



ASESORÍA JURÍDICA
N° 843 (22-10-2019)
LAF/mpv

SE DEJA SIN EFECTO RES. EX. N° 2197 DE 13 DE SEPTIEMBRE DE 2019, DEL SERVICIO DE SALUD ARICA Y SE APRUEBA ACTUALIZACIÓN DEL "PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTOS DE LOS EFECTOS A LA SALUD, PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A POLIMETALES, (PDCT), EDICIÓN 01, Versión 3".

RESOLUCIÓN N° 2515
Exenta

22 OCT 2019

ARICA,



VISTOS: El Decreto N°140 de 2004 del Ministerio de Salud, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el Decreto Supremo N° 140 de 2004 del Ministerio de Salud; Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; las facultades del Director subrogante contenidas en Decreto Exento N° 46 de 13 de mayo de 2019, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/31/2019 de fecha 28 de febrero 2019, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de don Cristian Quispe Arredondo como Director del Hospital Regional de Arica "Dr. Juan Noé Crevani"; la Resolución N°6 de 2019, de Contraloría General de la República, en uso de las atribuciones que me confiere el Decreto de Fuerza Ley N°1 de 2005 del MINSAL;

CONSIDERANDO

1. El memorándum N°165 de 17 de octubre de 2019, del Coordinador del Centro de Salud Ambiental del Servicio, mediante el cual se envía actualización del PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES, SSA. CSA, Edición 01, versión 03;
2. La Providencia S/N° de fecha 17 de octubre de 2019, del Subdirector (S) de Gestión Asistencial;
3. El documento denominado: "PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES", SSA. CSA., Edición 01, versión 03, cuya fecha de última revisión fue en octubre de 2019, el cual fue revisado nuevamente y modificado por el Dr. Enrico Roncone Mondaca y EU. Romina Leiva Fiubla de acuerdo a los nuevos lineamientos ministeriales, enviados mediante Ordinario N° 4300, de 09 de octubre de 2018, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales;
4. La Resolución Exenta N° 2197 de fecha 13 septiembre de 2018, que deja sin efecto Resolución Exenta N° 1145 de 13 de abril de 2016, de esta Dirección de Servicio, que aprobó el "PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES", edición 01; versión 02;
5. La Resolución Exenta N° 1145 de fecha 13 abril de 2016, de esta Dirección de Salud que aprobó el "PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES", edición 01; versión 01;
6. Que de acuerdo al Reglamento de la Ley N° 20.590, su Artículo N° 19 numeral 4, dispone que se deberá implementar, a través de los Servicios de Salud correspondientes, según los lineamientos que establezca al efecto el Ministerio de Salud, un programa de detección, control y tratamiento de los efectos a la salud, producto de la exposición a Polimetales en la población afectada en la comuna de Arica.
7. El Decreto Exento N° 339, de 22 de septiembre de 2017, del Ministerio de Salud, que aprueba Guías Clínicas por Exposición Crónica a Metales Pesados. Ley N° 20.590;
8. El Memorándum N° B32/398, de 08 de mayo de 2018, de la Subsecretaría de Salud Pública, mediante el cual se envía la modificación de los LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS EN LA SALUD POR EXPOSICIÓN A POLIMETALES, PARA APLICACIÓN EN LA COMUNA DE ARICA EN EL MARCO DE LA LEY N° 20.590;
9. El Memorándum N° B32/399, de 08 de mayo de 2018, de la Subsecretaría de Salud Pública, mediante el cual se solicita difusión del Manual de Aplicación para las Guías Clínicas para la Evaluación de Población Expuesta a Metales y Metaloides; Aplicación de las Guías Clínicas en el Marco de la Ley N° 20.590;
10. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- **APRUÉBASE** la actualización del **“PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTOS DE LOS EFECTOS A LA SALUD, PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A POLIMETALES, (PDCT), Versión 3”**, instrumento que se entiende formar parte de la presente resolución para todos los efectos que deriven de su aplicación y que se reproduce íntegramente a continuación:

PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD, PRODUCTO DE LA EXPOSICION A POLIMETALES

INDICE	PÁGINA
1. Descripción y Objetivo del Programa..	3
2. Cartera de Servicios CSA.....	5
3. Población Objetivo	18
4. Estructura del Programa	20
I. Responsable.....	20
II. Programación de Actividades....	21
III. Egresos del Programa.....	30
5. Capacitación de Funcionarios.....	30
6. Programación médica y no medica.....	31
7. Indicador para evaluación de cumplimiento.....	31
8. Anexos:	
• Anexo N°1: Reglamento de la Ley 20.590.	
• Anexo N°2: ORD. N°339 de Septiembre 2017/MINSAL “Aprueba guías clínicas por exposición crónica a metales pesados”	
• Anexo N°3: Resolución Exenta N°2197 de Septiembre de 2018/ SSArica: “Programa de detección, control y tratamiento de los efectos a la salud producto de la exposición a Polimetales (PDCT)” versión 2.	
• Anexo N°4: ORD. C21/3124 de Julio 2018/Subsecretaría de Redes Asistenciales, envía “Lineamientos para la Detección, Control y Tratamiento de los efectos en la salud por exposición a Polimetales, para la aplicación en la comuna de Arica en el marco de la Ley 20.590” y “Manual de aplicación de las Guías clínicas”.	
• Anexo N°5: ORD. N° 4300 de Septiembre 2019/Subsecretaría de Redes Asistenciales, envía “Actualización de lineamientos Centro Salud Ambiental.”	

PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD, PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A POLIMETALES (PDCT)

INTRODUCCION

En el marco del Reglamento de la Ley 20.590 que establece un “Programa de Intervención a las Zonas con presencia de Polimetales en la comuna de Arica”, complementado con el artículo N°19 numeral 4 del Decreto Supremo N°80 de 2014, el Servicio de Salud Arica (SSA) implementa un Programa de Detección, Control y Tratamiento de los Efectos en la Salud Producto de la Exposición a Polimetales dirigido a toda la población que este efectivamente acreditada por la Autoridad Coordinadora de la Ley 20.590 tal como indica su artículo N°7, numeral 6.

Por medio de la Resolución Exenta N° 2197 de Septiembre de 2018 se formaliza actualización de la primera versión del mencionado PDCT aprobado por Resolución Exenta N° 1145 del 13 de abril del 2016 del Servicio Salud Arica, en el marco de las nuevas guías clínicas de exposición crónica a metales pesados en Res. Exenta n° 339 del 22 de septiembre 2017, complementadas con el “Manual de aplicación de las Guías clínicas” y los “Lineamientos para la Elaboración del Programa de Detección, Control y Tratamiento de los efectos en la salud por Exposición a Metales” enviadas por el Ministerio de Salud por medio del ORD. C21/3124 de Julio 2018.

Con fecha 9 de Octubre de 2019 a través del ORD. N° 4300 del Subsecretario de Redes Asistenciales perteneciente al Ministerio de Salud, se oficializa la actualización de los Lineamientos del Centro de Atención Polimetales Arica en la línea de modificaciones a la cartera de prestaciones establecidas para el Proyecto de construcción de un nuevo “Centro de Salud Ambiental”.

1. DESCRIPCION Y OBJETIVO DEL PROGRAMA

El Programa de detección, control y tratamiento de los efectos a la salud producto de la exposición a Polimetales (PDCT) tiene por objetivo dar respuesta a lo estipulado en el Reglamento de la Ley 20.590, Artículo N°19 en su numeral 4, se deberá implementar, a través de los Servicios de Salud correspondientes, según los lineamientos que establezca al efecto el Ministerio de Salud, un programa de detección, control y tratamiento de los efectos a la salud, producto de la exposición a polimetales en la población afectada en la comuna de Arica.

De esta forma, este programa cumple con generar lineamientos básicos en la estandarización de las condiciones mínimas para la adecuada gestión asistencial en las prestaciones a otorgar a los beneficiarios de la mencionada Ley. Para aquellos beneficiarios residentes en la Región de Arica y Parinacota, será el Servicio de Salud Arica (SSA) la entidad encargada de brindar las prestaciones clínicas que forman parte de los beneficios indicados por la Ley, utilizando para este fin, el presente programa. Las prestaciones clínicas contemplarán a lo menos la evaluación médica inicial de ingreso al programa, la toma de exámenes toxicológicos según indicación médica, así como la toma de exámenes complementarios adicionales que puedan surgir como necesidad para determinar adecuadamente la condición global de salud del beneficiario. Del mismo modo se contemplará la aplicación de controles clínicos y seguimiento a las indicaciones médicas que tengan lugar. A este respecto se deberá considerar que la evaluación médica se hará de acuerdo a las recomendaciones aportadas por la “Guía Clínica Respectiva”, sin embargo será el criterio clínico el que genere las pautas definitivas para casos particulares, de manera que el clínico puede adaptar las guías clínicas según su criterio y la necesidad asistencial del usuario, de forma tal que los contenidos de las guías, y por lo tanto las pautas clínicas de atención, indicaciones médicas, tratamientos y periodicidad de controles clínicos, son modificables en virtud de las necesidades del usuario de acuerdo al juicio del médico tratante.

Para la ciudad de Arica, el Servicio de Salud de Arica y Parinacota ha designado al Centro de Salud Ambiental, para la entrega de las prestaciones clínicas a la población beneficiaria de la Ley N° 20.590. Sin embargo el mencionado centro asistencial, como parte de la red asistencial, y toda vez que el Servicio de Salud de Arica así lo indique, puede ser designado para el otorgamiento de otro tipo de prestaciones en salud y que no forman parte de la Ley 20.590. De acuerdo a lo anterior, la aplicación del Programa de detección, control y tratamiento de los efectos en la salud por exposición a polimetales puede coexistir con la aplicación de otros programas de salud que no forman parte de la mencionada Ley, lo cual

podrá ocurrir en forma transitoria o, por el contrario, mantenerse de manera permanente. Lo anterior dependerá exclusivamente del Servicio de Salud de Arica y de las necesidades asistenciales que éste detecte en el nivel regional. Se deberá tomar en consideración que la Ley N° 20.590 establece además que los beneficiarios accederán a prestaciones en salud con independencia de la ciudad de residencia actual. Es así que los servicios de salud pertenecientes a otras regiones designarán el o los establecimientos asistenciales que aplicarán el programa para aquellos beneficiarios de la Ley debidamente acreditados y que residen en forma permanente fuera de la ciudad de Arica. Con respecto a esto, se entenderá que los centros asistenciales designados para tales efectos, no corresponden ni corresponderán a centros asistenciales de uso exclusivo para fines de la entrega de beneficios consignados en la Ley N° 20.590, sino que el Servicio de Salud correspondiente asignará a dichos centros la labor de generar prestaciones clínicas para responder a la necesidad asistencial generada a partir de la Ley N° 20.590, en forma paralela a sus actividades habituales dentro de la red asistencial local.

2. CARTERA DE SERVICIOS DE CSA

La canasta básica de prestaciones que el CSA entregara a sus beneficiados, son generadas a partir del "Manual de Aplicación de Guías Clínicas para Metales y Metaloides de la Ley 20.590", los "Lineamientos para la Elaboración del Programa de Detección, Control y Tratamiento de los efectos en la salud por Exposición a Metales", y complementado con los nuevos lineamientos enviados por medio del ORD. 4300 de Octubre 2019 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales en el contexto de nuevas prestaciones incorporadas en el marco del desarrollo del proyecto para la construcción del nuevo Centro de Salud Ambiental; además del juicio del medico tratante, el cual podrá solicitar las referencias correspondientes a especialidades y/o solicitar exámenes distintos a los sugeridas a continuación:

2.1 Atención de Profesionales y Técnicos del CSA (descripción de funciones)

Prestaciones médicas en medicina general

- Evaluar clínicamente a los usuarios/as ingresados al Centro de Salud Ambiental (CSA).
- Realizar evaluación y manejo clínico en pacientes con examen de muestreo biológico y/o signos clínicos de exposición reciente a polimetales.
- Supervisar el tratamiento quelante en pacientes con saturnismo.
- Realizar visitas a pacientes postrados.
- Realizar revisión de fichas clínicas del hospital regional de pacientes del Centro de Salud Ambiental.
- Elaborar informes médicos solicitados, ya sea por el Minsal u otras instancias pertinentes.
- Otras funciones que la jefatura solicite.

Prestaciones médicas de especialidad

Las derivaciones a especialistas se realizaran a través de Interconsultas ingresadas al Sistema Informático AGEMED, donde en primera instancia, será el Hospital Regional que entregara las horas de acuerdo a su disponibilidad de agenda.

De acuerdo a la sospecha diagnóstica o a la patología diagnosticada, se derivaran a los siguientes especialistas:

- Pediatría
- Medicina Interna
- Neurología (infantil y adulto)
- Neurocirugía
- Dermatología
- Urología
- Nefrología
- Gastroenterología
- Broncopulmonar
- Cirugía
- Oncología

- Reumatología
- Hematología
- Inmunología
- Cardiología
- Endocrinología
- Oftalmología
- Traumatología
- Fisiatría
- Otras consultas de especialidad

Será el juicio clínico del médico tratante el que definirá la real necesidad de cada beneficiario para derivar a las especialidades indicadas recientemente o a alguna otra especialidad fuera de esta canasta básica, si existiese un fundamento que así lo justifique.

Estas especialidades podrán resolverse mediante "Compra de Servicio", si el Hospital Regional no pudiera resolver en tiempos acotados la lista de espera (LE) generada en cada especialidad. Lo anterior, con el objetivo de optimizar los tiempos de atención, lo que será decisión del SSA en base de las necesidades asistenciales.

Prestaciones clínicas no médicas

Atención Odontológica:

Realizar prestaciones odontológicas promocionales, preventivas y recuperativas de odontología general a los usuarios/as del Centro de Salud Ambiental.

El detalle de las prestaciones es el siguiente:

- Consulta de morbilidad
- Control odontológico
- Consulta de urgencia (GES)
- Educación individual con instrucción de técnica de cepillado.
- Consejería breve en tabaco
- Educación grupal
- Examen de Salud oral
- Aplicación sellantes
- Fluoruración tópica barniz
- Pulido coronario
- Actividad interoceptivo de anomalías dentomaxilares (OPI)
- Destrataje supragingival
- Exodoncia
- Pulpotomía
- Restauración provisoria
- Restauración estética
- Restauración amalgamas
- Obturaciones de vidrio ionomero en diente temporal
- Destrataje subgingival y pulido radicular por sextante
- Procedimientos médico-quirúrgicos

Otras actividades:

- Otorgar atención de urgencia odontológica no GES.
- Derivar a nivel secundario cuando se requiera atenciones de especialidades odontológicas.
- Realizar educación en salud bucal a población expuesta a polimetales en operativos en terreno.
- Supervisar el stock del material del trabajo odontológico.
- Realizar estadísticas de actividades realizadas.
- Otras funciones que la jefatura solicite.

