

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

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

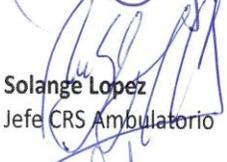
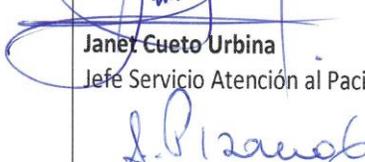
HOSPITAL PADRE ALBERTO HURTADO

Sub-Red Santa Rosa

AÑO 2023

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

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

	<i>Elaborado por</i>	<i>Revisado por</i>	<i>Aprobado por</i>
Nombre, cargo y firma	 Paulina Salas Acuña Jefe de Farmacia	 Dr. Hugo Sánchez Reyes Jefe Unidad de Gestión y Desarrollo Institucional	 Sr. Rodrigo Martínez Jara Director Hospital Padre Alberto Hurtado 
	 Marisol Chacón Mancilla Jefe de Laboratorio Clínico y UMT		
	 Solange Lopez Jefe CRS Ambulatorio		
	 Gabriela Pavez S. Enfermera Unidad de Agendamiento		
	 Oscar Morgado Tecnólogo Coordinador Imagenología		
	 Janet Cueto Urbina Jefe Servicio Atención al Paciente		
	 Sandra Pizarro Catalán Jefa Unidad de Gestión Integral del Usuario, Participación y OIRS		
Fecha	Diciembre 2023		

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. ALCANCES.....	5
4. ANTECEDENTES.	6
4.1. Población Objetivo, Requisitos e Identificación del beneficiario/a	6
4.2. Mecanismos de Atención a Usuarios Preferentes por Área	8
5. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN DEL PROTOCOLO	13
6. FLUJOGRAMA DE LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE PARA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES/AS.	14
7. DEFINICIONES	15
8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	16
9. ANEXOS	17

1. Introducción

Desde la promulgación en el año 2012 de la Ley 20.422, que establece la inclusión social de personas con discapacidad, el Estado de Chile ha ido creando un conjunto normativo que busca la inclusión en salud y la atención preferente a ciertos sectores más vulnerables de la población.

Con fecha 7 de julio de 2019 se publicó en el Diario Oficial la Ley N°21.168, que modifica la Ley N°20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, a fin de crear el derecho a la atención preferente.

La Ley agrega nuevas disposiciones a la Ley N°20.584, con el fin de establecer que toda persona mayor de 60 años, como también toda persona en situación de discapacidad, tendrá derecho a ser atendida preferente y oportunamente por cualquier prestador de acciones de salud, con el fin de facilitar su acceso a dichas acciones, sin perjuicio de la priorización que corresponda aplicar según la condición de salud de emergencia o urgencia de los pacientes, de acuerdo con el protocolo respectivo.

Los últimos dos cuerpos normativos que se sumaron en esta misma línea son la Ley 21.380 y Decreto 50 que establece la atención preferente para cuidadores.

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.
- Cuidadores de usuarios, de acuerdo con lo establecido en la Ley 21.380.

Respecto de los datos demográficos de las comunas que conforman nuestra red, podemos señalar que, de acuerdo al Censo de 2017, la población de las comunas de La Granja, La Pintana y San Ramón sumadas fue de 376.806, con una proyección a 2023 que sobrepasaría las 400 mil personas. Respecto de la población del rango etario de 60 años y más, éstas sumaron 61.617 personas, llegando a alcanzar 64.235 personas en la actualidad, según igual proyección, lo que representa un 16% del total de la población de la comuna.

En cuanto a los datos del Hospital Padre Alberto Hurtado, podemos señalar que durante el Año 2023 (En-Nov), el total de pacientes atendidos en Área Ambulatoria fue de 118.513 pacientes y de ellos 50.084 pacientes tenía más de 60 años, lo que representa un 42% del total.

El Hospital Padre Alberto Hurtado, haciéndose eco de esta política inclusiva y preferente ha elaborado el presente protocolo que involucra la implementación progresiva de tal beneficio a toda la población objetivo, con el fin de satisfacer las demandas de salud de los usuarios preferentes de las comunas de la Pintana, la Granja y San Ramón.

