

CRS HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA
DIRECCIÓN
ASESORÍA CALIDAD
Nº80

RESOLUCIÓN EXENTA Nº 00919

SANTIAGO, 15-12-2023

**MATERIA: APRUEBA PROTOCOLO DERECHO A LA ATENCIÓN
PREFERENTE LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE PARA PERSONAS
MAYORES DE 60 AÑOS, PERSONAS COM DISCAPACIDAD Y SUS
CUIDADORES/AS**

VISTOS:

Las necesidades de buen servicio; La Resolución Nº 6 y 7 de la Contraloría General de República; lo dispuesto en el D.F.L. Nº1/2005 del Ministerio de Salud, que fija entre otros el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2763 de 1979 que crea los Servicios de Salud; en el D.S. Nº140/2004 del Ministerio de Salud que reglamenta los Servicios de Salud; la Resolución Exenta Nº366 de 29 de enero de 2016, que crea Centro de Referencia de Salud y Modifica Resolución Nº349 de 1980 del Ministerio de Salud; en la Resolución Exenta Nº454 de 26 de febrero de 2016 del Ministerio de Salud, que rectifica Resolución Exenta Nº366 de 29 de enero de 2016; en la Resolución Exenta Nº1105/2016 del Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, que encomienda las funciones de Director (S) del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera; en la Resolución Exenta Nº1497/2016 del Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, que delega facultades en el de Director, titular, subrogante o suplente, del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera y en la Resolución Afecta Nº0445/2016 del Director del Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, que delega facultades en el de Director, titular, subrogante o suplente, del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera, dicto lo siguiente:

RESUELVO:

- 1. APRUÉBESE**, el "**PROTOCOLO DERECHO A LA ATENCIÓN PREFERENTE LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE PARA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, PERSONAS COM DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES/AS**" del Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera, cuyo texto forma parte integrante de este acto administrativo.
2. El texto del documento descrito tiene las siguientes características: Consta de 44 páginas, Código PC-PCG-02, Versión 02, Fecha de emisión: diciembre 2023, Vigencia: diciembre 2028.

3. El texto original del Procedimiento descrito en el numeral N°1, de esta Resolución exenta que se aprueba, se mantendrá en custodia en la Oficina de Asesoría de Calidad de este establecimiento.

4. La copia en formato "pdf" del texto original del Procedimiento descrito en el numeral N°1, de esta Resolución exenta que se aprueba, se encuentra disponible en la Biblioteca Virtual CRS HPC.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DR. VÍCTOR ALVARADO GÓMEZ
DIRECTOR
CRS HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA



MINISTRO DE FE

CCT/ VAG/

Distribución:

Original: Asesoría de Calidad y Seguridad Asistencial

Copias: Dirección CRS Hospital Provincia Cordillera
Oficina de Partes CRS Hospital Provincia Cordillera
Subdirección Médica
Subdirección Gestión del Cuidado
Subdirección Administrativa
Departamento de Gestión y Desarrollo de las Personas





**PROTOCOLO DERECHO A LA
ATENCIÓN PREFERENTE**

Código: PT-PCG-02

Versión: 02

Fecha: Diciembre 2023

Página: 1 de 44

Vigencia: Diciembre 2026

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

**CRS HOSPITAL PROVINCIA CORDILLERA
PUENTE ALTO**

Sub Red Cordillera

AÑO 2023



**PROTOCOLO DERECHO A LA
ATENCIÓN PREFERENTE**

Código: PT-PCG-02

Versión: 02

Fecha: Diciembre 2023

Página: 2 de 44

Vigencia: Diciembre 2026

Protocolo

Ley de Atención Preferente para Personas Mayores de 60 años, Personas con Discapacidad y sus Cuidadores/Cuidadoras

Sub-Red Cordillera

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
  Ernesto Méndez Riveros Asesor Gestión de Usuario y Participación	  Cristóbal Mellado Saldivia Subdirector Médico	  Víctor Alvarado Gómez Director CRS Hospital Provincia Cordillera
Fecha: Diciembre 2023		

CONTENIDO

1. Introducción.....	4
2. Objetivos.....	5
3. Alcance	5
4. Antecedentes.....	5
4.1. Población Objetivo, Requisitos e Identificación del beneficiario/a	5
4.2. Mecanismos de atención de usuarios para consultas ambulatorias.....	7
5. Responsables y roles de la ejecución del protocolo	16
6. Flujograma de Ley de Atención Preferente para Personas Mayores de 60 años, Personas con Discapacidad y sus cuidadores/as.	21
7. Definiciones.....	26
8. Referencia bibliográfica.....	29
9. Anexos.....	30

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.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el 27 de julio de 2019 se publicó la ley N°21.168 que modifica la ley N°20.584, a fin de crear el Derecho a la Atención Preferente, que favorece a las personas mayores de 60 años y personas con discapacidad. Para facilitar la operatividad de su contenido, el 22 de Julio de 2020 entra en vigencia el reglamento de dicha ley que establece la forma en que se aplicará la atención preferente en cada establecimiento de salud.

El reglamento de ley N°42.711 indica que para dar cumplimiento al derecho a la atención preferente cada establecimiento de salud tendrá un plazo de seis meses contados desde la entrada en vigencia del reglamento para elaborar los protocolos locales de adecuación y lograr la aplicación de las medidas e implementación de los sistemas de seguimiento.

Por lo tanto, el presente protocolo tiene como finalidad describir el procedimiento para hacer efectivo el derecho a la atención preferente, dispuesto en el artículo 5° bis de la ley N°20.584, donde son sujetos de atención preferente y oportuna:

- Toda persona mayor de 60 años.
- Toda persona con discapacidad, de acuerdo con lo establecido en el artículo 5 de la ley N° 20.422.

Posteriormente, se publica la Ley 21.380 y Decreto 50 que reconoce a los cuidadores o cuidadoras el derecho a la atención preferente en el ámbito de la salud.

Respecto a datos demográficos podemos señalar que en CRS Hospital Provincia Cordillera de enero a septiembre de 2023, presenta 21.381 usuarios atendidos sobre los 60 años, a ello se suma 2.132 usuarios atendidos con discapacidad, los que se subdividen en 943 usuarios con discapacidad física, 393 discapacidad auditiva, 272 discapacidad psiquiátrica, 193 discapacidad intelectual, 184 discapacidad visual, 146 discapacidad múltiples y 1 discapacidad visceral. Por otro parte, a partir de las cifras de Base de Datos Personas Cuidadoras del MINMEG a noviembre 2022, se proyecta 1.630 personas cuidadoras y cuidadores para CRS. Lo anterior, entrega una cifra de 25.543 personas que cumplen con derecho a la atención preferente en el periodo, de los 53.743 usuarios atendidos totales en el periodo.

Se entenderá por atención preferente y oportuna, la aplicación de las acciones y medidas que aseguren el derecho de las personas a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia, disminuyendo sus tiempos de espera.

En vista que el Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera (en adelante CRS HPC) tiene entre sus valores centrales la inclusión y equidad, que buscan ejecutar las decisiones acogiendo y considerando a todos los involucrados en el proceso de atención, debe entregar una atención de salud de acuerdo con las necesidades de cada persona.

2. OBJETIVOS

GENERAL

Facilitar el acceso de forma preferente a los servicios que entrega el CRS HPC para toda persona mayor de 60 años, toda persona con discapacidad y toda persona categorizada como cuidadora/cuidador, buscando mejorar su calidad de vida.

ESPECÍFICOS

- Establecer roles y responsabilidades en la ejecución de procesos, actividades y tareas para la implementación de la atención preferente en el CRS HPC.
- Establecer el proceso de atención asociado a atención preferente en el CRS HPC.
- Asegurar la accesibilidad universal y comunicacional en el CRS HPC.
- Implementar un sistema de registro y seguimiento que permita consignar la identificación del beneficiario en el CRS HPC.

3. ALCANCE

El presente protocolo está orientado a todo el equipo clínico y administrativo del CRS HPC, en especial a los profesionales y técnicos que estarán encargados de la recepción del usuario y posterior agendamiento de las especialidades definidas en la cartera de servicios de la institución. Asimismo, el presente documento estará disponible en su versión pdf en la carpeta compartida Biblioteca Virtual del CRS HPC, disponibles en todos los pc del CRS.

4. ANTECEDENTES

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

Este protocolo es aplicable a los usuarios/as pertenecientes a la Red de Salud Sur Oriente que son derivados al CRS HPC y que cumplan con los siguientes criterios de inclusión:

Personas mayores de 60 años.

Toda persona mayor de 60 años que cuente con Cédula de Identidad/Pasaporte o 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.

Personas con discapacidad.

a) Toda persona con discapacidad que cuente con credencial o certificado de discapacidad vigente, emitido por el Servicio de Registro Civil e Identificación.

b) Excepcionalmente, comprobante de inicio del proceso de calificación y certificación de discapacidad, válidamente emitido por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), con una vigencia máxima de 60 días.

Cuidadores y cuidadoras.