Enfermera (o)

- Cooperar en la coordinación de la atención preferencial para la población usuaria del CSA.
- Participar en la resolución de necesidades administrativas del CSA.
- Coordinar la resolución de las interconsultas y exámenes generados a los usuarios del CSA a través de la red asistencial o del extrasistema.
- Apoyar a la supervisión y evaluación de las acciones del personal del CSA.
- Cooperar en la definición de la orientación de las actividades del CSA.
- Organizar internamente el CSA y asignar las tareas de acuerdo a las definiciones realizadas.
- Apoyar en la programación, ejecución y evaluación de las actividades, planes y estrategias del programa.
- Participar en el diseño de los protocolos de atención del CSA.
- Distribuir orientaciones, normas y material de apoyo a los profesionales y técnicos del CSA y conocimiento actualizado de las necesidades de capacitación.
- Apoyar en la realización de las reuniones técnicas/o clínicas.
- Efectuar otras funciones que la jefatura solicite

Nutricionista

- Realizar evaluación nutricional a los usuarios/as del CSA.
- Indicar los ajustes necesarios en las minutas alimentarias habituales de la población consultante, según los resultados de exposición a polimetales y diagnóstico nutricional.
- Entregar las recomendaciones establecidas en las guías clínicas y protocolos de población expuesta a polimetales.
- Aplicar encuesta alimentaria a los usuarios del CSA que presenten exámenes sobre la referencia.
- Indicar exámenes complementarios para esclarecer posibles diagnósticos hallados en la evaluación nutricional.
- Registrar información en los respectivos sistemas de información (agenda y fichas clínicas).
- Ingresa, derivar y verificar la resolución de las interconsultas.
- Supervisar la entrega de la asignación de la hora al usuario.
- Participar activamente de las reuniones de equipo.
- Otras funciones que su jefatura le solicite.

Psicólogo (a)

- Consultas de salud mental a los usuarios/as derivados por médicos y consultas espontáneas.
- Evaluación a pacientes con observación de trastorno del aprendizaje u otras relacionadas con exposición a polimetales.
- Evaluación mediante psicometría a usuarios/as menores de 18 años con plomo en sangre igual o mayor a 5 ug/ul.
- Aplicación de Test psicológicos e informes psicológicos en los casos que lo ameriten.
- Derivación de casos a red SENAME cuando se presente sospecha de vulneración de derechos.
- Otros que la jefatura solicite.

Asistente Social

- Visitas Domiciliarias de evaluación de ingresos al Centro de Salud Ambiental.
- Visita Domiciliaria a todos los usuarios que presenten exámenes resultados de plomo o arsénico, sobre la referencia, en una segunda o más muestras.
- Atención y orientación de usuarios

- Elaboración de informes sociales
- Derivaciones a la Red Regional de atención social cuando corresponda.
- Otros que la jefatura solicite.

Matrón (a)

- Realizar consulta y control de matronería.
- Realizar toma de PAP.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Realizar evaluación y diagnóstico de la patología a tratar.
- Formular un plan de tratamiento para cada caso en particular.
- Apoyo en la aplicación de la Encuesta de Salud a todos los usuarios/as del CSA.
- Realizar funciones de apoyo a la gestión, descritas en las funciones de Enfermero(a) de Estadística/Farmacia.
- Realizar el registro estadístico mensual de las atenciones.
- Otros que la jefatura solicite.

Kinesiólogo (a)

- Realizar evaluación y diagnóstico kinésico de patología a tratar.
- Formular y realizar un plan de tratamiento integral para cada beneficiario.
- Realizar los tratamientos e intervenciones terapéuticas competentes para cada usuario.
- Brindar orientación a los usuarios en modelo y estilo de vida saludable y acondicionamiento físico.
- Realizar registro estadístico mensual de las atenciones.
- Participar en reuniones de equipo.
- Otras que su jefatura lo solicite.

Tecnólogo (a) Medico

- Realizar toma de muestras biológicas a usuarios del Centro de Salud Ambiental.
- Coordinar el envío de muestras biológicas al laboratorio de referencia (HJNC e LABSAL).
- Procesar, analiza y registrar resultados de muestras que así lo requieran en dependencias del Hospital Regional Dr. Juan Noé C. (Hemograma, Pruebas de Coagulación y grupos sanguíneos).
- Coordinar el retiro y entrega de exámenes a quienes corresponda (HJNC, usuarios, LABSAL, etc)
- Realizar registro estadístico de las actividades realizadas.
- Capacitar al personal en las labores de su competencia.
- Otras que la jefatura le solicite.

Técnico de Enfermería

- Control signos vitales y medidas antropométricas.
- Realizar registro de datos clínicos y otros, en los respectivos sistemas de respaldo de información (Informático, ficha clínica, etc).
- Citar a los usuarios/as a sus respectivos controles o actividades relacionadas con su situación de salud ya sea en el intra y extrasistema.
- Realizar visitas domiciliarias.
- Coordinar la preparación y actualización de los datos y documentos de respaldo en la ficha clínica para su distribución a los respectivos profesionales y una vez finalizada la atención archivarla, donde corresponda.

- Mantener el stock de materiales requeridos para la atención de usuarios y buen desempeño de las actividades del Centro de Salud.
- Realizar funciones de asistencia técnica y apoyo administrativo en las diferentes dependencias del CSA (box de preparación, box médico, Some, laboratorio, etc).
- Apoyar en las funciones técnicas y administrativas en las dependencias de Unidad Dental móvil, Unidad de atención primaria oftalmológica (UAPO) y en las actividades de promoción de Salud del Servicio De Salud Arica (SSA).
- Apoyar en las funciones de asistencia técnica y administrativas en las campañas de promoción y prevención de la salud impartida por el SSA.
- Otras que la jefatura solicite.

Personal administrativo

- Efectuar labores de documentación y las que se requieran según las necesidades de los profesionales del Centro de Salud Ambiental.
- Entregar una adecuada atención e información a los usuarios del Centro de Salud Ambiental.
- Ingresar datos clínicos de los usuarios/as, exámenes, interconsultas y otros requerimientos a los sistemas informáticos utilizados en el Centro de Salud Ambiental.
- Agendar y/o suspender agendas de usuarios citados a diferentes actividades otorgadas por el Centro de Salud Ambiental (horas de exámenes imagenológicos, interconsultas, controles médicos, etc.).
- Responsable de reparar las fichas clínicas de los usuarios que serán evaluados por los profesionales del CSA. (psicóloga, asistente social, nutricionista, kinesióloga, etc.).
- Apoyar en la actividad de archivar documentos en las fichas clínicas de los usuarios y guardar estas en los respectivos cardex.
- Mantener archivado documentos varios del área de la Coordinación.
- Realizar documentos varios según la coordinación lo solicite.
- Apoyar en las visitas a terreno para entrega y retiro de documentos o exámenes desde y para el Centro de Salud Ambiental.
- Apoyar en las funciones de asistencia técnica y administrativa en las rondas médicas y odontológicas rurales.
- Participar de las reuniones de equipo.
- Otras que la jefatura solicite.

Secretaria

- Crear y mantener actualizados los siguientes registros:
- Correspondencia recibida y despachada.
- Libro de asistencia diaria, libro de solicitud de material funcionario, libro de correspondencia, entre otros.
- Las cuentas de los recursos y bienes del servicio.
- Todos los archivos que resulten necesarios, para permitir el ordenamiento de los asuntos administrativos del CSA.
- Confeccionar y mantener instrumentos de registro para el control del material de escritorio u otro material que se requiera para la organización y funcionamiento de la Unidad.
- Recibir y distribuir la correspondencia, según indicación.
- Atender y gestionar llamados telefónicos y los recados que reciba.
- Completar formularios de rutina tales como solicitudes de reparación, de compras, pedidos de bodega, solicitudes de pasajes, entre otros.
- Cooperar en la operación de las solicitudes de coordinación interna y externa que le soliciten.
- Preparar formato y contenido de formularios a utilizar por el CSA
- Tomar y transcribir actas de las reuniones del equipo.
- Otras que la jefatura solicite.

Funciones del Auxiliar de Servicio/Estafeta.

- Realizar labores de aseo y orden en el CSA: Acceso, pasillos de uso común, baños del personal, de residentes y box de atención médica, de enfermería, matrona, entre otros.
- Mantener en orden y stock de los materiales de la bodega de aseo.
- Personal de apoyo para archivar documentación en las fichas clínicas y posterior almacenamiento en los respectivos Kardex.
- Realizar funciones de estafeta para entrega y retiro de documentos, generados por o para el Servicio de Salud de Arica, Red Asistencial o

EXÁMENES

extrasistema.

- Colaborar en el traslado de Residuos para su eliminación en sala REAS del Hospital Regional.
- Participar de las reuniones de equipo.
- Otras que la jefatura solicite.

2.2 Prestaciones de laboratorio

Exámenes específicos para detección de polimetales

El Laboratorio de Salud Pública, Ambiental y Laboral de la Seremi de Salud de Arica (LABSAL) es en la actualidad la entidad encargada de realizar el análisis de las muestras biológicas de metales o metaloides solicitadas a los beneficiados. Lo anterior, sin perjuicio de que, si concurren necesidades adicionales o ante causas de fuerza mayor, y según lo determine el SSA, los análisis podrían ser resueltos por convenio con otra entidad de la misma índole mientras se resuelve el problema.

- Plomo en Sangre
- Cromo en Orina
- Cadmio en Orina
- Mercurio en Orina
- Arsénico en Orina

Exámenes de laboratorio de rutina

En el marco de una atención de salud integral se dispone la toma y análisis de muestra biológicas (examen de rutina) hematológicos, bioquímicos, hormonales, inmulógicos, microbiológicos, orina, parasitológicos; además de otros exámenes de laboratorio básico y avanzado que pudieran ser indicados por el médico tratante de acuerdo a las necesidades clínicas de cada usuario.

2.3 Exámenes Complementarios Disponibles, Fármacos y equipamiento

Se dispone de oferta institucional y privada para exámenes médicos complementarios para evaluación y tratamiento médico integral. El PDCT establece que los estudios complementarios que solicite el médico tratante dentro de las atenciones enmarcadas en el marco de la Ley, se considerarán siempre como beneficios del mencionado cuerpo legal, bajo el argumento de que el médico posee la facultad de adaptar las recomendaciones clínicas según cada caso individual, tomando en consideración que la exposición a metales pesados se caracteriza por generar repercusiones en la salud que son ampliamente variables, de acuerdo a una serie de elementos que determinan que exista una extensa gama de posibles efectos en la salud que no pueden ser limitados dado que éstos, por definición, son multisistémicos.

Exámenes y procedimientos disponibles

EXAMENES	
BIOPSIA	
CISTOSCOPIA	
COLONOSCOPIA	
DENSITOMETRIA	
ECOGRAFIAS	
ELECTROCARDIOGRAMA	
ELECTROENCEFALOGRAMA	
ELECTROMIOGRAMA	
ENDOSCOPIA	
ESPIROMETRIA	
RAYOS X	
RESONANCIA MAGNETICA	
T.A.C.	
MAMOGRAFIAS	

El médico tratante podrá solicitar los exámenes y procedimientos necesarios distintos de la canasta básica mencionada, para una adecuada valoración clínica del usuario.

2.4 Arsenal Farmacológico

- Valcron (o similar)
- Marathon (o similar)
- Medicamentos Dermatológicos, Urológicos, Traumatológicos y Neurológicos.
- Medicamentos para Quelacion: La gestión de compra de estos medicamentos se realizara única y exclusivamente cuando se requiera iniciar tratamiento de “quelacion” con un usuario específico, ya que estos son infrecuentes, además de tener un alto costo del fármaco no es recomendable mantener un stock permanente para un uso tan esporádico. Además, de no existir disponibilidad de estos medicamentos en Chile, el inicio de una terapia de quelación requiere una preparación previa del paciente, período que se ajusta al tiempo que requiere la gestión de compra e internación desde el extranjero
- Otros: El médico tratante podrá solicitar los fármacos que, de acuerdo a su criterio, sean necesarios para otorgar un adecuado tratamiento a los beneficiados.

2.5 Equipamiento Especifico

- Leadcare (Test rápido de plomo en sangre, para casos de pesquisa realizado por SEREMI de Salud).
- Electromiógrafo o en su defecto la compra del servicio para realización de electromiografia.
- Espirómetro o en su defecto la compra del servicio para realización de espirometría.
- Electrocardiografo o en su defecto la compra del servicio para realización de electrocardiograma.
- Cistoscopio o en su defecto la compra del servicio para realización de cistoscopia.
- Equipo Accu Vein: Equipo portátil para visualización de venas para toma de muestra.
- Otros.

3. POBLACION OBJETIVO

La población objetivo para este programa está constituida por todos aquellos beneficiarios que se han acreditado como tales de acuerdo a las condiciones que establece la Ley 20.590.

- *Definición de beneficiario de la Ley 20.590:* Corresponde a aquella persona que cumple con los requisitos descritos en el Reglamento de la Ley N° 20.590 y que haya acreditado debidamente esta situación ante la Autoridad Coordinadora definida en el texto de la Ley. El beneficiario, como tal, recibe beneficios en salud, educación, vivienda y todos aquellos que la Ley expresamente indica. La Autoridad Coordinadora de la Ley certificará, mediante documento escrito, la calidad de beneficiario del individuo, lo cual permitirá su ingreso al Programa en de detección, control y tratamiento de los efectos en la salud por exposición a polimetales.

El año 2010, el Servicio de Salud de Arica (SSA) creó el Centro de Salud Ambiental (CSA), el cual atiende en la actualidad preferentemente a los beneficiarios de dicha Ley, aun cuando este establecimiento no es exclusivo para este fin, ya que forma parte integral de la Red Asistencial de la Región, por lo que el SSA podrá disponer atenciones y prestaciones distintas de aquellas relacionadas con la Ley 20.590, tales como prestaciones asistenciales por exposiciones a contaminantes en contextos distintos a la Ley, así como también podrá asignar, de acuerdo a las necesidades asistenciales de la red regional, actividades clínicas propias de todo centro de atención primaria de la salud o aquellas que el Servicio estime convenientes y necesarias.

De total de usuarios ingresados al Programa, hay un grupo constituido por aquellos usuarios que fueron ingresados al CSA con anterioridad a la promulgación de la Ley 20.590, periodo en el cual no se requería documento alguno que acreditara la condición de cada usuario (habitante, ex habitante, trabajador o ex. trabajador). Posterior a la publicación de dicha Ley, estos usuarios fueron categorizados bajo el estado de "**No Acreditado**" por no cumplir con los requisitos legales respectivos. De esta forma, aquel usuario no beneficiario, asiste a controles médicos sin acceder a los beneficios que la Ley otorga, toda vez que el CSA forma parte de la red asistencial regional y el SSA tiene la facultad de asignar labores asistenciales al mencionado centro clínico que no se relacionen con la Ley 20.590 cada vez que éste lo estime necesario.

Como una manera de organizar los datos e identificar a aquellos usuarios que tienen sus controles al día versus aquellos que tienen controles pendientes, se ha determinado clasificarlos en dos grupos: "Usuario en Estado Pasivo" y "Usuario en Estado Activo".