2. Objetivos

Objetivo general.

Facilitar el acceso de forma preferente a los servicios que entrega el HPH para toda persona mayor de 60 años, toda persona con discapacidad y todos los cuidadores de usuarios debidamente acreditados, buscando mejorar su calidad de vida.

Objetivos específicos.

- Establecer roles y responsabilidades en la ejecución de procesos, actividades y tareas para la implementación de la atención preferente en el HPH.
- Establecer el proceso de atención asociado a atención preferente en las áreas de Farmacia, Laboratorio, Imagenología y CRS del Hospital Padre Hurtado.
- Implementar un sistema de registro y seguimiento que permita consignar la identificación del beneficiario de la atención preferente en el Hospital Padre Hurtado.

3. Alcances

El ámbito de aplicación del presente protocolo está orientado a todos los profesionales, técnicos y funcionarios del Hospital Padre Alberto Hurtado, principalmente a quienes estarán a cargo de la atención y el registro de los usuarios a quienes corresponda una atención preferente.

El presente protocolo se aplicará en las siguientes áreas ambulatorias del establecimiento: Farmacia, Laboratorio, Imagenología, Agendamiento, OIRS.

4. Antecedentes.

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

La población objetivo del presente protocolo corresponde a la indicada en la Ley de Atención Preferente, según el siguiente detalle:

Mayores de 60 años y más:

Cédula de identidad, pasaporte y excepcionalmente otro documento emanado por la autoridad competente.

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) 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/as:

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 discapacidad¹.

d) Documento que informe la calidad de persona cuidadora, que emita el Ministerio de Desarrollo Social y Familia².

e) En los casos en que la persona no participe de ninguno de los supuestos señalados en los literales precedentes, podrá acreditar su condición de cuidador o cuidadora presentando una declaración jurada simple respecto de su rol y copia simple del medio de acreditación de la calidad de persona mayor o persona con discapacidad, señalado en el inciso segundo y tercero precedente, de quien se encuentra a su cuidado.

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

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

*Para mayor información, revisar **anexo N°2: Afiche Ley de Atención Preferente SEREMI – RM***

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 a Usuarios Preferentes por Área

Atención Ambulatoria Electiva

Categorización y Agendamiento (CRS)

El proceso de atención de los usuarios para Consulta de Especialidad comienza con la emisión de la Interconsulta. Esta solicitud puede provenir de APS remitida a través del Canal Único de Derivación (CUD), de forma interna recibidas directamente desde el módulo de Priorización de Pulso, desde otros centros recibidas en formato físico a través de OIRS y remitidas para validación por médico contralor de Dirección CRS, o vía correo electrónico mediante traslados coordinados remitidos por SSMSO.

- **Protocolo de Categorización de Interconsultas: Contralor de Admisión**

Se realiza revisión clínico-administrativa de las derivaciones que establece el curso que seguirá y tiempo estimado de agendamiento de hora de ingreso.

Categoría A: solicitud de interconsulta con información clínica de carácter prioritaria. Tiempo de resolución de consulta nueva especialidad 15 días desde su categorización.

Categoría B: solicitud de interconsulta con información clínica de patologías GES que cuenta con garantía de oportunidad abierta. Tiempo de resolución consulta nueva especialidad de acuerdo a los tiempos establecidos para cada problema de salud. Se recepciona de forma semanal vía correo electrónico de parte de oficina GES nómina con detalle de usuarios con garantías de oportunidad levantadas y con este se guía el agendamiento de usuarios de esta categoría.

Categoría C1: solicitudes de interconsulta de usuarios que pertenecen a universos amparados por ley 21.168 derecho de atención preferente. No requieren de priorización de especialidad.

Categoría C2: solicitudes de interconsulta que se encuentran fuera de los alcances de las categorías A, B y C1. Luego del proceso de categorización por contralor de admisión pasan a ser priorizadas por médico especialista. Su tiempo de resolución de consulta nueva especialidad dependerá de la prioridad establecida, lista de espera existente y cupos de consulta de especialidad ofertados.

Categoría D: solicitudes de interconsulta declaradas no pertinentes en base a protocolos MINSAL, SSMSO e internos.

