



LPG/JRD/JTF/JQH

## RESOLUCIÓN EXENTA N°: 2302 22/12/2023

**MATERIA:** APRUEBA PROTOCOLO DE IMPLEMENTACION INFORMATICA, LEY DE ATENCION PREFERENTE PARA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES/AS, SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE, AÑO 2023.

**VISTOS:** Estos antecedentes; la necesidad de aprobar el documento denominado Protocolo de Implementación Informática Ley de Atención Preferente para Personas Mayores de 60 años, Personas con Discapacidad y sus Cuidadores/as, Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, año 2023, de acuerdo a lo solicitado por Jefatura (S) Departamento Procesos y Gestión Clínica Hospitalaria, en su Memorándum N°27 de 22.12.2023; teniendo presente lo contemplado en el artículo 8°, Párrafo II, letra G) del Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, aprobado por Decreto Supremo N°140 de 2004, de Salud; Decreto con Fuerza de Ley N°1 de 2005 de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N°2.763/79 y de las Leyes N°18.933 y N°18.469; Resolución N°7 de 2019, de Contraloría General de la República y las facultades que me confiere el Decreto Exento N°56 de 15 de Septiembre de 2023, de Salud, dicto la siguiente:

### RESOLUCION

1.- **APRUEBASE** el documento denominado **PROTOCOLO DE IMPLEMENTACION INFORMATICA, LEY DE ATENCION PREFERENTE PARA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES/AS, SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE, AÑO 2023.**

2.- La presente Resolución, surtirá todos sus efectos, a contar de esta fecha.

ANOTESE Y COMUNIQUESE,

Juan Torres Flores  
Director(S)  
Servicio Salud Metropolitano Sur Oriente

Transcrito Fielmente  
Ministro De Fe Suplente

**DISTRIBUCIÓN:**

- D. PROCESOS Y GESTIÓN CLÍNICA HOSPITALARIA
- DIRECCIÓN DSS
- D. DE INFORMÁTICA
- SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL DSS
- OFICINA DE PARTES Y ARCHIVO
- D. ASESORÍA JURÍDICA





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


Código	<b>PTC- Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente</b>	Versión	<b>1.0</b>
Fecha de elaboración	<b>Diciembre 2023</b>		
Fecha próxima revisión	<b>Diciembre 2026</b>		

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

**Protocolo de Implementación Informática**

**Dirección del Servicio de Salud Metropolitano Sur  
Oriente**

**AÑO 2023**

	<b>PROTOCOLO LEY DE ATENCIÓN PREFERENTE PARA PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SUS CUIDADORES/AS</b>			
	Código	PTC- Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente	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>
<i>Nombre, cargo y firma</i>	  Ing. Alonso Díaz López Coordinador de Proyectos Clínicos TIC Depto. de Informática-Subdirección Administrativa Servicio Salud M. Sur Oriente	Dra. Elise Llach Fernández Jefa Depto. de Procesos y Gestión Hospitalaria  Dra. Jenny Velasco Peñafiel Coordinadora Ley atención Preferente. Profesional Depto. de Procesos y Gestión Hospitalaria  Gabriela León Ossandón Jefa Unidad de Procesos Quirúrgicos y Unidades de Apoyo- Dpto. de Procesos y Gestión Clínica Hospitalaria  Dra. Aura Romero Barrientos Profesional Depto. de Procesos y Gestión Hospitalaria  Dra. Sonia Bassa Tapia Coordinadora técnica Comité Referencia-Contrarreferencia. Depto. de Salud Digital  T.M. Milcent E. Salazar Coordinadora de Laboratorios Clínicos y Unidades de Medicina Transfusional Depto. de Procesos y Gestión Hospitalaria  EU. Maria Molina Pérez Jefa Unidad de Procesos Clínicos de Referencia Depto. de Procesos y Gestión Hospitalaria  QF. Claudia Reyes Rabanal Referente técnico U. de Farmacia / Sección Ley 20.000. Depto. de Coordinación Asistencial y Redes Complejas Subdirección de Gestión Asistencial  Alicia Gabriela Morales Soto Coordinadora Red de Unidades de Apoyo de Imagenología y Anatomía Patológica Departamento Coordinación Asistencial y Redes Complejas  José Alberto González Manzo Encargado de Prensa y Relaciones Públicas Unidad de Comunicaciones y RR.PP.  Elvis Pérez Valdés Coordinador Red de Urgencia Sub Dpto. Red de Urgencia y Gestión de Camas Dpto. Coordinación Asistencial y Redes Complejas  Mat. Stephanie Cantone Baeza Referente Técnico Dirección de Atención Primaria de Salud Subdirección de Gestión Asistencial	  Juan Torres Flores Director (s) Servicio Salud M. Sur Oriente   Dra. Patricia Navarrete Mella. Subdirectora de Gestión Asistencial del SSM     Ing. Raúl Abarca Figueroa Jefe Depto. de Informática Servicio Salud M. Sur Oriente
<b>Fecha</b>	Diciembre 2023		

## CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	4
2. ALCANCES .....	4
3. DE LA IMPLEMENTACIÓN .....	4
4. MANTENIMIENTO NORMATIVO .....	5
4.1. IDENTIFICACIÓN DE USUARIO OBJETIVO .....	5
4.2. PRIORIZACIÓN DE USUARIO .....	7
4.3. AGENDAMIENTO DE CITAS .....	7
4.4. ADMISIÓN Y RECEPCIÓN DE USUARIOS .....	7
4.5. ATENCIÓN DE USUARIO .....	8
4.6. DISPENSACIÓN DE FÁRMACOS .....	9
4.7. PROCESOS DE ATENCIÓN EN UNIDADES DE APOYO CLÍNICO.....	9
4.8. ADMISIÓN Y ATENCIÓN DE URGENCIAS .....	9
4.9. EMISIÓN DE INTERCONSULTAS Y ÓRDENES DE ATENCIÓN .....	10
5. CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS (CMBD) SUGERIDO .....	11
6. TRIBUTACIÓN DE INFORMACIÓN AL SSMSO .....	11
7. GESTIÓN DEL CAMBIO.....	11
8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....	12
9. ANEXOS .....	13

## 1. Introducción

La Ley de Atención Preferente<sup>1</sup> implica un acceso prioritario y diferenciado a prestaciones que incluyen consultas de salud, prescripción y dispensación de medicamentos y toma de exámenes y procedimientos médicos.

Este documento describe las especificaciones técnicas mínimas de implementación, cambios y las reglas de negocio que se deben implementar, de manera coordinada, en todos los Registros Clínicos Electrónicos de la Red SSMSO para dar cumplimiento a esta Ley.

## 2. Alcances

Este documento va dirigido a todos los proveedores, tanto de desarrollo propio como comercial, que tengan actualmente o en el futuro sistemas clínicos dentro de la Red de Salud Metropolitano Sur Oriente, tales como:

- AVIS LATAM
- Rayen SALUD
- Pulso CASR
- Pulso CRS
- Pulso HPH
- Pitágoras HPH
- INDRA-HLF
- HELO-HLF
- OMI CMPA
- OMI Áncora
- RIS PACS

Cabe destacar que se trata de un mantenimiento de tipo normativo establecido por Ley, Por tal razón, los proveedores de Registro Clínico Electrónico de desarrollo propio y comerciales deben considerar los recursos ya asignados, que se encuentren activos en sus instituciones para proceder a los cambios.

## 3. De la Implementación

Los registros clínicos tanto de desarrollo propio como de empresas proveedoras, deben facilitar la puesta en marcha de este protocolo, implementando los cambios que sean necesarios para dar cumplimiento a la ley de manera expedita y en el menor tiempo posible.

