



PROTOCOLO LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE PARA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES/AS

Código	PTC- COSAM La Granja	Versión	1.0
Fecha de elaboración	Diciembre 2023		
Fecha próxima revisión	Diciembre 2026		


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

Establecimiento COSAM La Granja

SubRed Santa Rosa

AÑO 2023

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

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

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

	<i>Elaborado por</i>	<i>Revisado por</i>	<i>Aprobado por</i>
NOMBRE, CARGO y FIRMA	Ps. Andrés Pérez Subdirector Ps. Enrique Díaz Director	Equipo Calidad Ps. Rosana Ureta Encargada equipo Calidad Dra. Nadia Guajardo Moreno Psiquiatra Asesora Unidad de Salud Mental SSMSO	Ps. Enrique Díaz Director COSAM La Granja 
Fecha	Diciembre 2023		

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. OBJETIVOS	5
3. ALCANCES	5
4. ANTECEDENTES	6
4.1. POBLACIÓN OBJETIVO, REQUISITOS E IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO/A.....	6
4.2. MECANISMOS DE ATENCIÓN A USUARIOS PREFERENTES POR ÁREA.....	7
5. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO	9
6. FLUJOGRAMA DE LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE PARA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES/AS.	10
7. DEFINICIONES	11
8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	16
9. ANEXOS	17

1. Introducción.

Considerando 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 rehabilitación de las personas enfermas es que se comenzó a problematizar la preferencia para las personas mayores y las personas con discapacidad, debido principalmente a la morbilidad asociada, ya que suelen hacer uso con mayor frecuencia de los servicios de salud.

En el año 2010, en el marco de la ley 20.422 en la que se establecen normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de las personas, se garantiza la posibilidad de ejecutar desde el nivel central acciones que garanticen de manera oportuna el acceso a salud de las personas con discapacidad eliminando cualquier forma de discriminación. De acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Estadísticas (INE), obtenidas en el CENSO del 2017, Chile continúa con un proceso de envejecimiento de su población, de modo que el porcentaje de personas mayores de 60 años o más pasó de un 9,8% en 1992 a un 16,24% en 2017, llegando a 2.850.171 personas.

Consiguientemente, en el año 2012, surge la ley 20.584, la cual regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud, cuyo alcance es aplicable a prestadores públicos o privados.

En relación a las personas con discapacidad, 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. En ese contexto es que en el año 2019 se modifica la ley 20.584 por la ley 21.168 en donde se crea el derecho a la atención preferente para personas mayores y personas con discapacidad. En el año 2020 se crea el decreto N°2 en donde se implementa el reglamento que regula el derecho a la atención preferente.

Durante los siguientes años se realizan dos modificaciones, la primera en febrero del 2021, en donde se crea la resolución 138, la que determina contenido del afiche de derecho a atención preferente y se actualiza el contenido de la carta de Derechos y Deberes de las Personas en relación con la Atención de Salud y Manual de Normas Gráficas y la segunda en octubre del año 2021 con la ley 21.380 en donde se incorpora a los cuidadores y cuidadoras de personas el derecho a la Atención Preferente en el ámbito de la salud. En noviembre de 2022 con el decreto N°50 se modifica el decreto supremo N°2 del Minsal, que aprueba el Reglamento que regula el Derecho a la Atención Preferente.

En relación a la situación comunal, La Granja cuenta con una población de 115.571 habitantes con una población sobre 65 años de 13.910, de acuerdo a datos del Censo 2017. En ese contexto COSAM La Granja es un dispositivo de atención secundaria que brinda atención de especialidad en salud mental a los usuarios derivados por la red de salud y que se encuentren inscritos en alguno de los cuatro CESFAM de la comuna. La población bajo control de COSAM La Granja es de 538 usuarios activos a la fecha de elaboración del presente protocolo, de los cuales 16 son mayores de 60 años. Durante el 2023 se ha brindado atención a un total de 2.100 usuarios de los cuales 707 son mayores de 60 años.

La ley de atención preferente en salud establece distintas prestaciones y establecimientos en los que garantiza un trato preferente dirigido a personas mayores de 60 años, personas en condición de discapacidad y sus cuidadores/as. Entre estas intervenciones encontramos atención preferente en consulta de salud, prescripción y entrega de fármacos y exámenes para personas mayores con discapacidad y cuidadores.