Toda persona cuidadora o cuidador que cuente con certificado de cuidador/cuidadora, emitido por los programas, unidades o centros que se enlistan a continuación:

a) El documento que acredite que la persona figura en calidad de cuidador o cuidadora, emitido por el encargado o responsable de los programas, unidades o centros que se enlistan a continuación:

- i. El Programa Red Local de Apoyos y Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- ii. El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa de los establecimientos de atención primaria de salud.
- iii. Las Unidades de cuidados paliativos universales presentes en los distintos niveles asistenciales de salud.
- iv. El Programa de Cuidados Domiciliarios, del Servicio Nacional del Adulto Mayor.
- v. Los Centros de Apoyo Comunitario para Personas con Demencia (ex Centros Diurnos para Personas con Demencia).

b) Documento emitido por el Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) en donde ejerce el rol de cuidador o cuidadora en forma remunerada.

c) Certificado del Registro Nacional de Discapacidad, de la persona natural que brinde cuidados a personas con discapacidad, conforme a lo dispuesto en la letra b) del artículo 56 de la ley N° 20.422.¹

d) Documento que informe la calidad de persona cuidadora, que emita el Ministerio de Desarrollo Social y Familia según la información contenida en el instrumento al que se refiere el artículo 5 de la ley N° 20.379.²

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."

¹<https://www.suseso.cl/612/w3-propertyvalue-129431.html#:~:text=Art%C3%ADculo%2056..asistencia%20a%20personas%20con%20discapacidad>

²<https://www.suseso.cl/612/w3-propertyvalue-129163.html#:~:text=Art%C3%ADculo%205%C2%BA.,por%20el%20Ministro%20de%20Hacienda.>

4.2. Mecanismos de atención de usuarios para consultas ambulatorias

El CRS HPC está llamado mediante este protocolo a coordinar con el SSMSO todas las medidas necesarias para garantizar la correcta aplicabilidad del derecho a una atención preferente, generando todas las actualizaciones a procedimientos y sistemas que se requieran en la red.

El proceso de atención preferente se desarrolla a través de las siguientes etapas:

I. Atención ambulatoria

1.1. Aseguramiento medidas mínimas para aplicación del Protocolo

Para la correcta aplicabilidad de este protocolo se debe considerar la accesibilidad universal y también comunicacional, según lo dispuesto en el reglamento de la ley de atención preferente, por lo tanto, el CRS HPC pondrá a disposición:

- Información sobre el derecho de atención preferente y quiénes son sus beneficiarios y beneficiarias de forma visible en todo el establecimiento, incorporando además está información en diferentes sistemas de lectura y escritura.
- Contar con personal capacitado en lenguaje inclusivo para una comunicación efectiva con todo usuario y usuaria que asista al CRS HPC, para lo cual se establecerá un plan de capacitación en temáticas relacionadas con discapacidad y sus conceptos asociados para el total del personal del establecimiento, como por ejemplo lengua de señas y otras formas de comunicación que fomenten la inclusión.
- Generar jornadas informativas al interior del CRS HPC para que cada funcionaria/o pueda identificar a los beneficiarios y beneficiarias de atención preferente y el funcionamiento del presente protocolo.
- Generar jornadas informativas con la comunidad usuaria del CRS HPC para establecer canales de comunicación que permitan perfeccionar el presente protocolo u otras estrategias relacionadas con la atención preferente.

1.2. Actividades

El procedimiento comienza cuando un usuario solicita servicio dentro de la oferta que entrega el CRS HPC, pudiendo ser esta solicitud de ingreso o control mediante una interconsulta de un centro derivador de la Red Sur-Oriente, o cualquier prestación que realice el CRS HPC y haya sido indicada durante su proceso de atención.

1.2.1. Incorporar cupos de atención preferente en planilla de programación anual

La **Unidad de Planificación y Control de Gestión**, en conjunto a las **Subdirecciones Médica y de Gestión del Cuidado** deberá incorporar cupos y horarios protegidos para atención preferente, de acuerdo a la demanda existente en las distintas especialidades del CRS HPC de las personas mayores y población en situación de discapacidad, como población que acredite como cuidadora o cuidador. A su vez, los cupos para atención preferente deben priorizar la entrega de las prestaciones bajo modalidades en lo posible que no impliquen el desplazamiento del paciente al CRS HPC, aplicando estrategias de salud digital, visitas a domicilio y despachos a domicilio, siempre y cuando exista consentimiento del paciente.

1.2.2. Actualizar datos y registrar nuevos pacientes CRS HPC

La **Unidad de Lista de Espera**, en conjunto a **T.I.C.** deberá realizar una carga masiva al Sistema de Gestión de la Demanda de los usuarios registrados y de usuarios nuevos en los sistemas del CRS HPC a pacientes que registren discapacidad. Por otro parte, la situación de cuidadora o cuidador deberán actualizar y/o registrar nuevos usuarios con una carga masiva. Luego de presentar la documentación correspondiente a los equipos de Admisión, o Gestión del Usuario y Participación. Por último, en el sistema deberá generarse una regla o marca automática para pacientes mayores de 60 años.

También las unidades de **Admisión**, y **Gestión del Usuario y Participación** pueden actualizar la información y registrar nuevos usuarios relacionada a situación de discapacidad y situación de cuidadora o cuidador.

1.2.3. Recepcionar Interconsulta

La Interconsulta proveniente de la atención primaria, CDT u otro establecimiento que es capturada por el SGD desde SIDRA, el centro de origen identificará a los pacientes beneficiarios de atención preferente. Una vez ingresada a SGD la información de la Interconsulta no GES y GES se conecta directamente con el priorizador web para que el **Médico Interconsultor** pueda asignar la pertinencia del caso y su priorización.

Se desarrollará un sistema de **asignación de hora** prioritaria a solicitud de APS para dar respuesta a requerimientos dentro de **72 horas según lo dispuesto por la ley**.

1.2.4. Médico Interconsultor verifica pertinencia médica y prioridad.

Médico interconsultor verifica pertinencia médica y registra la causal clínica, para luego priorizar según los siguientes criterios:

- P1 o alta o grave: Atención definida como aquella patología que debe ser atendida en menos de 10 días.
- P2 o media: Atención definida como aquella patología que debe ser atendida en un plazo no superior a 60 días.
- P3 o baja: Atención definida como aquella patología que debe ser atendida en un plazo no superior a 120 días.

En caso de una Interconsulta no pertinente, esta se anula en SDG con respectiva contrarreferencia al centro derivador.

1.2.5. Ingresar Interconsulta a Buzón de Lista de Espera de Consultas Médicas de Ingreso.

La **Unidad de Lista de Espera** deberá gestionar acorde con las prioridades definidas desde Minsal y CRS. Todo esto, acompañado de la disponibilidad entre la oferta y demanda de cupos.

Prioridades

- Prioridad Médica Alta
- GES
- Sename, Valech, PRAIS, Rettig, Comges y Atención Preferente
- Prioridad Médica media y atención preferente
- Prioridad Médica baja

Dentro de la atención preferente, existirían 2 categorías: A y B.

- Categoría A:
 - Usuarios/as desde 80 años
 - Usuarios/as c/discapacidad
- Categoría B:
 - Usuarios/as desde 60 a 79 años
 - Usuarios/as cuidadores/cuidadoras

1.2.6. Proceso de Agendamiento de Consultas Médicas, Consultas No Médicas, Procedimientos Médicos y Procedimientos No Médicos.

Una vez que el usuario identificado como beneficiario de “atención preferente” y se encuentre en lista de espera de consultas médicas o no médicas y procedimientos médicos y no médicos, el software SGD prioriza automáticamente su categorización y alerta cuando se ejecute algún movimiento asociado al Rut, llámese identificación en los buzones de listas de esperas, al momento de agendar una consulta médica o no médica y procedimientos médicos o no médicos, cuando se busca el Rut y en reportería de lista de espera del SGD de consultas y procedimientos médicos y no médicos. Identificando si existe para entregar atención preferente mediante el agendamiento que es realizado por la Unidad de Agendamiento y Call Center. Este agendamiento se debe realizar en los cupos reservados cargados desde la planilla de programación anual.

Si el cupo reservado para los beneficiados no es utilizado con 48 horas de anticipación a la fecha de atención, estos cupos reservados serán dispuestos y serán asignados para la atención del público general.

1.2.6.1. Agendamiento

Todos los días se deben revisar los cupos disponibles reservados para “atención preferente” y las listas de espera de consultas médicas y no médicas y procedimientos médicos y no médicos, bajo los criterios de priorización médica y de atención preferente. Por lo anterior, la **Unidad de Agendamiento** deberá coordinar con **Call Center** para realizar agendamiento de usuario/as beneficiarios/as de la “atención preferente”.

Call Center se encarga de realizar el agendamiento del usuario/a, en donde, existen distintas modalidades de agendamiento:

1. Agendamiento por Call Center remoto.
2. Agendamiento por Call Center en mesones de agendamiento.
3. Agendamiento por Call Center de ejecutivas de unidades de gestión de la demanda.
4. Agendamiento por Call Center remoto mediante llamado telefónico de usuario a Call Center.

Agendamiento por Call Center remoto.

El Sistema de Gestión de la Demanda (SGD) está integrado con los sistemas de tecnología de la empresa externa de call center, la cual entrega un servicio que debe agendar a usuarios de consultas médicas y no médicas (ingresos y controles), además de procedimientos médicos y no médicos. Por lo tanto, call center rescata la base de datos de las listas de espera de consultas y procedimientos médicos y no médicos desde el SGD y comienza a realizar el agendamiento, de manera remota, completando agendas de los cupos disponibles reservados para “atención preferente”.