Se establece que los sistemas deben permitir o facilitar estos tres criterios:

- Registro y trazabilidad de los usuarios que cuentan con alguna condición de preferencia (descritos en el punto 4.1).

---

<sup>1</sup> Con fecha 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 a las personas adultas mayores y personas con discapacidad. Adicionalmente, con fecha 21 de octubre de 2021, se publicó la ley N° 21.380, que reconoce a las cuidadoras y cuidadores el derecho a la atención preferente en el ámbito de la salud.

- Marcaje claro y visible en todos los puntos de interacción, atención o agendamientos del usuario, por considerar algunos: Consultas, exámenes, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, dispensación de fármacos, priorización de interconsultas, entre otros.
- Emisión de alertas o avisos en pantalla para identificar inequívocamente a los usuarios que cuentan con alguna de las marcas.

Los proveedores deberán efectuar los cambios y ajustes en sus registros clínicos electrónicos en un plazo **no superior a 90 días**, desde la fecha de resolución y notificación respectiva.

## 4. Mantenimiento Normativo

### 4.1. Identificación de Usuario Objetivo

Los registros clínicos electrónicos deberán permitir el marcaje e identificación, en sus **módulos de admisión**, de los usuarios que cumplan con cualquiera de las tres condiciones indicadas en la población objetivo.

Las condiciones de usuario preferente son:

- Persona mayor de 60 años
- Discapacidad
- Cuidador/a

- **Personas mayores de 60 años**

Si se trata de una persona mayor de 60 años<sup>2</sup>, para acreditar su condición, en el primer contacto debe presentar su carnet de identidad, pasaporte y excepcionalmente otro documento emanado por la autoridad competente que demuestre incuestionablemente la identidad y edad del beneficiario - igual o mayor a 60 años -, y que en posteriores atenciones se pueda utilizar el **dato registrado en la ficha del usuario**.

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

- **Discapacidad**

Si se trata de un usuario que presente alguna condición de discapacidad<sup>3</sup> deberá presentar, en el primer contacto, alguno de estos documentos:

- Credencial o certificado vigente emitido por el Registro Civil.
- Excepcionalmente, comprobante de inicio del proceso de calificación y certificación de discapacidad, válidamente emitido por la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), con una vigencia máxima de 60 días.

*Para mayor información, revisar anexo N°2: Nuevo formato de credencial de discapacidad.*

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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

- **Cuidador/a.**

Si se trata de un Cuidador<sup>4</sup>, deberá presentar, en el primer contacto, alguno de estos documentos para poder acreditar su condición:

- a) Documento que acredite que la persona figura en calidad de cuidador o cuidadora, emitido por el encargado o responsable de los programas, unidades o centros que indica la ley<sup>5</sup>.
- b) Documento emitido por el Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEAM) en donde ejerce el rol de cuidador o cuidadora en forma remunerada.
- c) Certificado del Registro Nacional de Discapacidad, de la persona natural que brinde cuidados a personas con discapacidad.
- d) Documento que informe la calidad de persona cuidadora, que emita el Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- e) En los casos en que la persona no participe de ninguno de los supuestos señalados en los literales precedentes, podrá acreditar su condición de cuidador o cuidadora presentando una declaración jurada simple respecto de su rol y copia simple del medio de acreditación de la calidad de persona mayor o persona con discapacidad, señalado en el inciso segundo y tercero precedente, de quien se encuentra a su cuidado.

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

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

El formulario, titulado 'RCE' en la parte superior izquierda, contiene una sección 'Ficha del Paciente'. Dentro de esta sección, hay un espacio para una imagen (actualmente un cuadro con una 'X') y tres líneas de texto con guiones de reemplazo. Debajo de esto, hay un campo de texto con el texto 'Atención Preferente' precedido por un cuadro de verificación no marcado. A la derecha de este campo, se encuentra el campo 'Tipo Beneficiario', que es un menú desplegable con 'Persona Mayor 60 años' seleccionado. Debajo de este menú, se muestran las opciones 'Discapacidad' y 'Cuidador/a'.

