



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


Código	PTC- COSAM Pirque	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 Pirque

Sub Red Cordillera

AÑO 2023

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

	<i>Elaborado por</i>	<i>Revisado por</i>	<i>Aprobado por</i>
NOMBRE, CARGO Y FIRMA	Natalie Guerrero Psicóloga programa adicciones	Claudio Figueroa Director de COSAM Elvis Castro Médico salud Mental Daniela Oporto Jefa SOME	Claudio Figueroa Director de COSAM 
Fecha	Diciembre 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>

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS	5
3. ALCANCES	5
4. ANTECEDENTES	6
4.1 Población Objetivo, Requisitos e Identificación del beneficiario/a	6
4.2 Mecanismos de Atención a Usuarios Preferentes por Área	7
5. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO	10
6. FLUJOGRAMA DE LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE PARA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES/AS	11
7. DEFINICIONES	12
8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	14
9. ANEXOS	16

1. Introducción

La función del Ministerio de Salud es 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. Además, el marco jurídico de derecho internacional, suscrito por Chile, insta a los Estados Parte a realizar acciones tendientes a asegurar los derechos de las personas mayores y aquellas en situación de discapacidad.

En consideración a lo anterior, se crea la Ley de Atención Preferente el cual establece la forma de hacer efectivo en cada establecimiento de salud, el derecho a la atención preferente que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.

La Ley de Atención preferente en salud hace relación a toda persona mayor de 60 años, como también toda persona en situación de discapacidad y/o cuidadora, tendrá derecho a ser atendida preferente y oportunamente por cualquier prestador de acciones de salud, con el fin de facilitar su acceso a dichas acciones, sin perjuicio de la priorización que corresponda aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia de los pacientes, de acuerdo al protocolo respectivo.

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.

Asimismo, los 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.

Importante señalar que, buena parte de las personas mayores y personas con discapacidad se vinculan en mayor o menor medida con un cuidador o cuidadora y 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. Agregando 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.

En este caso, COSAM Pirque es una institución pública de carácter gratuito que brinda atención ambulatoria de especialidad en salud mental y psiquiatría a personas y familias con trastornos y problemas mentales de moderada a alta complejidad durante todo su ciclo vital. Compuesto por un equipo multidisciplinario, COSAM está orientado a generar estrategias y lineamientos de intervención en virtud de las necesidades de los usuarios, cumpliendo funciones desde un modelo de reparación y prevención en términos de salud mental, existiendo tres programas de atención: programa de adicciones (adulto e infante juvenil con consumo de sustancias), programa adulto y programa infante juvenil.

COSAM Pirque presenta hasta la fecha una atención de 503 pacientes, de los cuales 212 son hombres y 291 son mujeres. Respecto a la población de Ley referente de salud, presenta intervención activa de 44 usuarios mayores de 60 años, los cuales 6 son hombres y 38 son mujeres.

Se presentan atenciones de tres personas cuidadores/as en COSAM y por último, con diagnóstico de discapacidad, se encuentran tres NNA y dos adultos.

Si bien, el perfil de la población beneficiaria de la Ley no se presenta amplia aún en nuestro centro, las evidencias científicas anteriormente expuestas dan cuenta de una población objetivo que está en aumento y que, en términos sociales, es relevante continuar problematizando en nuestra sociedad la importancia de la salud mental, garantizando el acceso y oportunidad a los tratamientos especializados de salud mental.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general.

Estandarizar la atención de los usuarios mayores de 60 años, personas en situación de discapacidad y/o cuidadores, a través del protocolo en el centro de salud mental comunitario (COSAM) Pirque, para disminuir los tiempos de espera.

2.2. Objetivos específicos:

- Socializar el protocolo en la red local a fin de dar oportuna y coordinada resolución al público objetivo de la Ley Referente.
- Orientar a los equipos de trabajo en COSAM respecto de la Ley Referente y el presente protocolo de trabajo.
- Garantizar el ingreso de personas mayor de 60 años, personas en situación de discapacidad y/o cuidadora a tratamientos especializados de salud mental en COSAM Pirque.
- Subir a la web de la Municipalidad de Pirque el protocolo con resolución exenta.
- Realizar capacitaciones del protocolo de Ley de Atención Preferente.
- Seguimiento y monitoreo de la implementación del protocolo Ley de Atención Preferente.