2. Objetivos

Objetivo General

Mejorar acceso y oportunidad de atención, impactando en la disminución de los tiempos de espera para personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores/as.

Objetivos específicos

- Generar un registro de los beneficiarios que acceden a la atención preferente.
- Definir la capacidad y brecha que posee COSAM para dar respuesta a las dimensiones aplicables de la Ley para este Centro.
- Ser un medio de verificación que pueda ser utilizado por la Superintendencia de Salud para la fiscalización respectiva.

3. Alcances

- Dirigido a usuarios como personas mayores, personas con discapacidad y cuidadores/as.
- Dirigido a funcionarios del COSAM La Granja (profesionales, técnicos y administrativos)
- Funcionarios de APS, hospitales HPH, subred Santa Rosa e intersector.

4. Antecedentes

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

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

➤ **Personas mayores de 60 años:**

En primer contacto con carnet de identidad o documento emitido por autoridad que demuestre fehacientemente la identidad y edad del beneficiario.

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

➤ **Personas con discapacidad:**

a) El usuario deberá presentar credencial o certificado de discapacidad vigente, al momento de ingresar a centros de salud APS u COSAM.

Revisar **anexo N° 2**: Nuevo formato de credencial de discapacidad.

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.

➤ **Cuidadores/as de usuarios:**

El usuario deberá presentar credencial vigente.

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).

Este documento **no** podrá tener una **vigencia superior a un año** contado desde la fecha de emisión.

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

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.

Este documento **no** podrá tener una **vigencia superior a un año** contado desde la fecha de emisión.

c) Certificado del Registro Nacional de Discapacidad, de la persona natural que brinde cuidados a personas con discapacidad.

Este documento **no** podrá tener una **vigencia superior a un año** contado desde la fecha de emisión.

d) Documento que informe la calidad de persona cuidadora, que emita el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.

Este documento **no** podrá tener una **vigencia superior a un año** contado desde la fecha de emisión.

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.

Este documento tendrá una **vigencia de seis meses** contando 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

I. Consulta de salud por equipo interdisciplinario de salud mental.

COSAM La Granja, como centro de atención secundaria de especialidad en salud mental, realiza atenciones de acuerdo a gravedad, complejidad y vulnerabilidad de cada caso los cuales son evaluados previamente por atención primaria comunal y derivados vía interconsulta por sistema de ficha electrónica AVIS, la que es recepcionada por el coordinador de cada área (Infanto adolescente SM, atención integral en oh y drogas infanto adolescente, Adultos SM, tratamiento Alcohol oh y drogas adultos) quien realiza la gestión de demanda evaluando antecedentes generales y la condición de salud mental de la persona usuaria. Asimismo, se reciben interconsultas y/o derivaciones desde Hospital Padre Hurtado, UHCIP, Tribunales de Justicia, centros de tratamiento en alcohol y drogas y dispositivos mejor niñez.

Solicitud de día y hora de atención:

Una vez recepcionada la interconsulta vía sistema de ficha electrónica AVIS, cada coordinador de área realiza acción de gestión de demanda en donde se visualiza perfil de ingreso a COSAM, en caso

de pertenecer al grupo de atención preferente se enviará por correo electrónico la indicación a SOME de otorgar hora de atención en espacio protegido para atención preferente.

Entrega de día y hora de la atención

Luego de la gestión de demanda SOME se contacta en un plazo no mayor a 72 hrs de manera telefónica, WhatsApp empresas o correo electrónico con la persona para indicar hora de atención, tipo de atención y nombre del profesional. En caso de no tener respuesta a través de los medios señalados se entregará hora de ingreso en domicilio registrado en ficha electrónica.

Asignación prioritaria para consulta de salud de urgencia

COSAM La Granja no cuenta con servicio de urgencias, pero en caso excepcional, si se presentara un usuario que requiera atención de urgencia, se gestionará la derivación a SAPU o al Hospital y comunicación con familiares.

Citación efectiva

Medios de citación efectiva:

- Citación presencial
- Llamada telefónica
- WhatsApp empresas
- Visita domiciliaria

II. Toma de exámenes

En COSAM La Granja no realizamos examen, por lo que los médicos de nuestro centro derivan vía sistema de ficha electrónica AVIS, la orden de exámenes y su CESFAM (La Granja, Granja Sur, Malaquías Concha, Padre Esteban Gumucio) de referencias gestiona la toma de muestra.