**Imagen 1:** Propuesta de Identificación de beneficiario preferente en Ficha del usuario.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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).

## 4.2. Priorización de usuario

Se debe agregar indicador de usuario preferente.

Si el usuario tiene un indicador de atención preferente, el algoritmo debe incorporar este nuevo criterio, siempre primando su condición clínica.

## 4.3. Agendamiento de citas

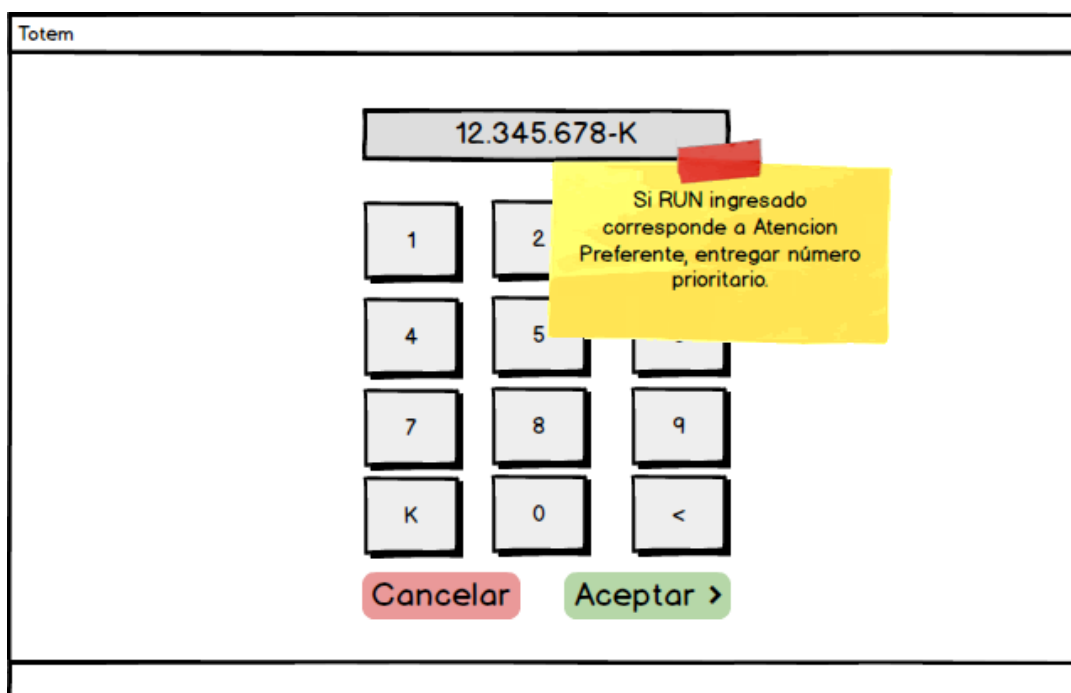
Se sugiere establecer la marcación y asignación de cupos reservados para los usuarios que cumplan con los criterios establecidos en la Ley.

Es importante en este punto, velar por el tipo de agenda diferenciada para usuarios preferentes.

## 4.4. Admisión y recepción de usuarios

Se debe incorporar opción de usuario preferente en la pantalla, de manera que el funcionario, al momento de recibir al usuario, pueda identificar su calidad prioritaria.

Si el RUN ingresado corresponde a un usuario marcado como preferente, o que cumpla con las condiciones para aquello (calcular su edad según fecha de nacimiento registrada por el usuario), se le debe entregar un número prioritario.