3. Alcances

El presente protocolo está dirigido a profesionales, técnicos y administrativos de COSAM con el objetivo de generar un marco común de actuación, asegurando la calidad de la prestación y el ingreso efectivo del paciente a COSAM. Además de estar dirigido a los establecimientos de salud de la red; CESFAM Balmaceda, centro de salud rural de Pirque, Hospital Sótero del Río e intersector con el objetivo de mantener un trabajo en red y conocer los protocolos respectivos a la Ley preferente de Atención en COSAM.

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:

I. **Personas mayores de 60 años:**

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

Para mayor información, revisar anexo N°1: Afiche Ley de Atención Preferente a personas mayores de 60 años y más y/o personas con discapacidad.

II. **Personas con discapacidad:**

- a) El usuario deberá presentar credencial o certificado de discapacidad vigente, al momento de ingresar a centros de salud APS u Hospitales. Se visualiza el certificado en Anexo 2: Nuevo formato de credencial de discapacidad.
- b) Identificar en la ficha electrónica la condición de discapacidad.
- c) Credencial o certificado de discapacidad vigente emitido por el Servicio de **Registro Civil e Identificación**.
- d) 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.

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

III. **Cuidadores/as de usuarios:**

El usuario deberá presentar credencial vigente.

- 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:
 - El Programa Red Local de Apoyos y Cuidados del MIDESO y Familia.
 - El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa de los establecimientos de APS.
 - Las Unidades de cuidados paliativos universales presentes en los distintos niveles asistenciales de salud.
 - El Programa de Cuidados Domiciliarios, del SENAMA.
 - Los Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia (ex Centros Diurnos para Personas con Demencia).

- b) Documento emitido por el Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) en donde ejerce el rol de cuidador o cuidadora en forma remunerada.
- c) Certificado del Registro Nacional de Discapacidad, de la persona natural que brinde cuidados a personas con discapacidad.
- d) Documento que informe la calidad de persona cuidadora, que emita el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- e) En los casos en que la persona no participe de ninguno de los supuestos señalados en los literales precedentes, podrá acreditar su condición de cuidador o cuidadora presentando una declaración jurada simple respecto de su rol y copia simple del medio de acreditación de la calidad de persona mayor o persona con discapacidad, señalado en el inciso segundo y tercero precedente, de quien se encuentra a su cuidado.

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

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

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

4.2 Mecanismos de Atención a Usuarios Preferentes por Área

Con la finalidad de garantizar la atención diferenciada y prioritaria de la población objetivo, se utilizarán los siguientes mecanismos en COSAM Pirque:

I.- Consulta de salud.

El ingreso a COSAM es únicamente a través de derivaciones de otros dispositivos de la red, como, por ejemplo, a través de APS, hospital, Tribunal de Familia, Juzgado de Garantía, dispositivos de Mejor Niñez, entre otros.

Las derivaciones son recibidas por el controlador de COSAM quién tiene el rol de evaluar a qué programa corresponde el paciente derivado, ya sea al programa adulto, programa adicciones o programa infanto juvenil, de acuerdo al perfil de intervención.

En este caso, el mecanismo de atención preferente de acuerdo a la Ley 21.380, el Contralor dará prioridad exclusiva a personas derivadas mayor de 60 años, personas con discapacidad o cuidadores. Para esto, el contralor informará a Referente de Ley sobre paciente derivado de acuerdo a las características de la Ley, a fin de gestionar horas con SOME para el dar una hora de ingreso a COSAM las próximas 72 horas.

Se realizará llamado telefónico, en caso de no poder contactarse con paciente o de encontrarse con dificultades para responder la llamada con el objetivo de hacer entrega efectiva de la hora de

ingreso, informando la dirección de COSAM y/o estrategias de ingreso de acuerdo al diagnóstico del paciente.