- **Implementación de Ley 21.168 para Horas de Ingreso**

Con el objetivo de facilitar la gestión de horas de ingreso para consulta de especialidad para usuarios beneficiarios de la Ley, se ha creado la categoría C1 en el categorizador del sistema Pulso, que se asignará exclusivamente para usuarios pertenecientes al universo descrito en ella. Esto permitirá poder obtener mediante reportaría el universo de usuarios clasificados en la categoría, con el objetivo de poder realizar una adecuada identificación y seguimiento de los casos.

En una primera etapa de la implementación de la Ley, se comenzará con el grupo de usuarios cuya edad sea mayor o igual a 80 años con interconsulta dirigida a las distintas especialidades disponibles en el CRS. Posteriormente, en marzo de 2024 se reevaluará el avance de la gestión para incorporar luego al universo de usuarios de 75 a 79 años, descendiendo hasta abarcar los 60 años y más. Una vez que se encuentre implementado el registro de usuarios con discapacidad y cuidadores se evaluarán estrategias para incorporar estos sub grupos.

Se establecerán como excepción las especialidades: Geriátrica, Medicina interna, Cardiología y Anestesiología. Para las cuales se cuenta con una limitadísima oferta de horas de ingreso que

provoca brechas que impedirían el cumplimiento de agendamiento de derivaciones categoría C1 en tiempos acotados para usuarios de 80 años y más.

Procedimientos Complejos

Agendamiento: En los protocolos existentes de priorización se incorporó la clasificación C1 que incluye los criterios de atención preferente.

El agendamiento se realizará en horarios preferenciales, de media mañana o en la tarde, dependiendo de la disponibilidad horaria de médico tratante.

Atención Ambulatoria de Urgencia

En este aspecto se requiere que el sistema informático pueda priorizar a pacientes con condición preferente ante la igualdad de categorización de riesgo entre dos o más personas.

La completa implementación de la Ley Preferente dependerá de la superación de la siguiente brecha:

- Desarrollo informático de atención preferente que considere el sistema de categorización.

Farmacia Ambulatoria (CRS)

- **Receta médica paciente ambulatorio.**

Una vez atendido en consulta médica, procedimientos, etc., en CRS, y si existe necesidad de medicamentos el médico que entrega la atención extenderá receta médica para retiro de medicamentos en Farmacia. Con esta receta el paciente debe dirigirse a Farmacia CRS para el retiro del tratamiento indicado.

- **Solicitar ticket de atención preferencial en tótem**

El paciente debe acudir a Farmacia CRS con su receta médica y dirigirse a tótem (gestor de filas) para solicitar al orientador de sala entrega de ticket de atención.

El paciente que puede acceder a ticket de atención preferente es identificado por orientador de sala, quien genera solicitud en tótem por ticket de atención preferente (identificado por letra P más el número correlativo).

Una vez entregado el ticket preferencial, el paciente debe tomar asiento en sala de espera hasta que es llamado en pantalla, según su ticket de atención.

- **Recepción de receta médica**

El sistema de gestor de filas procesa el llamado de ticket preferenciales de manera automática, priorizando estos tickets de manera tal, que el llamado será atendido por el primer módulo disponible.

Una vez recepcionada la receta, esta es validada por Químico Farmacéutico, si se trata de una dispensación nueva o inicio de tratamiento, o bien, procesada para entrega directamente por Técnico Paramédico de Farmacia en mesón de atención.

- **Entrega de medicamentos e identificación de receta con atención preferente**

Los medicamentos son revisados y entregados al paciente. Al finalizar la atención la receta médica es timbrada como beneficiaria de atención preferente, con el objeto de identificar gráficamente este documento para posteriores atenciones.

El timbre indica “Atención Preferente” e identifica como tal al paciente para efectos de atenciones posteriores en Farmacia Ambulatoria (CRS).

- **Criterios de acceso a ticket de atención preferente en Farmacia Ambulatoria.**

Actualmente los pacientes beneficiarios de atención preferencial para la entrega de medicamentos en Farmacia Ambulatoria son aquellos pertenecientes a las siguientes poblaciones o grupos de riesgo:

- Persona mayor
- Personas con movilidad reducida
- Personas dependientes de oxígeno
- Pacientes, adultos y niños, con Trastorno de Espectro Autista
- Pacientes de Cuidados Paliativos
- Pacientes usuarios de Salud Mental usuarios de Clozapina
- Personas identificadas como cuidadores a través de Certificado de Persona Cuidadora
- Personas en situación de discapacidad, física y/o intelectual, acreditada a través de Credencial de Discapacidad.

