

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



CONTENIDO

Introducción: Contexto de la Ley

Caracterización de la población objetivo

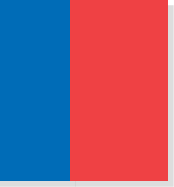
Marco Regulatorio

Medidas a adoptar

Herramientas de difusión

Brechas

Plan de trabajo



Introducción



¿POR QUÉ LA LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE?



1

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

2

- ✓ Que, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en base a cifras obtenidas del Censo 2017, **Chile continúa con un proceso de envejecimiento de su población**, de modo que el porcentaje de personas de 60 años o más pasó de 9,8% en 1992 a 16,24% en 2017, llegando a 2.850.171 personas.

3

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

4

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



¿POR QUÉ LA LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE?

Cuidadores

4

- ✓ Que, buena parte de las personas mayores y personas con discapacidad se vinculan en mayor o menor medida con un cuidador o cuidadora

5

- ✓ 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.

6

- ✓ Que, de acuerdo a las cifras de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (Casen) 2017, existirían **672.174 cuidadores en el país**, siendo la mayor parte de ellos, cuidadores no remunerados.

7

- ✓ Que, adicionalmente, con fecha 21 de octubre de 2021, se publicó la ley N° 21.380, que reconoce a las cuidadoras y cuidadores el derecho a la atención preferente en el ámbito de la salud.

¿QUÉ ESTABLECE LA LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE?



Atención preferente y oportuna en: consulta de salud, prescripción y entrega de fármacos y exámenes y procedimientos más complejos para personas mayores, con discapacidad y cuidadores



Establecer mecanismos para la atención preferente en consultas, prescripción y entrega de fármacos y exámenes y procedimientos más complejos



Comunicar y difundir ley de atención preferente



Contar con un protocolo local



Contar con un sistema de registro



Accesibilidad universal y comunicacional

DEFINICIONES

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**

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

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**.

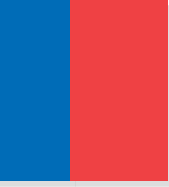
Cuidador: Es toda persona que, de forma **gratuita o remunerada, proporcione asistencia o cuidado**, temporal o permanente, para la realización de actividades de la vida diaria, **a personas con discapacidad o dependencia**, estén o no unidas por vínculos de parentesco.

Fuente: Manual sobre la Ley N°20.422

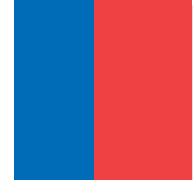
<file:///C:/Users/jenny.velasco/Downloads/Manual%20de%20la%20Ley%2020.422.pdf>

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.

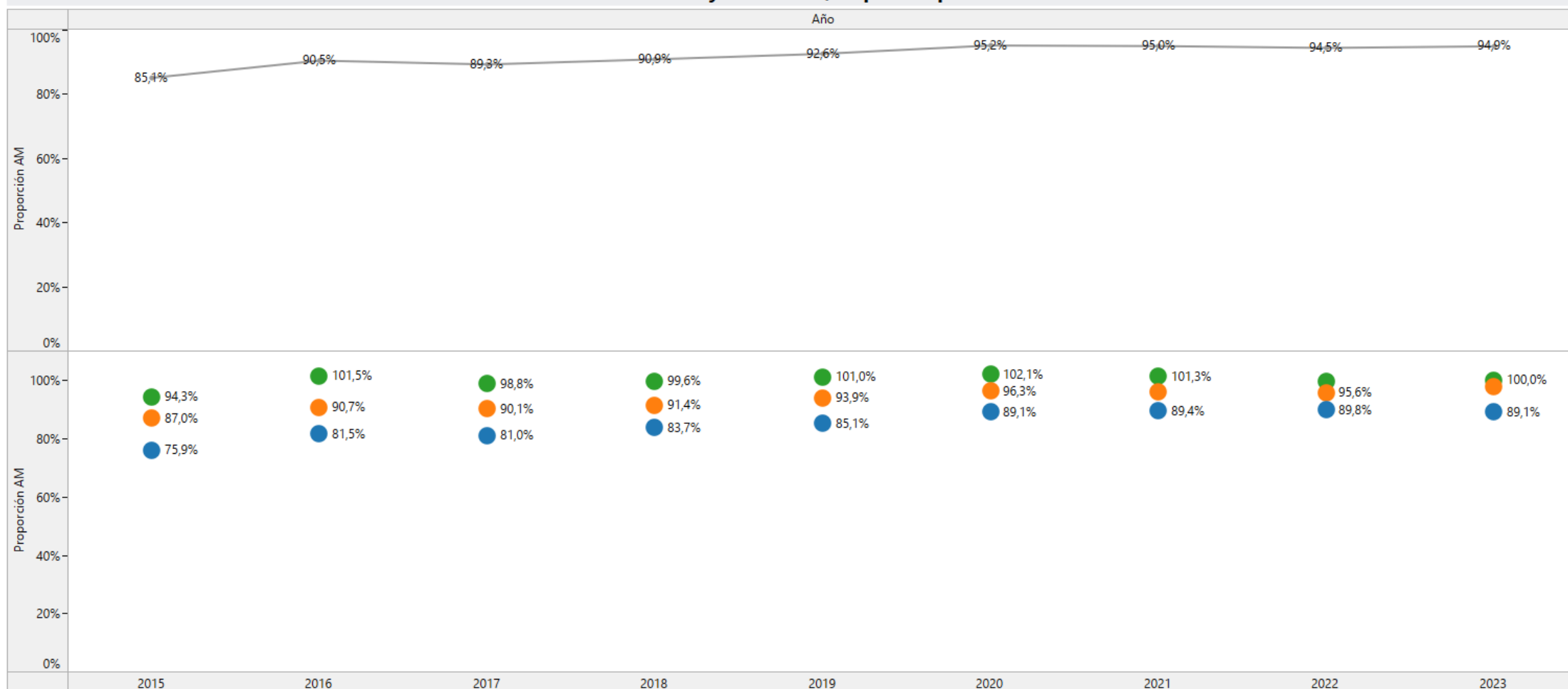
Población Objetivo



Proporción de inscritos, respecto a población INE



Población adulta mayor FONASA, respecto a población INE



Proporción de personas adultas mayores (mayor o igual a 60 años) validadas por FONASA, con paso por la Red, respecto a la población INE (proyectada) en las comunas, por subred de inscripción.

Periodo: 2015 a la fecha

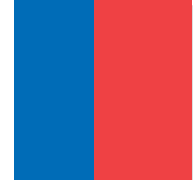
Fuente: Atribución, Atenciones (RCE)

Subred atribución

- Cordillera
- La Florida
- Santa Rosa

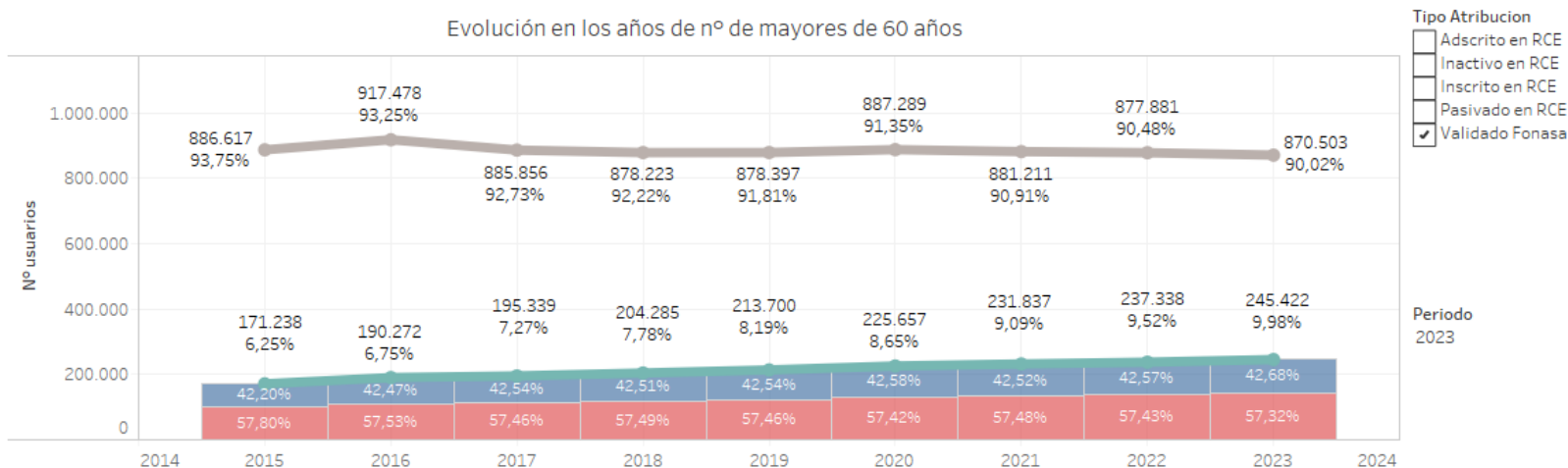


Población adulta mayor (+60 años) en el tiempo, en comunas de la Red Sur Oriente



Población de 60 y más años

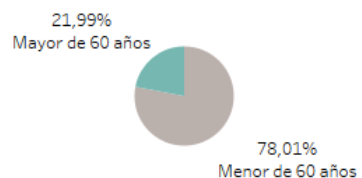
Evolución en los años de n° de mayores de 60 años



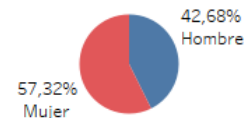
- Tipo Atribucion
- Adscrito en RCE
 - Inactivo en RCE
 - Inscrito en RCE
 - Pasivado en RCE
 - Validado en Fonasa

