



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

Código	PTC- COSAM Puente Alto	Versión	<b>1.0</b>
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 Puente Alto**

**SubRed Cordillera  
Servicio Metropolitano Sur Oriente**

**AÑO 2023**

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

	<b>PROTOCOLO LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE PARA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES/AS</b>			
	Código	PTC - COSAM Puente Alto	Versión	<b>1.0</b>
	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>
<b>Nombre, Cargo Y Firma</b>	Florencia Ibáñez Tiznado, Psicóloga clínica de COSAM Puente Alto.	María Isabel Guerra López Directora de COSAM Puente Alto.  Dra. Nadia Guajardo Moreno Psiquiatra Asesora Unidad de Salud Mental SSMSO.	María Isabel Guerra López Directora de COSAM Puente Alto.
<b>Fecha</b>	Diciembre 2023		

## CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	4
2. OBJETIVOS. ....	5
3. ALCANCES.....	5
4. ANTECEDENTES.....	5
4.1. POBLACIÓN OBJETIVO, REQUISITOS E IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO/A.....	5
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 .....	16
9. ANEXOS .....	17

## 1. Introducción

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.

Es en razón de lo descrito anteriormente que, se debe implementar la Ley 21.168 de Atención Preferente, que beneficia a personas mayores de 60 años, personas con discapacidad y cuidadores, quienes tienen derecho a ser atendidos de forma preferente y oportuna por cualquier prestador de acciones de salud, a fin de facilitar el acceso a dichas atenciones.

En el transcurso de los años la esperanza de vida en Chile ha ido en aumento debido a la mejora en la calidad de vida y el bienestar de las personas, esto debido a una multiplicidad de factores económicos, sociales, y de salud en los que se ha ido interviniendo año a año. Sin embargo, pese a que ha traído múltiples beneficios, también ha hecho visible los desafíos que se tienen como sociedad y como servicios de salud. Uno de ellos es el optimizar el acceso de las personas mayores de 60 años, con discapacidad y cuidadores/as a los servicios de salud, considerando que el porcentaje de personas mayores y con discapacidad residentes en Chile ha aumentado de forma progresiva.

De acuerdo a estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadísticas, en el 2022 el 18,1% de la población total equivalía a personas mayores, esperando que esta siga creciendo debido al aumento en la esperanza de vida y a las bajas tasas de fecundidad y de mortalidad en edades tempranas (Gloria G., 2022). Respecto de las personas con discapacidad, un estudio realizado por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) reveló que 17,6% de las personas adultas posee algún tipo de discapacidad, sin considerar la población infanto juvenil, de los cuales un 50,1% refiere necesitar de uno o más cuidadores (MDSF, 2023), lo que vislumbra no sólo que el porcentaje de discapacidad a aumentado en relación a la última evaluación que realizó el Servicio Nacional de Discapacidad en el año 2015 citado por el Ministerio de Salud (MINSAL), que señalaba que el 16, 7% de la población mayor a 2 años poseía algún tipo de discapacidad (Biblioteca Nacional del Congreso, 2022), sino que además son personas que requieren cuidados, entendiendo que las personas mayores y con discapacidad se vinculan con uno o más cuidadores, cifra que además se desconoce en el año 2023. Se hace necesario visibilizar estas cifras, considerando que Puente Alto presenta un 1,18% de personas con dependencia moderada y severa (Departamento de Estadística del Servicio de Salud Sur Oriente, 2023).

En lo que respecta a la situación actual de nuestro establecimiento COSAM Puente Alto en el presente año, se encuentran 5 usuarios que son personas mayores de 60 años, de los que 3 corresponden al género femenino y 2 al género masculino, de los cuales 2 ejercen cuidados de personas con dependencia moderada, señalando además que no contamos con usuarios que posean algún tipo de discapacidad.

## 2. Objetivos.

### Objetivo general.

Contar con protocolo estandarizado en el COSAM de Puente Alto, a fin de mejorar el acceso y oportunidad de atención, impactando en la disminución de los tiempos de espera en personas mayores de 60 años, personas con discapacidad, y cuidadores.

### Objetivos específicos.

1. Facilitar el acceso a prestaciones de salud a personas beneficiarias.
2. Informar derechos y deberes a personas beneficiarias.
3. Difundir protocolo de Ley de Atención Preferente a los funcionarios de COSAM Puente Alto.
4. Capacitar a funcionarios de COSAM Puente Alto respecto de la aplicación del protocolo.
5. Seguimiento y monitoreo de la implementación del protocolo.