Agendamiento por Call Center en mesones de agendamiento.

El usuario beneficiario completa la atención de alguna consulta médica o no médica o algún procedimiento médico o no médico, o sin haber tenido una atención ese día, se acercará al tótem de admisión y agendamiento para solicitar atención preferencial en el mesón de agendamiento. Una vez que lo atiende la agendadora de call center del mesón, se le asignará una hora en un cupo reservado disponible de atención preferente, según la categorización automática del software de SGD.

Agendamiento por Call Center de ejecutivas de unidades de gestión de la demanda.

Desde las unidades de Lista de espera GES y No GES, Referencia y Contrarreferencia, se solicitará el agendamiento específico de usuarios que sean beneficiarios de atención preferente a ejecutivas exclusivas de unidades mencionadas, para realizar agendamientos en cupos reservados disponibles para “atención preferente”.

Agendamiento por Call Center remoto mediante llamado telefónico de usuario a Call Center.

Usuario que sea beneficiario, llama al número central de CRS HPC, se comunicará con call center y solicitará un agendamiento de alguna consulta o procedimiento médico o no médico disponible de agendar en los cupos reservados disponibles.

1.2.7. Solicitar número de atención en Tótem de Admisión Recaudación y Agendamiento.

El usuario beneficiario de la atención preferente debe realizar su solicitud de atención en el Tótem, el cual debe disponer de la opción “atención preferente”, que mantiene registro de los usuarios del CRS HPC que hayan ingresado por interconsulta mediante atención preferente. De esta forma, el usuario podrá acceder preferencialmente a la atención en recaudación, admisión, agendamiento y atención clínica.

II. Toma de exámenes

1. Laboratorio.

De acuerdo a las nuevas categorías de atención preferente, se establecerá un plan progresivo desde 2024 a 2026 para entregar la atención preferente, donde la unidad de Toma de Muestras destinará cupos protegidos y de ser necesario sobrecupos para estos usuarios/as; la que incluirá también toma de muestras a domicilio. Para la atención, el usuario podrá realizar la solicitud en la unidad de Toma de Muestras. Por otra parte, CRS tiene un convenio de laboratorio externo que procesa las muestras biológicas y entrega resultados en un plazo de 72 horas hábiles.

2. Imagenología

De acuerdo a las nuevas categorías de atención preferente, se establecerá un plan progresivo desde 2024 a 2026 para entregar la atención preferente, donde la Unidad de Imagenología destinará cupos protegidos y de ser necesario sobrecupos para estos usuarios. La solicitud el usuario la podrá realizar en la unidad de imagenología.

III. Prescripción y dispensación de medicamentos

1. Atención Presencial Unidad de Farmacia

El usuario beneficiario de la atención preferente y con la receta médica pertinente, debe realizar su solicitud de número de atención en el Tótem de la **Unidad de Farmacia**, el cual debe identificar a los usuarios beneficiarios de atención preferente (mayores de 60 años y personas registradas con discapacidad, cuidador/cuidadora), entregando priorización para la dispensación de medicamentos. De esta forma, el usuario podrá acceder preferencialmente a la atención en el mesón de farmacia.

2. Despacho a medicamentos a domicilio

Los pacientes seleccionados para despacho a domicilio serán registrados en el sistema informático de Farmacia, y se coordinarán sus entregas al domicilio según fecha correspondiente. La solicitud podrá realizarse a través de call center, correo farmaciacrs@hpcordillera.cl o buzón disponible al costado de la Unidad de Farmacia.

3. Propuesta Progresiva de Atención Preferente

Dada las nuevas categorías de atención preferente, cuidadores/cuidadoras, se establecerá un plan progresivo desde 2024 a 2026 para entregar la atención preferente y que se suma a la atención preferente que entrega el establecimiento en farmacia para mayores de 60 años y personas con discapacidad.

IV. Buen trato

En materia de buen trato, se buscarán estrategias que impacten positivamente en la satisfacción usuaria en aquellas áreas relacionadas con el trato, la calidad de la información y los tiempos de espera, buscando siempre la continuidad de la atención, que articulen e integren acciones de acogida en las áreas clínicas y administrativas; buscando acoger a los usuarios y las usuarias, su familia y acompañantes, 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 entre funcionarios/as y usuarios/as

Ver Anexo N° 2: Protocolo de atención presencial de buen trato.

V. Registro

1. Actualizaciones a Sistemas de Registros

Para la correcta aplicabilidad de este protocolo debe considerarse los siguientes requisitos de recursos tecnológicos:

- **Sistema Gestión de la Demanda (SGD)**, deberá capturar la información del Centro derivador sobre edad, y en caso de existir, también de discapacidad, o registros de información de cuidador/cuidadora, permitiendo alertar y priorizar cuando se trate de un usuario/a con derecho a una atención preferente. Además, permitirá, a los funcionarios de las unidades de Admisión o Gestión del Usuario y Participación registrar la información de los casos solicitados por el usuario para discapacidad, o registros de información de cuidador/cuidadora. La información registrada debe ser visualizada en todos los recursos tecnológicos de nuestra institución mediante integración. En los casos, sobre edad, deberá identificar automáticamente a los usuarios que cumplen con el criterio y en caso de existir una condición de discapacidad también estará la posibilidad de ingresar a través de unidad de Lista de Espera con una carga masiva o particularmente con documentos oficiales que acrediten condición de discapacidad, cuidador/cuidadora desde Admisión o Gestión del Usuario y Participación.
- **istema de Registro Clínico**, para visualizar información asociada a una situación de discapacidad y cuidador/cuidadora.
- **Sistema Informático Farmacia**, que permite capturar la información del actualizado de los sistemas informáticos integrados sobre edad, discapacidad, cuidador/cuidadora, permitiendo alertar y priorizar cuando se trate de un usuario con derecho a una atención preferente.
- **Sistema Admisión De Pacientes (ADP)**, debe permitir identificar y capturar a los usuarios que se acogen a la ley de “atención preferente” considerando personas mayores de 60 años, situación de discapacidad, cuidador/cuidadora)
- **Sistema ERP**, debe identificar e integrar la información de todos los sistemas informáticos del CRS HPC de los usuarios con “atención preferente”, considerando personas mayores de 60 años, situación de discapacidad, cuidador/cuidadora lo que permite identificar claramente para la gestión de sus cuentas.
- **Gestor de Filas**, debe identificar y priorizar a pacientes con “atención preferente” considerando personas mayores de 60 años, situación de discapacidad, cuidador/cuidadora, manteniendo diversos tipos de llamado (auditivo descriptivo, lumínico, entre otros)
- **Tótem Unidad de Farmacia**, debe identificar a los usuarios que cuenten con los criterios de elegibilidad (mayores de 60 años, situación de discapacidad, cuidador/cuidadora) para posteriormente entregar preferencia en la entrega de números para dispensación de medicamentos.

- **Tótem Unidades de Apoyo**, debe identificar a los usuarios que cuenten con los criterios de elegibilidad (mayores de 60 años, situación de discapacidad, cuidador/cuidadora) para posteriormente entregar preferencia en la atención para los servicios de las unidades de apoyo.
- **Tótem de Admisión**, debe identificar a los usuarios que cuenten con los criterios de elegibilidad (mayores de 60 años, situación de discapacidad, cuidador/cuidadora) para posteriormente entregar preferencia en la entrega de números para la atención en admisión.
- **Reportería WEB (SGD)**, permitirá descargar un reporte o agregar una fila Excel a los reportes existentes (Reportes SIGTE de LE-CRS, Agenda, R-CR, GES asociados al departamento gestión de la demanda CRS HPC) que permita para capturar la información de pacientes, con criterios de edad, con discapacidad, o cuidador/cuidadora, facilitando alertar y priorizar cuando se trate de un usuario con derecho a una atención preferente.

Programación anual de atenciones

Para la correcta aplicabilidad de este protocolo cada especialidad, en conjunto con la respectiva Subdirección, deberá generar una estrategia que permita responder a la demanda de atenciones que tengan las personas mayores de 60 años, las personas en situación de discapacidad, las personas que acrediten como cuidadora o cuidador. Se debe definir la existencia de un horario preferente para atención de esta población, y/o cupos para atención preferente. Para definir el horario y/o cupos, se considerará como insumo la consulta ciudadana desarrollada por la asesoría de gestión de usuario y participación, que se efectuó a los usuarios/as adultos/as mayores en el CRS HPC, quienes entregaron su opinión para priorizar horarios de preferencia.