Periodo 2023

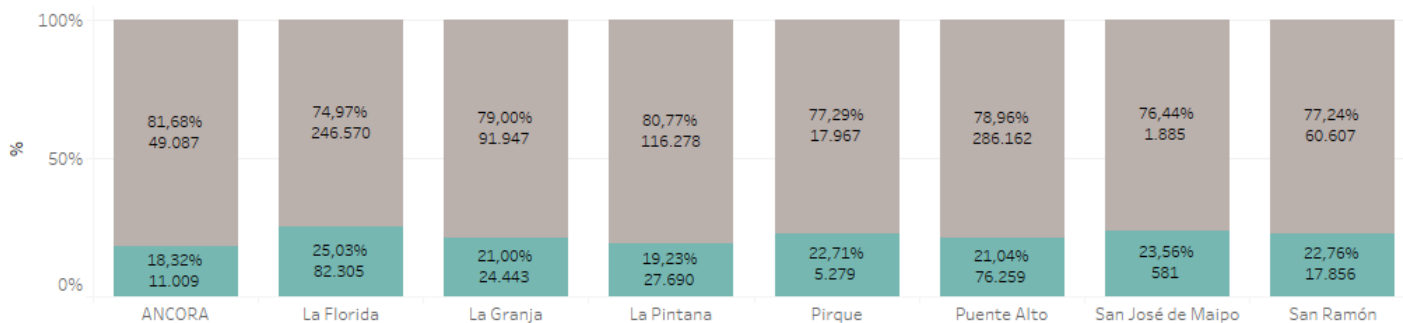
% de mayores de 60 años año 2023



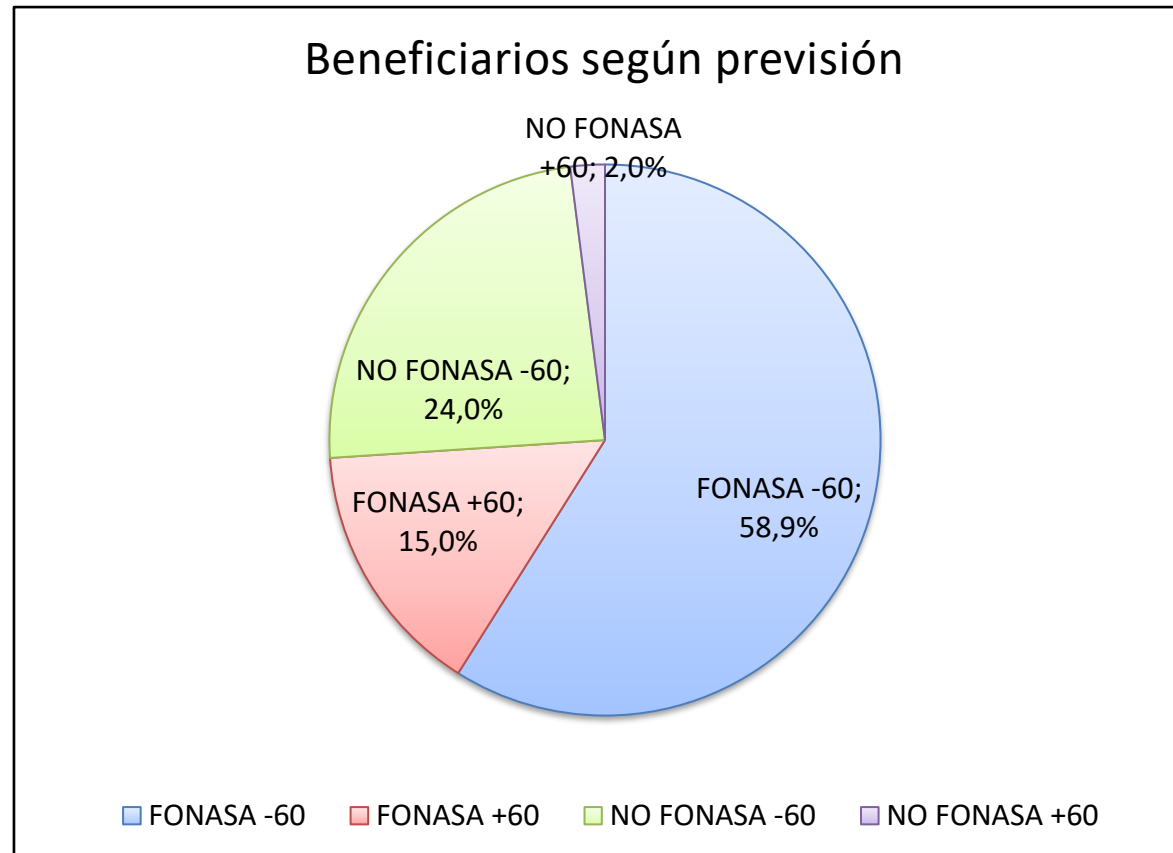
Mayores de 60 años distribuidos por sexo de año 2023



% de mayores de 60 años por comuna año 2023



Distribución de beneficiarios de los seguros de salud por grupo de edad, comunas del SSMSO.



Porcentaje de personas mayores y menos a 60 años, que se encuentran validadas por FONASA y aquellas que no, para las comunas de la Red Sur Oriente.
Periodo: año 2023
Fuente(s): FONASA / INE

Prevalencia (%) de enfermedades cardiovasculares Comparación entre grupos de edades

| Grupo diagnostico | Prevalencia +60 al 2023 (%) | Prevalencia total al 2023 (%) |
|-------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| HTA | 66,7% | 17,9% |
| Dislipidemia | 50,8% | 14,3% |
| Diabetes mellitus | 34,3% | 9,2% |
| ERC | 10,0% | 2,0% |
| ACV | 4,9% | 1,2% |
| ICC | 3,7% | 0,8% |
| IAM | 3,0% | 0,7% |
| Tabaquismo | 1,3% | 0,5% |
| Aterosclerosis | 0,9% | 0,2% |
| Amputación por diabetes | 0,4% | 0,1% |

Prevalencia porcentual (respecto a población INE), de personas mayores a 60 años y total de la población, con diagnósticos Cardiovasculares, diagnosticadas en la Red Sur Oriente.
Periodo: año 2023
Fuente(s): Atenciones ambulatorias, Atenciones de urgencia, Egresos Hospitalarios

Personas en condición de dependencia

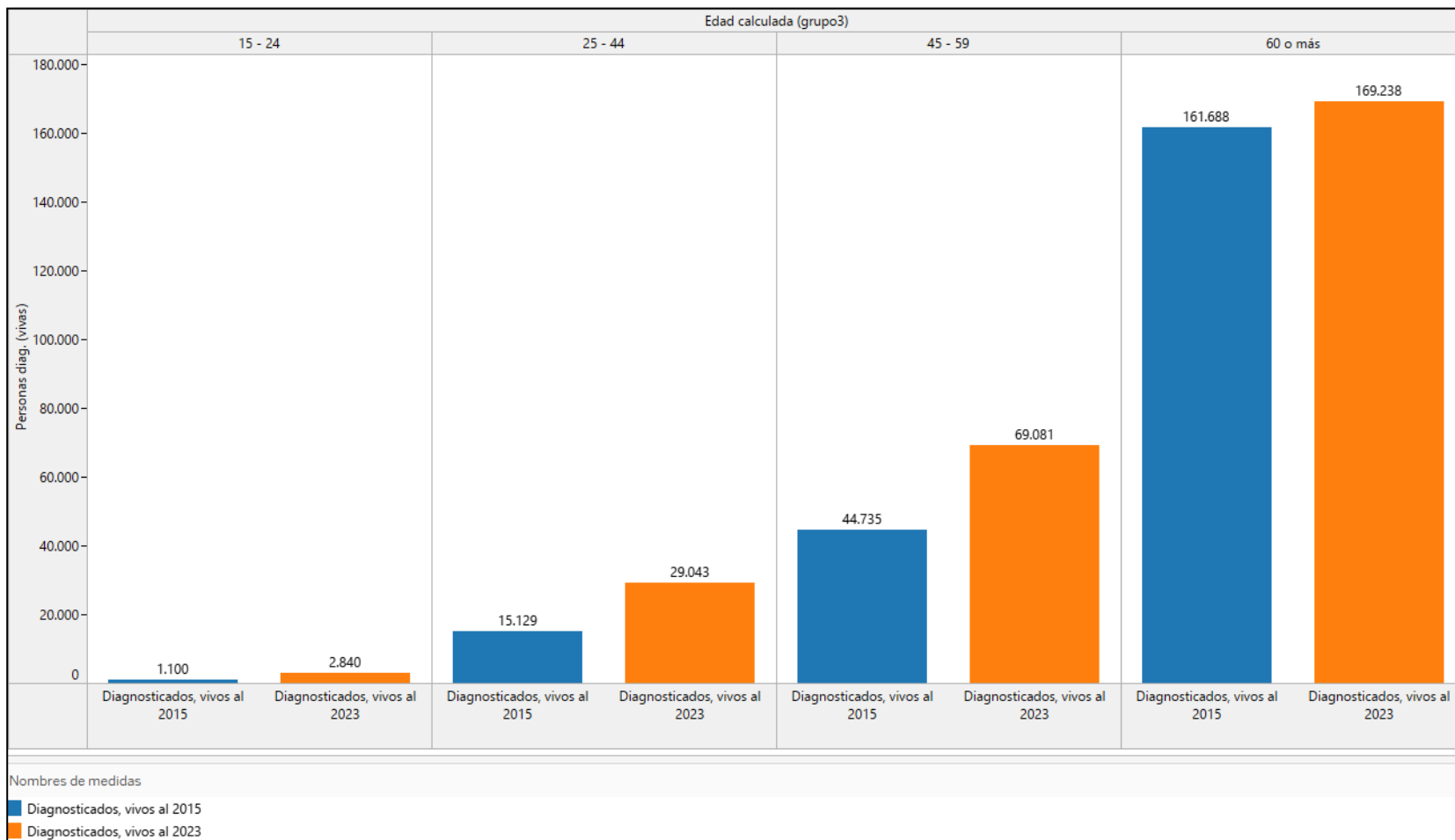
Porcentaje de personas según dependencia funcional

| Comuna | Dependencia Moderada (%) | Postrados/as (%) |
|-------------------|--------------------------|------------------|
| La Florida | 0,92 | 0,42 |
| La Granja | 0,90 | 0,40 |
| La Pintana | 0,70 | 0,33 |
| Pirque | 0,49 | 0,36 |
| Puente Alto | 0,77 | 0,41 |
| San José de Maipo | 0,73 | 0,34 |
| San Ramón | 1,12 | 0,50 |

(*) Porcentaje basado en personas presentes en el Registro Social de Hogares

Fuente: Registro Social de Hogares. Periodo Junio 2023.