- a) **Estado Pasivo:** Corresponde a beneficiarios de la Ley 20.590 que **no** cuentan con su "Control anual" al día, el cuál se realiza cada 12 a 18 meses en el CSA.

Control: Corresponderá a todas aquellas acciones sanitarias conducentes a la reducción, en la medida de lo posible, de los síntomas/signos clínicos, y a que las complicaciones y riesgos a largo plazo (exacerbaciones y mortalidad) se reduzcan al mínimo posible, manteniendo esta situación sin cambios (o con cambios mínimos) en el tiempo.

Es importante considerar también que este control de salud integral busca conocer el estado de salud actual del paciente con el objetivo de tener un seguimiento y control histórico cada año de su salud general.

Además también es considerado con estado pasivo al usuario que no ha cumplido con tres o más citaciones consecutivas para toma de exámenes (laboratorio, imagenológicos, etc), consultas o controles de salud de profesionales médicos o no médicos u otra citación que el CSA les entregue.

- b) **Estado Activo:** Corresponde a beneficiarios de la Ley 20.590 que sí cuentan con su "Control anual" al día, el cuál se realiza cada 12 a 18 meses en el CSA.

Esta clasificación permite identificar a aquellos usuarios que se podrían "rescatar" vía telefónica o mediante visita en domicilio, para citarlos a evaluación médica y con esto tratar de mantener a la mayor cantidad de beneficiarios en control.

Con respecto de los controles, y el cumplimiento de éstos, se tendrá presente que la responsabilidad de solicitar la atención en el centro asistencial pertinente, y dentro de los plazos establecidos, recae única y exclusivamente en el beneficiario, mientras que el centro asistencial es responsable de otorgar la hora médica ante la solicitud por parte de éste, quien deberá acudir a solicitar la mencionada atención a través de los medios que el Servicio de Salud respectivo disponga para tales efectos. El centro asistencial deberá desarrollar actividades de comunicación para promover el apego a los controles clínicos por parte del usuario. Por otra parte, el centro deberá contar con un protocolo para el rescate de usuarios con controles abandonados, el cual deberá formar parte del Programa.

4. **ESTRUCTURA DEL PROGRAMA**

4.1 **Responsable**

El Servicio de Salud de Arica y Parinacota es el responsable de garantizar la permanente ejecución del Programa de Detección, Control y Tratamiento de los efectos en la salud a partir de la exposición a metales en la comuna de Arica bajo el marco de la Ley N° 20.590. Con este objetivo deberá designar un Coordinador (a), quien será el (la) encargado (a) de la gestión administrativa del Centro de Salud Ambiental, de la coordinación y ejecución de los componentes del Programa, así como de garantizar el trabajo del equipo interdisciplinario de profesionales de la salud con el objetivo de detectar los posibles efectos en la salud humana que pudieran presentarse a consecuencia de la exposición a metales o metaloides. Sin perjuicio de lo anterior, cuando el beneficiario residiera en forma permanente fuera de la ciudad de Arica, el responsable técnico del Programa será el Servicio de Salud que corresponda al área geográfica donde éste residiera. El mencionado Servicio de Salud podrá adaptar el Programa de acuerdo a las condiciones de la Red Asistencial local, asegurando la entrega de las prestaciones clínicas que permitan dar cumplimiento al objetivo de detectar, tratar y controlar los efectos en la salud a cusa de la exposición a metales pesados. Las mencionadas prestaciones clínicas serán entregadas en el o los centros asistenciales que determine el respectivo Servicio de Salud, sin que este o estos centros asistenciales constituyan, bajo ningún argumento, centros de uso exclusivo para los fines correspondientes a los beneficios de la Ley 20.590.

4.2 **Programación de Actividades**

4.2.1 **Crear una Base de Datos:**

En primera instancia se crea y mantiene una base de datos que contenga información correspondiente a los usuarios del Centro de Salud. La base de datos considerará el "Criterio de Ingreso" o "Tipo de Paciente" correspondiente a la categoría que le ha sido asignada a cada usuario al momento del Ingreso al Programa, número de ficha, datos personales, valores de exámenes de metales y metaloides, entre otros datos.

Distribución de Usuarios CSA	
Pobladores:	Toda persona natural que habite en las zonas de riesgo o en situación de riesgo definidas en el artículo 2° del reglamento de la Ley 20.590.
Ex. Pobladores:	Toda persona natural que haya habitado en los perímetros delimitados en el Programa Maestro de Intervención de Zonas con Presencia de Polimetales de la comuna de Arica; Sector de Puerto, Sector de Maestranza y Sector F.
Trabajadores Expuestos Ocupacionalmente:	Toda persona natural que preste servicios en virtud de un contrato de trabajo, y trabajadores independientes cuya exposición a polimetales en su lugar de trabajo se debe al proceso productivo de la empresa.

Trabajadores No Expuestos Ocupacionalmente: Toda persona natural que preste servicios en virtud de un contrato de trabajo, y trabajadores independientes cuya exposición a polimetales en su lugar de trabajo no se debe al proceso productivo de la empresa, sino al lugar de emplazamiento de ésta.
Ex. Trabajadores Expuestos Ocupacionalmente: Toda persona natural que prestó servicios en virtud de un contrato de trabajo, y trabajadores independientes cuya exposición a polimetales en su lugar de trabajo se debió al proceso productivo de la empresa.
Ex. Trabajadores No Expuestos Ocupacionalmente: Toda persona natural que prestó servicios en virtud de un contrato de trabajo, y trabajadores independientes cuya exposición a polimetales en su lugar de trabajo no se debió al proceso productivo de la empresa, sino al lugar de emplazamiento de ésta. Se incluyen ex funcionarios de cualesquiera de las Fuerzas Armadas y de Orden.
Otros (Escolares, estudio de suelo, entre otros): Toda persona natural que sea derivada por la Autoridad Coordinadora de la Ley o SEREMI de Salud de la región y que no cumple con ninguno de los criterios antes mencionados.

Cada uno de los grupos antes mencionados, se subdividirá en virtud de los siguientes criterios adicionales:

Subgrupo 1; "criterio de ingreso" + valores de exámenes toxicológicos de metales por sobre los niveles de referencia.

Subgrupo 2; "criterio de ingreso" + valores de exámenes toxicológicos de metales por debajo de los niveles de referencia.

4.2.2 Prioridades:

Considerando criterios de vulnerabilidad para cada una de las categorías de beneficiarios, se otorgará prioridad asistencial para el rescate de los pacientes en el siguiente orden:

- 1) Trabajadores / Ex Trabajadores.
- 2) Pobladores con Exámenes de Polimetales por sobre los Valores de Referencia.
- 3) Pobladores con Exámenes de Polimetales dentro de los Valores de Referencia.
- 4) Ex Pobladores.
- 5) Otros.

4.2.3 Protocolo para Rescate de pacientes:

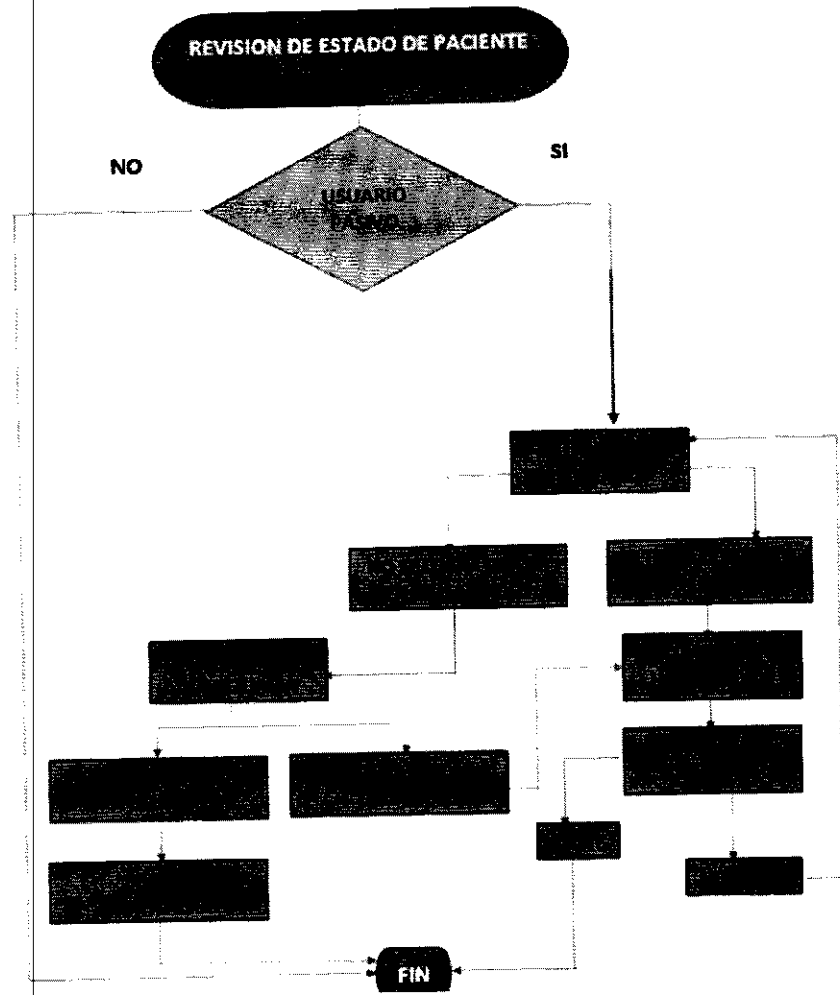
Según lo indicado en el numeral 4 de este Programa, existen usuarios que están en estado de "pasivos", es decir, sin su control médico vigente. Son estos usuarios, excelentes candidatos para realizar un "rescate" ya sea telefónico o en domicilio, y con esto citarlos a evaluación médica, regularizando así sus controles pendientes.

Inicialmente se efectuarán tres llamados telefónicos al usuario. Si el paciente no es ubicado con estos llamados, se realizará una visita domiciliaria con el fin de entregar una citación para atención médica. Si el usuario no es ubicado en el domicilio registrado en la base de datos, se dejará una notificación solicitando que se acerque a las dependencias del CSA a regularizar la situación. En el caso que los números telefónicos no correspondan al usuario en cuestión, o reiteradamente los teléfonos suenen con "buzón de voz", sin esperar los tres llamados telefónicos, se realizará inmediatamente (según disponibilidad de Asistente Social) la visita domiciliaria, para la entrega de la notificación correspondiente.

Este "rescate" también se utiliza para los usuarios que no han podido ser contactados para informar de alguna hora al Hospital Regional o al extrasistema.

Las prestaciones y cartera de servicios disponibles para los beneficiarios, son las especificadas en el punto 3 del presente Programa.

FLUJOGRAMA DE RESCATE DE PACIENTES

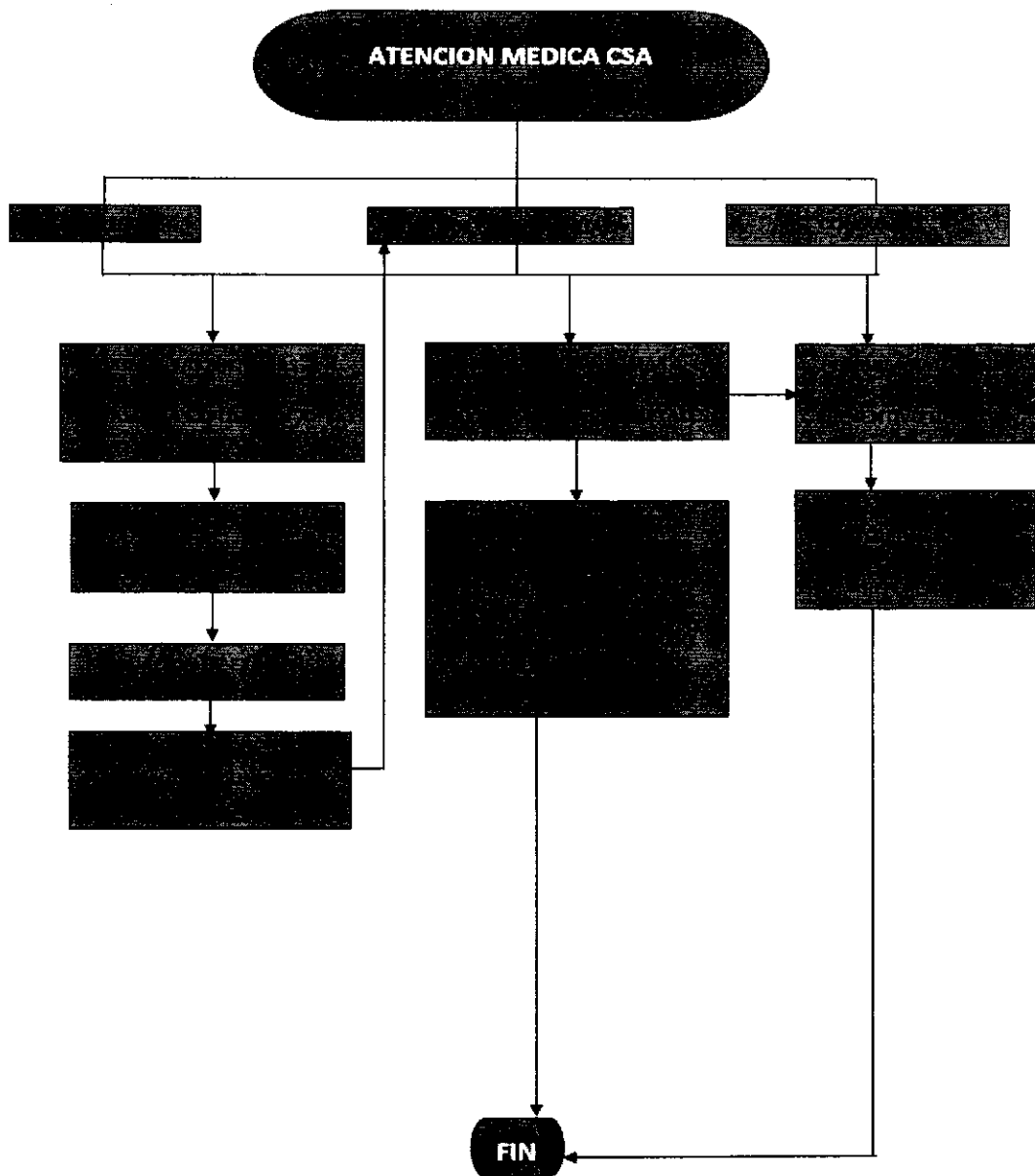


4.2.4 Atención Clínica del Usuario:

Al ingreso al programa, el médico tratante, además de realizar la anamnesis y examen físico adecuado, podrá solicitar exámenes toxicológicos de acuerdo a la valoración clínica del paciente y en base a los antecedentes medioambientales existentes de acuerdo a la información proporcionada por la Autoridad Ambiental competente (Ministerio del Medio Ambiente). En este sentido, las guías clínicas para la evaluación de la exposición a metales pesados constituyen una herramienta de apoyo clínico, aun cuando el médico tratante puede adaptar estas recomendaciones a las necesidades asistenciales que surjan del análisis clínico que éste determine. Del mismo modo, el médico podrá solicitar los exámenes complementarios que corresponda según la valoración clínica realizada, indicar los tratamientos médicos pertinentes y gestionar las referencias al nivel secundario que sean necesarias.