El plan progresivo de atención preferente, será el siguiente:

Plan Progresivo de Atención Preferente

Atención Preferente	Alcance	Mayores de 60 años	Discapacidad	Cuidadores /Cuidadoras
Agenda	Cupos Preferentes Cirugía General Controles Médicos	2025	2025	2025
Agenda	Cupos Preferentes Cirugía General Procedimientos Médicos	2025	2025	2025
Agenda	Cupos Preferentes Cirugía General Ingresos Médicos	2025	2025	2025
Agenda	Cupos Preferentes 33% Especialidades Ingresos, Controles,	2025	2025	2025

Atención Preferente	Alcance	Mayores de 60 años	Discapacidad	Cuidadores /Cuidadoras
	Procedimientos Médicos			
Agenda	Cupos Preferentes 66% Especialidades Ingresos, Controles, Procedimientos Médicos	2026	2026	2026
Agenda	Cupos Preferentes 100% Especialidades Ingresos, Controles, Procedimientos Médicos	2026	2026	2026
Agenda	Cupos Preferentes Oftalmología Ingresos, Controles, Procedimientos No Médicos	2026	2026	2026
Agenda	Cupos Preferentes 55% Especialidades Ingresos, Controles, Procedimientos No Médicos	2026	2026	2026
Agenda	Cupos Preferentes 100% Especialidades Ingresos, Controles, Procedimientos No Médicos	2026	2026	2026
Farmacia	Atención Preferente en Farmacia	2023	2023	2024
Farmacia	Entrega de Medicamentos a Domicilio	2023	2023	2025
Imagenología	Atención Preferente en Imagenología	2025	2025	2026
Toma de Muestras	Atención Preferente en Toma de Muestras	2025	2025	2026

Todos los plazos indicados en el Plan estarán sujetos a ajustes según el periodo de prueba en el que se cuantifique el flujo efectivo de usuarios preferentes Cuidadores y con Discapacidad.

5. RESPONSABLES Y ROLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO

Responsable	¿De qué es responsable?
Director CRS HPC	<ul style="list-style-type: none"> ● Aprobar el protocolo que regula el derecho a la atención preferente en el CRS HPC.
Subdirector Médico SDM	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión del protocolo que regula el derecho a la atención preferente en el CRS HPC.
Subdirector Gestión del Cuidado SDGC	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión del protocolo que regula el derecho a la atención preferente en el CRS HPC.
Subdirector Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión del protocolo que regula el derecho a la atención preferente en el CRS HPC.
Planificación y Control de Gestión	<ul style="list-style-type: none"> ● Seguimiento del Protocolo Atención Preferente. ● Evaluar indicadores del proceso y resultados de la atención preferente.
Jefe Departamento Gestión de la Demanda y Red Asistencial	<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión del protocolo que regula el derecho a la atención preferente en el CRS HPC. ● Difundir adecuadamente este protocolo. ● Asegurar el correcto cumplimiento de este protocolo.
Cr Consultas y Procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> ● Seguimiento del Protocolo Atención Preferente. ● Difundir adecuadamente este protocolo.
Unidad de Lista de Espera	<ul style="list-style-type: none"> ● Difundir adecuadamente este protocolo. ● Gestionar el correcto cumplimiento de este protocolo
Unidad de Agenda	<ul style="list-style-type: none"> ● Difundir adecuadamente este protocolo. ● Supervisar el trabajo que realizará Call Center. ● Gestionar pacientes, acorde a criterios establecidos en protocolo, para que sean agendados correctamente por atención preferente.
Unidad de Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> ● Difundir adecuadamente este protocolo. ● Asegurar el correcto cumplimiento de este protocolo. ● Gestionar pacientes, acorde a criterios establecidos en protocolo, para que sean atendidos correctamente por atención preferente.
Unidad de Toma de Muestras	<ul style="list-style-type: none"> ● Difundir adecuadamente este protocolo. ● Asegurar el correcto cumplimiento de este protocolo. ● Gestionar pacientes, acorde a criterios establecidos en protocolo, para que sean atendidos correctamente por atención preferente.
Unidad de Imagenología	<ul style="list-style-type: none"> ● Difundir adecuadamente este protocolo. ● Asegurar el correcto cumplimiento de este protocolo. ● Gestionar pacientes, acorde a criterios establecidos en protocolo, para que sean atendidos correctamente por atención preferente.

Responsable	¿De qué es responsable?
TIC	<ul style="list-style-type: none"> ● Entregar las condiciones técnicas para asignar la priorización de pacientes con atención preferente. ● Efectuar registros de usuarios personas mayores de 60 años, personas con discapacidad y sus cuidadores/cuidadoras
Call Center	<ul style="list-style-type: none"> ● Difundir adecuadamente este protocolo. ● Realizar citación del paciente por atención preferente.
OIRS	<ul style="list-style-type: none"> ● Difundir adecuadamente este protocolo. ● Resolver aspectos informativos y/o reclamos de los usuarios respecto a este derecho.
Unidad de Admisión Recaudación	<ul style="list-style-type: none"> ● Admisionar, recaudar prestaciones y actualización de datos de pacientes “atención preferencial” ● Actualización de datos de pacientes “atención preferencial”
Unidad Gestión del Usuario y Participación	<ul style="list-style-type: none"> ● Difundir adecuadamente este protocolo entre los usuarios del CRS HPC. ● Generar instancias de diálogo para confeccionar estrategia con la comunidad del CRS HPC. ● Actualización de datos de pacientes “atención preferencial”
Unidad de Comunicación y RRPP	<ul style="list-style-type: none"> ● Difundir adecuadamente este protocolo dentro del CRS HPC. ● Asegurar la accesibilidad comunicacional en el CRS HPC.
Sección de Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> ● Será responsable de presentar alternativas de capacitación tendientes a formar al personal del establecimiento, de manera de contar con personal con el entrenamiento necesario para poder ejecutar las acciones que promueve este protocolo. ● Generar jornadas informativas al interior del CRS HPC para que cada funcionaria/o pueda identificar a los beneficiarios y beneficiarias de atención preferente y el funcionamiento del presente protocolo.

Roles

Subdirección Médica:

Será responsable de coordinar la programación de horarios o cupos protegidos para atención preferente con los distintos jefes de servicios, tomando en consideración personas mayores de 60 años, personas en situación de discapacidad, personas que acrediten como cuidadora o cuidador que solicitan prestaciones en las especialidades que dispone el CRS HPC. También debe instruir al personal dependiente para actualizar información relacionada a situación de atención preferente cuando el paciente lo requiera en una atención, acreditando de acuerdo a los requisitos necesarios para verificar aquella situación.

Subdirección Gestión del Cuidado:

Será responsable de instruir al personal dependiente para actualizar información relacionada a atención preferente cuando el paciente lo requiera en una atención, acreditando de acuerdo a los requisitos necesarios para verificar aquella situación.

Cr Consultas y Procedimientos: Será responsable hacer Seguimiento del Protocolo Atención Preferente y difundir adecuadamente este protocolo en el equipo clínico.

Lista de Espera:

Será responsable de gestionar el listado de preferentes que permitan el cumplimiento de este protocolo, logrando disminuir los tiempos de espera para las personas beneficiarias de este derecho. Según oferta-demanda de cupos disponibles en CRS.

Unidad de Agenda:

Será responsable de supervisar, crear y reservar cupos de atención preferencial de acuerdo a planillas de agendas enviadas por jefaturas de especialidades y CR. La unidad velará para que los pacientes marcados como "atención preferente" sean agendados solo en cupos reservados de "Atención Preferente" y según disponibilidad. Además, realizará y velará que los cupos reservados de "Atención Preferente" que no sean utilizados se convertirán en cupos normales con 48 horas antes para gestionar Lista de Espera GES y No GES que no se encuentre marcada como usuarios/as de "Atención Preferente".

Unidad de Toma de Muestras:

Será responsable de supervisar, crear y reservar cupos de atención preferencial, en coordinación con unidad de agenda. La unidad velará para que los pacientes marcados como "atención preferente" sean agendados solo en cupos reservados de "Atención Preferente" y según disponibilidad.

Unidad de Imagenología:

Será responsable de supervisar, crear y reservar cupos de atención preferencial, en coordinación con unidad de agenda. La unidad velará para que los pacientes marcados como "atención preferente" sean agendados solo en cupos reservados de "Atención Preferente" y según disponibilidad.

Química (o) Farmacéutica (o):

Será responsable de hacer efectiva la priorización y coordinar la entrega de los medicamentos en domicilio a los pacientes que hayan sido registrados como beneficiarios de la “atención preferente”.

Planificación y Control de Gestión:

Será responsable de coordinar con la Subdirección Médica y Subdirección de Gestión del Cuidado, la programación de agenda y horarios protegidos para “atención preferente”, de acuerdo a la demanda de cada año por los grupos beneficiarios de este derecho.

Call Center:

Será responsable de ejecutar la asignación de horas de pacientes de “atención preferente” en cupos exclusivos para ellos, según disponibilidad de agendas y será gestionado de acuerdo al flujo de ciclos de llamadas.

Tecnologías de la Información:

Será responsable de las adecuaciones de los sistemas en vista de las modificaciones estimadas por las unidades clínicas y de control, gestionando los recursos para un funcionamiento eficiente en la entrega de este derecho.

Admisión:

Será responsable de contar con personal capacitado en lenguaje inclusivo y conocimiento acabado de este protocolo, para una atención y apoyo a usuarios que ingresen al CRS HPC y sean beneficiarios de este derecho. Como también a pacientes que deseen actualizar sus datos en cuanto a situación de discapacidad, personas que acrediten como cuidadora o cuidador.

Recaudación:

Será responsable de contar con personal capacitado en lenguaje inclusivo y conocimiento acabado de este protocolo, para una atención y apoyo a usuarios que ingresen al CRS HPC y sean beneficiarios de este derecho. Como también a pacientes que deseen actualizar sus datos en cuanto a situación de discapacidad, personas que acrediten como cuidadora o cuidador. Será responsable de gestionar y proporcionar mecanismos que permitan la recaudación de prestaciones asociadas a atenciones de salud de usuarios prioritarios.