Diagnósticos de Hipertensión Arterial (HTA) por grupos de edad



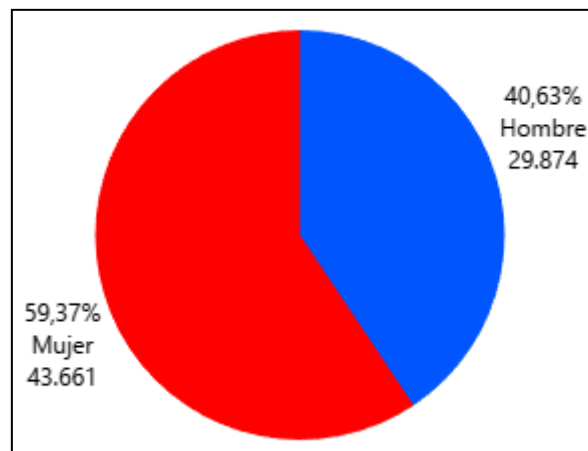
Personas (vivas) mayores a 15 años, con diagnostico de Hipertensión Arterial, diagnosticadas en la Red Sur Oriente, por grupo etario.

Periodo: año 2015 y año 2023

Fuente(s): Atenciones ambulatorias, Atenciones de urgencia, Egresos Hospitalarios

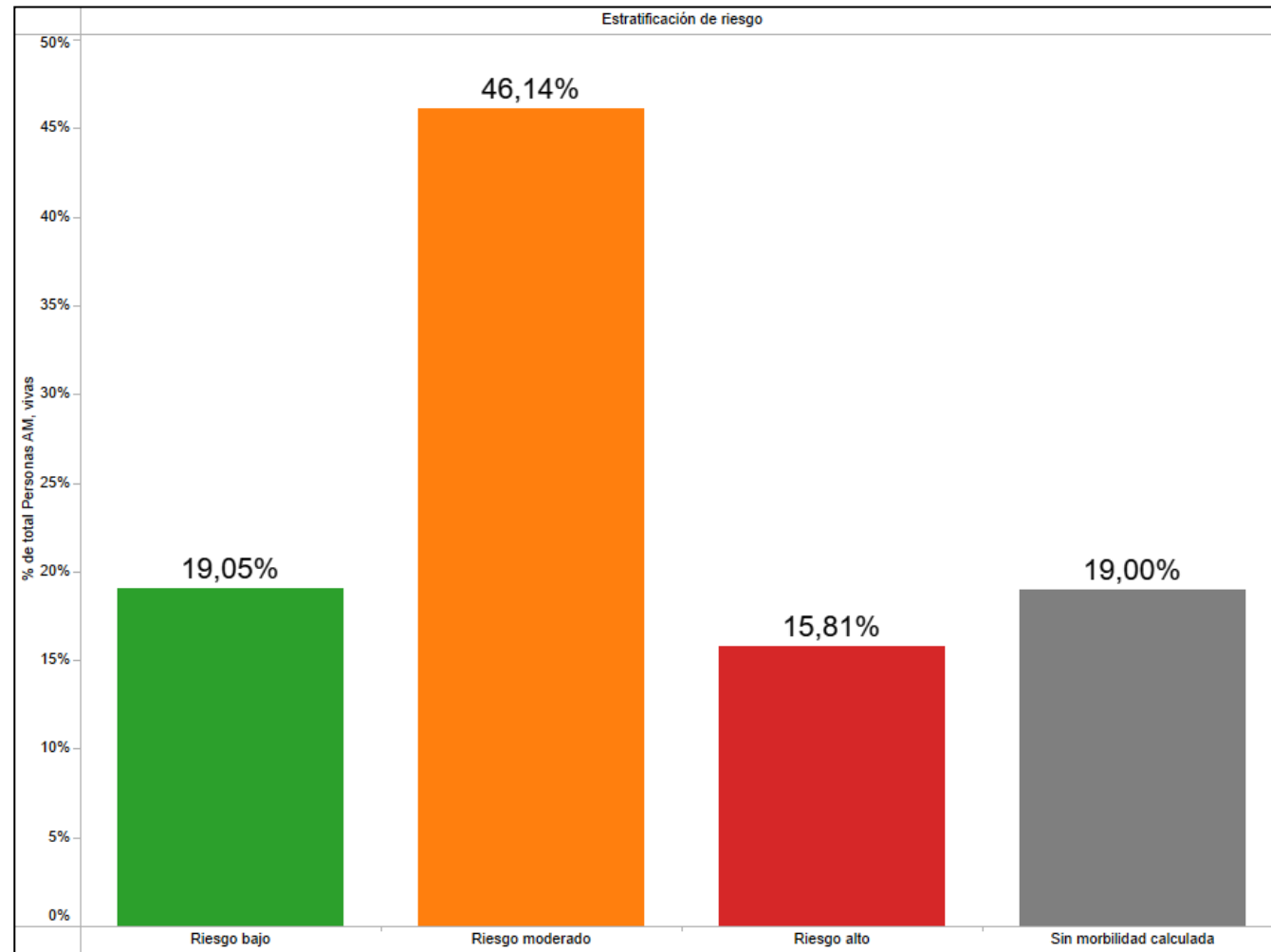
Personas Mayores con Diabetes Mellitus en el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, según sexo

73.535 personas



Personas (vivas) mayores a 60 años, con diagnóstico de Diabetes Mellitus, inscritas y validadas FONASA para las comunas del SSMSO en el periodo 2023, por sexo
Periodo: a la fecha
Fuente(s): Atenciones ambulatorias, Atenciones de urgencia, Egresos Hospitalarios

Caracterización de la población nacional por nivel de capacidad y cronicidad



Estratificación de riesgo en personas (vivas) mayores a 60 años, inscritas y validadas FONASA para las comunas del SSMSO en el periodo 2023, por riesgo (RUB ACG)

Periodo: población diagnosticada a la fecha / ACG 2015 a 2017

Fuente(s): Atenciones ambulatorias, Atenciones de urgencia, Egresos Hospitalarios, ACG 2018

Ranking de causa de muerte en Personas Mayores de 60 años o más y total

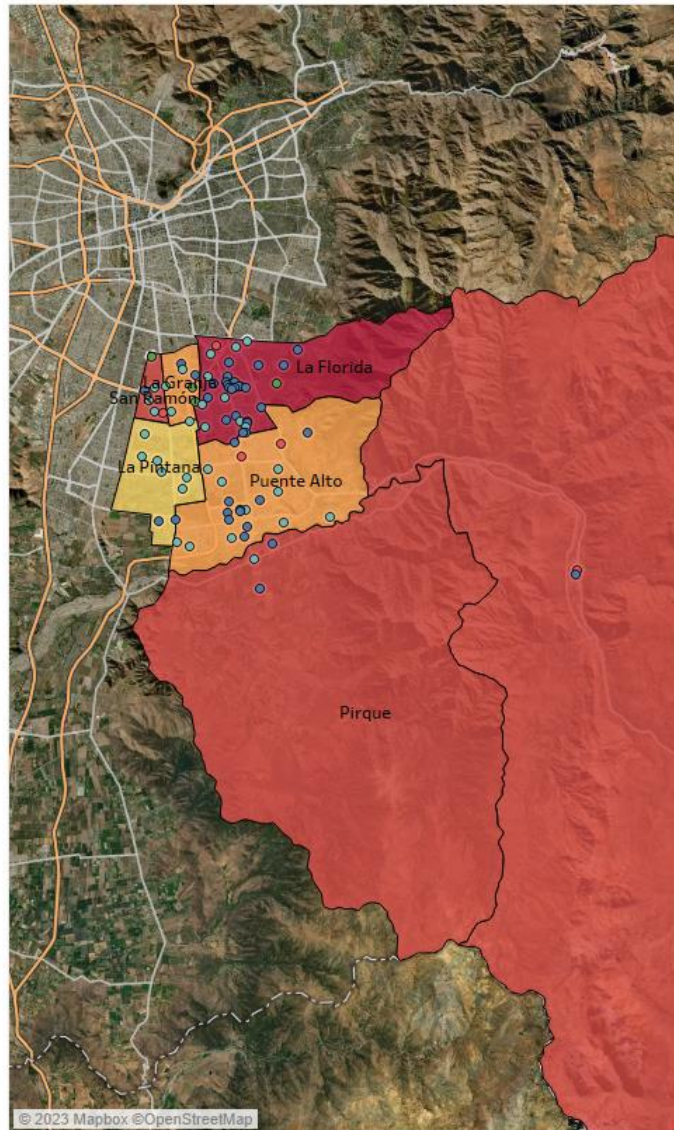
| Grupo causa def.2 | Grupo diag. def.2 | Año def. / Grupo edad def.2 (AM) | | | |
|-------------------|--------------------------------|----------------------------------|--------|----------|--------|
| | | 2005 | | 2022 | |
| | | 60 o más | Total | 60 o más | Total |
| Otras | Total | 43,01% | 46,67% | 58,81% | 59,17% |
| Cardiovasculares | ACV | 8,48% | 7,06% | 3,84% | 3,78% |
| | Diabetes mellitus | 5,56% | 4,49% | 2,58% | 2,33% |
| | ECH | 1,58% | 1,21% | 1,16% | 0,97% |
| | HTA | 1,15% | 0,85% | 4,42% | 3,69% |
| | IAM | 8,04% | 7,11% | 4,87% | 5,06% |
| | ICC | 2,84% | 2,19% | 2,30% | 1,99% |
| | Tabaquismo | 0,03% | 0,02% | 0,01% | 0,01% |
| | Total | 27,68% | 22,93% | 19,19% | 17,83% |
| Oncológicas | Glándula tiroides y otras .. | 0,19% | 0,21% | 0,11% | 0,11% |
| | Huesos y cartílagos articu.. | 0,11% | 0,17% | 0,12% | 0,16% |
| | Labio, cavidad bucal y fari.. | 0,22% | 0,25% | 0,20% | 0,17% |
| | Mama | 1,47% | 1,72% | 0,82% | 1,10% |
| | Ojo, encéfalo y otras part.. | 0,52% | 0,83% | 0,30% | 0,56% |
| | Órganos digestivos | 11,04% | 10,68% | 8,33% | 8,12% |
| | Órganos genitales femeni.. | 1,39% | 1,55% | 0,91% | 1,10% |
| | Órganos genitales mascul.. | 1,94% | 1,49% | 2,04% | 1,72% |
| | Órganos respiratorios e in.. | 4,31% | 3,89% | 3,43% | 3,12% |
| | Otros sitios y de sitios ma.. | 0,98% | 0,91% | 0,78% | 0,77% |
| | Piel | 0,33% | 0,38% | 0,30% | 0,31% |
| | Tejido linfático, de los órg.. | 2,37% | 2,51% | 1,34% | 1,47% |
| | Tejidos mesoteliales y teji.. | 0,35% | 0,43% | 0,24% | 0,33% |
| | Vías urinarias | 1,17% | 1,02% | 1,00% | 0,94% |
| Total | 26,40% | 26,02% | 19,93% | 19,98% | |
| Salud Mental | Abuso de sustancias | 0,16% | 0,40% | 0,08% | 0,12% |
| | Demencia y delirio | 2,37% | 1,66% | 1,66% | 1,34% |
| | Depresión | | | 0,01% | 0,01% |
| | Esquizofrenia y psicosis a.. | 0,05% | 0,04% | 0,03% | 0,02% |
| | Intento de suicidio | 0,33% | 2,28% | 0,28% | 1,53% |
| | Total | 2,92% | 4,38% | 2,07% | 3,02% |