La completa implementación de la Ley Preferente dependerá de la superación de las siguientes brechas:

- Habilitación de mesón de atención de accesibilidad universal.

Servicio Imagenología

El Servicio de Imagenología aplicará estrategia de atención preferente progresiva, partiendo con el grupo etario mayores de 75 años (con evaluación semestral) y con personas con discapacidad. Se irán incorporando gradualmente a las personas mayores de 60 a 74 años y cuidadores que se vayan acreditando como tales.

- **Admisión de pacientes:**

Respecto de la atención para la Admisión de usuarios, en un inicio se implementará el mecanismo de una **ventanilla única** de atención para usuarios preferentes. En una segunda etapa se implementará el sistema de gestión de filas, similar al utilizado en Farmacia-CRS

En base a lo anterior todas las solicitudes serán recepcionadas en Admisión y clasificadas según:

- Tipo de Prestación
- Aplica o no Atención Preferente

- **Atención de Pacientes:**

Respecto de la atención misma de los usuarios preferentes, las estrategias a implementar por la unidad serán las siguientes:

Tomografía Computada:

Se reservarán 4 cupos en el primer bloque de la mañana para usuarios preferentes que requieran ayuno que serán atendidos de acuerdo con la prioridad de su condición clínica.

Se reservarán 4 cupos en el bloque de la tarde (14 a 16 Horas) para usuarios que no requieran ayuno o inyección de medio de contraste.

Radiodiagnóstico:

La estrategia se enfocará principalmente en la disminución de los tiempos de espera para la ejecución de la prestación. Este tiempo no podrá superar más de 20 minutos desde el ingreso de la solicitud al flujo de atención.

La clasificación de los tiempos de espera en sistema de gestión de citas de imagenología por color, serán los siguientes:

- VERDE: menos 15 minutos
- AMARILLO: más de 15 min y menos de 30
- ROJO: más de 30 min

Imagenología Mamaria:

La citación no podrá superar las dos semanas para el caso de mamografías desde la entrega de solicitud en ventanilla.

Para usuarias que requieran mamografía y ecografía se priorizará que se realicen el mismo día

Ecografía:

Se abordará reduciendo los tiempos de espera en la ejecución del examen

La completa implementación de la Ley Preferente dependerá de la superación de las siguientes brechas:

- Instalación de sistema informático de gestor de filas, que considere tótem de atención.
- Habilidad de mayores horas médicas para ecografías.
- Habilidad de mesón de atención de accesibilidad universal.

Servicio de Laboratorio:

El Servicio de Laboratorio partirá atención preferente con el grupo etario mayores de 70 años y personas con discapacidad. Se irán incorporando gradualmente a las personas mayores de 60 a 69 años y cuidadores que se vayan acreditando como tales.

- **Admisión de Pacientes:**

Respecto de la atención para la Admisión de usuarios, de las 2 ventanillas de atención se destinará 1 de ellas para la atención de usuarios preferentes.

Se implementará sistema de marcación (en una primera etapa manual) de estos pacientes que priorizará la atención en la Toma de Muestra.

- **Atención Toma de Exámenes:**

Respecto de la atención de estos pacientes, la estrategia será implementar 3 boxes exclusivos para atención preferente, diferenciados por color para usuario preferente.

- **Atención por Franja Horaria:**

Usuario preferente que NO requiere ayuno o con ayuno relativo, será agendado en horario de tarde, en los siguientes tramos:

- Lunes a jueves: de 12:00 a 16:00 horas
- Viernes: de 12:00 a 15:00 horas

La completa implementación de la Ley Preferente dependerá de la superación de las siguientes brechas:

- Instalación de sistema gestor de filas, que considere tótem de atención.
- Habilitación de nueva categoría (color) preferente en Sistema Informático de laboratorio, asociado a ventanilla preferente.
- Habilitación de mesón de atención de accesibilidad universal.