**Imagen 2:** Simulación de digitación de RUN en Tótem de autoatención.



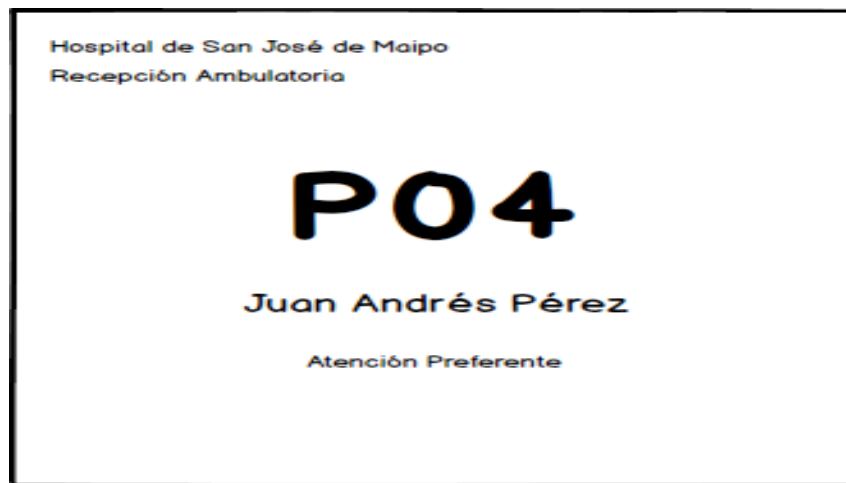


Imagen 3: Ejemplo de número de atención, con indicación de “Atención Preferente”.

El algoritmo para el llamado del usuario debe considerar su priorización, según los criterios ya establecidos, sumando además su prioridad por Ley de Atención Preferente.

#### 4.5. Atención de usuario

Los distintos registros clínicos que interactúan en el ecosistema del SSMSO, deben entregar alertas al momento de digitar el RUN del usuario, pasaporte o excepcionalmente otro documento emanado por la autoridad competente, en los distintos procesos y niveles de atención, identificándolo de manera rápida, a través de una marca: “Atención preferente”; un mensaje: “Usuario con derecho a atención Preferente”, o bien, señalándolo con algún color diferente.