OIRS:

Será responsable de contar con personal capacitado en lenguaje inclusivo y conocimiento acabado de este protocolo, para una atención y apoyo a usuarios que ingresen al CRS HPC y sean beneficiarios de este derecho. Como también a pacientes que deseen actualizar sus datos en cuanto a situación de discapacidad.

Gestión del Usuario y Participación:

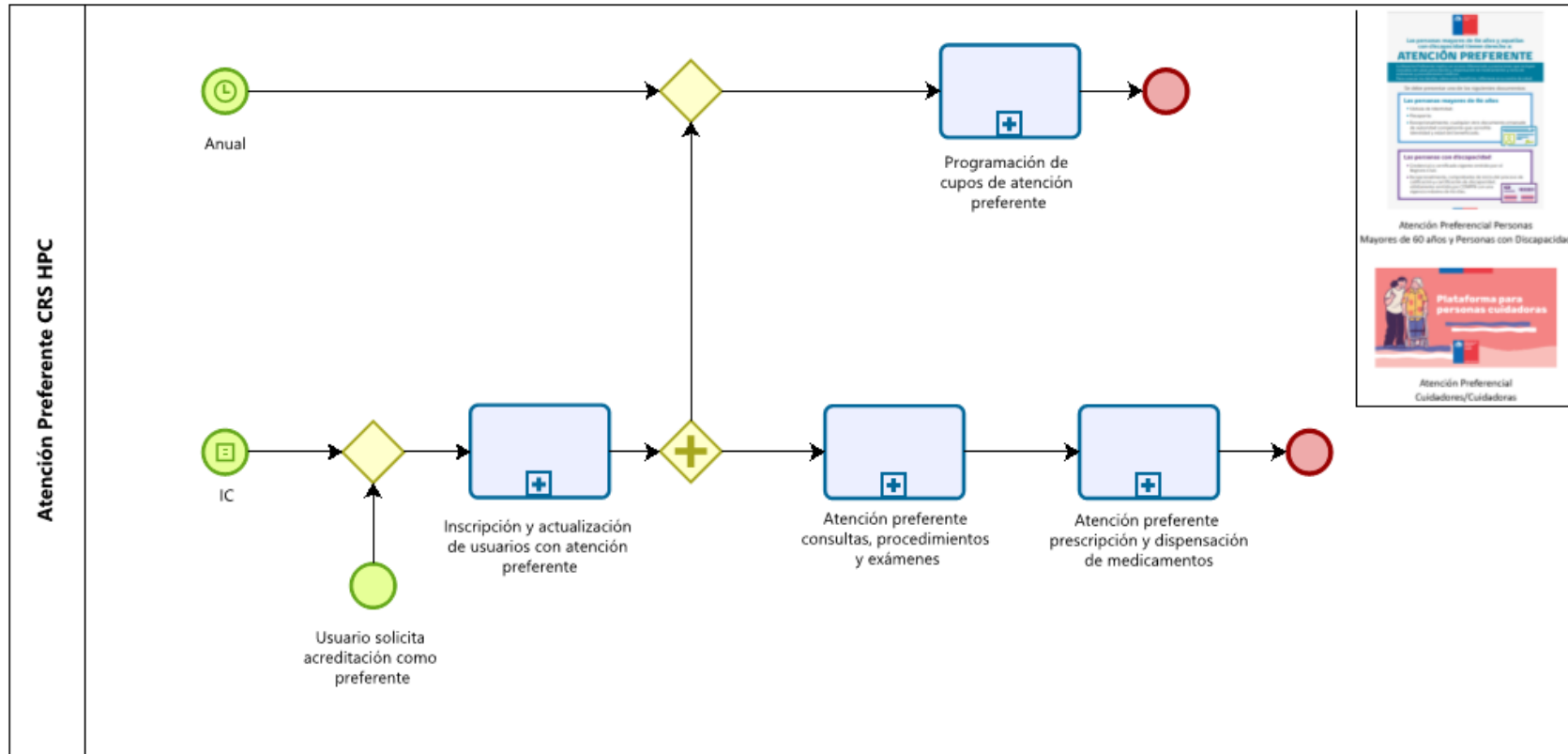
Será responsable de llevar adelante espacios de diálogo con la comunidad para revisar el funcionamiento de este protocolo y el cumplimiento de sus objetivos. Como también a pacientes que deseen actualizar sus datos en cuanto a situación de discapacidad, personas que acrediten como cuidadora o cuidador. Asimismo, será responsable de contar con personal capacitado en lenguaje inclusivo y conocimiento acabado de este protocolo, para una atención y apoyo a usuarios que ingresen al CRS HPC y sean beneficiarios de este derecho.

Comunicaciones y Relaciones Públicas:

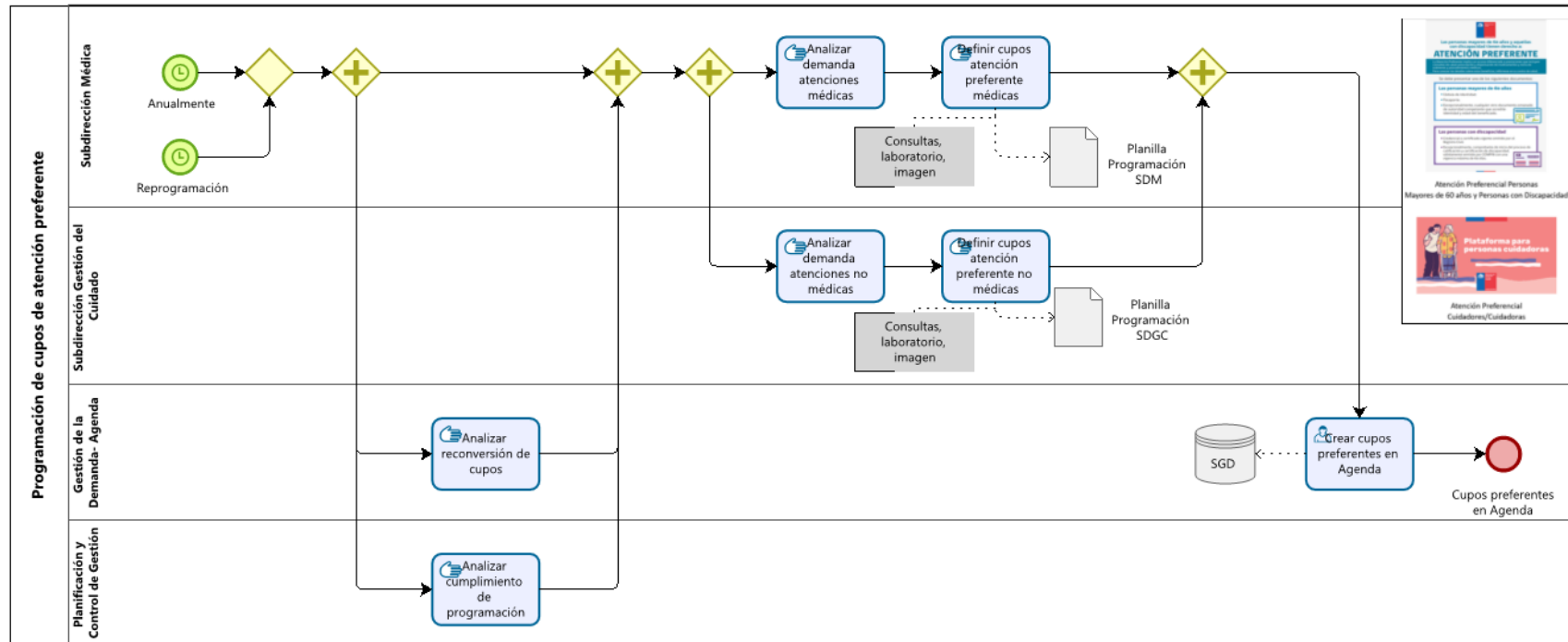
Será responsable de llevar adelante espacios de diálogo con el personal del CRS HPC, para informar sobre las implicancias de este protocolo y derecho.