## 3. Alcances

Se encuentra dirigido a funcionarios de COSAM Puente Alto, quienes serán los encargados de ejecutar los lineamientos de acción según lo indicado en el protocolo.

## 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:**

- a) En primer contacto con carnet de identidad, pasaporte o documento emitido por autoridad que demuestre fehacientemente la identidad y edad de la persona beneficiaria.
- b) Dato registrado en ficha clínica, en caso de ser un usuario derivado de otro dispositivo de salud o intersector. (**Ver anexo N°1. Afiche Ley de Atención Preferente SEREMI – RM**)

➤ **Personas con discapacidad:**

a) La persona beneficiaria deberá presentar credencial o certificado de discapacidad vigente, al momento de ingresar a centros de salud APS u Hospitales. (**Ver anexo n°2**, Nuevo formato de Credencial de Discapacidad).

b) Identificar en la Ficha clínica individual la condición de discapacidad, en caso de ser un usuario derivado de otro dispositivo de salud. (**Ver anexo**, N°1. Afiche Ley de Atención Preferente SEREMI – RM).

➤ **Cuidadores/as de usuarios:**

a) La persona beneficiaria deberá presentar credencial vigente. 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.

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

- 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** contados desde la fecha de emisión.

## 4.2. Mecanismos de Atención a Usuarios Preferentes por Área

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.

Estas derivaciones son recibidas por los coordinadores de los Programa de Adicciones, Trastornos Emocionales, Personas con Libertad Vigilada y GES menores de 20 años, quienes son los encargados de hacer efectivo su ingreso.

Por la Ley de Atención Preferente de acuerdo a la Ley 21.380, el coordinador dará prioridad exclusiva a personas derivadas mayor de 60 años, personas con discapacidad o cuidadores/as, gestionando la entrevista de ingreso en 72 horas, donde si la persona beneficiaria califica de acuerdo al perfil de ingreso se agendará horas con Trabajador/a Social, Psicólogo/a y Técnico en Rehabilitación.

Se realizará llamado telefónico o visita domiciliaria, en caso de no poder contactarse con la persona beneficiaria o que cuente con movilidad reducida a fin de facilitar su ingreso a la entrevista de ingreso y posterior tratamiento, este contacto lo realizará el coordinador de cada programa o el Trabajador Social, en caso de requerir visita domiciliaria.

Como centro de referencia de nivel secundario en la Red de Salud Mental Sur Oriente y de acuerdo a lo establecido en la Ley nos corresponde lo siguiente en:

### I. Atención ambulatoria.

#### Solicitud de día y hora de atención:

COSAM Puente Alto recibe interconsultas de las Red de Salud Sur Oriente, otros dispositivos de salud o intersector Justicia, Educación, Mejor Niñez, entre otros. Estas derivaciones son recibidas por los coordinadores de los Programa de Adicciones, Trastornos Emocionales, Personas con Libertad Vigilada y GES menores de 20 años, quienes son los encargados de entregar el día y hora de atención a las personas beneficiarias para hacer efectivo su ingreso.

- a) Entrega de horas dentro de 72 horas hábiles.
- b) Asignación prioritaria para hacer efectivo el ingreso al programa correspondiente.
- c) Entrega de horas vía telefónica.
- d) Entrega de citación en domicilio según corresponda la situación de la persona.

#### Entrega de día y hora de la atención.

Estrategias a realizar independientemente del Programa de Tratamiento al que haga ingreso la persona beneficiaria:

- a) Se dará ingreso con el/la Psicólogo/a en un plazo de 72 horas para realizar la entrevista de ingreso. Si la persona beneficiaria califica de acuerdo al perfil de ingreso se agendará horas con Trabajador/a Social, Psicólogo/a y Técnico en Rehabilitación.

b) Se priorizará a personas beneficiarias dentro de la lista de espera para hacer el ingreso a tratamiento.

**Horario idóneo para solicitud y entrega de horas.**

Las horas para atención serán entregadas en un horario apropiado, considerando las condiciones climáticas, el desplazamiento y la movilización hacia el COSAM. Se dispondrá del horario de atención de los usuarios en general para priorizar estas condiciones en las atenciones de las personas beneficiarias.