III. Prescripción y dispensación de medicamentos

En relación a la prescripción y dispensación de medicamentos, en COSAM La Granja no contamos con farmacia por lo que el mecanismo que utilizan los médicos es realizar recetas vía sistema de ficha electrónica AVIS y la persona usuaria debe asistir directamente a la farmacia de su CESFAM de referencia (La Granja, Granja Sur, Malaquías Concha, Padre Esteban Gumucio) con su cédula de identidad para retirar sus medicamentos. En relación a los medicamentos controlados, benzodiazepinas y psicoestimulantes, se les entrega receta de papel timbrada por médico a la persona usuaria y deberá asistir con cédula de identidad a la farmacia de su CESFAM de referencia (La Granja, Granja Sur, Malaquías Concha, Padre Esteban Gumucio) para realizar el retiro de su/s medicamento/s.

IV. Buen trato

COSAM La Granja se compromete a respetar la dignidad, confidencialidad y la no discriminación de las personas con discapacidad, cuidadores y mayores. Favoreciendo el buen trato conforme a los

derechos y deberes que tienen las personas, garantizando una atención digna al usuario durante el proceso de tratamiento/cuidado, en conformidad a sus derechos y deberes.

Ver anexos N° 5. Afiche de Ley derecho y deberes de atención preferente para personas mayores y personas con discapacidad. Y **N° 6.** Decálogo de buen trato a las personas mayores para servicios públicos y privados

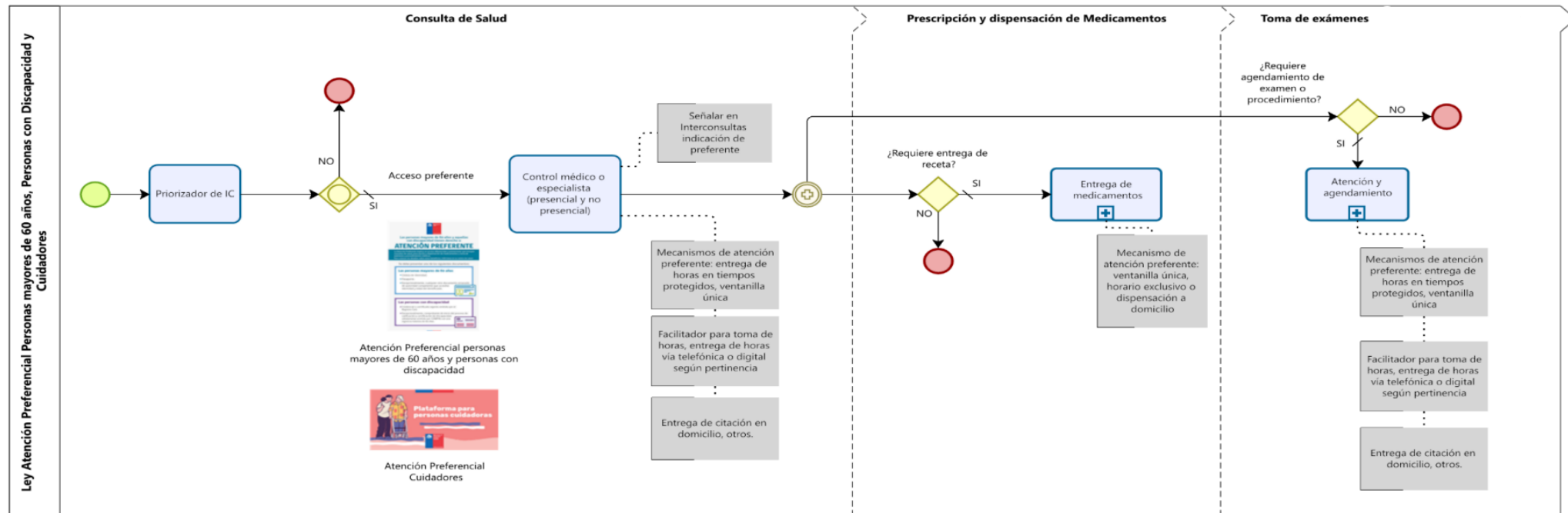
V. Registro.

Los sistemas de registro son la Ficha Clínica Electrónica AVIS, el Sistema de Gestión y Registro del Tratamiento (SISTRAT) y el Sistema Informático a Nivel Nacional para el Apoyo de la Gestión de Garantías Explícitas de Salud (SIGGES).