A continuación se muestra un "Flujograma de Atención Clínica del Usuario", con las atenciones proporcionadas de acuerdo a la razón inicial por la cual el usuario está citado a visita médica; 1) Ingreso al Programa 2) Control Médico Anual 3) Consulta Morbilidad.

FLUJOGRAMA DE ATENCION AL USUARIO



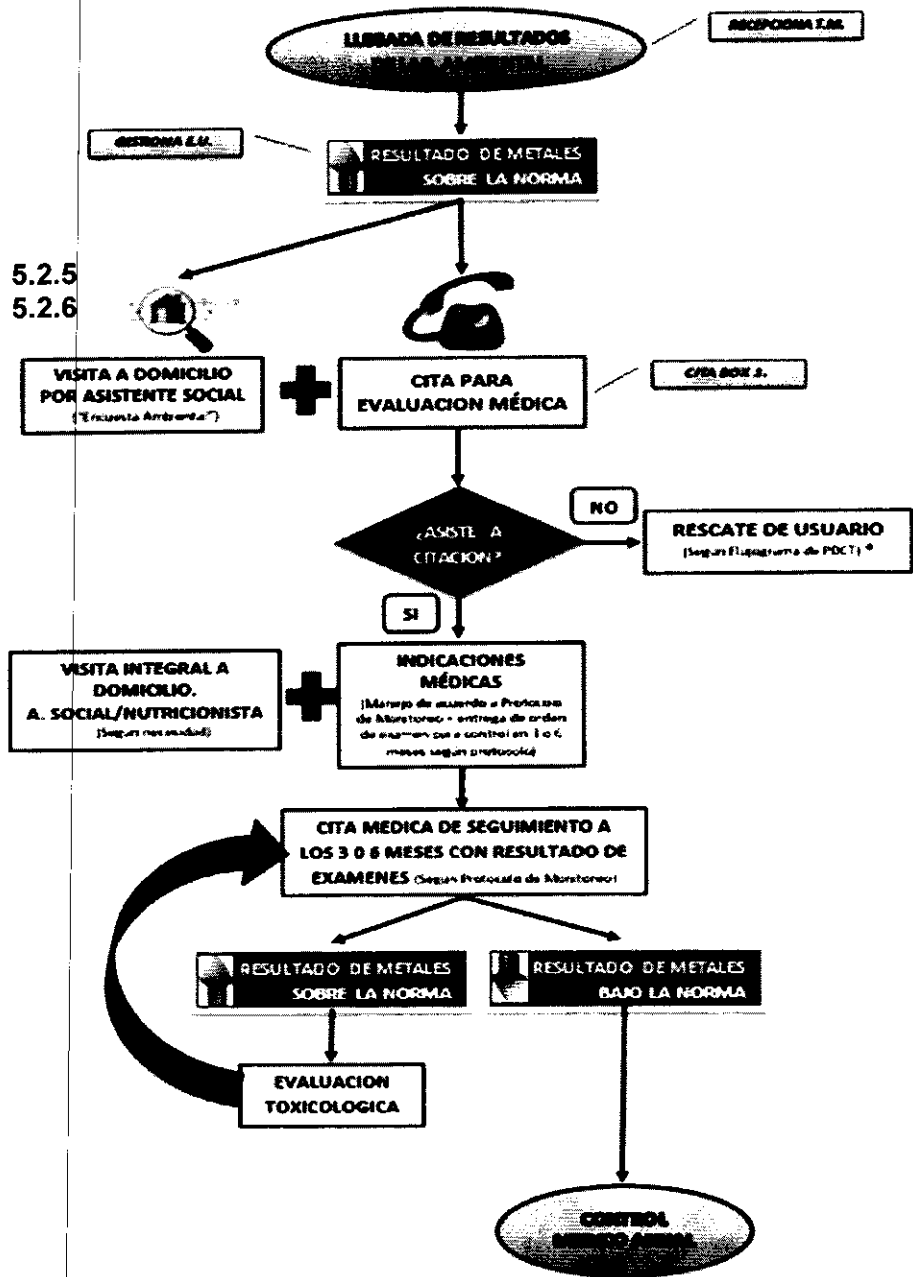
4.2.5 Seguimiento de Beneficiarios con exámenes por sobre los valores de referencia.

Las actividades mencionadas anteriormente, han tenido como objetivo principal el **detectar y controlar** a un mayor número de usuarios en el CSA. Cumplido este objetivo, se incrementa también la probabilidad de encontrar en nuestros usuarios exámenes con valores por sobre la norma y/o patologías a causa de la exposición a metales. Usuarios a los que se debe entregar algún **tratamiento** específico para cada una de las patologías descubiertas.

Ante esto, se han planificado estrategias para llevar un exhaustivo control a los beneficiados que presenten valores de metales o metaloides por sobre los niveles de referencia; entregando citación a evaluación médica inicial, a derivaciones tanto de profesionales del CSA como a especialistas, coordinación de visita a domicilio para implementación de "Encuesta Ambiental", seguimiento de toma de muestra de control, entre otros.

- i. Implementación de un Programa de Seguimiento de usuarios con valores de metales o metaloides por sobre los valores de referencia: Individualización de usuarios con exámenes por sobre la norma, citación de cada uno de ellos.
- ii. Realizar Confirmación de Asistencia en usuarios con horas médicas ya asignadas en sistema informático (Agenda Medica): Esta actividad se realiza con todas las citaciones médicas, poniendo bastante énfasis en los usuarios citados para evaluación de exámenes de metales pesados y metaloides por sobre la norma.

RUTA DE DERIVACION DE USUARIOS CON VALORES DE POLIMETALES POR SOBRE LOS VALORES DE REFERENCIA. CSA/2019.



4.3 Aspecto Biopsicosocial

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como un “estado de completo bienestar físico, psíquico y social” y con ello abrió nuevas perspectivas en el concepto de salud. Ya no solo se entiende la salud como “ausencia de enfermedad”, sino que se incorpora a la dimensión biológica del hombre, la dimensión psicológica y social. Es una visión de salud integral y colectiva en que no solo es importante la esfera de lo individual, sino también lo familiar, lo social y el ecosistema.

Bajo esa mirada, los tres factores involucrados; factor biológico (aspectos químico-biológicos), factor psicológico (pensamientos, sentimientos, conductas) y factor social (interacción con el medio), serán la base de los objetivos planteados por el equipo de salud. Lo anterior, permitirá otorgar al usuario una Atención Integral que involucrara desde, prevenir anticipadamente la generación de un daño o patología, hasta abarcar con su rehabilitación.

Este enfoque involucra también aspectos familiares y comunitarios, que se centran en la atención de las personas y sus familias, donde se priorizan actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, entregándoles a los usuarios, herramientas para practicar el autocuidado de manera constante.

Las Guías Clínicas vigentes para atención de usuarios con exposición a metales, menciona también la importancia de seguir hábitos de vida saludable, tales como; una dieta equilibrada, el consumo de alimentos ricos en antioxidantes, el cese del hábito tabáquico, entre otros. Los que actuarían como un factor protector respecto a la aparición de riesgos causados por valores por sobre la Norma de metales pesados o metaloides, más aun, actúan como antagonistas de los efectos nocivos de la exposición a estos metales.

Por otro lado, un área bastante importante también es la Salud Mental, que como definición se puede decir que es un estado de bienestar en el que la persona es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de manera productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el funcionamiento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz en la comunidad.

A la luz de los antecedentes generales, se realizan una serie de actividades en el contexto Biopsicosocial, sin desmedro de la atención médica (contexto biomédico), donde un equipo multidisciplinario interactúe directamente con los usuarios en cualquiera de las etapas del ciclo vital en que se encuentren (niñez temprana, preescolar, escolar, adolescencia, adulto joven, adulto medio, adulto mayor), con el fin de incorporar en ellos nuevos hábitos de Vida Saludable y conductas protectoras de salud, específicamente en temas relacionados con polimetales.

4.4 Egresos del Programa

Del total de usuarios acreditados por la Ley 20.590 efectivamente inscritos como usuarios del CSA, serán considerados como “egresos del Programa” solo aquellos beneficiarios en estado de **fallecidos**.

Será el CSA el encargado de registrar y entregar información concerniente a la cantidad de usuarios fallecidos y a la causa de defunción de cada uno de ellos.

5. CAPACITACION DE FUNCIONARIOS

Un factor muy importante para alcanzar el éxito en una institución, se relaciona con las competencias que el recurso humano posea para poder resolver lo más adecuadamente las necesidades de los usuarios. Es por esto, que es imperioso contar con capacitaciones constantes para los funcionarios del CSA, especialmente de los médicos que realizan la atención directa con el usuario y que además serán referentes en el ámbito Toxicológico de la ciudad de Arica.

Las capacitaciones podrán realizarse al equipo clínico de manera periódica una o dos veces por año, además de realizarse de manera rutinaria cuando un nuevo personal tanto médico como no médico se incorpore al Centro de Salud. Tales capacitaciones pudieran ser de manera presencial impartidas por profesionales expertos en la materia o mediante “actividades a distancia” como cursos online, tal como la “Capsula Autogestionada del MINSAL”, entre otros. Sin perjuicio de lo anterior, si se pudieran generar capacitaciones más formales y extensas, se podrán desarrollar sin inconvenientes.

Lo anterior considera incluir a los profesionales médicos y no médicos de la red asistencial de Atención Primaria y Secundaria, ya que en algún momento del ciclo vital del usuario, se podría realizar una evaluación médica integral donde se detecte alguna manifestación causada probablemente a exposición a metales o metaloides, considerando siempre la asociación que se realiza con los antecedentes generales del atendido, si es poblador del sector expuesto, trabajador o ex trabajador, entre otros.

El SSA presenta dentro de sus principales objetivos, la capacitación y formación constante de sus funcionarios, lo que ha ido fortaleciendo de manera constante los cimientos de este Servicio.

6. PROGRAMACION MÉDICA Y NO MÉDICA

La programación de los profesionales médicos y no médicos del Centro de Salud Ambiental se hará anualmente de acuerdo a los rendimientos establecidos por el MINSAL considerando la realidad y exigencias del Servicio de Salud Arica.

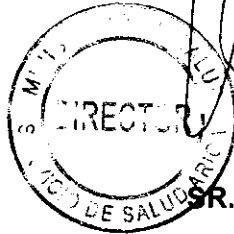
7. INDICADOR PARA EVALUACION DE CUMPLIMIENTO

Para evaluar el avance del PDCT se evaluarán los siguientes indicadores:

1. Cumplimiento del 60% de las prestaciones médicas y no médicas programadas mensualmente, definidas en relación a la atención de usuarios en el Centro de Salud Ambiental de Arica;

2°.- **NOTIFIQUESE** la presente resolución por funcionarios de Servicio de Salud Arica.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



SR. CRISTIAN QUISPE ARREDONDO
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD ARICA

Lo que comunico a Ud., para su conocimiento y fines pertinentes.

Dirección SSA
Subdirección de Gestión Asistencial SSA
Centro de Salud Ambiental SSA
Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente SSA
Relaciones Públicas y Comunicaciones SSA
Depto. Auditoría SSA
Asesoría Jurídica SSA
Oficina de Partes



ERIKA OJEDA LINFORD
MINISTRO DE FE



SUBDIRECCION DE GESTION ASISTENCIAL
CENTRO DE SALUD AMBIENTAL
ERM/dhz.

MEMORANDUM N° 0165/

MAT. Envía actualización Programa de detección, control y tratamientos de los efectos a la Salud, producto de la exposición a Polimetales.

Arica, 17 de octubre de 2019.

DE : DR. ENRICO RONCONE MONDACA
COORDINADOR
CENTRO DE SALUD AMBIENTAL

A : DR. LUIS VASQUEZ MARTY
SUBDIRECTOR (S)
SUBDIRECCION DE GESTION ASISTENCIAL

Junto con saludar y mediante el presente documento, envío a Ud. actualización del *"Programa de detección, control y tratamientos de los efectos a la salud, producto de la exposición a Polimetales (PDCT) versión 3."*

Esta actualización se realiza por indicación de la Subsecretaría de Redes Asistenciales que por medio del ORD. N°4300 del 9 de Octubre del presente año envía informe con nuevos lineamientos que en lo central instruyen modificaciones a la cartera de prestaciones del establecimiento, en el marco del Proyecto de Construcción del nuevo Centro de Salud Ambiental. Por lo anterior, se hace necesario actualizar el *"Programa de detección, control y tratamientos de los efectos a la salud, producto de la exposición a Polimetales (PDCT) versión 2"* vigente y aprobado por Resolución Exenta N° 2197/SSA de Septiembre 2018 con el fin de dar cumplimiento a lo establecido el artículo N°19 numeral 4 del Decreto Supremo N°80 de 2014.

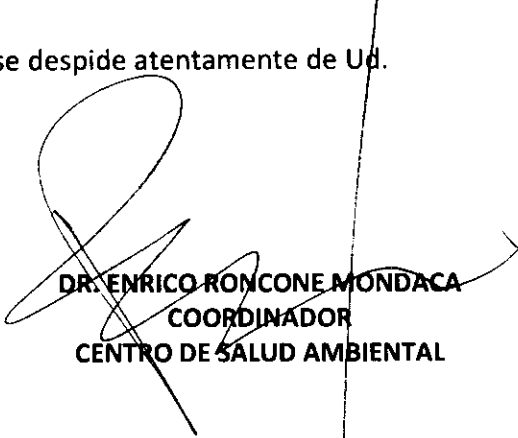
Se requiere de sus gestiones de manera urgente para que esta información sea remitida al Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio de Salud Arica (SSA) para que dicte la resolución correspondiente.

Es importante mencionar que una vez se cuente con la nueva resolución del PDCT se podrá firmar el nuevo convenio de colaboración entre el MINSAL y el SSA el cual permitirá el envío de los recursos para la ejecución del programa los próximos años.

Adjunto:

- Reglamento de la Ley 20.590.
- ORD. N°339 de Septiembre 2017/MINSAL "Aprueba guías clínicas por exposición crónica a metales pesados".
- Resolución Exenta N°2197 de Septiembre de 2018/ SSArica: "Programa de detección, control y tratamiento de los efectos a la salud producto de la exposición a Polimetales (PDCT)" versión 2.
- ORD. C21/3124 de Julio 2018/Subsecretaría de Redes Asistenciales, envía "Lineamientos para la Detección, Control y Tratamiento de los efectos en la salud por exposición a Polimetales, para la aplicación en la comuna de Arica en el marco de la Ley 20.590" y "Manual de aplicación de las Guías clínicas".
- ORD. N° 4300 de Septiembre 2019/Subsecretaría de Redes Asistenciales, envía "Actualización de lineamientos Centro Salud Ambiental."

Sin otro particular, se despide atentamente de Ud.