Unidad de Gestión Usuaría, Participación Social y OIRS:

Durante el año 2023 se implementará registro en planilla OIRS de edad u otra condición de solicitantes o pacientes para determinar si son beneficiarios de Ley Preferente. En el primer trimestre del año 2024 se definirán los plazos de respuesta para este grupo.

Se abordará esta Ley Preferente con usuarios y comunidad en los distintos espacios de Participación que se generen, para levantar propuestas, difundir su implementación y trabajar en forma conjunta para su cumplimiento.

Comunicación y Difusión

La Unidad de Gestión Usuaría, Participación Social y OIRS se encargará de publicar información sobre Ley Preferente para conocimiento de usuarios y usuarias a través de diversos medios como: salas de espera, informativos para usuarios, redes sociales, página web, letreros, instructivos y otros.

Buen Trato

El Hospital Padre Hurtado ha definido que el buen trato a los usuarios contempla los valores de respeto, empatía y calidad en la atención, de acuerdo con su Planificación Estratégica vigente, dando cumplimiento además a las definiciones legales respecto de la atención de salud y a los lineamientos del ministerio de Salud.

Ver anexos: N° 3. Afiche de Ley derecho y deberes de atención preferente para personas mayores y personas con discapacidad. N° 4. Decálogo de buen trato a las personas mayores para servicios públicos y privados y N° 5. Protocolo de atención presencial de buen trato

Registros

Todos los sistemas informáticos detallados anteriormente permiten la extracción de información de los usuarios atendidos en la modalidad de preferente.

5. Responsables de la ejecución del protocolo

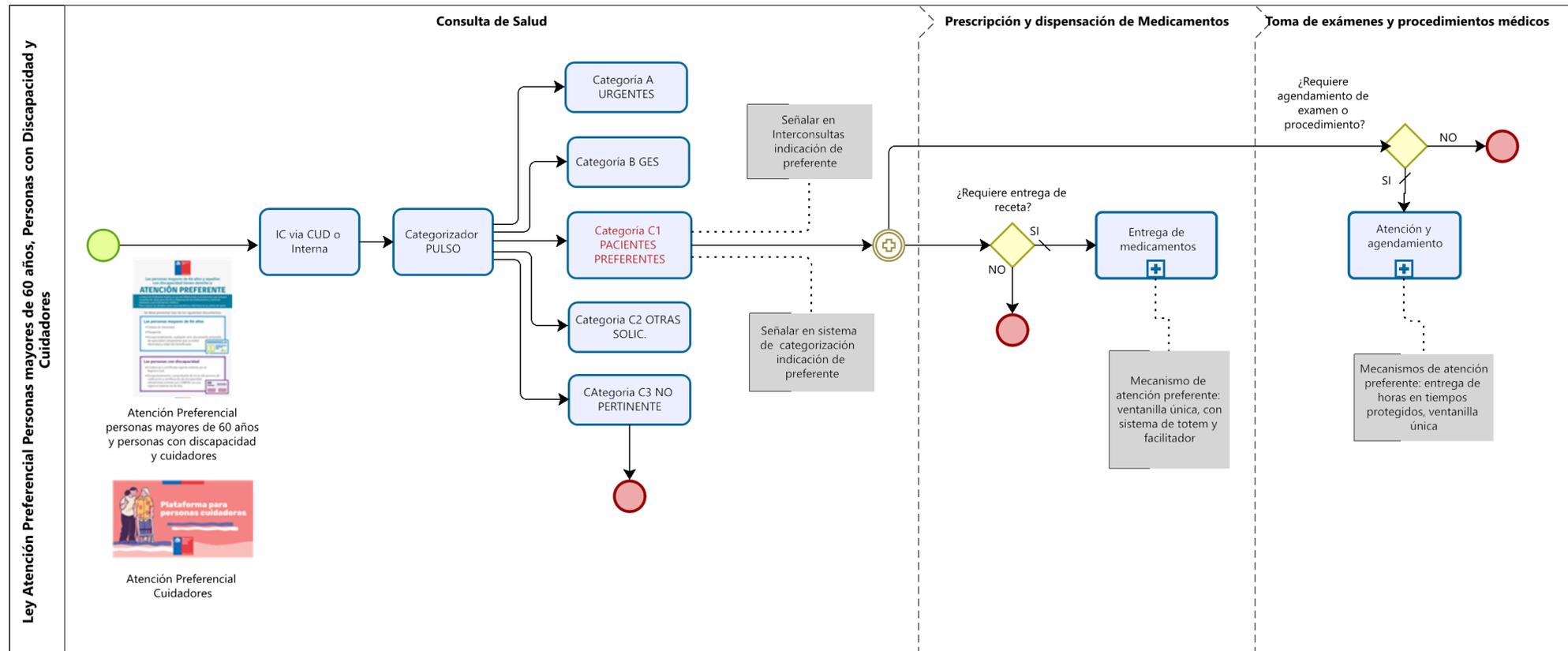
- **Del Cumplimiento del Instructivo:**
Todos los funcionarios del Hospital Padre Alberto Hurtado

