción.
- **Expectativas:** Se refiere a aquellos aspectos que los usuarios /as esperan encontrar cuando acuden a algunos de los centro 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 atendido/a 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 un 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).

(Fuente: Elaborado por el SSMSO versión año 2019)

# Anexo N°7: Carta de derecho y deberes de las personas durante su atención en salud. (Español, Mapungun, Rapa Nui y Creole).

## Ramtunge chem tami ngenkonkülen



<p>Kom kóme tami kíraal chamechí mí tremotóem.</p> 	<p>Kóme kómegeat, yemóengeat tami kíraal feleemá.</p> 	<p>Felíel ngótróengeat tami Upemá ka mí kóme eekótróengeat.</p> 	<p>Llómá kóme noo lewentiámón, ka kóme tami eluzungóengeat.</p> 	<p>Felíel feyngógeat, tunte chípaen taí lewentiámónem.</p> 
<p>Emu zungemá no píal kaí lewentiámónem ayem píalómá.</p> 	<p>Tami wótróengeat tami zungu, pikaen eluzungemá kaíka che.</p> 	<p>Pikamá mekámónem lewentiámónem noo ka zungemá wá ká ngótróemá.</p> 	<p>Llómá wótrón, kompaí ka kólluchapá.</p> 	<p>Felí taí remuá chamechí taí lewentiámónem ka che.</p> 
<p>Tukungemá ayem chílúwemá tami kútrón píalómá tami tami.</p> 	<p>Chew zungemá, felí mí mómá mapungun mew wótróengeat o felí mí mómá amótróengeat ká mekámónem.</p> 	<p>Feyt pí kómea pe kútrónem felí mí emá taí lí píngem.</p> 	<p>Wótróengeat me choyóu wa píalómá chew taí mekámónem.</p> 	<p>Feyt lewentiámónem felí mí kóme wá zungemá chamechí taí píalómá ka che.</p> 


### Fely tami feyentual

<p>Kóme wá zungemá chamechí tami kútrónem tami zungemá chew kóllómá.</p> 	<p>Kóme wá zungemá tami kútrónem tami zungemá chew kóllómá.</p> 	<p>Felíel upemá felí kóme mekámónem lewentiámónem mekámónem.</p> 	<p>Felí tami kíraal chem hora lewentiámónem ka che ka chamechí kútrónem.</p> 	<p>Yemóem taí píalómá mekámónem.</p> 	<p>Felí tami kíraal chew tami zungemá ká ká.</p> 
--	---	--	--	--	--


KOM CHE FELÍ TAÍ KÍRAL CHEM TAMI NGENKONKÜLEN. KONSULTORIO MEW, PITAL, MEW O CHEM LEWENTIÁMÓN RUKA MEW RUME, KÓME ELUZUNGÓ NGENOLE CHE AMUAFUY FEYÉ ZOY NGÉOL MEW SUPERINTENDENCIA DE SALUD, PENGELU MU.

## Haka mo'a i tu'u mana'u



<p>E haka ike atu he aha tu'u mausul he wanga mo pue o'ou mo agi-agí.</p> 	<p>E mo'a i ke koe i ke ki ki ke tatihi nu'u he aha tu'u mausul.</p> 	<p>E rangul atu he haka o'ou e he wanga atu he haka e he haka.</p> 	<p>Te nu'u haka i te opitara 'e mo'a e he haka rha rha i ranga i tu'u haka i ke mo'a e he haka i ranga i te puia.</p> 	<p>E haka ike atu ana e he haka mo koe e he haka ana aha.</p> 
<p>Ike ka haka i ke koe e he haka ike haka mo aha haka mo aha haka.</p> 	<p>Ike ka haka i ke koe e he haka ike haka mo aha haka mo aha haka.</p> 	<p>E pue no koe mo haka o mo haka ike haka mo aha haka mo aha haka.</p> 	<p>Pue no mo aha mo aha mo aha i ke haka tu'u haka mo haka mo aha haka.</p> 	<p>E pue no koe mo aha haka mo aha haka mo aha haka.</p> 
<p>E pue no mo aha he aha tu'u mausul mo te haka ana haka mo koe.</p> 	<p>Te haka o te haka o roto o te opitara e aha haka mo aha haka mo aha haka.</p> 	<p>E haka i ke koe i ke haka ote nu'u ege o te opitara e wanga atu ana ike haka.</p> 	<p>E pue no koe mo aha haka i te haka o te haka ote nu'u ege o te opitara e wanga atu ana ike haka.</p> 	<p>Te haka e haka atu i te haka i ranga e haka mo aha tu'u mausul.</p> 