1. Solicitud de día y hora de atención (presencial): COSAM trabaja con el sistema de digitación RAYEN, plataforma que recibirá las interconsultas desde otros centros. En caso de derivaciones desde otros dispositivos como Juzgado de Garantía o Tribunal de Familia, son enviados al correo del director de COSAM, quien reenvía la derivación a SOME para dar entrega de horas. Se realizará a la población mayor de 60 años, cuidadores y/o con personas con discapacidad:

- Entrega de horas dentro de 72 horas hábiles
- Asignación prioritaria utilizando estrategias de ingreso con el programa correspondiente (adiciones, adulto o infante juvenil).
- Entrega de horas vía telefónica o digital según pertinencia
- Entrega de citación en domicilio según corresponda la situación de la persona

2. Entrega de día y hora para la atención:

2.1. Se programarán las horas de acuerdo al programa correspondiente, cuyas estrategias son:

- En caso que psicólogo/a no tenga horas disponibles dentro de las 72 horas siguientes, se dará ingreso con equipo tratante, esto es, trabajadora social o terapeuta ocupacional, quienes realizarán el primer ingreso de los usuarios. Para posteriormente, agendar la hora de ingreso con psicólogo.
- Se dispondrá de horas protegidas en sistema RAYEN para la atención preferente. En caso que, dicho horario de Atención Protegida no es reservado en su totalidad, se podrán disponer las horas para atención del público general.
- Atención de calidad ya sea de manera semanal o quincenal de acuerdo a evaluación de profesionales y objetivos terapéuticos.

2.2. Horario idóneo para solicitud y entrega de horas: Se entregarán las horas de atención en un horario apropiado a las condiciones climáticas, desplazamiento y movilización hacia el centro de salud, considerando que COSAM de Pirque se encuentra inserto en sector de Santa Rita, área con dificultades de acceso por la escasa locomoción colectiva.

2.3. En caso de agendamiento digital o telefónico:

- SOME mantendrá conocimiento del perfil de población beneficiaria a través de información de interconsulta, información de RAYEN o por las consideraciones del perfil objetivo de la presente Ley.
- En su ingreso, administrativa de SOME constatará la calidad de persona mayor, persona con discapacidad o cuidador a través de credencial, presentados en punto n°4 población objetivo.
- En caso que la persona no disponga de ningún documento que acredite su perfil de beneficiario, se orientará para acceder a las redes correspondientes.
- En el sistema de registro RAYEN se mantendrá en conocimiento el respectivo ingreso de usuario/a, así como sus registros y objetivos de tratamiento.

3. Asignación prioritaria para la consulta de salud de urgencia:

COSAM Pirque 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 se comunicara con familiares.

4. Medios de citación efectiva.

En COSAM Pirque se realiza de la siguiente manera:

- ✓ Citación presencial
- ✓ Llamada telefónica
- ✓ Visita domiciliaria

II. Toma de exámenes

COSAM Pirque no realiza toma de exámenes, en caso que el médico de salud mental visualice la necesidad de realizar dichos exámenes, realiza la derivación correspondiente al centro de salud de Pirque en el que se encuentre inscrita la persona beneficiaria.

III. Prescripción y dispensación de medicamentos.

En lo relativo a la dispensación de medicamentos, COSAM Pirque no cuenta con una farmacia habilitada ni con manejo de botiquín, por lo tanto, las prescripciones farmacológicas se gestionan del siguiente modo:

a) Emisión y gestión de la receta médica: Las personas usuarias de COSAM reciben atención del médico de salud mental o psiquiatra en su proceso de intervención. Los profesionales orientarán al usuario y su apoderado sobre el tratamiento farmacológico y su adecuada administración.

b) Dispensación de medicamentos en la farmacia: El retiro de los medicamentos, se realiza directamente en el centro de salud correspondiente de Pirque (Centro de Salud Rural El principal o CESFAM Balmaceda). El médico tratante realiza la emisión y gestión de la receta médica a través del sistema RAYEN, remitiendo directamente la receta a la farmacia respectiva.

IV. Buen trato al usuario.

En todo momento de la atención, los beneficiados recibirán un trato digno o buen trato, conforme a los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. El protocolo de atención preferencial al usuario/a en la red pública se encuentra en Anexo 5: Protocolo de atención presencial de buen trato y en derechos y deberes visualizados en Anexo 6:: Afiche de Ley derecho de atención preferente para personas mayores y personas con discapacidad.