5. Responsables de la ejecución del protocolo

Dirección COSAM	Cumplimiento General del Protocolo
SOME	Recepción y priorización de usuarios “Ley preferente”.
Gestión de demanda	Prioriza interconsultas emanadas de Atención primaria, nivel terciario, tribunales e intersector que cumpla con criterios de preferencia.
Equipos tratantes	<ul style="list-style-type: none"> ● Priorizar a usuarios/as beneficiarios de “ley preferente” para uso de horas protegidas. ● Establecer junto con usuarios/as y cuidadores los mejores horarios de atención ● Registro de acciones en Ficha Clínica y Plan de Cuidado Integral
Referente COSAM de Ley Preferencial	<ul style="list-style-type: none"> ● Supervisa ejecución de protocolo ● Difusión del Protocolo

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



7. Definiciones

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

Accesibilidad comunicacional: entendido como mecanismos de información apropiados para los beneficiarios, 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.

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

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

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

Atención preferente: Atención prestada en forma inmediata evitando demoras en el trámite mediante la espera del turno.

Atención preferente: Hace referencia a la prioridad de atención, que se debe tener con las personas mayores de 60 años, personas con discapacidad y sus cuidadores/as

Célula de Hospital Digital: Para complementar las estrategias de Telemedicina que se desarrollan a nivel local, el MINSAL pone a disposición de las Redes Asistenciales la estrategia de Hospital Digital (HD), que permite ampliar la oferta de especialistas y la cobertura de atención de salud, centrado en el paciente, y que aprovecha el potencial de las tecnologías para acercar la atención y en definitiva la salud a las personas, instalando una alternativa al modelo tradicional.

Célula de Geriátría del Hospital Digital: Salud Digital a través de la Unidad de Hospital Digital y como parte del proceso de Atención Ambulatoria, crea la célula de Geriátría, la cual busca disponer de esta especialidad para la red, acercando y potenciando la equidad de acceso en el territorio nacional.

Criterios de inclusión Célula de Geriatría

Toda persona de 60 años o más, con seguro de salud FONASA o PRAIS, puede ser interconsultada a la célula de geriatría, por cualquier tipo de condición o duda clínica, de las cuales podemos resaltar:

- Polifarmacia, considerada como la ingesta concomitante de 5 medicamentos o más, o con el uso de algún medicamento potencialmente inapropiado (MPI)
- Persona con multimorbilidad, que consiste en la presencia de 5 o más condiciones crónicas.
- Pérdida de funcionalidad, expresada como una caída en 15 puntos o más de la escala de Barthel, en un año o menos.
- Requerir acompañamiento o asesoría en el proceso diagnóstico terapéutico de una persona en sospecha o contexto de Enfermedad de Alzheimer y otras demencias (GES 85).

Criterios de exclusión Célula de Geriatría

- Emergencias médicas uno de ellos, recomendado ser derivadas y resueltas antes de derivar el caso. Un **ejemplo de esto es el delirium**, que es una emergencia médica para resolver en el momento.

Consulta de Morbilidad: Corresponde a una atención profesional, otorgada por un médico con el objetivo de dar solución a un problema de salud específico por manifestación espontánea o prolongada que le genere malestar o incomodidad. Esta prestación incluye anamnesis, exámenes, hipótesis diagnóstica y medidas terapéuticas.

Consulta Médica y Odontológica: Es la atención otorgada por un médico especialista u odontólogo en forma ambulatoria, en un lugar destinado para estos fines, para diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un usuario. Este acto incluye anamnesis, examen físico, hipótesis y confirmación diagnóstica (con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas), control y seguimiento de indicaciones y evolución, respuesta a interconsultas, indicación de derivación o contrarreferencia a atención primaria y alta.

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

Conjunto mínimo básico de datos: El conjunto mínimo básico de datos, corresponde a un conjunto de datos con estándares de registro y codificación clara y acordada, que permite la implantación del seguimiento de listas de espera, con registros consolidables a nivel local y nacional.

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

Consulta de urgencia o emergencia riesgo vital: Es toda condición clínica que implique riesgo de muerte o de **secuela funcional grave**, la atención de urgencia o emergencia vital ante un hecho de tal envergadura, debe ser inmediata e impostergable.