DR. ENRICO RONCONE MONDACA
COORDINADOR
CENTRO DE SALUD AMBIENTAL

Distribución:

- Depto. Asesoría Jurídica.
- Archivo Subdirección de Gestión Asistencial.
- Archivo Centro de Salud Ambiental.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES SGC SSA CSA	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: OCTUBRE 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
		Página 1 de 31

PROGRAMA DE DETECCION, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD, PRODUCTO DE LA EXPOSICION A POLIMETALES

INDICE	PÁGINA
1. Descripción y Objetivo del Programa.....	3
2. Cartera de Servicios CSA.....	5
3. Población Objetivo	18
4. Estructura del Programa	20
I. Responsable.....	20
II. Programación de Actividades.....	21
III. Egresos del Programa.....	30
5. Capacitación de Funcionarios.....	30
6. Programación médica y no medica.....	31
7. Indicador para evaluación de cumplimiento.....	31
8. Anexos:	
• Anexo N°1: Reglamento de la Ley 20.590.	
• Anexo N°2: ORD. N°339 de Septiembre 2017/MINSAL "Aprueba guías clínicas por exposición crónica a metales pesados"	
• Anexo N°3: Resolución Exenta N°2197 de Septiembre de 2018/SSArica: "Programa de detección, control y tratamiento de los efectos a la salud producto de la exposición a Polimetale (PDCT)" versión 2.	
• Anexo N°4: ORD. C21/3124 de Julio 2018/Subsecretaría de Redes Asistenciales, envía "Lineamientos para la Detección, Control y Tratamiento de los efectos en la salud por exposición a Polimetale, para la aplicación en la comuna de Arica en el marco de la Ley 20.590" y "Manual de aplicación de las Guías clínicas".	
• Anexo N°5: ORD. N° 4300 de Septiembre 2019/Subsecretaría de Redes Asistenciales, envía "Actualización de lineamientos Centro Salud Ambiental."	

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 2 de 31

PROGRAMA DE DETECCION, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD, PRODUCTO DE LA EXPOSICION A POLIMETALES (PDCT)

INTRODUCCION

En el marco del Reglamento de la Ley 20.590 que establece un “Programa de Intervención a las Zonas con presencia de Polimetales en la comuna de Arica”, complementado con el artículo N°19 numeral 4 del Decreto Supremo N°80 de 2014, el Servicio de Salud Arica (SSA) implementa un Programa de Detección, Control y Tratamiento de los Efectos en la Salud Producto de la Exposición a Polimetales dirigido a toda la población que este efectivamente acreditada por la Autoridad Coordinadora de la Ley 20.590 tal como indica su artículo N°7, numeral 6.

Por medio de la Resolución Exenta N° 2197 de Septiembre de 2018 se formaliza actualización de la primera versión del mencionado PDCT aprobado por Resolución Exenta N° 1145 del 13 de abril del 2016 del Servicio Salud Arica, en el marco de las nuevas guías clínicas de exposición crónica a metales pesados en Res. Exenta n° 339 del 22 de septiembre 2017, complementadas con el “Manual de aplicación de las Guías clínicas” y los “Lineamientos para la Elaboracion del Programa de Deteccion, Control y Tratamiento de los efectos en la salud por Exposición a Metales” enviadas por el Ministerio de Salud por medio del ORD. C21/3124 de Julio 2018.

Con fecha 9 de Octubre de 2019 a través del ORD. N° 4300 del Subsecretario de Redes Asistenciales perteneciente al Ministerio de Salud, se oficializa la actualización de los Lineamientos del Centro de Atención Polimetales Arica en la línea de modificaciones a la cartera de prestaciones establecidas para el Proyecto de construcción de un nuevo “Centro de Salud Ambiental”.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 3 de 31

1. DESCRIPCION Y OBJETIVO DEL PROGRAMA

El Programa de detección, control y tratamiento de los efectos a la salud producto de la exposición a Polimetales (PDCT) tiene por objetivo dar respuesta a lo estipulado en el Reglamento de la Ley 20.590, Artículo N°19 en su numeral 4, se deberá implementar, a través de los Servicios de Salud correspondientes, según los lineamientos que establezca al efecto el Ministerio de Salud, un programa de detección, control y tratamiento de los efectos a la salud, producto de la exposición a polimetales en la población afectada en la comuna de Arica.

De esta forma, este programa cumple con generar lineamientos básicos en la estandarización de las condiciones mínimas para la adecuada gestión asistencial en las prestaciones a otorgar a los beneficiarios de la mencionada Ley. Para aquellos beneficiarios residentes en la Región de Arica y Parinacota, será el Servicio de Salud Arica (SSA) la entidad encargada de brindar las prestaciones clínicas que forman parte de los beneficios indicados por la Ley, utilizando para este fin, el presente programa. Las prestaciones clínicas contemplarán a lo menos la evaluación médica inicial de ingreso al programa, la toma de exámenes toxicológicos según indicación médica, así como la toma de exámenes complementarios adicionales que puedan surgir como necesidad para determinar adecuadamente la condición global de salud del beneficiario. Del mismo modo se contemplará la aplicación de controles clínicos y seguimiento a las indicaciones médicas que tengan lugar. A este respecto se deberá considerar que la evaluación médica se hará de acuerdo a las recomendaciones aportadas por la "Guía Clínica Respectiva", sin embargo será el criterio clínico el que genere las pautas definitivas para casos particulares, de manera que el clínico puede adaptar las guías clínicas según su criterio y la necesidad asistencial del usuario, de forma tal que los contenidos de las guías, y por lo tanto las pautas clínicas de atención, indicaciones médicas, tratamientos y periodicidad de controles clínicos, son modificables en virtud de las necesidades del usuario de acuerdo al juicio del médico tratante.

	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES		EDICION: 01
			FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
			FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	SSA CSA		Página 4 de 31

Para la ciudad de Arica, el Servicio de Salud de Arica y Parinacota ha designado al Centro de Salud Ambiental, para la entrega de las prestaciones clínicas a la población beneficiaria de la Ley N° 20.590. Sin embargo el mencionado centro asistencial, como parte de la red asistencial, y toda vez que el Servicio de Salud de Arica así lo indique, puede ser designado para el otorgamiento de otro tipo de prestaciones en salud y que no forman parte de la Ley 20.590. De acuerdo a lo anterior, la aplicación del Programa de detección, control y tratamiento de los efectos en la salud por exposición a polimetales puede coexistir con la aplicación de otros programas de salud que no forman parte de la mencionada Ley, lo cual podrá ocurrir en forma transitoria o, por el contrario, mantenerse de manera permanente. Lo anterior dependerá exclusivamente del Servicio de Salud de Arica y de las necesidades asistenciales que éste detecte en el nivel regional. Se deberá tomar en consideración que la Ley N° 20.590 establece además que los beneficiarios accederán a prestaciones en salud con independencia de la ciudad de residencia actual. Es así que los servicios de salud pertenecientes a otras regiones designarán el o los establecimientos asistenciales que aplicarán el programa para aquellos beneficiarios de la Ley debidamente acreditados y que residen en forma permanente fuera de la ciudad de Arica. Con respecto a esto, se entenderá que los centros asistenciales designados para tales efectos, no corresponden ni corresponderán a centros asistenciales de uso exclusivo para fines de la entrega de beneficios consignados en la Ley N° 20.590, sino que el Servicio de Salud correspondiente asignará a dichos centros la labor de generar prestaciones clínicas para responder a la necesidad asistencial generada a partir de la Ley N° 20.590, en forma paralela a sus actividades habituales dentro de la red asistencial local.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 5 de 31

2. CARTERA DE SERVICIOS DE CSA

La canasta básica de prestaciones que el CSA entregara a sus beneficiados, son generadas a partir del “Manual de Aplicación de Guías Clínicas para Metales y Metaloides de la Ley 20.590”, los “Lineamientos para la Elaboración del Programa de Detección, Control y Tratamiento de los efectos en la salud por Exposición a Metales”, y complementado con los nuevos lineamientos enviados por medio del ORD. 4300 de Octubre 2019 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales en el contexto de nuevas prestaciones incorporadas en el marco del desarrollo del proyecto para la construcción del nuevo Centro de Salud Ambiental; además del juicio del medico tratante, el cual podrá solicitar las referencias correspondientes a especialidades y/o solicitar exámenes distintos a los sugeridas a continuacion:

2.1 Atención de Profesionales y Técnicos del CSA (descripción de funciones)

Prestaciones médicas en medicina general

- Evaluar clínicamente a los usuarios/as ingresados al Centro de Salud Ambiental (CSA).
- Realizar evaluación y manejo clínico en pacientes con examen de muestreo biológico y/o signos clínicos de exposición reciente a polimetales.
- Supervisar el tratamiento quelante en pacientes con saturnismo.
- Realizar visitas a pacientes postrados.
- Realizar revisión de fichas clínicas del hospital regional de pacientes del Centro de Salud Ambiental.
- Elaborar informes médicos solicitados, ya sea por el Minsal u otras instancias pertinentes.
- Otras funciones que la jefatura solicite.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 6 de 31

Prestaciones médicas de especialidad

Las derivaciones a especialistas se realizarán a través de Interconsultas ingresadas al Sistema Informático AGEMED, donde en primera instancia, será el Hospital Regional que entregará las horas de acuerdo a su disponibilidad de agenda.

De acuerdo a la sospecha diagnóstica o a la patología diagnosticada, se derivarán a los siguientes especialistas:

- Pediatría
- Medicina Interna
- Neurología (infantil y adulto)
- Neurocirugía
- Dermatología
- Urología
- Nefrología
- Gastroenterología
- Broncopulmonar
- Cirugía
- Oncología
- Reumatología
- Hematología
- Inmunología
- Cardiología
- Endocrinología
- Oftalmología
- Traumatología
- Fisiatría
- Otras consultas de especialidad

Será el juicio clínico del médico tratante el que definirá la real necesidad de cada beneficiario para derivar a las especialidades indicadas recientemente o a alguna otra especialidad fuera de esta canasta básica, si existiese un fundamento que así lo justifique.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 7 de 31

Estas especialidades podrán resolverse mediante “Compra de Servicio”, si el Hospital Regional no pudiera resolver en tiempos acotados la lista de espera (LE) generada en cada especialidad. Lo anterior, con el objetivo de optimizar los tiempos de atención, lo que será decisión del SSA en base de las necesidades asistenciales.

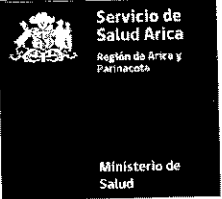
Prestaciones clínicas no médicas

Atención Odontológica:

Realizar prestaciones odontológicas promocionales, preventivas y recuperativas de odontología general a los usuarios/as del Centro de Salud Ambiental.

El detalle de las prestaciones es el siguiente:

- Consulta de morbilidad
- Control odontológico
- Consulta de urgencia (GES)
- Educación individual con instrucción de técnica de cepillado.
- Consejería breve en tabaco
- Educación grupal
- Examen de Salud oral
- Aplicación sellantes
- Fluoruración tópica barniz
- Pulido coronario
- Actividad interoceptivo de anomalías dentomaxilares (OPI)
- Destratraje supragingival
- Exodoncia
- Pulpotomía
- Restauración provisoria
- Restauración estética
- Restauración amalgamas
- Obturaciones de vidrio ionomero en diente temporal
- Destratraje subgingival y pulido radicular por sextante
- Procedimientos médico-quirúrgicos

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 8 de 31

Otras actividades:

- Otorgar atención de urgencia odontológica no GES.
- Derivar a nivel secundario cuando se requiera atenciones de especialidades odontológicas.
- Realizar educación en salud bucal a población expuesta a polimetales en operativos en terreno.
- Supervisar el stock del material del trabajo odontológico.
- Realizar estadísticas de actividades realizadas.
- Otras funciones que la jefatura solicite.

Enfermera (o)

- Cooperar en la coordinación de la atención preferencial para la población usuaria del CSA
- Participar en la resolución de necesidades administrativas del CSA.
- Coordinar la resolución de las interconsultas y exámenes generados a los usuarios del CSA a través de la red asistencial o del extrasistema.
- Apoyar a la supervisión y evaluación de las acciones del personal del CSA.
- Cooperar en la definición de la orientación de las actividades del CSA.
- Organizar internamente el CSA y asignar las tareas de acuerdo a las definiciones realizadas.
- Apoyar en la programación, ejecución y evaluación de las actividades, planes y estrategias del programa.
- Participar en el diseño de los protocolos de atención del CSA.
- Distribuir orientaciones, normas y material de apoyo a los profesionales y técnicos del CSA y conocimiento actualizado de las necesidades de capacitación.
- Apoyar en la realización de las reuniones técnicas/o clínicas.
- Efectuar otras funciones que la jefatura solicite

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
	SSA CSA	FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:

Nutricionista

- Realizar evaluación nutricional a los usuarios/as del CSA.
- Indicar los ajustes necesarios en las minutas alimentarias habituales de la población consultante, según los resultados de exposición a polimetales y diagnóstico nutricional.
- Entregar las recomendaciones establecidas en las guías clínicas y protocolos de población expuesta a polimetales.
- Aplicar encuesta alimentaria a los usuarios del CSA que presenten exámenes sobre la referencia.
- Indicar exámenes complementarios para esclarecer posibles diagnósticos hallados en la evaluación nutricional.
- Registrar información en los respectivos sistemas de información (agenda y fichas clínicas).
- Ingresa, derivar y verificar la resolución de las interconsultas.
- Supervisar la entrega de la asignación de la hora al usuario.
- Participar activamente de las reuniones de equipo.
- Otras funciones que su jefatura le solicite.

Psicólogo (a)

- Consultas de salud mental a los usuarios/as derivados por médicos y consultas espontáneas.
- Evaluación a pacientes con observación de trastorno del aprendizaje u otras relacionadas con exposición a polimetales.
- Evaluación mediante psicometría a usuarios/as menores de 18 años con plomo en sangre igual o mayor a 5 ug/ul.
- Aplicación de Test psicológicos e informes psicológicos en los casos que lo ameriten.
- Derivación de casos a red SENAME cuando se presente sospecha de vulneración de derechos.
- Otros que la jefatura solicite.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 10 de 31

Asistente Social

- Visitas Domiciliarias de evaluación de ingresos al Centro de Salud Ambiental.
- Visita Domiciliaria a todos los usuarios que presenten exámenes resultados de plomo o arsénico, sobre la referencia, en una segunda o más muestras.
- Atención y orientación de usuarios
- Elaboración de informes sociales
- Derivaciones a la Red Regional de atención social cuando corresponda.
- Otros que la jefatura solicite.

Matron (a)

- Realizar consulta y control de matronería.
- Realizar toma de PAP.
- Consejería en salud sexual y reproductiva.
- Realizar evaluación y diagnóstico de la patología a tratar.
- Formular un plan de tratamiento para cada caso en particular.
- Apoyo en la aplicación de la Encuesta de Salud a todos los usuarios/as del CSA.
- Realizar funciones de apoyo a la gestión, descritas en las funciones de Enfermero(a) de Estadística/Farmacia.
- Realizar el registro estadístico mensual de las atenciones.
- Otros que la jefatura solicite.