V. Registro: RAYEN es el sistema de registro de COSAM Pirque. La nueva Alerta Administrativa "Atención Preferente" se encuentra disponible para los profesionales, la cual se puede registrar tanto desde el módulo Admisión como desde el módulo de Box. En cuanto a Atención preferente

“Cuidador”; este será registrado por profesional tratante desde nuestro centro de salud COSAM, en atención realizada en ficha clínica Rayen apartado de alertas.
En relación a Atención preferente “personas mayores”; estas se encontrarán registradas desde APS, considerando que COSAM recibe ingresos desde APS a través de interconsultas (IC).

5. Responsables de la ejecución del protocolo

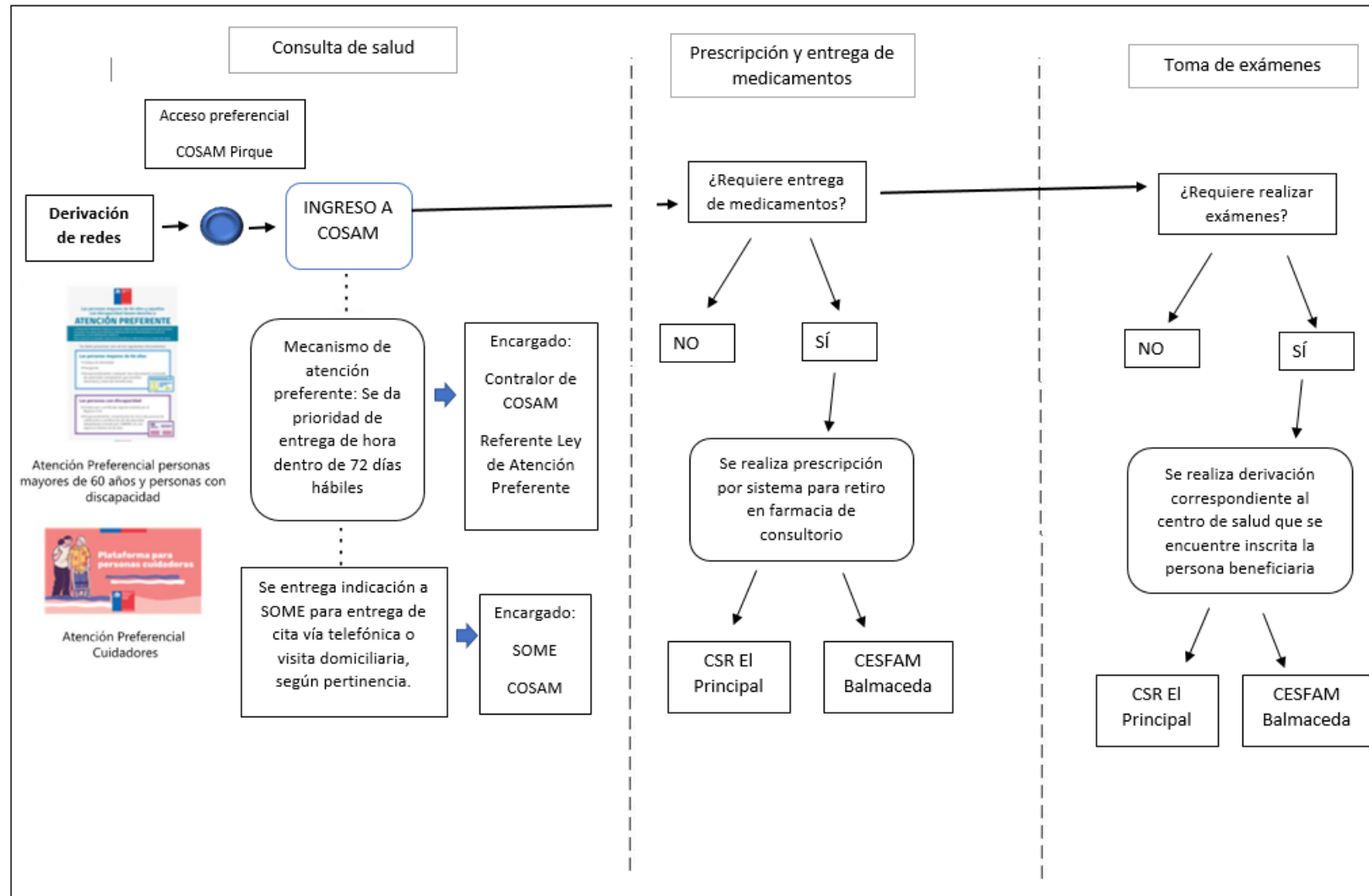
Los responsables de ejecutar el presente protocolo son:

Cumplimiento del protocolo: Referente Ley de Atención preferencial y Contralor de interconsulta a COSAM.