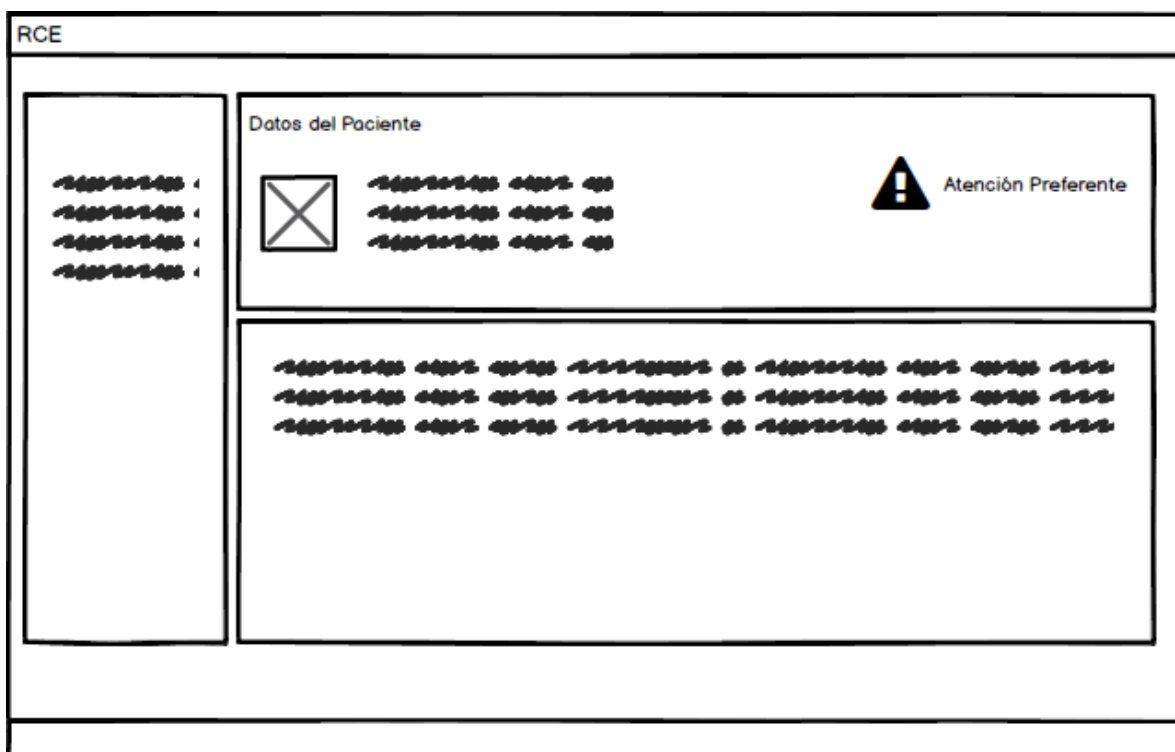


Imagen 4: Propuesta de alerta de “Atención Preferente” en Registro Clínico Electrónico.

#### 4.6. Dispensación de Fármacos

Al momento de la emisión de una receta, el sistema debe identificar al usuario en su condición de preferencia, realizada en la admisión, la cual debe aplicar de manera transversal durante todo su proceso de atención, incluso en la generación de la receta.

Esto aplicaría, al momento de otorgar hora o entregar un número de atención, en establecimientos que cuenten con tótem, donde puedan solicitar su número de atención, indicando su condición de preferencia.

El sistema debe generar priorización en la orden de entrega para usuario con despacho a domicilio.

Concretamente se solicita a los distintos RCE de la Red de Salud que los módulos de prescripción de medicamentos dispongan de una alerta visual para cuando el paciente presente alguna condición de atención preferente (punto 4.1. del presente documento), ofreciendo también la posibilidad para que el profesional clínico pueda actualizar dicha condición en todo momento, incluyendo la presente prescripción de fármacos.

Los RCE quedarán libres para determinar funcionalmente cómo implementar esta funcionalidad de alertas y/o notificación de atención preferente en este punto.

#### 4.7. Procesos de Atención en Unidades de Apoyo Clínico

Los distintos procesos de atención en Unidades de Apoyo Clínico, tales como: Laboratorio, Imagenología, Anatomía Patológica u otros procedimientos, deben permitir identificar al usuario en su condición de preferencia y otorgar una atención prioritaria en cualquiera de los procesos indicados anteriormente.

En relación con la solicitud de exámenes, procesamiento e informe de los resultados, es pertinente revisar que las plataformas informáticas utilizadas en cada unidad de apoyo, posean la factibilidad de integrar un sistema para detectar las alertas de los usuarios beneficiados con esta ley, para asegurar la continuidad y la priorización de la atención clínica otorgada.