- **De la Supervisión del Instructivo:**
Dirección del Hospital
Subdirección Médica.

- **De la Difusión del Protocolo:**
Unidad de Gestión Integral del Usuario, Participación y OIRS

- **De la Aplicación del Protocolo:**
Equipo de atención de urgencia
Equipo de atención ambulatorio
Equipo de Farmacia
Equipo de Laboratorio Clínico y UMT
Equipo de Imagenología
Unidad de Agendamiento
Unidad de Gestión Integral del Usuario, Participación y OIRS

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



7. Definiciones

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: 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

Credencial 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

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.

ELEAM: Establecimientos de larga estadía para adultos mayores. 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.

CRS- HPH: Es el Centro de Referencia de Salud del hospital que considera la atención ambulatoria de especialidad para los pacientes derivados desde los centros de salud de atención primaria o

desde los servicios de urgencia, mediante interconsulta. Abarca: consultas médicas o con profesionales de la salud, para niños, adultos y embarazadas; procedimientos y exámenes diagnósticos o terapéuticos

Servicio Laboratorio / HPH: Unidad que presta servicios de toma y procesamiento de exámenes provenientes de pacientes del hospital o de la red. También atiende a donantes para la extracción de sangre que luego se procesa externamente y retorna separada en hemo componentes para la transfusión a pacientes hospitalizados o en atención en el Servicio de Urgencia. Utiliza Sistema Informático ProActive Valtek

Servicio de Imagenología /HPH: Unidad cuya función es otorgar apoyo diagnóstico a través de imágenes, ya sean radiológicas o ecográficas, a las diferentes especialidades del hospital, para observar la evolución de las patologías de los pacientes y hacer un diagnóstico adecuado. Utiliza Sistema Informático. Los exámenes que se efectúan son: mamografías, radiografías convencionales, radiografías complejas, ecotomografías, TAC y doppler color. Utiliza el Sistema Informático RIS.

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

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.

8. Referencia bibliográfica

- Ley 20.422 de 2010. Por la cual se establecen la igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. 10 de febrero de 2010.
- Ley 20.584 de 2021. Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud. 13 de abril de 2012.
- Ley 21.168 de 2019. Por la cual se agrega el derecho de atención preferente. 22 Julio de 2019.
- Decreto N°2 de 2020. Decreto a la Ley 20.584 que aprueba el reglamento sobre la atención preferente. 21 enero 2020
- Ley 21.380 de 2021. Reconoce a los cuidadores o cuidadoras en derecho a la atención preferente en el ámbito de salud. 12 octubre 2021
- Decreto 50 de 2022. Modifica decreto supremo N° 2, de 2020, del ministerio de salud, que aprueba reglamento que regula el derecho a la atención preferente dispuesto en la Ley N° 20.584. 12 mayo de 2022
- Ley 21.545 de 2023. Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación. 2 de marzo de 2023

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.





Ministerio de Salud
Gobierno de Chile

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

Atansyon preferansyèl la enplike yon aksè diferansye nan fason ke yo enkli konsiltasyon sante yo, preskripsyon, distribisyon medikaman, egzamen ak pwosedi medsen yo.
Pou plis detay sou benefis sa yo, mande enfòmasyon nan sant sante a.