**En caso de agendamiento digital o telefónico.**

a) A su ingreso, cada coordinador constatará la calidad de persona mayor, persona con discapacidad o cuidador/a.

b) En caso que la persona no disponga de ningún documento que acredite su perfil de beneficiario, se orientará para acceder a las redes correspondientes.

**Asignación prioritaria para consulta de salud de urgencia.**

COSAM Puente Alto no cuenta con servicio de urgencias, pero en caso excepcional, si se presentara un usuario que requiera atención de urgencia, se gestionara la derivación a SAPU o urgencias del Complejo Hospitalario Dr. Sótero del Río y comunicación con familiares.

**Interconsultas.**

En caso de referencia:

a) El proceso de evaluación y/o atención de la persona beneficiaria previo a su derivación a Unidad de Corta Estadía, Comunidad Terapéutica, Residencial o CESFAM, debe contener la identificación como persona beneficiaria.

b) COSAM gestionará día y hora de atención, informando al beneficiario, por medio de una citación efectiva, en un plazo de 72 horas hábiles.

**En caso de contrarreferencia:**

a) Si el beneficiario solicita asignación de fecha y hora de atención, estas se le indicarán en un plazo de 72 horas, indicando de forma clara y precisa la fecha, hora y profesional tratante.

b) Se incluirá en la ficha clínica de la persona beneficiaria el documento que lo identifique como beneficiario de la Ley.

En ambos casos, el tratamiento de la persona beneficiaria se mantendrá de forma regular hasta el ingreso efectivo a la institución a la que se deriva.



### Citación efectiva.

Medios de citación efectiva:

- Citación presencial.
- Llamada telefónica.
- Visita domiciliaria.
- Carta certificada.

a) En caso de que la persona beneficiaria se vea dificultada a asistir a COSAM, se coordinará con equipo tratante rescate telefónico o visita domiciliaria para entregar citación con días y horas de atención correspondientes.

b) En caso de que la persona beneficiaria tenga dificultades para asistir de forma presencial a COSAM, los profesionales realizarán visitas domiciliarias o atención online, a fin de facilitar el acceso al tratamiento.

### II. Toma de exámenes.

COSAM Puente Alto no realiza toma de exámenes, por lo que cuando se observa la necesidad de ellos se realiza la derivación correspondiente al servicio de atención primaria en el que se encuentre inscrito la persona beneficiaria.

### III. Prescripción y dispensación de medicamentos.

COSAM no cuenta con una farmacia habilitada ni con autorización para el manejo de botiquín, por lo tanto, las prescripciones farmacológicas que derivan de estas atenciones se resuelven del siguiente modo:

**a) Emisión y gestión de la receta médica respectiva.** Las personas usuarias de COSAM reciben atención médica dentro de su proceso de tratamiento en salud mental. Esta atención es brindada por Médico en Salud Mental o por Psiquiatra quien prescribe los medicamentos.

**b) Dispensación de medicamentos en la farmacia.** Las personas son inscritas, con su autorización, en la Farmacia Solidaria donde retiran sus medicamentos o las personas se dirigen con su receta, más una autorización de COSAM, a las Farmacias Roubillard y/o Farm Alianza, ambas de Puente Alto.

En COSAM existe un acuerdo con farmacias del sector, donde a través de la receta prescrita por el médico se dispensan los medicamentos.

#### IV. Buen trato.

COSAM Puente Alto es un centro de salud mental con un equipo de trabajo comprometido con entregar una atención integral, humanizada, de calidad, transparente y equitativa, con una mirada de desarrollo centrada en los recursos de las personas y sus comunidades, en un marco de respeto y valoración de la diversidad, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los habitantes del área sur oriente. En razón de lo anterior, la atención está centrada en el usuario, que implica acogerlo, en base al respeto, asegurando la autonomía y autodeterminación de las personas.

Desde el primer contacto con el usuario y durante todo el proceso de su tratamiento los usuarios deben recibir un trato digno, conforme a los derechos y deberes que tienen las personas. (**Ver anexo n°4**, Derechos y deberes y **anexo n°5**, Decálogo del buen trato para personas mayores).