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

Cuidador: Es toda persona que, de forma gratuita o remunerada, proporcione asistencia o cuidado, temporal o permanente, para la realización de actividades de la vida diaria, a personas con discapacidad o dependencia, estén o no unidas por vínculos de parentesco". Fuente: Manual sobre la Ley N°20.422

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

DAU: Dato de Atención de Urgencia

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

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

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

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

Especialidades Médicas: Es la unidad de análisis de consultas médicas, para la comparación entre los servicios de salud; por lo que las subespecialidades se agregarán a nivel de especialidad troncal de acuerdo a las clasificadas en el REM 07.

Exámenes: Son aquellos elementos que complementan el proceso de atención del beneficiado y que pueden consistir en un procedimiento clínico, prueba de laboratorio o de imagenología; permitiendo al profesional de salud que lo evalúa o evaluará, la confirmación o descarte de una hipótesis diagnóstica

Establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM): El Decreto Supremo Nº14 del Minsal, en su artículo 2º, define ELEAM como: “Aquel en que residen personas de 60 años o más que, por motivos biológicos, psicológicos o sociales, requieren de un medio ambiente protegido y cuidados diferenciados que allí reciben”. Por lo anterior dichos cuidados tienen por objeto la prevención y mantención de su salud, la mantención y estimulación de su funcionalidad y el reforzamiento de sus capacidades remanentes.

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

Geriatría: Es una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, y la rehabilitación de las enfermedades en la persona mayor.

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

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

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

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

Persona mayor: La Ley Nº 19.828 que crea el Servicio Nacional de Adulto Mayor (SENAMA) define como adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres

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

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

- No pertinencia, por no cumplir los criterios clínicos de inclusión o exclusión del problema de salud causante de la derivación.

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

Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos: Se define como procedimiento, a toda prueba o exploración realizada en una consulta o sala especial que no corresponde a la anamnesis o exploración física básica y que requiere de tiempo distinto al de la propia consulta

Procedimiento médico más complejo: Es una prestación de salud que se otorga a un sujeto de atención preferente para efectos diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y que implica el uso de equipamiento, instrumental, instalaciones, tecnologías y profesionales especializados.

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

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

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

Sistema interoperable: Es “la capacidad de las organizaciones para intercambiar información y conocimiento en el marco de sus procesos de negocio para interactuar hacia objetivos mutuamente beneficiosos, con el propósito de facilitar la entrega de servicios digitales a ciudadanos, empresas y a otras entidades, mediante el intercambio de datos entre sus sistemas TIC”.

Telemedicina: Es la provisión de servicio de salud a distancia para los objetivos sanitarios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, realizada por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población La Telemedicina se puede llevar a cabo en 2 modalidades:

- **Modalidad sincrónica:** consiste en la interacción en tiempo real entre dos integrantes del equipo de salud, con el objetivo de resolver o discutir el problema de salud de un usuario, pudiendo este último estar o no presente. Se distingue modalidad sincrónica programada y de urgencia.
- **Modalidad asincrónica:** consiste en la interacción en tiempo diferido entre dos integrantes el equipo de salud, con el objetivo de resolver o discutir el problema de salud del usuario. Éste último, no se encuentra presente, no obstante, el proceso de atención finaliza una vez que al usuario se le informa el resultado de su consulta.
- **Trato Digno:** Son todas aquellas actitudes y acciones que involucran el respeto a las personas sólo por el hecho de ser personas, importando sólo esa condición para reconocer

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

- **Triage:** El triage es un sistema de selección y clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo.

8. Referencia bibliográfica

- Servicio de salud metropolitano sur oriente. (2023). *Metodología de Trabajo para la construcción de Protocolos “Ley de atención preferente para personas mayores de 60 años, personas con discapacidad y sus cuidadores/as”*. Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria Subdirección de Gestión Asistencial.
- Servicio de salud metropolitano sur oriente y ministerio de salud. (2019). *Protocolo de atención presencial al usuario de la red pública de salud sur oriente*. <https://redsalud.ssmsso.cl/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-Atenci%C3%B3n-Presencial-2018-.pdf>.

9. Anexos

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



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 erikl 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 dwe prezante youn nan dokiman sa yo:

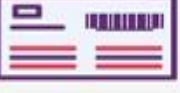
Granmoun ki aje yo, de 60 ane ak plis

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



Pou sila yo ki 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. Credencia de Discapacidad

Nuevo formato de Credencial de Discapacidad

Más práctica y segura.