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

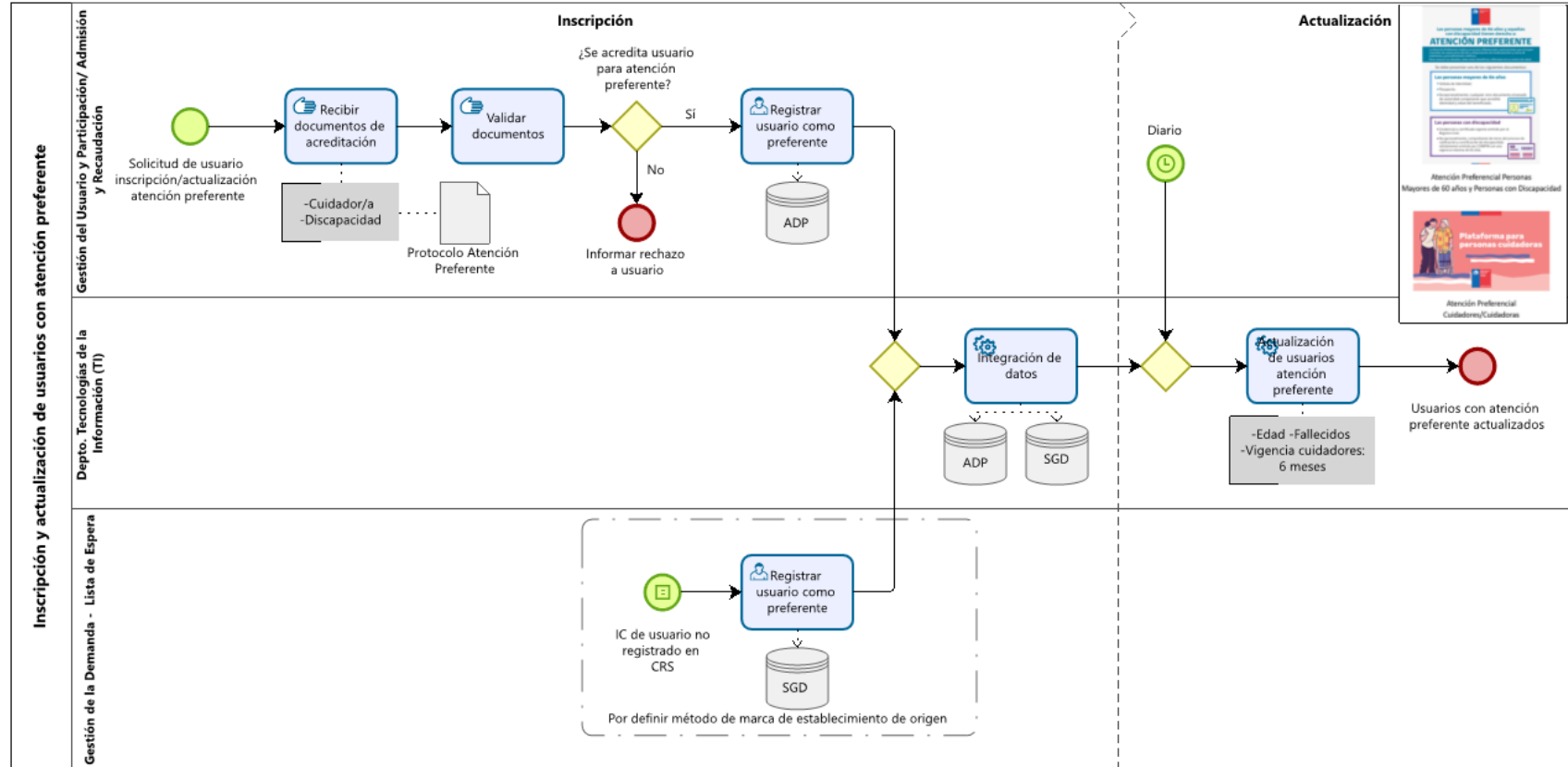
Anexo 1: Flujo Atención Preferente en CRS HPC



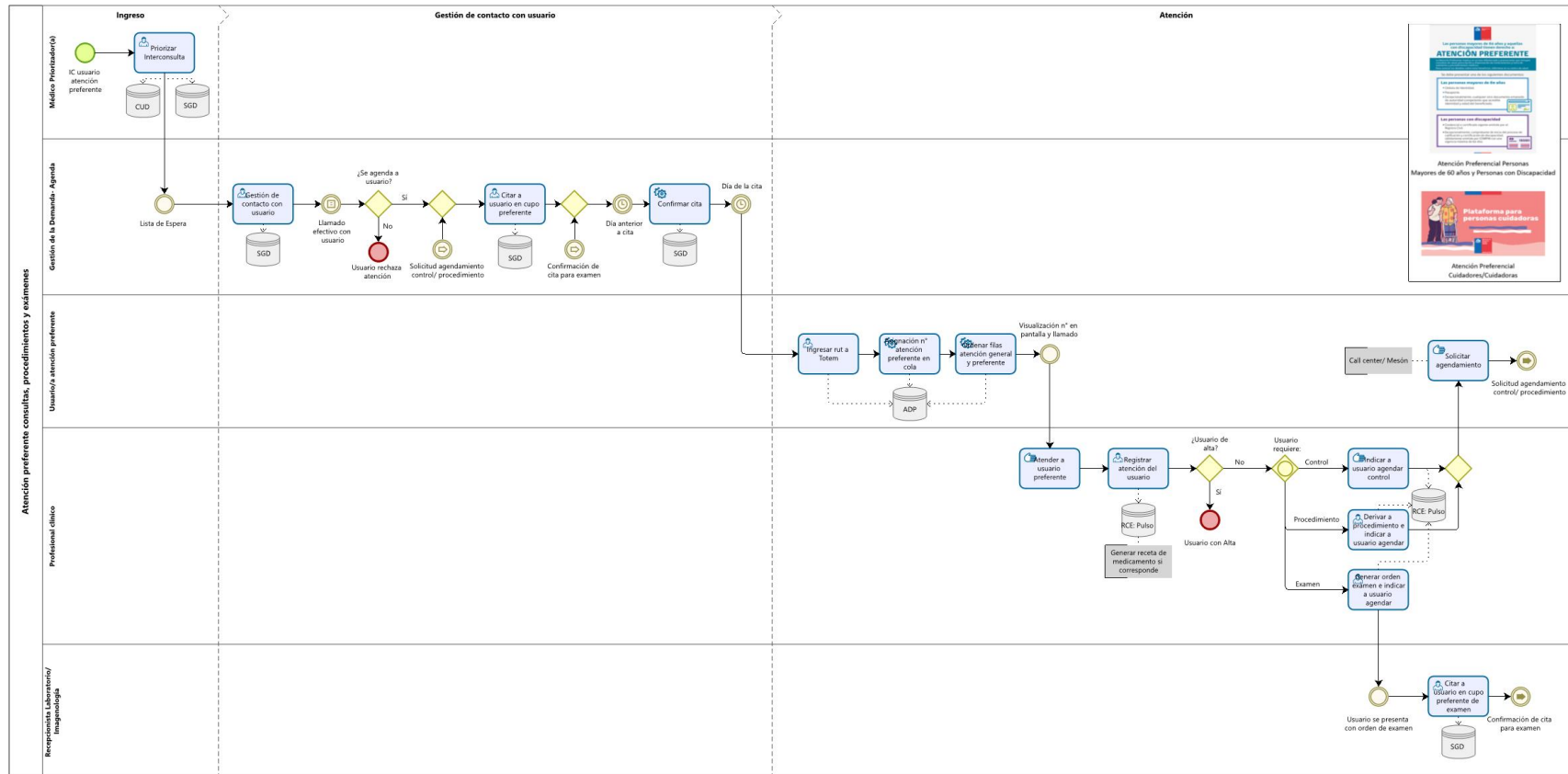
Anexo 2: Flujo Programación de Cupos de Atención Preferente



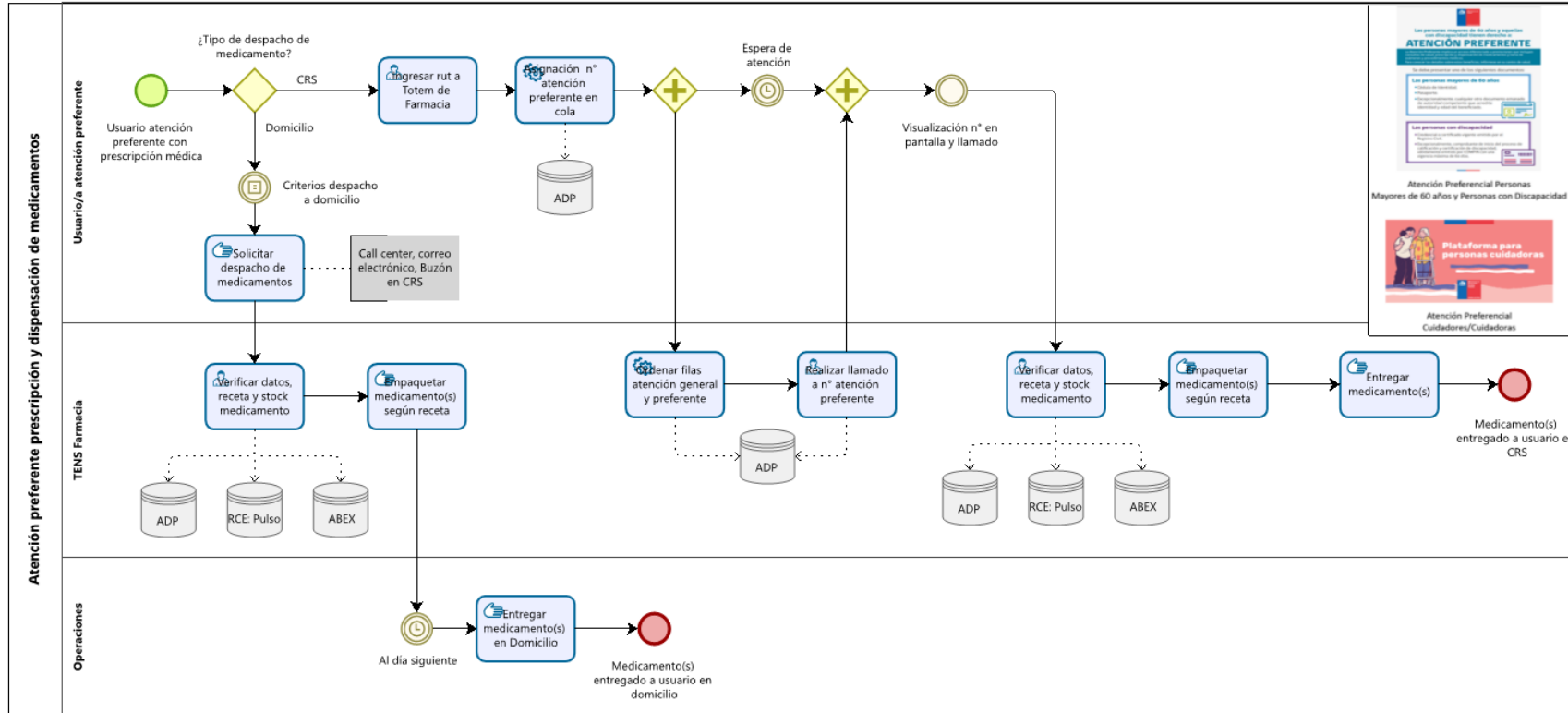
Anexo 3: Flujo Inscripción y Actualización de usuarios con Atención Preferente



Anexo 4: Flujo Atención Preferente, Consultas, Procedimientos y Exámenes



Anexo 5: Flujo Atención Preferente, Prescripción y Dispensación de Medicamentos



7. DEFINICIONES

Accesibilidad Universal:

Condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas, en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible. (Art 4, Ley 20.422).