#### VI. Registro

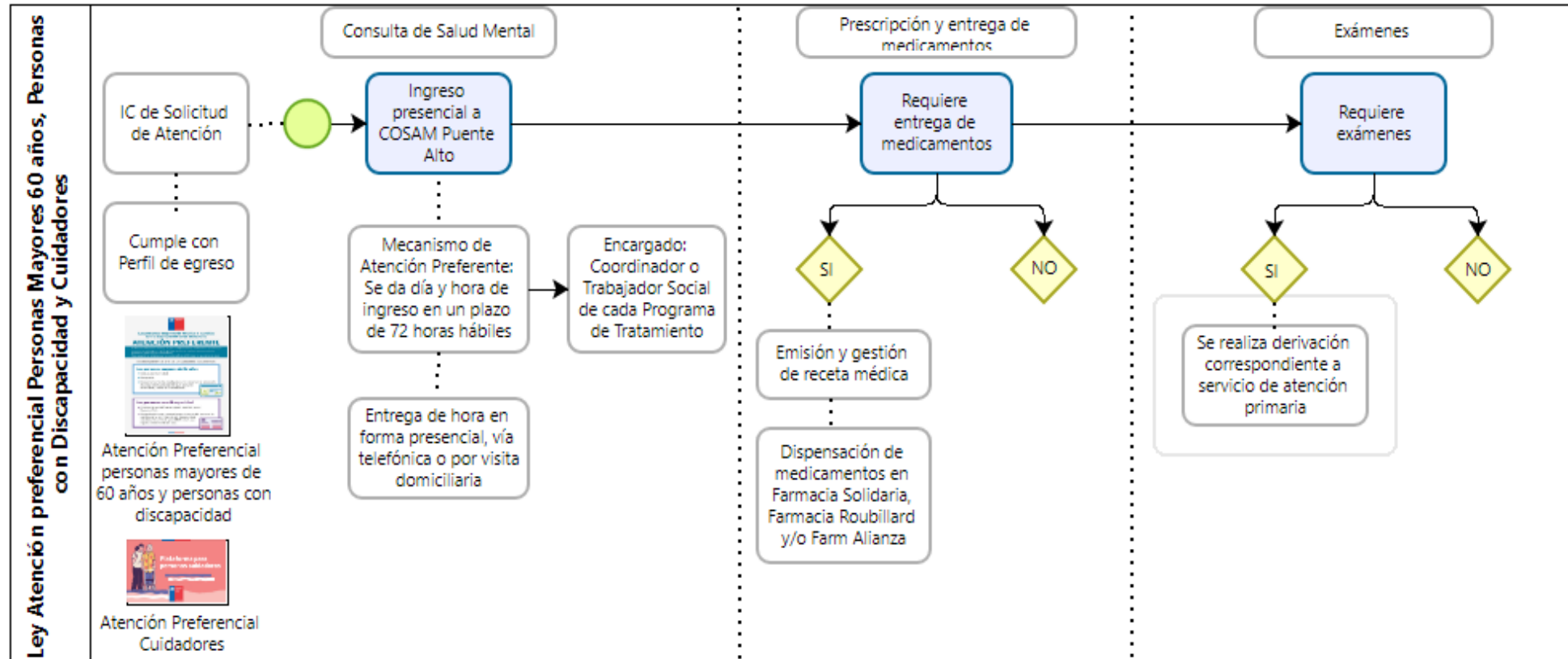
Los sistemas de registro son la Ficha Clínica Individual en formato físico y online vía Google Drive, el Sistema de Gestión y Registro del Tratamiento (SISTRAT) y, el Sistema Informático a nivel nacional para el apoyo de la Gestión de Garantías Explícitas de Salud (SIGGES).

### 5. Responsables de la ejecución del protocolo

Quienes se encuentran a cargo de aplicar o ejecutar este protocolo son todos los funcionarios que se encuentran a cargo de hacer efectivos los ingresos en el tiempo estimado de acuerdo al Primer Orden de Priorización del Orden de Prelación, en donde se señala cualquiera de las siguientes variables o condiciones de la persona determinará ingreso prioritario, sin aplicar el Instrumento de Priorización de la lista de espera. (**Ver anexo n°6**, Orden de Prelación).

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

A continuación, se presenta el flujograma con los procesos asociados a los mecanismos a implementar:



## 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 Geriatria 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 Geriatria, 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 Geriatria 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.