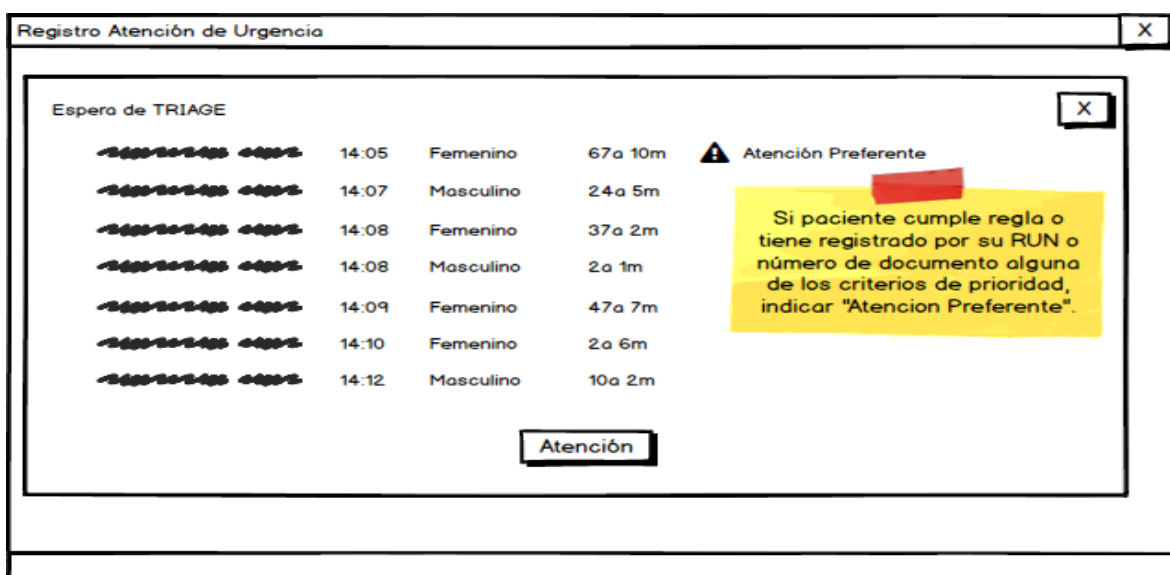
En caso de que estas plataformas no sean integrables, se deberá considerar este requerimiento en los próximos procesos de licitación.

#### 4.8. Admisión y atención de urgencias

**Admisión:** Al recepcionar al usuario en la admisión, se debe clasificar con su condición preferencial, ya sea por edad, discapacidad o cuidador, según sea el caso.

**Pantalla de Categorización (TRIAGE):** Si el usuario está en regla o tiene registrado su RUN o número de documento -cumpliéndose con alguno de los criterios de prioridad- indicar "Atención Preferente" de manera destacada.

El categorizador debe poder asignar, de igual manera, la clasificación de forma independiente, si no se realizó correctamente en el paso de "Admisión".



**Imagen 5:** Propuesta en Pantalla de Triage

**Pantalla de Atención:** Tanto los usuarios que están en la sala de espera externa (pre categorización) como los ya categorizados, deben tener un distintivo tipo alerta que los diferencie de los demás.

Si hay varios usuarios en una misma categoría, el de atención preferente deberá estar en primer lugar de ese rango. Si hay varios usuarios con atención prioritaria en un mismo nivel, el personal de salud, de acuerdo a su cuadro clínico, deberá ser el que decida quién se atenderá primero.

#### 4.9. Emisión de interconsultas y órdenes de atención

Se debe agregar un campo que identifique a los usuarios que están incluidos como beneficiarios de la ley de atención preferente.

Esta marca debe ser considerada en todos los documentos de derivación del usuario entre los distintos niveles de atención. Tales como interconsulta nueva especialidad, órdenes de procedimientos, solicitudes de exámenes, entre otros. Y, además, la información debe ser enviada vía integración con el SSMSO cuando éste lo disponga en alguno de sus mantenimientos normativos (p. ej. “protocolo de interoperabilidad” v.1.x.x. u otros).

Las especificaciones técnicas estarán detalladas en la última versión del Protocolo de Interoperabilidad de Referencia y Contrarreferencia SSMSO<sup>6</sup>.

Este indicador permitirá brindar acceso preferente a la entrega de día y hora de atención, y asignación prioritaria para la consulta de salud.

<sup>6</sup> Ver detalle de documento en el siguiente link: <https://redsalud.ssmso.cl/sidra/>