Mortalidad proporcional en personas adultas mayores (60 años o más) y total, para las comunas del SSMSO.

Periodo: periodos 2005 y 2022

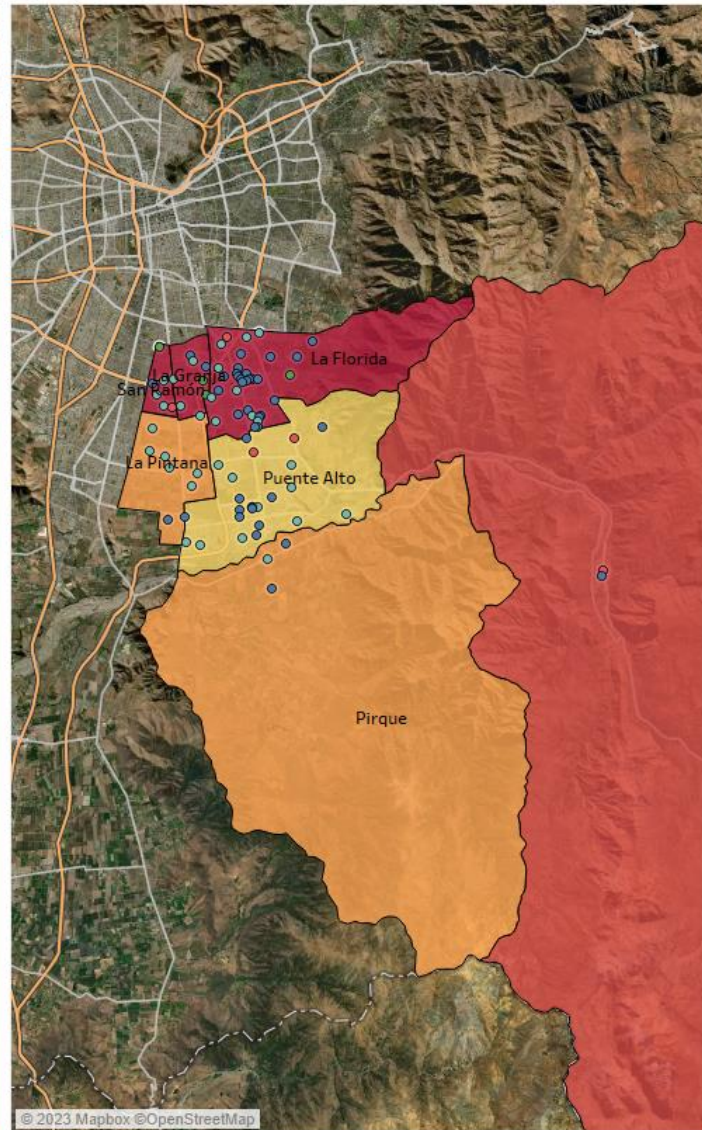
Fuente(s): Defunciones.

Pctje. Validados Fonasa de 60 o más años, 2023



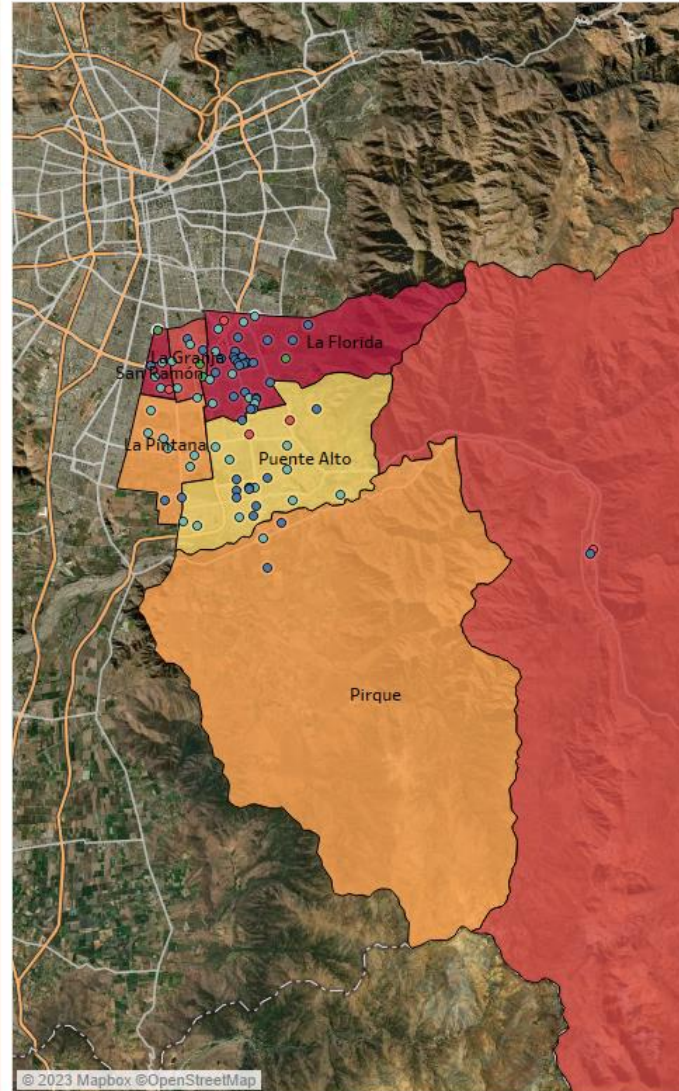
18,849 25,026

Pctje. Personas de 60 o más años, INE 2017



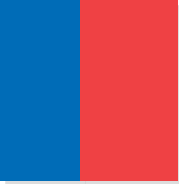
12,326 19,247

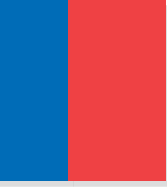
Pctje. Personas de 60 o más años, Proyección INE 2023



13,876 21,722

- Tipo_Establecimiento
- Hospital
 - CESFAM
 - CECOSF
 - ELEM





Marco Regulatorio



Historia Ley de Atención Preferente

Ley 21.168

Modifica Ley 20.584
• Crea el Derecho a la atención preferente para Personas Mayores y Personas con Discapacidad
Año 2019

Ley 20.584

Derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud,
Año 2012

Decreto 2

REGLAMENTO que regula el Derecho a la Atención Preferente
Año 2020

Ley 20.422

Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.
Año 2010

Resolución 138

- Determina contenido del Afiche del Derecho a Atención Preferente
- Actualiza contenido de la Carta de Derechos y Deberes de las Personas en relación con la Atención de Salud y Manual de Normas Gráficas Año 2021 (febrero)

Ley 21.380

Reconoce a los Cuidadores el Derecho a la Atención Preferente en el ámbito de la salud
Año 2021 (octubre)

Decreto 50

- Modifica Decreto Supremo N° 2 del MINSAL, que aprueba Reglamento que regula el Derecho a la Atención Preferente
Año 2022 (09 nov.)

Pendientes desde Minsal (DIVAP) según marco legal:

- ✓ Documento para certificación de cuidadores
- ✓ Gráfica que incluye cuidadores

Elementos de apoyo técnico:

- ✓ OOT para atención preferente en APS

Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores 2020-2030



PLAN NACIONAL DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES Y SU PLAN DE ACCIÓN 2020-2030



EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO POSITIVO, ACTIVO Y SALUDABLE 2012-2025
Y DEL PROGRAMA DE GOBIERNO, "ADULTO MEJOR"

OFICINA DE SALUD INTEGRAL PARA PERSONAS MAYORES / DEPARTAMENTO CICLO VITAL
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES / SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Mayo 2021

Ord. C37/N° 1705 DEL 18 DE MAYO 2023



1705

ORDINARIO C37 / N°

ANT.: Ley 20.584 que regula los deberes y derechos Ley N° 21.168 Derecho a la atención Preferente S N° 2 que regula el derecho a la atención preferente dispuesto en la Ley N° 20.584.

Ley N° 21.380 Reconoce a los cuidadores o cuidadoras el derecho a la atención preferente.