**Comunidad Terapéutica:** Proporciona servicios de consulta, orientación y principalmente de tratamiento residencial especializado, con participación de sus familias y contempla como principal actor de la rehabilitación y cambio de estilo de vida al usuario.

**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.

**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.

**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.

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

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

**Ficha clínica individual:** Ficha en formato online y físico en donde se encuentran los antecedentes, registro de las prestaciones de salud y otros documentos relevantes del usuario.

**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.

**Intersector:** Instituciones que no están dentro de los dispositivos de Salud, como Educación, Justicia, Mejor Niñez, entre otros.

**Lista de espera:** Se define al 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.

**Persona mayor:** “La Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores define en su artículo 2º, como “Persona mayor”, a aquella de sesenta años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los sesenta y cinco años.”

**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.

**Primer Orden de Priorización:** Determina el ingreso prioritario a COSAM, sin aplicar el Instrumento de priorización.

**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.

**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.

**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 del 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.

**Unidad de Corta Estadía:** Recibe pacientes derivados por equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria y de otros servicios clínicos del hospital general, para el manejo de episodios agudos, graves y con hospitalización no superior a 60 días.

**Visita Domiciliaria:** Realizada por Trabajadores Sociales, donde se visita el domicilio del usuario, a fin de tomar contacto con el usuario y/o su familia, que permite detectar, valorar y apoyar al usuario y su familia.

## 8. Referencia bibliográfica

- Biblioteca Nacional del Congreso (2022) **DECRETO 50** 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. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1184034>
- Gloria G. (2022) Cerca de un tercio de la población de Chile en 2050 estaría compuesta por personas mayores. Instituto Nacional de Estadísticas. <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/demografia-y-vitales/demografia-y-migracion/2022/09/27/cerca-de-un-tercio-de-la-poblaci%C3%B3n-de-chile-en-2050-estar%C3%ADa-compuesta-por-personas-mayores>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2023) ENDIDE 2022: Ministro Jackson presenta datos actualizados de discapacidad y dependencia en el país. <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/endide-2022-ministro-jackson-presenta-resultados#:~:text=Dentro%20de%20los%20principales%20resultados,presenta%20discapacidad%20leve%20o%20moderada.>
- Departamento de Estadística del Servicio de Salud Sur Oriente (2023) Estadística. <https://estadistica.ssmso.cl/>
- 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.ssmso.cl/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-Atenci%C3%B3n-Presencial-2018-.pdf>.



## 9. Anexos

### Anexo N°1. 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.



#### ¿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.



### Ley de Atención Preferente



#### ¿Qué documentos debo presentar?

##### Personas Mayores de 60 años:

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



##### Personas con Discapacidad:

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



## Anexo N°2. Nuevo formato Credencial de Discapacidad.

# Nuevo formato de Credencial de Discapacidad

Más práctica  
y segura.



SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACION \* CHILE  
REGISTRO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD  
FOLIO : 90000000000001871  
Código Verificación: 917c359a4ecu  
CREDECIAL

RUN :  
NOMBRE:

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


MOVILIDAD REDUCIDA : NO

\* El antiguo formato conserva su validez


## Anexo n°3. Afiche Cuidador/a- SEREMI – RM

### Señales de Sobrecarga del Cuidador/a

**SEÑALES FÍSICAS:**




**SEÑALES SOCIALES:**



¡NO OLVIDAR!

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

**SEÑALES PSÍQUICAS/EMOCIONALES:**




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

¿Qué entendemos por autocuidado?

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

Tipos de Autocuidado

**ÁMBITO FÍSICO:**



**ÁMBITO PSÍQUICO/EMOCIONAL:**



**ÁMBITO SOCIAL:**



Mitos del Autocuidado

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

¡IMPORTANTE!

LLAME A SALUD RESPONDE

600-360-7777

PROFESIONALES DE LA SALUD ATENDIENDO SUS DUDAS LAS 24 HORAS, POR EL CUIDADO DE LOS CUIDADORES

Departamento de Rehabilitación y Discapacidad.