Ou dwe prezante youn nan dokiman sa yo:

Granmoun ki aje yo, de 60 ane ak plis

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



Pou sila yo ki andikape

- ★ Kanè oswa sètifika ki ajou ke registro civil (ejis sivil) baw.
- ★ Eksepsyonèlman, prèw kew komanse pwosesis kalifikasyon andikap ak setifikasyon an, validman pibliye pa COMPIN ak yon validite maksimòm de 6 jou.



Anexo N° 2: Afiche Ley de Atención Preferente SEREMI – RM



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

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

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

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

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



Ley de Atención Preferente



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

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

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

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

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





¿Quiénes tienen atención preferencial?

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

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

! ¡NO OLVIDAR!

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

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

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

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

¿Qué documentos debo presentar?

Personas Mayores de 60 años:

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



Personas con Discapacidad:

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



¿Qué pasa si la persona debe ser derivada a un especialista?

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

Anexo N° 3: Afiche de Ley derechos y deberes – Ministerio de Salud

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>Cuidar las instalaciones y equipamiento del recinto.</p>	<p>Informarse acerca de los horarios de atención y formas de pago.</p>	<p>Tratar respetuosamente al personal de salud.</p>	<p>Informarse acerca de los procedimientos de reclamo.</p>	<p>Dar prioridad a personas con derecho a Atención Preferente.</p>
---	--	---	--	---	--	--

TODA PERSONA PODRÁ RECLAMAR SUS DERECHOS ANTE EL 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 mi tremoleam.</p>	<p>Küme llowngeal, yamniengeal tami kizu felenmu.</p>	<p>Felimi ngütrümngel tami üymew ka mi küme azkintungeal.</p>	<p>Llowal küme nor lawentuwün, ka küme tami eluzungu niengéal.</p>	<p>Felimi feypingéal tunte chipan tañi lawentungenmum.</p>
<p>Entu azngenoal no pial kañi komchengeoal eyimi pinolmi.</p>	<p>Tami wirrikonkülemem tami zungu pekan elungenoal kakelu che.</p>	<p>Pekanka mekengeoal lawentuwe mew ka zuañle alta kizu ngünewal.</p>	<p>Llowal witrán, kompañ ka keltuchepelu.</p>	<p>Feli tañi ramtual chumechi tañi lawentungen ta che.</p>
<p>Tukungelmi eyimi chillkatungeafuy tami kutran pinolmikay femlayay.</p>	<p>Chew zuaniengele, feli ñi müleal mapudungun mew wirrikonküleat o feli ñi müleal amulduñgufé kim mapuzungutu.</p>	<p>Feyti pu kúzaufe pe kutrankelu feli ñi azñial tañi ñi pingén.</p>	<p>Wirrintukungeal we choyülu we pichiche chew tañi mülemum.</p>	<p>Feyti lawentuchefe feli ñi küme wül zungual chumngelu tañi pitalizan ta che.</p>

Fely tami feyental

<p>Küme wül zungu eyimi chumechi tami kutranñi, tami üñi pingén ka chew tüwün.</p>	<p>Kimafimi ka yamafimi feyti chumechi zungu ñi mülen porawi feyti lawentuwe ruka.</p>	<p>Felimi upetuafeñi filem müleku lawentuwe ruka mew.</p>	<p>Feli tami kimal chen hora lawentungen ta che ka chumechi kulliken.</p>	<p>Yamafimi tati pu tremolchefe mülelu.</p>	<p>Feli tami kimal chew tami zunguntukuwal.</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° 4. Decálogo de buen trato a las personas mayores para servicios públicos y privados

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



- 1 Las personas mayores tienen un trato preferente.
- 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  Senama Gobierno de Chile  senama.gob  SENAMAGOB  Senama Gob  800-400-035

Anexo 5: Protocolo de atención presencial de buen trato.

1.- Fundamento:

Acoger a los usuarios y las usuarias, su familia y acompañantes en los establecimientos de la Red Pública de Salud Sur Oriente, brindando información y orientación en forma clara, oportuna, precisa y completa, para dar respuesta a sus necesidades y expectativas, en una lógica de derechos y en un marco de respeto mutuo con los funcionarios y funcionarias. Se encuentra en: <https://redsalud.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).