D.S N° 50 modifica y regula el derecho a la atención preferente dispuesto en la Ley N° 20.584.

D.S N°2 Aprueba reglamento que regula el derecho a la atención preferente.

MAT.: Informar, difundir e implementar las medidas que permitan dar cumplimiento a establecidas en los D.S N° 2 y N° 50 de la Ley Preferente.

SANTIAGO,

18 MAY 2023

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTORES SERVICIO DE SALUD DEL PAIS

Como es de su conocimiento, en el año 2020, se aprueba el reglamento que regula el derecho a la atención preferente dispuesto en la Ley N° 20.584, en la que se instruye que las personas mayores de 60 años y personas con discapacidad, tendrán derecho a ser atendidos preferente y oportunamente en los términos dispuestos en dicho reglamento. Posteriormente en el año 2021, se modifica el decreto supremo incorporando lo mandatado por la Ley N° 21.380, la que reconoce a los cuidadores o cuidadoras el derecho a la atención preferente en el ámbito de salud.

Respecto a lo mencionado y, el período transcurrido, se hace relevante informar, difundir e implementar lo indicado en las normativas vigentes a los establecimientos de salud de su red asistencial, de modo de dar cumplimiento a los derechos y medidas establecidas, tales como:

- Reforzar el derecho a recibir un trato digno.
- Accesibilidad universal: derecho a contar con una infraestructura adecuada y accesible para dar respuesta a las necesidades del usuario/a.
- Disponer de horas de atención mínimas diarias (protegidas) destinadas a interconsultas, horas programadas y consultas de salud.
- Establecer e implementar medidas para la atención preferente respecto de la toma de exámenes (pruebas de laboratorio, imagenología) o procedimientos médicos más complejos para efectos diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación.
- Adoptar medidas para la entrega de número para la dispensación de medicamentos, así como también a recibir información clara y comprensible respecto de la correcta administración y uso de los medicamentos entregados.
- Contar con medios de difusión para la entrega de información para la población beneficiaria.
- Contar con un protocolo local sobre la implementación de un sistema de registro y seguimiento que permita consignar la identificación del beneficiario.
- Por último, el establecimiento debe tener presente que en su Reglamento Interno debe incorporar a los cuidadores y cuidadoras en los protocolos locales de adecuación para la aplicación de las medidas dispuestas según lo establecido en el DS60, indicada en artículos transitorios, artículo primero.

Saluda atentamente,



DISTRIBUCIÓN
Subsecretaría de Redes Asistenciales
División de Gestión de la Red Asistencial
Dpto. de Calidad y Seguridad de la Atención
Oficina de Países

¿CÓMO SE IDENTIFICARÁN O ACREDITARÁN LOS BENEFICIARIOS?

Persona mayor de 60 años

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

Persona 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.

Cuidador

- 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.

a) Emitido por el encargado o responsable de los programas, unidades o centros

- 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, del SENAMA.
- v. Los Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia (ex Centros Diurnos para Personas con Demencia).

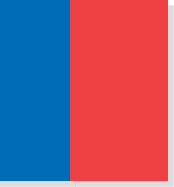
¿CÓMO SE IDENTIFICARÁN O ACREDITARÁN LOS BENEFICIARIOS?

a) Emitido por el encargado o responsable de los programas, unidades o centros

- 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, del SENAMA.
- v. Los Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia (ex Centros Diurnos para Personas con Demencia).

Cuidador

- 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.
 - 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."



Medidas a adoptar



Derecho a la Atención Preferente

Mecanismos de atención diferenciada y prioritaria con el fin de facilitar el acceso a las acciones de salud

I. Consulta de salud

- a) En la entrega de número para la **solicitud de día y hora de atención.**
- b) En la **asignación de día y hora para la atención.**
- c) En la **asignación prioritaria** para la consulta de salud de **urgencia.**

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

II. Prescripción y dispensación de medicamentos

- a) En la **emisión y gestión** de la receta médica respectiva.
- b) En la **entrega de número para la dispensación** de medicamentos en la farmacia.
- c) En la **dispensación de medicamentos** en la farmacia.

III. Toma de exámenes o procedimientos médicos más complejos

- a) En la entrega de número para la **solicitud de día y hora** para su realización.
- b) En la **asignación de día y hora** para su realización.
- c) En la posterior **asignación prioritaria** para la realización de exámenes o procedimientos médicos más complejos.

Fuente: Artículo 4.- De la acreditación de la condición de sujeto de atención preferente

I. Consulta de salud preferente

Incluye:

- ✓ Consultas en atención primaria
- ✓ Consulta de especialidades y subespecialidades
- ✓ Consultas de urgencia
- ✓ Realizadas por profesionales médicos y otros profesionales o técnicos de salud

III. Toma de exámenes o procedimientos médicos más complejos

Exámenes: complementan el proceso de atención del beneficiado y que pueden consistir en un procedimiento clínico, prueba de laboratorio o de imagenología.

Procedimiento médico más complejo: prestación de salud que se otorga a un sujeto de atención preferente que implica el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones, tecnologías y profesionales especializados.

Fuente: Artículo 6., 16,17,18,19 - De la acreditación de la condición de sujeto de atención preferente

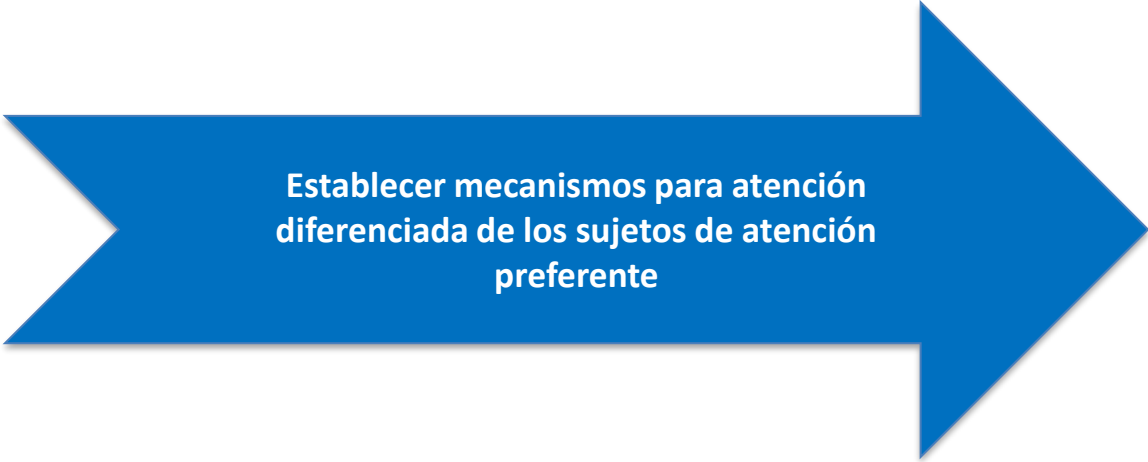


Medidas a adoptar

1. Solicitud de día y hora de atención (presencial):

Contar con mecanismo de atención diferenciada ya sea, por:

- Un área de atención especial
- Sistema físico o digital de asignación de turno preferente u otro
- Acorde al método de asignación de número que se utilice en el establecimiento respectivo.



Establecer mecanismos para atención
diferenciada de los sujetos de atención
preferente

Ejemplos de mecanismos:

- ✓ Entrega de horas en tiempos protegidos
- ✓ Ventanilla única
- ✓ Facilitador para toma de hora
- ✓ Entrega de horas vía telefónica o digital según pertinencia
- ✓ Entrega de citación en domicilio, otros

Medidas a adoptar

2. Entrega de día y hora para la atención

| | |
|--|--|
| Programación de horas | <ul style="list-style-type: none">• Contar con horas protegidas según determinación de cada establecimiento• MINSAL podría establecer un número de horas de atención preferente |
| Horario idóneo para solicitud y entrega de horas | <ul style="list-style-type: none">• Horas de atención protegida deben ser en un horario apropiado (condiciones climáticas, desplazamiento y movilización hacia el centro de salud, otros) |
| En caso de agendamiento digital o telefónico | <ul style="list-style-type: none">• Mecanismos que permitan identificar a los beneficiarios y que ellos accedan a las horas protegidas• Al realizar la atención de salud se constatará la calidad de persona mayor, persona con discapacidad o cuidador |
| En establecimientos de la red pública de salud, que asignan horas para consultas o procedimientos de especialidad | <ul style="list-style-type: none">• Se considerará a los beneficiados de manera preferente para la asignación de horas, en relación a otros pacientes con la misma priorización |
| Si el Horario de Atención Protegida para los beneficiarios no es reservado en su totalidad | <ul style="list-style-type: none">• Se podrán disponer las horas para atención del público general |

Medidas a adoptar

3. Asignación prioritaria para la consulta de salud de urgencia

1

En los casos en que el beneficiado **requiera atención de emergencia o urgencia**, se aplicará el sistema de categorización establecido en el protocolo respectivo.

2

Si al beneficiado **se le asigna una categoría** que implique **riesgo vital o secuela funcional grave**:

- ✓ Primará el criterio clínico para la priorización de los pacientes
- ✓ No se aplicará la preferencia por edad o condición de persona con discapacidad
- ✓ Sin perjuicio de que estos factores formen parte de la ponderación clínica.

3

Si al beneficiado **no se le asigna una categoría** que implique **riesgo vital o secuela funcional grave**:

- ✓ Será considerado de forma preferente dentro de la categoría de riesgo que se le asigne en la evaluación clínica.
- ✓ En todo caso, éstos deberán ser reevaluados según lo indique el sistema de categorización aplicado, debiendo modificar la categoría si corresponde.