Kinesiólogo (a)

- Realizar evaluación y diagnóstico kinésico de patología a tratar.
- Formular y realizar un plan de tratamiento integral para cada beneficiario.
- Realizar los tratamientos e intervenciones terapéuticas competentes para cada usuario.
- Brindar orientación a los usuarios en modelo y estilo de vida saludable y acondicionamiento físico.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 11 de 31

- Realizar registro estadístico mensual de las atenciones.
- Participar en reuniones de equipo.
- Otras que su jefatura lo solicite.

Tecnólogo (a) Medico

- Realizar toma de muestras biológicas a usuarios del Centro de Salud Ambiental.
- Coordinar el envío de muestras biológicas al laboratorio de referencia (HJNC e LABSAL).
- Procesar, analiza y registrar resultados de muestras que así lo requieran en dependencias del Hospital Regional Dr. Juan Noé C. (Hemograma, Pruebas de Coagulación y grupos sanguíneos).
- Coordinar el retiro y entrega de exámenes a quienes corresponda (HJNC, usuarios, LABSAL, etc)
- Realizar registro estadístico de las actividades realizadas.
- Capacitar al personal en las labores de su competencia.
- Otras que la jefatura le solicite.

Técnico de Enfermería

- Control signos vitales y medidas antropométricas.
- Realizar registro de datos clínicos y otros, en los respectivos sistemas de respaldo de información (Informático, ficha clínica, etc).
- Citar a los usuarios/as a sus respectivos controles o actividades relacionadas con su situación de salud ya sea en el intra y extrasistema.
- Realizar visitas domiciliarias.
- Coordinar la preparación y actualización de los datos y documentos de respaldo en la ficha clínica para su distribución a los respectivos profesionales y una vez finalizada la atención archivarla, donde corresponda.
- Mantener el stock de materiales requeridos para la atención de usuarios y buen desempeño de las actividades del Centro de Salud.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 12 de 31

- Realizar funciones de asistencia técnica y apoyo administrativo en las diferentes dependencias del CSA (box de preparación, box médico, Some, laboratorio, etc).
- Apoyar en las funciones técnicas y administrativas en las dependencias de Unidad Dental móvil, Unidad de atención primaria oftalmológica (UAPO) y en las actividades de promoción de Salud del Servicio De Salud Arica (SSA).
- Apoyar en las funciones de asistencia técnica y administrativas en las campañas de promoción y prevención de la salud impartida por el SSA.
- Otras que la jefatura solicite.

Personal administrativo

- Efectuar labores de documentación y las que se requieran según las necesidades de los profesionales del Centro de Salud Ambiental.
- Entregar una adecuada atención e información a los usuarios del Centro de Salud Ambiental.
- Ingresar datos clínicos de los usuarios/as, exámenes, interconsultas y otros requerimientos a los sistemas informáticos utilizados en el Centro de Salud Ambiental.
- Agendar y/o suspender agendas de usuarios citados a diferentes actividades otorgadas por el Centro de Salud Ambiental (horas de exámenes imagenológicos, interconsultas, controles médicos, etc.).
- Responsable de reparar las fichas clínicas de los usuarios que serán evaluados por los profesionales del CSA. (psicóloga, asistente social, nutricionista, kinesióloga, etc.).
- Apoyar en la actividad de archivar documentos en las fichas clínicas de los usuarios y guardar estas en los respectivos cardex.
- Mantener archivado documentos varios del área de la Coordinación.
- Realizar documentos varios según la coordinación lo solicite.
- Apoyar en las visitas a terreno para entrega y retiro de documentos o exámenes desde y para el Centro de Salud Ambiental.
- Apoyar en las funciones de asistencia técnica y administrativa en las rondas médicas y odontológicas rurales.

 CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 13 de 31

- Participar de las reuniones de equipo.
- Otras que la jefatura solicite.

Secretaria

- Crear y mantener actualizados los siguientes registros:
- Correspondencia recibida y despachada.
- Libro de asistencia diaria, libro de solicitud de material funcionario, libro de correspondencia, entre otros.
- Las cuentas de los recursos y bienes del servicio.
- Todos los archivos que resulten necesarios, para permitir el ordenamiento de los asuntos administrativos del CSA.
- Confeccionar y mantener instrumentos de registro para el control del material de escritorio u otro material que se requiera para la organización y funcionamiento de la Unidad.
- Recibir y distribuir la correspondencia, según indicación.
- Atender y gestionar llamados telefónicos y los recados que reciba.
- Completar formularios de rutina tales como solicitudes de reparación, de compras, pedidos de bodega, solicitudes de pasajes, entre otros.
- Cooperar en la operación de las solicitudes de coordinación interna y externa que le soliciten.
- Preparar formato y contenido de formularios a utilizar por el CSA
- Tomar y transcribir actas de las reuniones del equipo.
- Otras que la jefatura solicite.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES		EDICION: 01
			FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
			FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 14 de 31	

Funciones del Auxiliar de Servicio/Estafeta.

- Realizar labores de aseo y orden en el CSA: Acceso, pasillos de uso común, baños del personal, de residentes y box de atención médica, de enfermería, matrona, entre otros.
- Mantener en orden y stock de los materiales de la bodega de aseo.
- Personal de apoyo para archivar documentación en las fichas clínicas y posterior almacenamiento en los respectivos Kardex.
- Realizar funciones de estafeta para entrega y retiro de documentos, generados por o para el Servicio de Salud de Arica, Red Asistencial o extrasistema.
- Colaborar en el traslado de Residuos para su eliminación en sala REAS del Hospital Regional.
- Participar de las reuniones de equipo.
- Otras que la jefatura solicite.

2.2 Prestaciones de laboratorio

Exámenes específicos para detección de polimetales

El Laboratorio de Salud Pública, Ambiental y Laboral de la Seremi de Salud de Arica (LABSAL) es en la actualidad la entidad encargada de realizar el análisis de las muestras biológicas de metales o metaloides solicitadas a los beneficiados. Lo anterior, sin perjuicio de que, si concurren necesidades adicionales o ante causas de fuerza mayor, y según lo determine el SSA, los análisis podrían ser resueltos por convenio con otra entidad de la misma índole mientras se resuelve el problema.

- Plomo en Sangre
- Cromo en Orina
- Cadmio en Orina
- Mercurio en Orina
- Arsénico en Orina

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 15 de 31

Exámenes de laboratorio de rutina

En el marco de una atención de salud integral se dispone la toma y análisis de muestra biológicas (examen de rutina) hematológicos, bioquímicos, hormonales, inmulógicos, microbiológicos, orina, parasitológicos; además de otros exámenes de laboratorio básico y avanzado que pudieran ser indicados por el médico tratante de acuerdo a las necesidades clínicas de cada usuario.

2.3 Exámenes Complementarios Disponibles, Fármacos y equipamiento

Se dispone de oferta institucional y privada para exámenes médicos complementarios para evaluación y tratamiento médico integral. El PDCT establece que los estudios complementarios que solicite el médico tratante dentro de las atenciones enmarcadas en el marco de la Ley, se considerarán siempre como beneficios del mencionado cuerpo legal, bajo el argumento de que el médico posee la facultad de adaptar las recomendaciones clínicas según cada caso individual, tomando en consideración que la exposición a metales pesados se caracteriza por generar repercusiones en la salud que son ampliamente variables, de acuerdo a una serie de elementos que determinan que exista una extensa gama de posibles efectos en la salud que no pueden ser limitados dado que éstos, por definición, son multisistémicos.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 16 de 31

Exámenes y procedimientos disponibles

EXÁMENES
BIOPSIA
CISTOSCOPIA
COLONOSCOPIA
DENSITOMETRIA
ECOGRAFIAS
ELECTROCARDIOGRAMA
ELECTROENCEFALOGRAMA
ELECTROMIOGRAMA
ENDOSCOPIA
ESPIROMETRIA
RAYOS X
RESONANCIA MAGNETICA
T.A.C.
MAMOGRAFÍAS

El médico tratante podrá solicitar los exámenes y procedimientos necesarios distintos de la canasta básica mencionada, para una adecuada valoración clínica del usuario.

2.4 Arsenal Farmacológico

- Valcron (o similar)
- Marathon (o similar)
- Medicamentos Dermatológicos, Urológicos, Traumatológicos y Neurológicos.
- Medicamentos para Quelacion: La gestión de compra de estos medicamentos se realizara única y exclusivamente cuando se requiera iniciar tratamiento de “quelacion” con un usuario específico, ya que estos son infrecuentes, además de tener un alto costo del fármaco no es recomendable mantener un stock permanente para un uso tan esporádico. Además, de no existir disponibilidad de estos medicamentos en Chile, el inicio de una terapia de quelación requiere una preparación previa del paciente, período que se

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Punopacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 17 de 31

ajusta al tiempo que requiere la gestión de compra e internación desde el extranjero

- Otros: El médico tratante podrá solicitar los fármacos que, de acuerdo a su criterio, sean necesarios para otorgar un adecuado tratamiento a los beneficiados.

2.5 Equipamiento Especifico

- Leadcare (Test rápido de plomo en sangre, para casos de pesquisa realizado por SEREMI de Salud).
- Electromiógrafo o en su defecto la compra del servicio para realización de electromiografía.
- Espirómetro o en su defecto la compra del servicio para realización de espirometría.
- Electrocardiografo o en su defecto la compra del servicio para realización de electrocardiograma.
- Cistoscopio o en su defecto la compra del servicio para realización de cistoscopia.
- Equipo Accu Vein: Equipo portátil para visualización de venas para toma de muestra.
- Otros.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 18 de 31

3. POBLACION OBJETIVO

La población objetivo para este programa está constituida por todos aquellos beneficiarios que se han acreditado como tales de acuerdo a las condiciones que establece la Ley 20.590.

- *Definición de beneficiario de la Ley 20.590:* Corresponde a aquella persona que cumple con los requisitos descritos en el Reglamento de la Ley N° 20.590 y que haya acreditado debidamente esta situación ante la Autoridad Coordinadora definida en el texto de la Ley. El beneficiario, como tal, recibe beneficios en salud, educación, vivienda y todos aquellos que la Ley expresamente indica. La Autoridad Coordinadora de la Ley certificará, mediante documento escrito, la calidad de beneficiario del individuo, lo cual permitirá su ingreso al Programa en de detección, control y tratamiento de los efectos en la salud por exposición a polimetales.

El año 2010, el Servicio de Salud de Arica (SSA) creó el Centro de Salud Ambiental (CSA), el cual atiende en la actualidad preferentemente a los beneficiarios de dicha Ley, aun cuando este establecimiento no es exclusivo para este fin, ya que forma parte integral de la Red Asistencial de la Región, por lo que el SSA podrá disponer atenciones y prestaciones distintas de aquellas relacionadas con la Ley 20.590, tales como prestaciones asistenciales por exposiciones a contaminantes en contextos distintos a la Ley, así como también podrá asignar, de acuerdo a las necesidades asistenciales de la red regional, actividades clínicas propias de todo centro de atención primaria de la salud o aquellas que el Servicio estime convenientes y necesarias.

De total de usuarios ingresados al Programa, hay un grupo constituido por aquellos usuarios que fueron ingresados al CSA con anterioridad a la promulgación de la Ley 20.590, periodo en el cual no se requería documento alguno que acreditara la condición de cada usuario (habitante, ex habitante, trabajador o ex. trabajador). Posterior a la publicación de dicha Ley, estos usuarios fueron categorizados bajo el estado de “**No Acreditado**” por no cumplir con los requisitos legales respectivos. De esta forma, aquel usuario no beneficiario, asiste a controles médicos sin acceder a los beneficios que la Ley otorga, toda vez que el CSA forma parte de la red asistencial regional y el SSA tiene la facultad de asignar labores asistenciales al mencionado centro clínico que no se relacionen con la Ley 20.590 cada vez que éste lo estime necesario.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
		Página 19 de 31

Como una manera de organizar los datos e identificar a aquellos usuarios que tienen sus controles al día versus aquellos que tienen controles pendientes, se ha determinado clasificarlos en dos grupos: "Usuario en Estado Pasivo" y "Usuario en Estado Activo".

- a) **Estado Pasivo:** Corresponde a beneficiarios de la Ley 20.590 que **no** cuentan con su "Control anual" al día, el cuál se realiza cada 12 a 18 meses en el CSA.

Control: Corresponderá a todas aquellas acciones sanitarias conducentes a la reducción, en la medida de lo posible, de los síntomas/signos clínicos, y a que las complicaciones y riesgos a largo plazo (exacerbaciones y mortalidad) se reduzcan al mínimo posible, manteniendo esta situación sin cambios (o con cambios mínimos) en el tiempo.

Es importante considerar también que este control de salud integral busca conocer el estado de salud actual del paciente con el objetivo de tener un seguimiento y control histórico cada año de su salud general.

Además también es considerado con estado pasivo al usuario que no ha cumplido con tres o más citaciones consecutivas para toma de exámenes (laboratorio, imagenológicos, etc), consultas o controles de salud de profesionales médicos o no médicos u otra citación que el CSA les entregue.

- b) **Estado Activo:** Corresponde a beneficiarios de la Ley 20.590 que **sí** cuentan con su "Control anual" al día, el cuál se realiza cada 12 a 18 meses en el CSA.

Esta clasificación permite identificar a aquellos usuarios que se podrían "rescatar" vía telefónica o mediante visita en domicilio, para citarlos a evaluación médica y con esto tratar de mantener a la mayor cantidad de beneficiarios en control.

Con respecto de los controles, y el cumplimiento de éstos, se tendrá presente que la responsabilidad de solicitar la atención en el centro asistencial pertinente, y dentro de

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 20 de 31

los plazos establecidos, recae única y exclusivamente en el beneficiario, mientras que el centro asistencial es responsable de otorgar la hora médica ante la solicitud por parte de éste, quien deberá acudir a solicitar la mencionada atención a través de los medios que el Servicio de Salud respectivo disponga para tales efectos. El centro asistencial deberá desarrollar actividades de comunicación para promover el apego a los controles clínicos por parte del usuario. Por otra parte, el centro deberá contar con un protocolo para el rescate de usuarios con controles abandonados, el cual deberá formar parte del Programa.

4. ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

4.1 Responsable

El Servicio de Salud de Arica y Parinacota es el responsable de garantizar la permanente ejecución del Programa de Detección, Control y Tratamiento de los efectos en la salud a partir de la exposición a metales en la comuna de Arica bajo el marco de la Ley N° 20.590. Con este objetivo deberá designar un Coordinador (a), quien será el (la) encargado (a) de la gestión administrativa del Centro de Salud Ambiental, de la coordinación y ejecución de los componentes del Programa, así como de garantizar el trabajo del equipo interdisciplinario de profesionales de la salud con el objetivo de detectar los posibles efectos en la salud humana que pudieran presentarse a consecuencia de la exposición a metales o metaloides. Sin perjuicio de lo anterior, cuando el beneficiario residiera en forma permanente fuera de la ciudad de Arica, el responsable técnico del Programa será el Servicio de Salud que corresponda al área geográfica donde éste residiera. El mencionado Servicio de Salud podrá adaptar el Programa de acuerdo a las condiciones de la Red Asistencial local, asegurando la entrega de las prestaciones clínicas que permitan dar cumplimiento al objetivo de detectar, tratar y controlar los efectos en la salud a cusa de la exposición a metales pesados. Las mencionadas prestaciones clínicas serán entregadas en el o los centros asistenciales que determine el respectivo Servicio de Salud, sin que este o estos centros asistenciales constituyan, bajo ningún argumento, centros de uso exclusivo para los fines correspondientes a los beneficios de la Ley 20.590.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 21 de 31

4.2 Programación de Actividades

4.2.1 Crear una Base de Datos:

En primera instancia se crea y mantiene una base de datos que contenga información correspondiente a los usuarios del Centro de Salud. La base de datos considerará el "Criterio de Ingreso" o "Tipo de Paciente" correspondiente a la categoría que le ha sido asignada a cada usuario al momento del Ingreso al Programa, número de ficha, datos personales, valores de exámenes de metales y metaloides, entre otros datos.

Distribución de Usuarios CSA
Pobladores: Toda persona natural que habite en las zonas de riesgo o en situación de riesgo definidas en el artículo 2º del reglamento de la Ley 20.590.
Ex. Pobladores: Toda persona natural que haya habitado en los perímetros delimitados en el Programa Maestro de Intervención de Zonas con Presencia de Polimetales de la comuna de Arica; Sector de Puerto, Sector de Maestranza y Sector F.
Trabajadores Expuestos Ocupacionalmente: Toda persona natural que preste servicios en virtud de un contrato de trabajo, y trabajadores independientes cuya exposición a polimetales en su lugar de trabajo se debe al proceso productivo de la empresa.
Trabajadores No Expuestos Ocupacionalmente: Toda persona natural que preste servicios en virtud de un contrato de trabajo, y trabajadores independientes cuya exposición a polimetales en su lugar de trabajo no se debe al proceso productivo de la empresa, sino al lugar de emplazamiento de ésta.
Ex. Trabajadores Expuestos Ocupacionalmente: Toda persona natural que prestó servicios en virtud de un contrato de trabajo, y trabajadores independientes cuya exposición a polimetales en su lugar de trabajo se debió al proceso productivo de la empresa.
Ex. Trabajadores No Expuestos Ocupacionalmente: Toda persona natural que prestó servicios en virtud de un contrato de trabajo, y

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 22 de 31

trabajadores independientes cuya exposición a polimetales en su lugar de trabajo no se debió al proceso productivo de la empresa, sino al lugar de emplazamiento de ésta. Se incluyen ex funcionarios de cualesquiera de las Fuerzas Armadas y de Orden.

Otros (Escolares, estudio de suelo, entre otros): Toda persona natural que sea derivada por la Autoridad Coordinadora de la Ley o SEREMI de Salud de la región y que no cumple con ninguno de los criterios antes mencionados.

Cada uno de los grupos antes mencionados, se subdividirá en virtud de los siguientes criterios adicionales:

Subgrupo 1; "criterio de ingreso" + valores de exámenes toxicológicos de metales por sobre los niveles de referencia.

Subgrupo 2; "criterio de ingreso" + valores de exámenes toxicológicos de metales por debajo de los niveles de referencia.

4.2.2 Prioridades:

Considerando criterios de vulnerabilidad para cada una de las categorías de beneficiarios, se otorgará prioridad asistencial para el rescate de los pacientes en el siguiente orden:

- 1) Trabajadores / Ex Trabajadores.
- 2) Pobladores con Exámenes de Polimetales por sobre los Valores de Referencia.
- 3) Pobladores con Exámenes de Polimetales dentro de los Valores de Referencia.
- 4) Ex Pobladores.
- 5) Otros.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 23 de 31

4.2.3 Protocolo para Rescate de pacientes:

Según lo indicado en el numeral 4 de este Programa, existen usuarios que están en estado de “pasivos”, es decir, sin su control médico vigente. Son estos usuarios, excelentes candidatos para realizar un “rescate” ya sea telefónico o en domicilio, y con esto citarlos a evaluación médica, regularizando así sus controles pendientes.

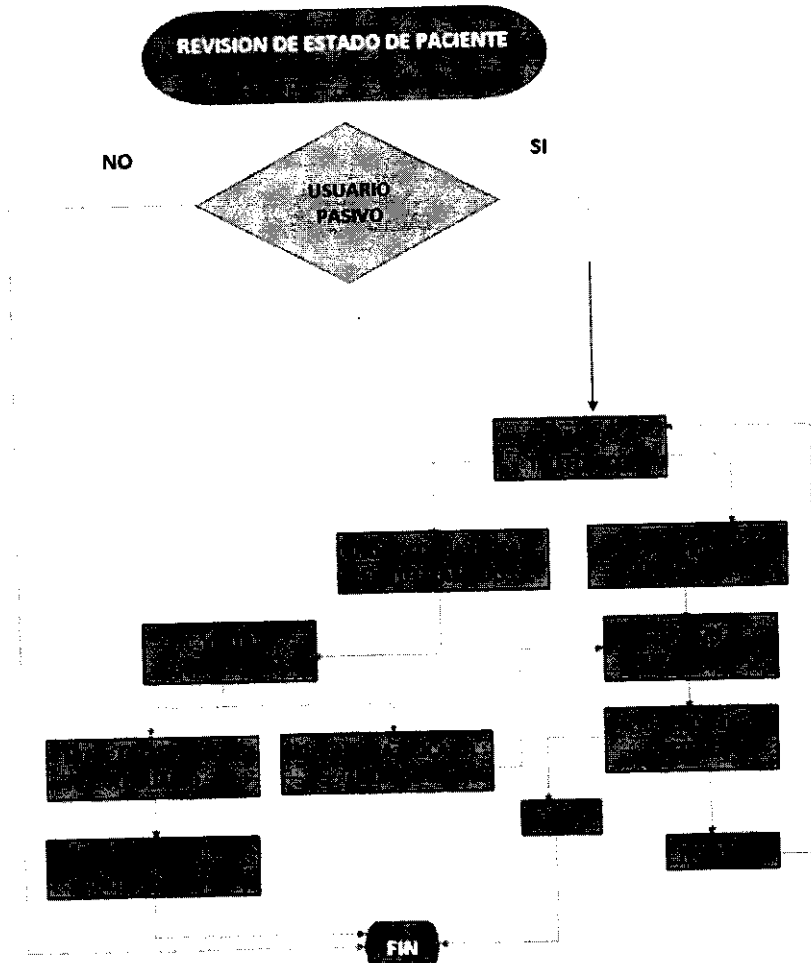
Inicialmente se efectuarán tres llamados telefónicos al usuario. Si el paciente no es ubicado con estos llamados, se realizará una visita domiciliaria con el fin de entregar una citación para atención médica. Si el usuario no es ubicado en el domicilio registrado en la base de datos, se dejará una notificación solicitando que se acerque a las dependencias del CSA a regularizar la situación. En el caso que los números telefónicos no correspondan al usuario en cuestión, o reiteradamente los teléfonos suenen con “buzón de voz”, sin esperar los tres llamados telefónicos, se realizará inmediatamente (según disponibilidad de Asistente Social) la visita domiciliaria, para la entrega de la notificación correspondiente.

Este “rescate” también se utiliza para los usuarios que no han podido ser contactados para informar de alguna hora al Hospital Regional o al extrasistema.

Las prestaciones y cartera de servicios disponibles para los beneficiarios, son las especificadas en el punto 3 del presente Programa.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 24 de 31

FLUJOGRAMA DE RESCATE DE PACIENTES



 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 25 de 31

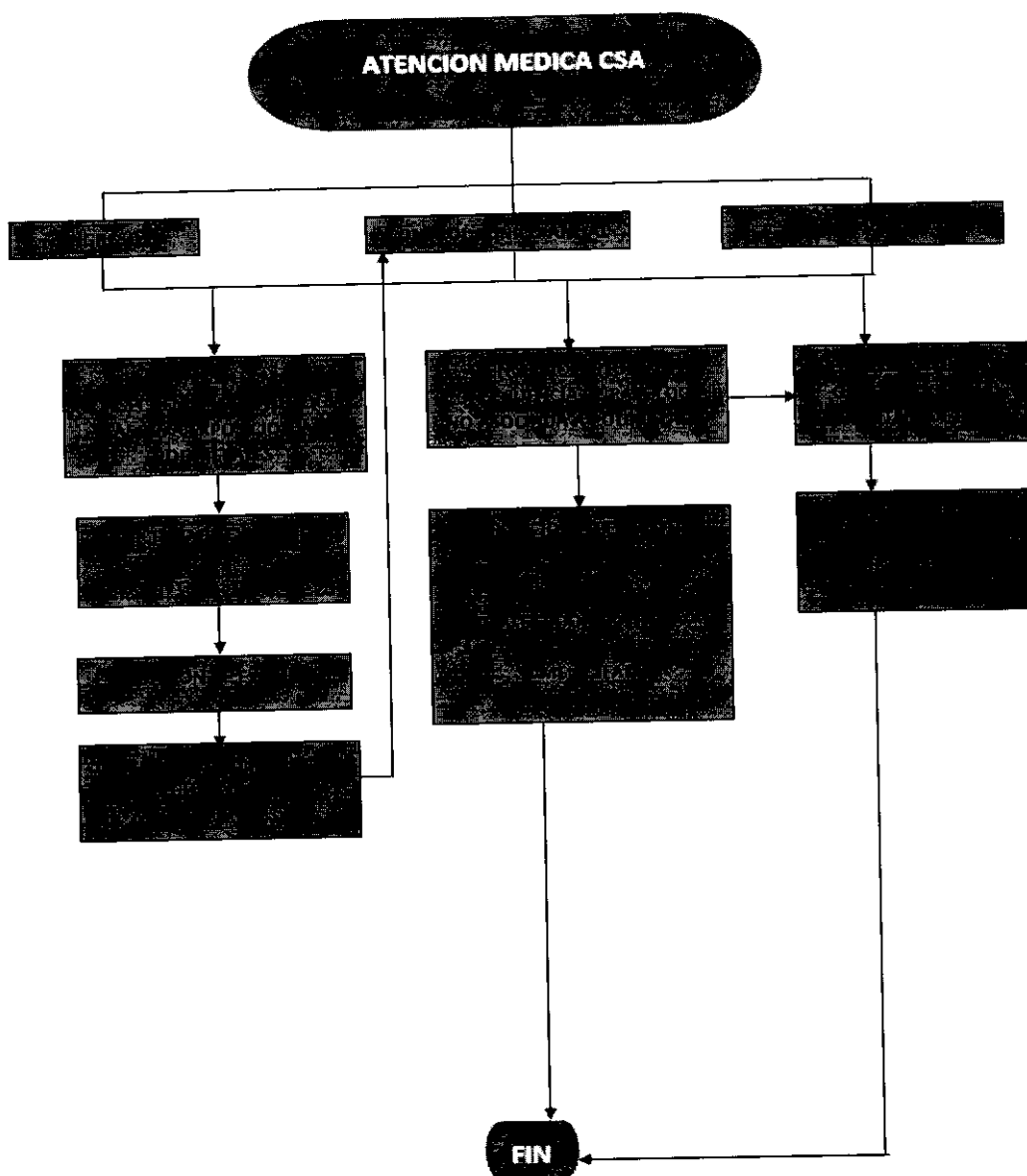
4.2.4 Atención Clínica del Usuario:

Al ingreso al programa, el médico tratante, además de realizar la anamnesis y examen físico adecuado, podrá solicitar exámenes toxicológicos de acuerdo a la valoración clínica del paciente y en base a los antecedentes medioambientales existentes de acuerdo a la información proporcionada por la Autoridad Ambiental competente (Ministerio del Medio Ambiente). En este sentido, las guías clínicas para la evaluación de la exposición a metales pesados constituyen una herramienta de apoyo clínico, aun cuando el médico tratante puede adaptar estas recomendaciones a las necesidades asistenciales que surjan del análisis clínico que éste determine. Del mismo modo, el médico podrá solicitar los exámenes complementarios que corresponda según la valoración clínica realizada, indicar los tratamientos médicos pertinentes y gestionar las referencias al nivel secundario que sean necesarias.

A continuación se muestra un “Flujograma de Atención Clínica del Usuario”, con las atenciones proporcionadas de acuerdo a la razón inicial por la cual el usuario está citado a visita médica; 1) Ingreso al Programa 2) Control Médico Anual 3) Consulta Morbilidad.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
	SSA CSA	FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	Página 26 de 31	

FLUJOGRAMA DE ATENCION AL USUARIO



 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 27 de 31

4.2.5 Seguimiento de Beneficiarios con exámenes por sobre los valores de referencia.

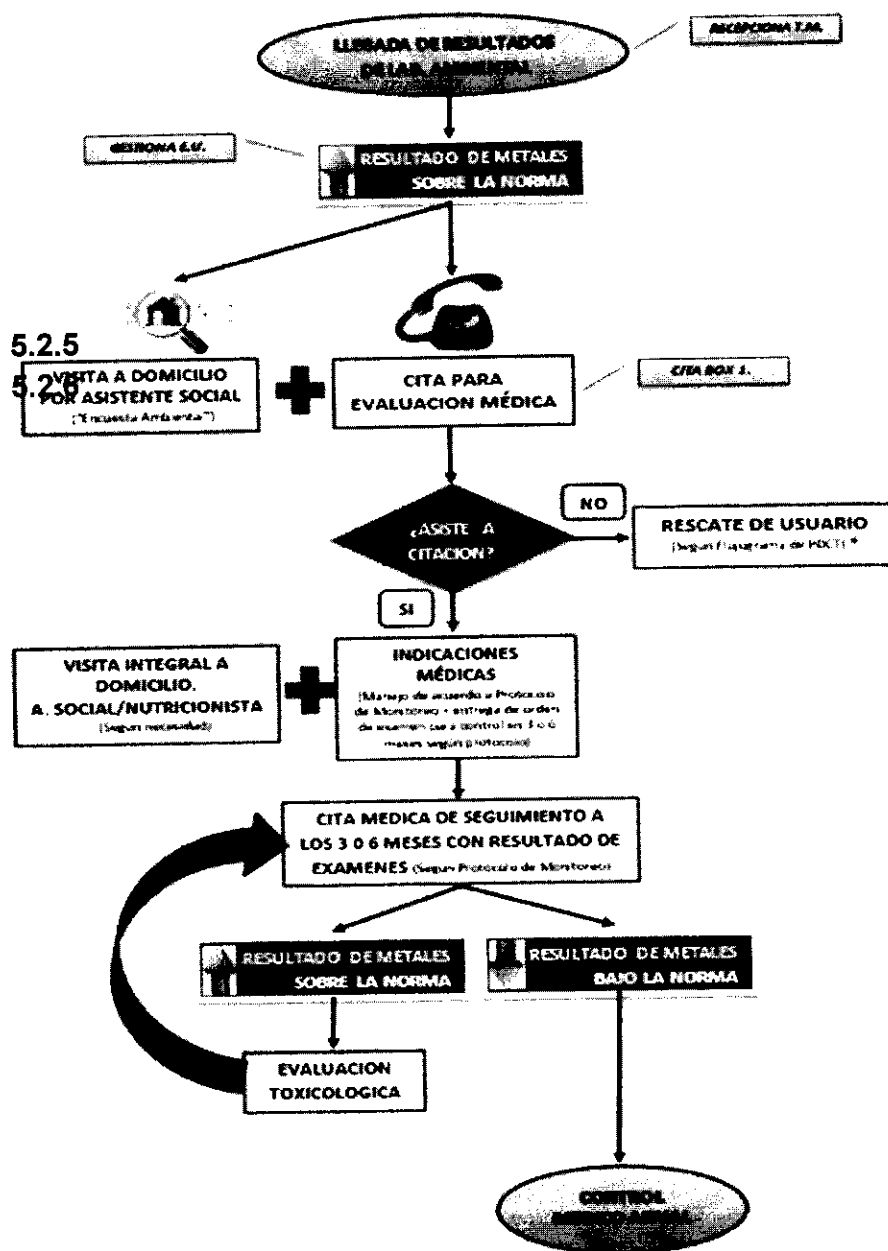
Las actividades mencionadas anteriormente, han tenido como objetivo principal el **detectar y controlar** a un mayor número de usuarios en el CSA. Cumplido este objetivo, se incrementa también la probabilidad de encontrar en nuestros usuarios exámenes con valores por sobre la norma y/o patologías a causa de la exposición a metales. Usuarios a los que se debe entregar algún **tratamiento** específico para cada una de las patologías descubiertas.