Accesibilidad Comunicacional:

Mecanismos de información apropiados para los beneficiarios, que permitan difundir y orientar en el derecho de atención preferente y oportuna.

ADP:

Sistema de Admisión de Pacientes

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 y oportuna:

Aplicación de las acciones y medidas que aseguren el derecho de las personas a recibir un trato digno y respetuoso en todo momento y en cualquier circunstancia, siendo priorizados dentro de las solicitudes de servicio del CRS HPC.

CRS HPC:

Centro de Referencia de Salud Hospital Provincia Cordillera.

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

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

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

ERP

Sistema de Gestión de Recursos Administrativos

Gestor de Filas

Sistema de tótems y gestión de filas

Interconsulta:

Instrumento que permite derivar un paciente a otra especialidad dentro del mismo recinto o bien a otro establecimiento, esta interacción en nuestro caso será de mayor frecuencia entre el nivel primario y secundario de atención.

OIRS:

Oficina de información, reclamos y sugerencias que se encuentra en cada establecimiento público del país.

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.

SGD:

Sistema de Gestión de la Demanda es un software de desarrollo local, que permite crear agenda de profesionales, asignación de box, generación de reportes de lista de espera, consultas, etc.

Sistema Informático Farmacia:

Sistema Informático Hospitalario de la Unidad de Farmacia para registrar y gestionar las solicitantes de dispensación de medicamentos.

Sistema de Registro Clínico:

Sistema Informático Hospitalario (HIS), o bien Registro Clínico Electrónico de nuestro CRS HPC.

UGP:

Unidad Gestión del Paciente


Trato Digno: Son todas aquellas actitudes y acciones que involucran el respeto a las personas sólo por el hecho de ser personas, importando sólo esa condición para reconocer su dignidad.

8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Ley N°20.584 *Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud.* Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 24 de abril de 2012. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>
- Decreto 2, *Aprueba reglamento que regula el derecho a la atención preferente dispuesto en la Ley N°20.584.* Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 21 de enero de 2020. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1147695>
- Ley N° 20.422 *Establece normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad.* Diario Oficial de la República de Chile, Santiago, Chile, 10 de febrero de 2010. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idLey=20422>
- *Ley 21168, Modifica la ley N° 20.584, a fin de crear el derecho a la atención preferente.*
- *Resolución 138 Determina contenido del Afiche del Derecho a Atención Preferente Actualiza contenido de la Carta de Derechos y Deberes de las Personas en relación con la Atención de Salud y Manual de Normas Gráficas 2021.*
- *Decreto 50 Modifica Decreto Supremo N°2 del MINSAL, que aprueba Reglamento que regula el Derecho a la Atención Preferente. 2022*
- *Ley 21380 Reconoce a los cuidadores o cuidadoras el derecho a la atención PREFERENTE EN EL ÁMBITO DE LA SALUD.*
- *MT-UGP-01 Manual de Organización Unidad de Gestión del Paciente.*
- *PC-IAAS-04 Procedimiento Control de Ingreso Ambulatorio Pandemia COVID-19.*
- *PT-FAR-17 Protocolo de Atención Farmacéutica.*
- *PT-FAR-04 Dispensación de Medicamentos e Insumos Clínicos*
- *PT-FAR-20 Protocolo despacho a domicilio*

9. ANEXOS

Anexo 1. Afiche 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 aquellas 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

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



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 COMPIN con una vigencia máxima de 60 días.



Anexo 2: 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.ssmso.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).

Revisión y Modificaciones

Fecha	Sección	Modificación Realizada	Responsable
Diciembre 2023	Introducción	Se incorpora la ley 21.380 que reconoce a los cuidadores o cuidadoras el derecho a la atención preferente	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Introducción	Se incorpora datos demográficos de CRS, respecto a usuarios en condición de atención preferente	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Objetivo General	Se incorpora en el objetivo general alcances referidos a la discapacidad y toda persona categorizada como cuidadora/cuidador.	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Alcance	Se incorpora que el presente documento estará disponible en su versión pdf en la carpeta compartida Biblioteca Virtual del CRS HPC, disponibles en todos los pc del CRS.	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Población Objetivo, Requisitos e Identificación del beneficiario/a	Se incorpora los criterios para los usuarios pertenecientes a la Red de Salud Sur Oriente que son derivados al CRS HPC y que cumplen con los requisitos para ser cuidadores/cuidadoras y para personas con discapacidad	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Incorporar cupos de atención preferente en planilla de programación anual	Se incorpora las personas que acrediten como cuidadora o cuidador.	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Actualizar datos y registrar nuevos pacientes CRS HPC	Se incorpora para la Unidad de Lista de Espera, en conjunto a T.I.C la indicación que deben realizar una carga masiva al Sistema de Gestión de la Demanda de los usuarios registrados y de	

Fecha	Sección	Modificación Realizada	Responsable
		usuarios nuevos en los sistemas del CRS HPC a pacientes que registren discapacidad. Por otro parte, la situación de cuidadora o cuidador, deberán actualizar y/o registrar nuevos usuarios con una carga masiva, luego de presentar la documentación correspondiente a los equipos de admisión, o gestión del usuario y participación. Por último, el sistema deberá generar una regla o marca automática para pacientes mayores de 60 años.	Luis Navarro
Diciembre 2023	Actualizar datos y registrar nuevos pacientes CRS HPC	Se incorpora que Admisión, y Gestión del Usuario y Participación pueden actualizar la información y registrar nuevos usuarios/as relacionada a situación de discapacidad y situación de cuidadora o cuidador.	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Recepcionar interconsulta	Se incorpora que la Interconsulta proveniente de la atención primaria, CDT u otro establecimiento que es capturada por el SGD desde SIDRA, el centro de origen identificará a los pacientes beneficiarios de atención preferente. Una vez ingresada a SGD la información de la Interconsulta no GES y GES se conecta directamente con el priorizador web para que el Médico Interconsultor pueda asignar la pertinencia del caso y su priorización. Se incorpora adema que se desarrollará un sistema de asignación de hora	Luis Navarro

Fecha	Sección	Modificación Realizada	Responsable
		prioritaria a solicitud de APS para dar respuesta a requerimientos dentro de 72 horas según lo dispuesto por la ley.	
Diciembre 2023	Ingresar Interconsulta a Buzón de Lista de Espera de Consultas Médicas de Ingreso.	Se incorpora que, dentro de la atención preferente, existirían 2 categorías: A y B. <ul style="list-style-type: none"> ● Categoría A: <ul style="list-style-type: none"> ○ Usuarios desde 80 años ○ Usuarios c/discapacidad ● Categoría B: <ul style="list-style-type: none"> ○ Usuarios desde 60 a 79 años ○ Usuarios cuidadores 	Angelica Ugalde
Diciembre 2023	Proceso de Agendamiento de Consultas Médicas, Consultas No Médicas, Procedimientos Médicos y Procedimientos No Médicos.	Se incorpora que una vez que el usuario identificado como beneficiario de "atención preferente" y se encuentre en lista de espera de consultas médicas o no médicas y procedimientos médicos y no médicos, el software SGD prioriza automáticamente su categorización y alerta cuando se ejecute algún movimiento asociado al rut. Este agendamiento se debe realizar en los cupos reservados cargados desde la planilla de programación anual. Se incorporar que, si el cupo reservado para los beneficiados no es utilizado con 48 horas de anticipación a la fecha de atención, estos cupos reservados serán dispuestos y serán asignados para la atención del público general.	Luis Navarro
		Se incorpora que todos los días se deben revisar los cupos disponibles	