Servicio de emergencia:

- ✓ Las atenciones en el servicio de emergencia o urgencia, aplicaran protocolos respectivos vigentes de atención de urgencia
- ✓ Según condición de salud y riesgo vital de acuerdo al sistema de categorización del Índice de severidad de la emergencia (ESI)

Documentos SSMSO del Índice de severidad de la emergencia (ESI)



COMPLEJO ASISTENCIAL Dr. SOTERO DEL RÍO UNIDADES DE EMERGENCIA



| | | |
|---|---------------|---------------|
| SISTEMA DE PRIORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA DEL CASR | Requerimiento | : AOC-1.2 |
| | Código | : D/UCAL/0370 |
| | Nº Versión | : 01 |
| | Vigencia | : Julio 2018 |
| | Página | : 1 de 10 |

1. PROPOSITO:

Establecer la prioridad de atención en los pacientes que consultan en las Unidades de Emergencia del CASR, considerando necesidad y rapidez de atención requerida, a través de un sistema de priorización estructurada de la atención de procedimientos en las unidades de emergencia del Complejo Asistencial Doctor Sotero del Río.



2. CAMPO DE APLICACIÓN

A todo paciente (usuarios) que solicite atención en las Unidades de Emergencia Adulto, Pediátrica y Gineco-Obstétrica del Complejo Asistencial Doctor Sotero del Río.

4. Medidas a adoptar para una interconsulta

Si de la **consulta** de salud, **sea o no de urgencia**, el médico o profesional de salud considera necesario que el sujeto de atención preferente sea evaluado por un médico especialista, generando una interconsulta o derivación, **deberá distinguirse**:

1

a) Si el beneficiado **solicita asignación de fecha y hora de atención**, directamente al prestador al que ha sido derivado, éstas se le indicarán al **momento de la solicitud**.

2

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

3

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

Si el establecimiento asigna horas para consultas o procedimientos de especialidad o subespecialidad, de acuerdo a priorización clínica, se aplicará lo dispuesto en la letra c)

Medidas a adoptar

5. Medios de citación efectiva

Para efectos de la **gestión de hora para interconsulta a especialidad** se entenderá que la citación ha sido efectiva si se utiliza uno de los siguientes medios



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

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

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

c) Visita domiciliaria: Registro de la visita domiciliaria, con indicación del nombre y la firma de quien recibió la citación, que podrá corresponder al beneficiado, su representante legal, apoderado o persona a cuyo cuidado se encuentre.

Se debe registrar el nombre del funcionario que efectuó la visita y el resultado de la misma.

La citación deberá entregarse en sobre cerrado, dirigida al beneficiado.

Carta certificada: Nómina del correo en la que conste la fecha del envío al domicilio informado por el beneficiado, su representante legal, apoderado o persona a cuyo cuidado se encuentre.

Deberá dejarse constancia de las gestiones realizadas.

II. Prescripción y dispensación de medicamentos

Prescripción: La indicación de medicamentos que realiza el profesional de la salud facultado para ello, en los términos establecidos en el artículo 101 del Código Sanitario

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

La atención preferente consiste en:

1. Emisión y gestión de la receta médica

Emisión en el acto la receta respectiva, entregándola al beneficiado o remitiéndola a la farmacia.

2. Entrega de número para la dispensación de medicamentos en la farmacia

Prioridad en gestión de la receta:

- Generar una alerta que permita identificar a beneficiarios (si es posible)
- Se fomentará la entrega de productos en domicilio para personas con dependencia o discapacidad severa.

3. Dispensación de medicamentos en la farmacia

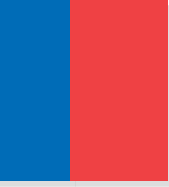
Entrega de forma preferente e informada, una vez solicitados estos o de acuerdo al número otorgado.

Establecer mecanismos para dispensación preferente de medicamentos



- Área de atención especial
- Sistema de asignación de turno preferente

Difusión y Protocolos



Difusión del Derecho a la Atención Preferente

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

Consignar el texto del derecho a la atención preferente y oportuna, con caracteres legibles, en un lugar visible y de fácil acceso del recinto.

¿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.

Exige tus derechos

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

y cumple tus deberes

- Entregar información veraz acerca de su enfermedad, historial y deseos.
- Conocer y cumplir el reglamento interno respecto su información médica.
- Cuidar los insumos y equipamiento del recinto.
- Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.
- Tratar respetuosamente al personal de salud.
- Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.
- Dar prioridad a personas con derecho a Atención Preferente.

TODO PERSONA PODRÁ RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, HOSPITAL, CLÍNICA O CENTRO MÉDICO PRIVADO QUE LO ATIENDE. SI LA RESPUESTA NO ES SATISFACATORIA, PODRÁ RECLAMAR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD. (Extracto de la Ley N°20594 de Derechos y Deberes de los Pacientes)

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 andikapè 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 medisen yo. Pou plis detay sou benefis sa yo, mande enfòmasyon nan sant sante a.

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

Creole Haitiano

Pendientes desde Minsal (DIVAP) según marco legal:

- ✓ Documento para certificación de cuidadores
- ✓ Afiche que incluye cuidadores

Manual de Normas Gráficas

- » Carta Derechos y Deberes de los Pacientes
- » Afiche Atención Preferente

Manual técnico que contiene la Normativa gráfica que establece el correcto uso de la Carta de Derechos y Deberes de los Pacientes en las Instituciones de salud.

Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Afiches 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 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.

¿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.



¿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.



Ley de Atención Preferente



¿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 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.

¿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:

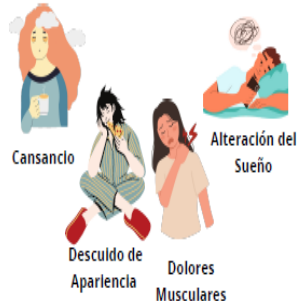
- Credencial o certificado vigente emitido por el Registro Civil.
- Excepcionalmente, comprobante de inicio del proceso de calificación y certificación de discapacidad, válidamente emitido por COMPIN con una vigencia máxima de 60 días.



Afiches 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 DUDAS LAS 24 HORAS, UN CUIDADO PARA LA FAMILIA.

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.



Protocolos locales y el sistema de seguimiento

- ✓ Cada **establecimiento de salud deberá generar un protocolo local** de adecuación para la aplicación de las medidas dispuestas en este reglamento
- ✓ Implementar un **sistema de registro y seguimiento** que permita consignar
 - ❖ La identificación del beneficiado
 - ❖ El primer contacto con el establecimiento
 - ❖ Las atenciones realizadas en ejercicio del derecho a la atención preferente y oportuna.

Cabe señalar que el desarrollo del protocolo local tiene por objetivos:


- ✓ Que los prestadores, según nivel de complejidad, definan la **capacidad real y las brechas** que poseen para dar respuesta a las 3 dimensiones que considera la ley.
- ✓ Generar un **registro de los beneficiarios** que acceden a la atención preferente.
- ✓ Tiempo estimado para alcanzar la atención preferente en las poblaciones beneficiarias (**implementación progresiva**) en todas sus dimensiones.
- ✓ Ser un **medio de verificación** que pueda ser utilizado por la Superintendencia de Salud para la fiscalización respectiva.

Protocolos existentes en SSMSO

| Sub Red | Comunas - Hospitales | Centros de Salud APS-Hospitales | Protocolos Ley Preferente | Nombre del protocolo | Año realizado | Año termina vigencia |
|--------------------|--|------------------------------------|---------------------------|---|---------------|----------------------|
| Sub Red Cordillera | CRS - Puente Alto | CRS Hospital Provincia Cordillera | SI | Protocolo derecho a la atención preferente | ene-21 | ene-26 |
| | San José de Maipo (APS) | Hospital San José de Maipo | SI | Protocolo de gestión local asociada a selección de la demanda y ley preferente en CRAA del complejo Hospitalario San Jose de Maipo | may-21 | may-26 |
| Sub Red La Florida | Hospital | Hospital Eloísa Díaz de La Florida | SI | Instructivo de cumplimiento Ley 21.168.y 21.380 | may-23 | may-28 |
| Sub Red Santa Rosa | La Pintana | El Roble | SI | Protocolo que regula el derecho a la atención preferente | may-23 | - |
| | | Pablo de Rokha | SI | Gestión de la demanda | - | 2023 |
| | | San Rafael | SI | Protocolo de selección de demanda | abr-23 | - |
| | | Santo Tomás | SI | Protocolo de gestión de la demanda presencial y remota (telesalud) | - | 2028 |
| | | Santiago Nva. Extremadura | SI | Protocolo: implementación de selección de demanda. Agendamiento de horas | dic-22 | dic-27 |
| | | Flor Fernández | SI | Gestión de la demanda | - | 2026 |
| | La Granja | CESFAM Malaquías Concha | SI | Norma de preferente | mar-23 | - |
| | | CESFAM La Granja | SI | Protocolo de atención preferencial | abr-23 | abr-24 |
| Total | Protocolos de Ley atención preferente 6 (Hospitales: 2 y APS: 4) | | | | | |
| | Protocolos de Gestión de la demanda :5 | | | | | |
| Total | 11 | | | | | |

Protocolos APS SSMSO



Protocolos Hospitalares - SSMSO


| | | | |
|---|--|--|--|
|  CENTRO DE RESPONSABILIDAD DE ATENCIÓN ABIERTA / DIRECCIÓN | CODIFICACIÓN: DOCUMENTO INSTITUCIONAL | | Vigencia: 5 años |
| | PLAN INSTITUCIONAL ASOCIADO A LA SELECCIÓN DE DEMANDA EN CRAA/ CHSJM | | Fecha Aprobación: Mayo 2021 Fecha término Vigencia: Mayo 2026 Resolución: N° de resolución |
| VERSION: 03 | PAG: CANTIDAD DE PÁGINAS DEL PROTOCOLO | UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | |



PROTOCOLO DE GESTION LOCAL ASOCIADA A SELECCIÓN DE LA DEMANDA Y LEY PREFERENTE EN CRAA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE DE MAIPO

| | Nombre | Fechas | Cargo | Firma |
|----------------|----------------------|---------------------|--|-------|
| Elaborado por | Elizabeth Alborno | Abril 2023 | Jefa de Centro de Responsabilidad de Atención Abierta. | |
| | Rubén Martínez | | Jefe de SOME | |
| Revisado por | Nayarete Rubio Cofre | Mayo 2023 | Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente CHSJM | |
| Modificado por | Elizabeth Alborno | Abril 2023 | Jefa de Centro de Responsabilidad de Atención Abierta. | |
| | Paulina Salcedo | | Jefa Unidad de Gestión de Usuarios. | |
| | Rubén Martínez | | Jefe de SOME | |
| Aprobado por | Nombre de Director | Fecha de Aprobación | Director CHSJM | |

| | | |
|--|---|---|
|  | INSTRUCTIVO CUMPLIMIENTO LEY 21.168 Y LEY 21.380 |  |
| Requerimiento/Código: I - LEY 21.168 Versión: 02 Vigencia: 2023 - 2028 | Fecha Emisión: mayo 2023 Fecha Próxima Revisión: mayo 2028 | Página 1 de 10 |

| | | |
|---|--|--|
|  | PROTOCOLO DERECHO A LA ATENCIÓN PREFERENTE | Código: PT-PCG-01 Versión: 01 Fecha: enero 2021 Página: 1 de 24 Vigencia: enero 2026 |
|---|--|--|

INSTRUCTIVO CUMPLIMIENTO LEY 21.168 Y LEY 21.380

| | Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|--------|--|---|---|
| Nombre | Karen Calderón T. Gonzalo Leiva R. | Francisca Reyes O. Juan Araya. Patricio Arratia. | Patrichs Rosales M. |
| Cargo | Jefa Depto. Calidad y Seguridad del Paciente Subgerente Atención Integral del Usuario | Subgerenta Servicios Ambulatorios Subgerente de Servicios Clínicos de Apoyo. Jefe Departamento de Comercialización. | Director (S) Hospital Dra. Eloísa Díaz Insunza |
| Firma |  |  |  |
| Fecha | Mayo 2023 | Mayo 2023 | Mayo 2023 |

PROTOCOLO DERECHO A LA ATENCIÓN PREFERENTE

| | |
|---------------------------|-------------|
| TIMBRE CONTROL DOCUMENTAL | |
| RESOLUCIÓN EXENTA Nº: | 00004 |
| FECHA: | 05 ENE 2021 |
| CALIDAD CRS HPC | |

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|--|---|
|  Rodrigo Martínez Jefe de Unidad de Médica Planificación y Control de Gestión |  Gabriel Sanhueza Cruzat Subdirector Médico |  Luis Arteaga Jiménez Director (s) |
|  |  |  |
| Fecha: enero 2021 | Fecha: enero 2021 | Fecha: enero 2021 |

Cualquier copia parcial o total no es válida sin la debida autorización de la Dirección del Establecimiento.

Decreto 2:

- El Ministerio de Salud, dictó el **decreto N° 2 de julio 2020**, que aprueba reglamento que regula el derecho a la atención preferente dispuesto en la Ley N° 20.584 que permitirá la correcta implementación, de este derecho en la red asistencial a lo largo del país.
- El reglamento de la Ley dispone la adopción de medidas generales de **buen trato y accesibilidad, y medidas específicas para establecer mecanismos de atención diferenciada y prioritaria** para los sujetos de atención preferente.

Documentos Buen Trato SSMSO



SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE
DEPARTAMENTO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GESTIÓN INTEGRAL DE USUARIO



RESOLUCIÓN EXENTA N°: 1700 30/09/2022

MATERIA: Protocolo de Atención Presencial al Usuario de la Red Pública de Salud Sur Oriente y Anexo: Protocolo de Atención Presencial al Usuario de la Red Pública de Salud Sur Oriente Unidad de Farmacia



IMPLEMENTACIÓN MODELO DE ACOGIDA AL USUARIO

ORIENTACIONES TÉCNICAS

DEPARTAMENTO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GESTIÓN INTEGRAL DE USUARIO

2019

VISTO: Estos antecedentes; lo establecido en la ley 20.584, sobre los Derechos y Deberes de las personas en su Atención de Salud, Párrafo 2º del derecho a un trato digno, Artículo 5º, en su atención de salud, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia, y lo señalado en el Plan de Gestión de Usuarios del SSMSO, en relación a la implementación de estrategias que vayan promoviendo mejorar la Experiencia Usuaría a Nivel de la Red de Salud Sur Oriente.

CONSIDERANDO:

Se ha realizado y actualizado el Protocolo de Atención Presencial al Usuario, con el propósito de proporcionar orientaciones a los funcionarios/as, poniendo énfasis en las unidades más críticas, como son la unidad de emergencia, farmacia y lo relacionado a gestión de lista de espera. En relación a cómo realizar los procesos de atención presencial de recepción, acogida, entrega de información (física y/o digital) 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, considerando su diversidad cultural e identidad de género. Además, pretende unificar criterios y normar la atención del usuario/a en la Red.

TENIENDO PRESENTE:

Lo establecido en el Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; Decreto Supremo N°140 de 2004, de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Resolución N°7 de 2019 de Contraloría General de la República y las facultades que me confiere el Decreto Afecto N°21 de 05 de agosto de 2021, de Salud, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

APRUEBASE el documento denominado "Protocolo de Atención Presencial al Usuario de la Red Pública del Servicio Sur Oriente", la presente Resolución surtirá de todos sus efectos a contar de esta fecha.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y REGÍSTRESE

Fernando Betanzo Vallejos
DIRECTOR
Servicio Salud Metropolitano Sur Oriente

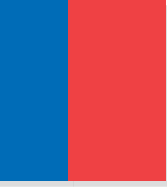
| | | |
|---|-------------------|--------------------|
| <p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE DEPARTAMENTO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL Y GESTIÓN INTEGRAL DE USUARIO</p> | Versión | 3 - año 2022 |
| | N° Página | 1 / 22 |
| | Fecha aprobación: | 28 septiembre 2022 |
| | Vigencia | 3 años |

PROTOCOLO DE ATENCIÓN PRESENCIAL AL USUARIO/A DE LA RED PÚBLICA DE SALUD SUR ORIENTE

CONSTRUCCIÓN PARTICIPATIVA

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1.- FUNDAMENTO:..... | 1 |
| 2.- PROPÓSITO: | 1 |
| 3.- CAMPOS DE APLICACIÓN O ALCANCE:..... | 1 |
| 3.1 Encargado/a del Protocolo:..... | 2 |
| 3.2 Aplicar el Protocolo:..... | 2 |
| 3.3 Responsables de los Registros:..... | 2 |
| 4.- TÉRMINOS RELACIONADOS: | 3 |
| 4.1.- Usuario/a | 3 |
| 4.2.- Gestión Usuaría | 3 |
| 4.3.- Atención presencial de usuarios/as | 3 |
| 4.4.- Trato Digno | 3 |
| 4.5.- Experiencia Usuaría | 4 |
| 4.6.- Expectativas | 4 |
| 4.7.- Atención personalizada | 4 |
| 4.8.- Acogida | 4 |
| 4.9.- Entrega de Información | 4 |
| 4.10.- Calidad de Asistencia Sanitaria | 5 |
| 4.11.- Calidad Percibida | 5 |
| 4.12.- Burnout | 5 |
| 4.13.- Gestión de Lista de Espera | 5 |
| 4.14.- Enfoque Intercultural | 5 |
| 4.15.- Identidad de Género | 6 |
| 4.16.- Enfoque de Derechos | 6 |
| 4.17.- Interacción frecuente | 6 |
| 5.- RECOMENDACIONES TÉCNICAS | 6 |
| 5.1 Herramientas y Recursos | 6 |
| 6.- REGISTROS | 7 |
| 7.- ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO O CONTENIDOS DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN AL USUARIO | 8 |
| 9.- FLUJO GENÉRICO | 13 |
| 10.- ANEXOS | 14 |
| Anexo 1: Requisitos generales para la aplicación del Protocolo | 14 |
| Anexo 2: Recomendaciones generales para la aplicación de protocolo | 15 |
| Anexo 3: Orientaciones para la entrega del Impreso del Protocolo de Atención al Usuario | 16 |
| Anexo 4: Pauta de Chequeo (Checklist) del Protocolo de Atención al Usuario | 19 |
| 11.- DISTRIBUCIÓN | 20 |



Brechas



Brechas levantadas

1. Actualización de Diagnóstico demográfico y epidemiológico de la situación de personas mayores SSMSO

2. Contar con registro de las Personas con Discapacidad, inscritas en el Registro Nacional de discapacidad, del territorio del SMSSO

3. Contar con registro de cuidadoras/es, territorio del SMSSO

4. De los establecimientos de APS, cuatro tienen protocolos locales, aprobados con Resolución Exenta

5. En los establecimientos hospitalarios, dos tienen protocolos locales, aprobados con Resolución Exenta

6. Pendiente desde MINSAL en lo referente a marco regulatorio:

- a) Documento para certificación de cuidadores
- b) Gráfica que incluye cuidadores
- c) Elementos de apoyo técnico: OOTT para atención preferente en APS

7. Accesibilidad Universal, es necesario actualizar definiciones y levantar brechas

Fuente: Encuesta Ley Preferente 2022 SSMSO

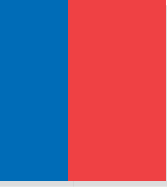
Accesibilidad universal: es decir, entornos, procesos, bienes, servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, en los términos del literal para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma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