### E'e mo'a koe

<p>E haka i ke haka i ke haka mo aha haka mo aha haka.</p> 	<p>E haka i ke haka i ke haka mo aha haka mo aha haka.</p> 	<p>E haka i ke haka i ke haka mo aha haka mo aha haka.</p> 	<p>E haka i ke haka i ke haka mo aha haka mo aha haka.</p> 	<p>E haka i ke haka i ke haka mo aha haka mo aha haka.</p> 	<p>E haka i ke haka i ke haka mo aha haka mo aha haka.</p> 
--	--	--	--	--	--

TA'AOA TANGATA E TAMO NO MO KI I TO'ONA MANA'U, KI TE NU'U ANGA I TE OPITARA, MO AI MO HAKE A TE PAHONO, HE OHO HE UI KI TE KONA NUI NUI TE INGA HE SUPERINTENDENCIA O TE MAUI UE, (Heina i tapura ai i te Ley N° 20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes).



# Egzije dwa w



<p>Moun nan dwe geryen enfòmasyon ak epi konpreyansib sou eta sante li.</p>	<p>Moun nan dwe resevwa yon tretman ki dli epi respekte vi prive li.</p>	<p>Yo dwe mete moun pa non li epi trete li avèk jantiyete.</p>	<p>Resevwa bon jan kalite ak swen sante ki an sekirite selon protokòl etabli yo.</p>
<p>Yo dwe enfime moun nan sou depans konsiltasyon yo.</p>	<p>Yo pa dwe filme oswa fè foto pou difize san konsantman moun nan.</p>	<p>Enfòmasyon medikal moun nan pa dwe d'vize ak lòt moun ki pa gen rapò ak li.</p>	<p>Moun nan kapab aksepte epi rejte nenpòt tretman li vle a menm mande egzeyat de fason volonte.</p>
<p>Moun nan dwe resevwa vizit, konpayi ak asistans espriyèl.</p>	<p>Moun nan gen dwa pou pozisyon oswa pote plant sou swen sante li resevwa yo.</p>	<p>Ou kapab ankli moun nan, nan yon envestigasyon syantifik sèlman si li bezwen atansyon.</p>	<p>Depl gen posibilite, yo dwe mete sèyalizasyon ak traditèl nan lang natif natal moun nan.</p>
<p>Profesyonèl sante a dwe geryen kat idantifikasyon travay li.</p>	<p>Moun nan dwe fè ankètasyon nesans piti li nan lye kote lap viv li.</p>	<p>Medis an dwe bezwen rapò sou swen moun nan te resevwa padan li te antène nan lopital la.</p>	<p>Tout moun ki eje de 60 ane ak plis oswa ki anlikap dwe geryen atansyon preferansyèl.</p>

## epi ranpli devwa w

<p>Bay enfòmasyon ki veridik sou maladi, kondisyon ak obèkasyon moun nan.</p>	<p>Konnen epi respekte règlerman antèn yo epi pwoteje enfòmasyon medikal moun nan.</p>	<p>Pwoteje enstalasyon ak ekipman sant yo.</p>	<p>Chache konnen wè atansyon yo epi metod de pilyman yo.</p>	<p>Tete profesyonèl sante yo ak rezon.</p>	<p>Chache konnen gwosèsis kijan pou w pote plant.</p>	<p>Bezwen priyorite ak moun ki gen atansyon preferansyèl yo.</p>
---	--	--	--	--	---	--

TOUT MOUN KA REKLAME DWA YO NAN SANT DE SANTE, LOPITAL, KLINIK OSWA SANT SANTE PATIKVÈ YO, SE REPONS YO BA OU A PA SATSIFEZAN, OU KANAK ALE NAN SPÈNTANDANS DE SANTE (Extrè lwa N°20.584 de dwe ak devwa tout paryati).