## 5. Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) Sugerido

Usuario		
Nombre Columna	Tipo Dato	Descripción/Obligatoriedad
TIPO_DOCUMENTO	Numérico (1)	Obligatorio 1. RUN 2. RUN Materno/progenitor(a) 3. Número de Folio de Comprobante de Parto 4. Número de Pasaporte 5. Número de Documento identificador país de origen 6. Número de identificador FONASA
NRO_DOCUMENTO	Alfanumérico (20)	Obligatorio
RESTO_DOCUMENTO	Alfanumérico (1)	Condicional (obligatorio si tipo documento es 1 = Run)
ATE_PREFERENTE	Carácter (1) (S o N)	Obligatorio
TIPO_ATE_PREF	Numérico (1)	Condicional (obligatorio si ate_preferente es = S) 1. Persona-mayor de 60 años 2. Discapacidad 3. Cuidador/a
FECHA_INICIO_PREF	Fecha/Hora	Obligatorio Fecha y hora de inicio de condición de preferencia.
FECHA_TERMINO_PREF	Fecha/Hora	No obligatorio Fecha y hora de término de condición de preferencia, solo si aplica.

## 6. Tributación de Información al SSMSO

Mientras se implementa el envío de esta información mediante integración, se solicita a los establecimientos de la red tributar de manera mensual al SSMSO, una planilla que incluya todos los usuarios beneficiarios con alguna de las tres condiciones de preferencia que se indican en el CMBD del punto 5 de este documento.

## 7. Gestión del Cambio

La Dirección del SSMSO realizará la bajada de este mantenimiento normativo a equipo Directivo de cada establecimiento y a los proveedores TIC señalados en el punto 2 del documento. Además, se distribuirá este documento a las áreas clínicas, subdirecciones médicas y TIC de todos los establecimientos y comunas, a través de reuniones; a quienes, al mismo tiempo, se les solicita apoyar con la más amplia difusión y gestión del cambio necesario.

## 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. [https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/11/2.-Ley-20584\\_24-ABR-2012.pdf](https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/11/2.-Ley-20584_24-ABR-2012.pdf)
- Ley 21.168. Modifica Ley 20.584. Crea el Derecho a la atención preferente para Personas Mayores y Personas con Discapacidad [https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/11/3.-Ley-21168\\_27-JUL-2019.pdf](https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/11/3.-Ley-21168_27-JUL-2019.pdf)
- Decreto 2. Reglamento que regula el Derecho a la Atención Preferente. [https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/11/5.-Decreto-2\\_22-JUL-2020.pdf](https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/11/5.-Decreto-2_22-JUL-2020.pdf)
- 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. <https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/11/7.-Resolucion-138-febrero-2021-Contenido-de-afiche.pdf>
- Ley 21.380. Reconoce a los Cuidadores el Derecho a la Atención Preferente en el ámbito de la salud. [https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/11/9.-Ley-21380\\_21-OCT-2021.pdf](https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/11/9.-Ley-21380_21-OCT-2021.pdf)
- Decreto 50. Modifica Decreto Supremo N°2 del MINSAL, que aprueba Reglamento que regula el Derecho a la Atención Preferente. [https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/11/11.-Decreto-50\\_09-NOV-2022.pdf](https://redsalud.ssmso.cl/wp-content/uploads/2023/11/11.-Decreto-50_09-NOV-2022.pdf)
- Protocolo de Interoperabilidad de Referencia y Contrarreferencia, que entrega directrices técnicas transversales y específicas para interoperar entre los distintos proveedores de RCE de la Red SSMSO. <https://redsalud.ssmso.cl/sidra/>

## 9. Anexos

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

Logo of the Ministry of Health and Government of 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 N°2: Nuevo formato de credencial de discapacidad.

# Nuevo formato de Credencial de Discapacidad

Más práctica y segura.

SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN • CIVILE  
REGISTRO NACIONAL DE LA DISCAPACIDAD  
FOLIO : 90000000000001871  
Código Verificación: 817e359a4eca

**CREDENCIAL**

RUN :  
NOMBRE:

GRADO GLOBAL DE DISCAPACIDAD: SEVERA / 51,53 %  
CAUSA PRINCIPAL : MENTAL INTELLECTUAL  
CAUSA(S) SECUNDARIA(S) : FISICA  
SENSORIAL VISUAL

MOVILIDAD REDUCIDA : NO

\* El antiguo formato conserva su validez