Supervisión del protocolo: Director COSAM Pirque.

Difusión del protocolo: Programa comunitario de COSAM Pirque.

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



7. Definiciones

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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>

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.

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.

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

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

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

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

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

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

Se pueden identificar dos tipos de No Pertinencia:

- No pertinencia, por no cumplir con las reglas de derivación: esta ocurre cuando la derivación no cumple con los criterios definidos en los flujos de derivación (Normas

de Referencia y Contrarreferencia) sobre el establecimiento y/o especialidad a la cual derivar.

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

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

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

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

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

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:

1. **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.
2. **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.

8. Referencia bibliográfica

Biblioteca del congreso nacional de Chile. (2021). *Reconoce a los cuidadores o cuidadoras el derecho a la atención preferente en el ámbito de la salud*. Rescatado de: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2021_ley21380_chl.pdf.


Biblioteca del congreso nacional de Chile. (2022). *Modifica decreto supremo nº 2, de 2020, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento que regula el derecho a la atención preferente dispuesto en la ley nº 20.584*. Ministerio de Salud; Subsecretaría de Salud Pública. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1184034>.

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

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

9. Anexos

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



Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

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.





Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

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


ATANSYON PREFERANSYĒL

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 taj 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 3: 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:


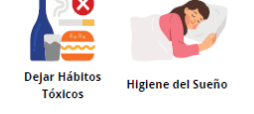
Evaluar nuestros pensamientos, creencias y confrontarlos con la realidad, es una buena herramienta para afrontar si estamos preparados para continuar cuidando de un otro.

¿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, UNO TRUJILLO POR LA VIDA.

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 4: Afiche Ley de Atención Preferente SEREMI – RM




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

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


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

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

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



Ley de Atención Preferente




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

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

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

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

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





¿Quiénes tienen atención preferencial?

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

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

! ¡NO OLVIDAR!

Se entiende por cuidador o cuidadora a toda persona que, de forma gratuita o pagada, proporcione asistencia o cuidado, temporal o permanente, para la realización de actividades de la vida diaria, a personas con discapacidad o dependencia, estén o no unidas por vínculos de parentesco.

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

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

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

¿Qué documentos debo presentar?

Personas Mayores de 60 años:

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



Personas con Discapacidad:

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



¿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.

Fuente: elaborado por SEREMI RM

Anexo 5: Protocolo de atención presencial de buen trato.

1.- Fundamento:

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

2.- Propósito:

Este Protocolo pretende proporcionar orientaciones a los funcionarios/as en relación a cómo realizar los procesos de recepción, acogida, entrega de información y respuestas a los requerimientos de los usuarios/as al momento de ingresar a un establecimiento de salud de la Red Pública de Salud Sur Oriente. Además, pretende unificar criterios y normar la atención del usuario/a en la Red.

3.- Definiciones:

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

de la necesidad de salud por la cual se vinculan al sistema. Las expectativas se conforman a través de experiencias previas o del conocimiento de las experiencias de otras personas; también se forman por lo que dicen los medios de comunicación, así como por los mensajes que transmiten los funcionarios/as de salud. Es muy importante conocer las expectativas de los usuarios/as para trabajar en su abordaje, equilibrando las condiciones reales en que se brindan los servicios con la necesidad de mejorar continuamente la atención de salud.

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

Anexo 6: Afiche de Ley derecho de atención preferente para personas mayores y personas con discapacidad.



Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

Exige tus derechos

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

y cumple tus deberes

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

TODA 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 SATISFACTORIA, PODRÁ RECURRIR A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD (Extracto de la Ley N°20.584 de Derechos y Deberes de los Pacientes).