* El antiguo formato conserva su validez

Anexo 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, 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:

- 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

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!

LLAMA A SALUD RESPONDE
600-360-7777

PROFESIONALES DE LA SALUD ATENDIENDO SUS DUDAS LAS 24 HORAS.
Llámanos por WhatsApp

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.

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 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.



Fuente: elaborado por SEREMI RM

Anexo N° 5. Afiche de Ley derecho y deberes de atención preferente para personas mayores y personas con discapacidad.

Exige tus derechos



Tener 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 fotografiado 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 autoriza.	Donde sea pertinente, se cuente con señalética 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/o con discapacidad tendrá derecho a Atención Preferente.

y cumple tus deberes

Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.	Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica.	Cuidar las instalaciones 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.
--	---	--	---	--	---	---

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

Ramtunge chem tami ngenkonkülen



Kom küme tami kimal chumechi ni tremoleam.	Küme llowgeal, yamiengeal tami kizu fetenmu.	Felimi ngütrümgeal tami ümwew ka mi küme azkintungeal.	Llowal küme nor lawentuwün, ka küme tami eluzungu niengeal.	Felimi feyppingeal tunte chipan tañi lawentungennum.
Entu azngenoal no pial kañi komchengeal eymi pinolmi.	Tami wirrikonkülemem tami zungu pekan elungenoal kakelu che.	Pekanka mekengenoal lawentuwe mew ka zuamte alta kizu ngünewal.	Llowal witrán, kompañi ka kelluchepelu.	Feli tañi ramtual chumechi tañi lawentungen ta che.
Tukungelmi eymi chilitungeseñtu tami kutran pinolnikay femlayey.	Chew zuaniengele, feli ni müleal mojudungun mew wirrikonküleal o feli ni müleal amulkingufe kim mapuzungulu.	Feyti pu küzaufe pe kutrankelu feli ni azñiat tañi ini pingin.	Wirrintukungeal we choyülu we picliche chew tañi mülemum.	Feyti lawentuchefe feli ni küme wüt zungual chumgelu tañi pitalazan ta che.

Fely tami feyental

Küme wüü zungueymü chumechi tami kutran, tami üñi pingin ka chew tawün.	Künañimi ka yamañimi feyti chumechi zunguñi miñen ponawi feyti lawentuwe ruks.	Felimi upetuañiel filtem müleleu lawentuwe ruks mew.	Feli tami kimal chen hora lawentungenen ta che ka chumechi kuñikan.	Yamañimi tati pu trensichefe mülelu.	Feli tami kimal chew tami zungutukuwal.
---	--	--	---	--------------------------------------	---

KOM CHE FELI TAÑI KIMAL CHEM TAMI NGENKONKÜLEN CONSULTORIO MEW, PITAL MEW O CHEM LAWENTUWE RUKA MEW RUME. KÜME ELUZUNGU NGENOLE CHE AMUAFUY FEYTI ZOY NGIZOL MEW SUPERINTENDENCIA DE SALUD. PENGELU MU.

Anexo N° 6. Decálogo de buen trato a las personas mayores para servicios públicos y privados

Decálogo de buen trato a las personas mayores para servicios públicos y privados



1 Las personas mayores tienen un trato preferente.

7 Respetar y promover la autonomía de las personas mayores, escuchar su opinión y respetar sus decisiones.

2 Tratar a las personas mayores por su nombre, evitar decir abuelita/o - anciano/a.

8 Mantener el respeto y la confidencialidad en la atención. Evitando prejuicios y toda discriminación.

3 Contar con espacios adecuados e inclusivos para la atención y el desplazamiento de las personas mayores.

9 Reconocer la diversidad y heterogeneidad de las personas mayores para entregar un mejor servicio.

4 Disponer de señaléticas e información clara y visible.

10 Ofrecer apoyo para la realización de trámites en plataformas digitales u otros medios tecnológicos, si la persona mayor lo requiere.

5 Escuchar con atención las necesidades o inquietudes de las personas mayores y entregar respuestas adecuadas.

6 Entregar información clara y precisa y dirigirse siempre a la persona mayor, aun cuando esté acompañada.



Más información en www.senama.gob.cl Senama Gobierno de Chile [senama.gob](https://twitter.com/senama.gob) SENAMAGOB Senama Gob 800-400-035