"Prevención en la Sobrecarga del Cuidador"

Rol del Cuidador

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

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

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



## Anexo N°4. Derechos y deberes.



# 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/o con discapacidad tendrá derecho a Atención Preferente.</p> 

# y cumple tus deberes

<p>Entregar información veraz acerca de su enfermedad, identidad y dirección.</p> 	<p>Conocer y cumplir el reglamento interno y resguardar su información médica.</p> 	<p>Guiar 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 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

<p>Kom küme tami kimal chumechi ni tremoleam.</p> 	<p>Küme llowgeal, yamiengeal tami kizu felenu.</p> 	<p>Felimi ngütrüngeal tami üymew ka mi küme azkintungeal.</p> 	<p>Llowal küme nor lawentuwün, ka küme tami eluzungu niengeal.</p> 	<p>Felimi feyppingeal tunte chipan tañi lawentungenrum.</p> 
<p>Entu azngenoal no pial kañi komcheingenoal eymi pinolmi.</p> 	<p>Tami wirrikonkülemem tami zungu pekan elungenoal kakelu che.</p> 	<p>Pekanka mekengenoal lawentuwu mew ka zuamle alta kizu ngünewal.</p> 	<p>Llowal witrän, kompañ ka kellechepele.</p> 	<p>Feli tañi ramtuäl chumechi tañi lawentungen ta che.</p> 
<p>Tukungelmi eymi chilkatungeafuy tami kutran pinolmikay femlayay.</p> 	<p>Chew zuaniengalo, feli ni müälal mapudungu mew wirrikonküleal o feli ni müälal amüdüngufe kim mapuzungulu.</p> 	<p>Feyti pu küzaufe pe kutrankelu feli ni azniäl tañi ini pingin.</p> 	<p>Wirintukungeal we choyitü we picliche chew tañi müenrum.</p> 	<p>Feyti lawentuchefe feli ni küme wül zungual chumgelu tañi pitalizan ta che.</p> 

# Fely tami feyental

<p>Küme wül zungu yami chumechi tami kutran, tami üñi piganika chew itakün.</p> 	<p>Kinafimi ka yanafimi feyti chumechi zungu ni müälal ponwi feyti lawentuwu ruka.</p> 	<p>Felimi upetaffel filem mülelu lawentuwu ruka mew.</p> 	<p>Feli tami kimal chen hora lawentungeken ta che ka chumechi külliken.</p> 	<p>Yanafimi tati pu tremolchefe mülelu.</p> 	<p>Feli tami kimal chew tami zungutukuwal.</p> 
---	--	--	---	--	--

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° 5. Decálogo del buen trato para personas mayores.

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



SENAMA  
Ministerio de Desarrollo Social y Familia  
Gobierno de Chile

- 1 Las personas mayores tienen un trato preferente.
- 2 Tratar a las personas mayores por su nombre, evitar decir abuelita/o - anciano/a.
- 3 Contar con espacios adecuados e inclusivos para la atención y el desplazamiento de las personas mayores.
- 4 Disponer de señaléticas e información clara y visible.
- 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.
- 7 Respetar y promover la autonomía de las personas mayores, escuchar su opinión y respetar sus decisiones.
- 8 Mantener el respeto y la confidencialidad en la atención. Evitando prejuicios y toda discriminación.
- 9 Reconocer la diversidad y heterogeneidad de las personas mayores para entregar un mejor servicio.
- 10 Ofrecer apoyo para la realización de trámites en plataformas digitales u otros medios tecnológicos, si la persona mayor lo requiere.



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

## **Anexo N°6. Primer Orden de Priorización.**

### **ORDEN DE PRELACIÓN**

#### **1) Primer Orden de Priorización**

La presencia de cualquiera de las siguientes variables o condiciones en la persona consultante, determinará ingreso prioritario sin aplicar Instrumento de Priorización:

- Egreso Hospitalización psiquiátrica
- Embarazo
- Niño, niña y adolescente en situación de vulneración de derechos asociado al problema de salud mental de la persona usuaria
- Persona mayor de 60 años\*
- Discapacidad o baja funcionalidad asociada a la enfermedad\*
- Cuidadoras y cuidadores\*

\*Ley 21168 de Atención Preferente

#### **2) Segundo Orden de Priorización**

Se establece de acuerdo al puntaje comparativo obtenido en Instrumento de Criterios de Priorización aplicado en primer contacto preingreso.

Si dos o más personas obtuvieron el mismo puntaje, se reevalúa la situación actual integrando información clínica y psicosocial que permita restablecer el orden de prioridad.