Fecha	Sección	Modificación Realizada	Responsable
Diciembre 2023	Agendamiento	<p>reservados para “atención preferente” y las listas de espera de consultas médicas y no médicas y procedimientos médicos y no médicos, bajo los criterios de priorización médica y de atención preferente. La Unidad de Agendamiento deberá coordinar con Call Center para realizar agendamiento de usuario beneficiarios de la “atención preferente”. Se incorpora que call Center se encarga de realizar el agendamiento de usuario, en donde, existen distintas modalidades de agendamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agendamiento por Call Center remoto. • Agendamiento por Call Center en mesones de agendamiento. • Agendamiento por Call Center de ejecutivas de unidades de gestión de la demanda. • Agendamiento por Call Center remoto mediante llamado telefónico de usuario a Call Center. <p>Por lo anterior, se indican funciones para los tipos de Agendamiento.</p>	Luis Navarro
Diciembre 2023	Laboratorio	Se incorpora la atención preferente con un plan progresivo desde 2024 a 2026, donde considera destinar cupos protegidos,	Rut Navarro

Fecha	Sección	Modificación Realizada	Responsable
		sobrecupos y toma de muestras a domicilio.	
Diciembre 2023	Imagenología	Se incorpora la atención preferente con un plan progresivo desde 2024 a 2026, donde considera destinar cupos protegidos, sobrecupos y toma de muestras a domicilio.	Rut Navarro
Diciembre 2023	Atención Presencial Unidad de Farmacia	Se incorpora en la atención preferente cuidador/cuidadora.	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Despacho a medicamentos a domicilio	Se incorpora que los pacientes seleccionados para despacho a domicilio, serán registrados en el sistema informático de Farmacia, y se coordinarán sus entregas al domicilio según fecha correspondiente. La solicitud podrá realizarse a través de call center, correo farmaciacs@hpcordillera.cl o buzón disponible al costado de la Unidad de Farmacia.	Nicole Diaz
Diciembre 2023	Atención Presencial Unidad de Farmacia	Se eliminan como temas del protocolo los ítems generar receta, verificar receta en sistema de registro clínico, validar receta, validar para despacho y gestionar entrega de medicamentos, dado que no forma del protocolo de atención preferente en la forma como esta presentado en primera versión, sino procesos internos de farmacia, que no tienen que ver con atención preferente.	Nicole Diaz
	Buen trato	Se incorpora la temática del buen trato en el protocolo, donde considera buscar	Ernesto Méndez

Fecha	Sección	Modificación Realizada	Responsable
Diciembre 2023		estrategias que impacten positivamente en la satisfacción usuaria en aquellas áreas relacionadas con el trato, la calidad de la información y los tiempos de espera, buscando siempre la continuidad de la atención.	
Diciembre 2023	Registro	Se incorpora para Sistema de gestión de la demanda que en SGD se deberá capturar la información del Centro derivador sobre edad, discapacidad, o registros de información de cuidador/cuidadora. Se incorpora que la información registrada debe ser visualizada en todos los recursos tecnológicos de nuestra institución mediante integración. En los casos, sobre edad, deberá identificar automáticamente a los usuarios que cumplen con el criterio y, en caso de existir una condición de discapacidad también estará la posibilidad de ingresar a través de unidad de Lista de Espera con una carga masiva o particularmente con documentos oficiales que acrediten condición de discapacidad desde Admisión o Gestión del Usuario y Participación.	Luis Navarro
Diciembre 2023	Registro	Se visualizará en registros clínicos información asociada a cuidador/cuidadora.	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Registro	Se visualizar en los sistemas de farmacia información	Ernesto Méndez

Fecha	Sección	Modificación Realizada	Responsable
		asociada a cuidador/cuidadora.	
Diciembre 2023	Registro	Tótem de farmacia deberá identificar a los usuarios que cuenten con los criterios de elegibilidad, cuidador/cuidadora	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Registro	Tótem de unidades de apoyo deberá identificar a los usuarios que cuenten con los criterios de elegibilidad, cuidador/cuidadora	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Registro	Sistema Admisión De Pacientes (ADP), debe permitir identificar y capturar a los usuarios que se acogen a la ley de "Atención preferente"	Víctor Cataldo
Diciembre 2023	Registro	Gestor de Filas, debe identificar y priorizar a pacientes con "Atención preferente", manteniendo diversos tipos de llamado (auditivo descriptivo, lumínico, entre otros)	Víctor Cataldo
Diciembre 2023	Registro	Sistema ERP, debe identificar e integrar la información de todos los sistemas informáticos del CRS HPC de los usuarios con "atención preferente"	Luis Navarro
Diciembre 2023	Registro	Tótem de admisión deberá identificar a los usuarios que cuenten con los criterios de elegibilidad, cuidador/cuidadora	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Registro	Reportería WEB (SGD), permitirá descargar un reporte o agregar una fila Excel a los reportes existentes (Reportes SIGTE de LE-CRS, Agenda, R-CR, GES asociados al departamento gestión de la demanda CRS HPC) que permita para capturar la información de pacientes	Luis Navarro

Fecha	Sección	Modificación Realizada	Responsable
		con de discapacidad, cuidador/cuidadora, facilitando alertar y priorizar cuando se trate de un usuario con derecho a una atención preferente.	
Diciembre 2023	Programación Anual de atenciones	Se incorpora como insumo la consulta ciudadana desarrollada por la asesoría de gestión de usuario y participación, para conocer preferencias de adultos mayores.	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Propuesta Progresiva de Atención Preferente	Se incorporar un plan de atención preferente, que es progresivo desde 2024 a 2026	Luis Navarro, Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Responsables y roles de la ejecución del protocolo	Se incorpora en roles de Subdirección médica, condición para cuidadora o cuidador, e instruir al personal dependiente para actualizar información relacionada a situación de atención preferente.	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Responsables y roles de la ejecución del protocolo	Se incorpora en roles de Subdirección gestión del cuidado, instruir al personal dependiente para actualizar información relacionada a situación de atención preferente.	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Responsables y roles de la ejecución del protocolo	Será incorporar a CRS Consultas y Procedimientos responsable de hacer Seguimiento del Protocolo Atención Preferente y difundir adecuadamente este protocolo en el equipo clínico.	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Responsables y roles de la ejecución del protocolo	Se incorpora en la unidad de agenda, será responsable de supervisar, crear y reservar cupos de atención preferencial de acuerdo a planillas de agendas	

Fecha	Sección	Modificación Realizada	Responsable
		<p>enviadas por jefaturas de especialidades y CR.</p> <p>Se incorpora que la unidad velará para que los pacientes marcados como "Atención Preferente" sean agendados solo en cupos reservados de "Atención Preferente" y según disponibilidad. Además, realizará y velará que los cupos reservados de "Atención Preferente" que no sean utilizados se convertirán en cupos normales con 48 horas antes para gestionar Lista de Espera GES y No GES que no se encuentre marcada como usuarios de "atención preferente".</p>	Luis Navarro
Diciembre 2023	Responsables y roles de la ejecución del protocolo	Para call center, se incorpora que será responsable de ejecutar la asignación de horas de pacientes de "Atención Preferente" en cupos exclusivos para ellos, según disponibilidad de agendas y será gestionado de acuerdo al flujo de ciclos de llamadas.	Luis Navarro
Diciembre 2023	Responsables y roles de la ejecución del protocolo	Para Admisión, se incorpora pacientes que deseen actualizar sus datos como cuidadora o cuidador.	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Responsables y roles de la ejecución del protocolo	Para Recaudación, se incorpora pacientes que deseen actualizar sus datos como cuidadora o cuidador.	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Responsables y roles de la ejecución del protocolo	Para OIRS se elimina la función de actualizar datos de pacientes para atención preferente.	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Responsables y roles de la ejecución del protocolo	En Gestión del Usuario se incorpora pacientes que deseen actualizar sus datos de situación de	Ernesto Méndez

Fecha	Sección	Modificación Realizada	Responsable
		discapacidad, personas que acrediten como cuidadora o cuidador.	
Diciembre 2023	Cupos de atención preferente en planilla de programación anual	Se incorpora cupos y horarios protegidos para atención preferente que acredite como cuidadora o cuidador.	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Responsables de la ejecución del protocolo	Se elimina de Planificación y Control de Gestión confeccionar Protocolo Atención Preferente y se incorpora el Seguimiento del Protocolo Atención Preferente	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Responsables de la ejecución del protocolo	Para Cr Consultas y Procedimientos se incorpora el Seguimiento del Protocolo Atención Preferente y la difusión del protocolo.	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Responsables de la ejecución del protocolo	Para admisión se incorpora la Actualización de datos de pacientes "atención preferencial"	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Responsables de la ejecución del protocolo	Para gestión de usuario y participación se incorpora la Actualización de datos de pacientes "atención preferencial"	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Responsables de la ejecución del protocolo	Para unidad de capacitación se incorpora generar jornadas informativas al interior del CRS HPC para que cada funcionaria/o pueda identificar a los beneficiarios y beneficiarias de atención preferente y el funcionamiento del presente protocolo.	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Flujograma de ley de atención preferente	Se actualizaron los flujogramas a partir de la actualización del protocolo.	Angelica Verdugo
Diciembre 2023	Definiciones	Se incorporan definiciones para los términos de Cuidador, Dependencia,	Ernesto Méndez

Fecha	Sección	Modificación Realizada	Responsable
		Discapacidad, persona mayor y Trato Digno	
Diciembre 2023	Referencia Bibliográfica	Se incorpora Leyes y nuevas normativas.	Ernesto Méndez
Diciembre 2023	Anexos	Se incorporaron los anexos afiche de atención preferente y Protocolo de atención presencial de buen trato.	