8. Capacitación a los equipos de salud de la red Sur Oriente sobre Ley de atención preferente

9. Capacitación buenas prácticas relacionada al buen trato:

- ✓ Poca sensibilización de los equipos.
- ✓ Falta empatía de los usuarios

Fuente: Encuesta Ley Preferente 2022 SSMSO



Plan de Trabajo



Línea estratégica:
Proceso continuo de la Atención de Salud


Área:
Acceso y oportunidad de atención

Objetivo:
Mejorar acceso y oportunidad de atención, impactando en la disminución de los tiempos de espera

| Línea de Trabajo | Acción | Indicador | Medio verificador | Responsables |
|--|--|---|---|---|
| <p>I. Atención preferente y oportuna en consulta de salud Atención Primaria, Secundaria, Terciaria y Urgencia/Emergencia</p> <p>II. Atención preferente y oportuna en prescripción y entrega de fármacos</p> <p>III. Atención preferente y oportuna en exámenes</p> <p>IV. Atención preferente y oportuna en procedimientos más complejos</p> <p>V. Adoptar medidas generales de Buen Trato, accesibilidad, y medidas específicas para establecer mecanismos de atención diferenciada y prioritaria para los sujetos de atención preferente</p> | 1. Levantar información existente | 1. Existencia de información normativa y regulatoria (Si/No) | Documentos normativos y regulatorios existentes | Dra. Jenny Velasco Peñafiel |
| | 1.1. Actualizar diagnóstico demográfico y epidemiológico existente | 1. 1. Diagnóstico actualizado de Personas Mayores (Si/No) | Informe del diagnóstico demográfico y epidemiológico de PM | Ing. Francisco Suarez. Sr. Fredy Diaz |
| | 2. Estandarizar formato de protocolo | 2. Existencia de formato estándar de protocolo (Si/NO) | Protocolo con formato estándar de la Ley atención preferencial | Dra. Jenny Velasco Peñafiel Dra. Elisa Llach Dra. Aura Romero T.S. Patricia Orellana |
| | 3. Apoyar en el desarrollo de protocolos en los establecimientos de la red | 3.1. Porcentaje de Establecimientos de APS con Protocolo actualizado | Protocolos Estandarizados en establecimientos de APS | QF. Miriam Crespo Kin. Maria Alejandra Ramirez Psl. Sebastian Jirón T.S. Priscila Ahumada T.S. Patricia Orellana EU. Karla Gomez Ing. Lorena Morales Nut. María José Fernandez |
| | 3.2. Porcentaje de Establecimientos Hospitalarios con Protocolo actualizado | Protocolos estandarizados en establecimientos Hospitalarios de la Red | Dra. Aura Romero Barrientos T.M. Milicent Salazar QF. Miriam Crespo Psl. Sebastian Jirón T.S. Priscila Ahumada T.S. Patricia Orellana EU. Karla Gomez Ing. Lorena Morales Nut. María José Fernandez | |
| | 4. Validar protocolos | 4. Porcentaje de Protocolos validados con Resolución Exenta | Resolución Exenta de cada protocolo | Dra. Aura Romero Barrientos Dra. Jenny Velasco Peñafiel Kin. Maria Alejandra Ramirez Kin. Gabriel Rojas Ing. Lorena Morales |
| | 5. Implementación en cada establecimiento de salud los protocolos de Ley atención preferencial de PM, personas con discapacidad y cuidadores/as. | 5.1 Porcentaje de Establecimientos con Protocolos de Ley Preferente en su página Web | Información subida en la página Web del SSMSO, de la Ley de atención Preferente de PM, personas con discapacidad y cuidadores/as. | Luis Sáez |
| | 5.2 Porcentaje de establecimientos con capacitación on-line o presencial a sus equipo de salud | Lista de asistencia Programa de capacitación | Todos | |
| | 6. Monitoreo y seguimiento | 6. Porcentaje de establecimientos que recibieron visitas presenciales, para monitorear y supervisar la implementación de los protocolos | Informe de visitas | Todos |

Formato estándar de Protocolo.

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

| | | | | |
|---|---|-------------------------|---------|-----|
|  | PROTOCOLO LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE PARA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES/AS | | | |
| | Código | PTC- Establecimiento... | Versión | 1.0 |
| | Fecha de elaboración | | | |
| | Fecha próxima revisión | | | |


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

Establecimiento.....

SubRed

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). DFL: Fija texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763, de 1970 y de las Leyes N°18.933 y N°18.969. Recuperado desde: <https://www.bcn.cl/legislacion/leyes/18969>

| | | | | |
|---|---|------------------------|---------|-----|
|  | PROTOCOLO LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE PARA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES/AS | | | |
| | Código | PTC Establecimiento... | Versión | 1.0 |
| | Fecha de elaboración | | | |
| | Fecha próxima revisión | | | |

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 | | | |
| Fecha | | | |

Formato estándar de Protocolo.

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

CONTENIDO

| | |
|--|---|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| 2. OBJETIVOS..... | 4 |
| 3. ALCANCES..... | 4 |
| 4. ANTECEDENTES..... | 4 |
| 4.1. POBLACIÓN OBJETIVO, REQUISITOS E IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO/A..... | 4 |
| 4.2. ATENCIÓN DE USUARIOS PRESENCIALES O NO PRESENCIALES..... | 5 |
| 5. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO..... | 5 |
| 6. DIAGRAMA DEL FLUJO..... | 5 |
| 7. DEFINICIONES..... | 5 |
| 8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA..... | 5 |
| 9. ANEXOS..... | 5 |

1. Introducción

- Idea general acerca del problema de salud y de la Justificación del protocolo, hacer referencia a la estrategia a la que da respuesta el protocolo.
- Describir situación diagnóstica demográfica y epidemiológica de personas mayores de 60 años, personas con discapacidad, cuidadores/as, de su establecimiento de salud.
- Descripción breve sobre la Ley Atención preferente en salud, para personas mayores de 60 años o en condición de discapacidad y sus cuidadores/as.

2. Objetivos

- Indicar el(los) objetivo(s) **generales y específicos** o propósito del protocolo.

3. Alcances

- Describir a **quienes va dirigido el protocolo y a que ámbito** está orientado.

4. Antecedentes

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

- Describir como se identifica al usuario correspondiente a la población objetivo.
- Describir los requisitos para acceder al beneficio.

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:**
 - a) En primer contacto con carnet de identidad o documento emitido por autoridad que demuestre fehacientemente la identidad y edad del beneficiario.
 - b) Dato registrado en ficha clínica.
- **Personas mayores en condición de discapacidad:**
 - a) El usuario deberá presentar credencial o certificado de discapacidad vigente, al momento de ingresar a centros de salud APS u Hospitales.
 - b) Identificar en la ficha electrónica la condición de discapacidad.
- **Cuidadores/as de usuarios:** El usuario deberá presentar credencial vigente.

Formato estándar de Protocolo.

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

4.2. Atención de usuarios presenciales o no presenciales

- Describir los mecanismos a implementar de forma local para la atención diferenciada y prioritaria de la población objetivo.
 - I. Consulta de salud (consulta de APS, especialidades y subespecialidades o urgencia, realizadas por profesionales médicos y otros profesionales o técnicos de salud)
 - II. Toma de exámenes o procedimientos
 - III. Prescripción y dispensación de medicamentos
- Mecanismos
 1. Solicitud de día y hora de atención (presencial)
 2. Entrega de día y hora para la atención
 3. Asignación prioritaria para la consulta de salud de urgencia
 4. Interconsultas (Referencia y contrarreferencia)
 5. Citación efectiva]
 6. Prescripción y dispensación de medicamentos: área de atención especial y sistema de asignación de turno preferente
- IV. Buen trato

5. Responsables de la ejecución del protocolo

- Definir quienes son los responsables de **aplicar o ejecutar este protocolo.**

6. Diagrama del flujo

- Desarrollar un diagrama de flujo, y su descripción correspondiente, para mostrar los procesos asociados a cada uno de mecanismos a implementar
- El algoritmo debe describir, mostrar gráficamente: el **Dónde** (establecimiento y unidad), **Quién** (qué profesional), **Cómo** (con qué técnica) y con qué insumos (si fuera necesario el detalle)

7. Definiciones

- Desarrollar las definiciones que hacen mención a la ley de atención preferencial.
Ver anexo 1: Guía de Definiciones. Ley de Atención Preferente para Personas Mayores de 60 años, Personas con Discapacidad y sus cuidadores/as

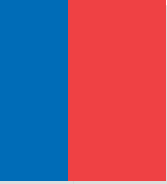
8. Referencia bibliográfica

9. Anexos

Manual

Metodología de Trabajo para la construcción de Protocolos

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



Manual
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”

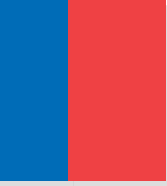
SSMSO 2023

Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria
Subdirección de Gestión Asistencial

CONTENIDO

| | |
|---|----------|
| 1. Introducción | 3 |
| 2. Metodología para la construcción de Protocolos | 3 |
| 3. Etapas de construcción de Protocolo Ley de atención preferente..... | 4 |
| <i>I.- Etapa de Levantamiento y Preparación</i> | <i>4</i> |
| <i>II.- Etapa de Diseño del Protocolo</i> | <i>4</i> |
| <i>III.- Etapa Validación e Implementación:.....</i> | <i>5</i> |
| 4. Estructura de Protocolo Ley de atención preferente | 5 |
| 4.1. Fecha de Elaboración y Fecha de próxima revisión: | 5 |
| 4.2. Responsables de la elaboración, revisión, aprobación del documento:..... | 5 |
| 4.3. Declaración de Conflicto de Intereses: | 5 |
| 5. Desarrollo del protocolo Ley de atención preferente. | 6 |
| 5.1. Introducción: | 6 |
| 5.2. Objetivos:..... | 6 |
| 5.3. Alcances:..... | 6 |
| 5.4. Antecedentes:..... | 6 |
| 5.4.1. Población Objetivo, requisitos generales para acreditar la condición del beneficiario, identificación del beneficiario/a..... | 6 |
| 5.4.2. Atención de usuarios presenciales o no presenciales. | 7 |
| 6. Responsables de la ejecución del protocolo | 10 |
| 7. Diagrama del flujo Ley de atención preferente: | 10 |
| 8. Definiciones | 11 |
| 9. Referencia bibliográfica: | 11 |
| 10. Anexos | 11 |
| Anexo 1. Guía de Definiciones. Ley de Atención Preferente para Personas Mayores de 60 años, Personas con Discapacidad y sus cuidadores/as. | 12 |
| Anexo 2. Flujograma de Ley de Atención Preferente para Personas Mayores de 60 años, Personas con Discapacidad y sus cuidadores/as. | 18 |





GRACIAS