Ante esto, se han planificado estrategias para llevar un exhaustivo control a los beneficiados que presenten valores de metales o metaloides por sobre los niveles de referencia; entregando citación a evaluación médica inicial, a derivaciones tanto de profesionales del CSA como a especialistas, coordinación de visita a domicilio para implementación de "Encuesta Ambiental", seguimiento de toma de muestra de control, entre otros.

- i. Implementación de un Programa de Seguimiento de usuarios con valores de metales o metaloides por sobre los valores de referencia: Individualización de usuarios con exámenes por sobre la norma, citación de cada uno de ellos.
- ii. Realizar Confirmación de Asistencia en usuarios con horas médicas ya asignadas en sistema informático (Agenda Medica): Esta actividad se realiza con todas las citaciones médicas, poniendo bastante énfasis en los usuarios citados para evaluación de exámenes de metales pesados y metaloides por sobre la norma.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES SSA CSA	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
		Página 28 de 31

RUTA DE DERIVACION DE USUARIOS CON VALORES DE POLIMETALES POR SOBRE LOS VALORES DE REFERENCIA. CSA/2019.



 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 29 de 31

4.3 Aspecto Biopsicosocial

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como un “estado de completo bienestar físico, psíquico y social” y con ello abrió nuevas perspectivas en el concepto de salud. Ya no solo se entiende la salud como “ausencia de enfermedad”, sino que se incorpora a la dimensión biológica del hombre, la dimensión psicológica y social. Es una visión de salud integral y colectiva en que no solo es importante la esfera de lo individual, sino también lo familiar, lo social y el ecosistema.

Bajo esa mirada, los tres factores involucrados; factor biológico (aspectos químico-biológicos), factor psicológico (pensamientos, sentimientos, conductas) y factor social (interacción con el medio), serán la base de los objetivos planteados por el equipo de salud. Lo anterior, permitirá otorgar al usuario una Atención Integral que involucrara desde, prevenir anticipadamente la generación de un daño o patología, hasta abarcar con su rehabilitación.

Este enfoque involucra también aspectos familiares y comunitarios, que se centran en la atención de las personas y sus familias, donde se priorizan actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, entregándoles a los usuarios, herramientas para practicar el autocuidado de manera constante.

Las Guías Clínicas vigentes para atención de usuarios con exposición a metales, menciona también la importancia de seguir hábitos de vida saludable, tales como; una dieta equilibrada, el consumo de alimentos ricos en antioxidantes, el cese del hábito tabáquico, entre otros. Los que actuarían como un factor protector respecto a la aparición de riesgos causados por valores por sobre la Norma de metales pesados o metaloides, más aun, actúan como antagonistas de los efectos nocivos de la exposición a estos metales.

Por otro lado, un área bastante importante también es la Salud Mental, que como definición se puede decir que es un estado de bienestar en el que la persona es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de manera productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el funcionamiento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz en la comunidad.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 30 de 31

A la luz de los antecedentes generales, se realizan una serie de actividades en el contexto Biopsicosocial, sin desmedro de la atención médica (contexto biomédico), donde un equipo multidisciplinario interactúe directamente con los usuarios en cualquiera de las etapas del ciclo vital en que se encuentren (niñez temprana, preescolar, escolar, adolescencia, adulto joven, adulto medio, adulto mayor), con el fin de incorporar en ellos nuevos hábitos de Vida Saludable y conductas protectoras de salud, específicamente en temas relacionados con polimetales.

4.4 Egresos del Programa

Del total de usuarios acreditados por la Ley 20.590 efectivamente inscritos como usuarios del CSA, serán considerados como “egresos del Programa” solo aquellos beneficiarios en estado de **fallecidos**.

Será el CSA el encargado de registrar y entregar información concerniente a la cantidad de usuarios fallecidos y a la causa de defunción de cada uno de ellos.

5. CAPACITACION DE FUNCIONARIOS

Un factor muy importante para alcanzar el éxito en una institución, se relaciona con las competencias que el recurso humano posea para poder resolver lo más adecuadamente las necesidades de los usuarios. Es por esto, que es imperioso contar con capacitaciones constantes para los funcionarios del CSA, especialmente de los médicos que realizan la atención directa con el usuario y que además serán referentes en el ámbito Toxicológico de la ciudad de Arica.

Las capacitaciones podrán realizarse al equipo clínico de manera periódica una o dos veces por año, además de realizarse de manera rutinaria cuando un nuevo personal tanto médico como no médico se incorpore al Centro de Salud. Tales capacitaciones pudieran ser de manera presencial impartidas por profesionales expertos en la materia o mediante “actividades a distancia” como cursos online, tal como la “Capsula Autogestionada del MINSAL”, entre otros. Sin perjuicio de lo anterior, si se pudieran generar capacitaciones más formales y extensas, se podrán desarrollar sin inconvenientes.

 Servicio de Salud Arica Región de Arica y Parinacota Ministerio de Salud CENTRO DE SALUD AMBIENTAL (CSA)	PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES	EDICION: 01
		FECHA ÚLTIMA REVISIÓN: Octubre 2019
		FECHA PRÓXIMA REVISIÓN:
	SSA CSA	Página 31 de 31

Lo anterior considera incluir a los profesionales médicos y no médicos de la red asistencial de Atención Primaria y Secundaria, ya que en algún momento del ciclo vital del usuario, se podría realizar una evaluación médica integral donde se detecte alguna manifestación causada probablemente a exposición a metales o metaloides, considerando siempre la asociación que se realiza con los antecedentes generales del atendido, si es poblador del sector expuesto, trabajador o ex trabajador, entre otros.

El SSA presenta dentro de sus principales objetivos, la capacitación y formación constante de sus funcionarios, lo que ha ido fortaleciendo de manera constante los cimientos de este Servicio.

6. PROGRAMACION MÉDICA Y NO MÉDICA

La programación de los profesionales médicos y no médicos del Centro de Salud Ambiental se hará anualmente de acuerdo a los rendimientos establecidos por el MINSAL considerando la realidad y exigencias del Servicio de Salud Arica.

7. INDICADOR PARA EVALUACION DE CUMPLIMIENTO

Para evaluar el avance del PDCT se evaluarán los siguientes indicadores:

1. Cumplimiento del 60% de las prestaciones médicas y no médicas programadas mensualmente, definidas en relación a la atención de usuarios en el Centro de Salud Ambiental de Arica;



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL

Manual de Aplicación de las Guías Clínicas para la Evaluación de Población Expuesta a Metales y Metaloides.

**Aplicación de las Guías Clínicas en el Marco de
la Ley N° 20.590, que establece un Programa de
Intervención en Zonas con Presencia de
Polimetales en la Comuna de Arica.**

Índice

Introducción.....	3
Descripción	3
Objetivo General	3
Objetivos Específicos	4
Guías Clínicas para metales pesados y Ley 20.590. Orígenes y contexto histórico previo a la Ley..	4
Guías de Práctica Clínica como herramientas en la Red Asistencial.....	7
Definición.....	7
Análisis del alcance y utilidad de una Guía de Práctica Clínica.....	8
Valor, utilidad y aplicación de la Guías Clínicas en la Ley N° 20.590	8
Implementación práctica de las Guías Clínicas en beneficiarios de la Ley N° 20.590: Criterios de aplicación exclusiva bajo el marco de la Ley.....	9
Contenidos de las Guías Clínicas.....	10
Indicaciones para el proceso de referencia y contrarreferencia en el contexto de la exposición a metales y la Ley 20.590	13
Indicaciones para el uso y aplicación de las Guías Clínicas	15
Aplicación y alcance de las Guías Clínicas para el contexto de su uso bajo el marco de la Ley N° 20.590. Indicaciones específicas de aplicación en beneficiarios de la Ley.....	15
Valor y utilidad de Guías Clínicas como instrumentos de uso clínico. Restricción del uso de las Guías Clínicas para fines no clínicos.....	16
Carácter dinámico y evolutivo de los contenidos de las Guías Clínicas.....	18
Excepciones a la adaptabilidad de las recomendaciones asistenciales contenidas las Guías Clínicas	18

Introducción.

La Ley N° 20.590, que establece un Programa de Intervención en Zonas con Presencia de Polimetales en la comuna de Arica, instruye y garantiza la entrega de beneficios en salud a los usuarios acreditados como beneficiarios de la Ley. Este cuerpo legal indica, entre otras cosas, la necesidad de crear instrumentos para la estandarización de las intervenciones asistenciales, por lo que el sector salud debía desarrollar guías de uso clínico para estos efectos. Por lo anteriormente expuesto, durante el año 2014 se elaboraron Guías Clínicas para cumplir con este requerimiento. Estas guías han sido revisadas con el objetivo de actualizar sus contenidos y mejorar la aplicabilidad de las mismas en la práctica clínica. Durante este proceso se ha detectado que existe además una clara necesidad de contar con este tipo de instrumentos clínicos que puedan ser aplicados a lo largo del país, debido a múltiples eventos que han requerido de intervenciones clínicas en distintas regiones relacionadas con la exposición a metales pesados. Debido a esto, se dio inicio a un trabajo destinado a la creación de nuevas guías clínicas que permitan dar cobertura a esta evidente necesidad. Es así que, mediante la Resolución N° 339 del 22 de septiembre de 2017 que Aprueba Guías Clínicas por Exposición Crónica a Metales Pesados, se deja sin efecto a las guías creadas el año 2014 y se oficializan las nuevas guías para uso en todo el territorio nacional. Por otra parte, y dado que las nuevas Guías Clínicas son aplicables en forma independiente de la Ley 20.590, se levanta la necesidad de crear herramientas complementarias a estas guías, de manera tal que su uso se adapte correctamente al contexto de la Ley N° 20.590, asegurando el total resguardo de los beneficios indicados para los beneficiarios acreditados. Para cumplir con el objetivo de proteger los derechos de los beneficiarios, se diseñó el presente Manual, para su uso exclusivo en el marco de la Ley N° 20.590, y con indicaciones que permiten transformar las Guías Clínicas de uso nacional, en instrumentos clínicos aplicables de forma específica y exclusiva a los beneficios establecidos en la Ley.

Descripción.

El Manual de Aplicación de las Guías Clínicas para Metales y Metaloides en la Ley N° 20.590, en adelante el Manual, constituye una herramienta complementaria a las mencionadas Guías, de manera que su aplicación bajo el marco de la Ley 20.590 permita el adecuado acceso de los usuarios a los beneficios otorgados por el mencionado cuerpo legal. Bajo este contexto, el uso y aplicación del Manual será exclusivo para los beneficiarios acreditados en la Ley 20.590, ya sea que éstos residan en la ciudad de Arica, en cuyo caso la responsabilidad de asegurar su aplicación recaerá en el Servicio de Salud de Arica y Parinacota (SSA); así como también debe ser aplicado a todos aquellos beneficiarios acreditados en la Ley y que residen en forma permanente fuera de la ciudad de Arica, situación en la que el uso y aplicación del Manual será responsabilidad del Servicio de Salud correspondiente a la ciudad de residencia actual.

Objetivo General.

El presente Manual tiene por objetivo establecer pautas de utilización de las Guías Clínicas para la evaluación de la población expuesta a metales pesados (en adelante las Guías Clínicas), bajo el

contexto de los beneficios en salud indicados por la Ley N° 20.590. Por lo tanto, el uso y aplicación de este manual quedan circunscritos exclusivamente a los beneficiarios de ésta.

Objetivos Específicos.

- Generar criterios de uso de las Guías Clínicas en el contexto de la Ley N° 20.590, garantizando la entrega de prestaciones clínicas bajo los beneficios indicados por ésta.
- Definir los alcances de los contenidos de las Guías Clínicas como instrumento de apoyo clínico asistencial.
- Aclarar especificaciones técnicas sobre el uso y adaptabilidad de los contenidos de una Guía de Práctica Clínica
- Crear un marco conceptual que explique los alcances de una Guía de Práctica Clínica en la atención clínica versus el rol preponderante del médico y su juicio clínico en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.
- Establecer una primera línea de acción en cuanto a prestaciones clínicas que sirva como modelo base para la entrega de beneficios asistenciales mínimos garantizados, considerando la integralidad de la atención clínica como pilar para la valoración de la condición de salud del usuario, así como también de las acciones tendientes a la recuperación y mantención del estado de salud del beneficiario.
- Limitar el uso de las Guías Clínicas al ámbito exclusivamente clínico, y excluir su uso como herramienta jurídico – administrativa para evaluar el cumplimiento del programa de salud.

Guías Clínicas para metales pesados y Ley 20.590. Orígenes y contexto histórico previo a la Ley.

Para comenzar, y con el objetivo de contextualizar adecuadamente los eventos cronológicos que finalizan con la elaboración de estas Guías Clínicas, es necesario rememorar algunos eventos y acontecimientos históricos. Durante el año 2009, y en el contexto de un movimiento ciudadano que involucra a los habitantes de los denominados polígonos de contaminación por metales pesados en la ciudad de Arica, individualizados cada uno de ellos como Sitio F, Maestranza y Sector Puerto, se elabora un Plan Maestro de intervenciones multisectoriales para responder a las necesidades de la comunidad en términos de la situación ambiental local y que involucra a ciertos metales y metaloides. Es a partir de estas intervenciones que se da inicio a las atenciones médicas de la población residente en los mencionados polígonos, hecho que tiene lugar a contar del 27 de noviembre del año 2009. Posteriormente, tras cerca de seis semanas de prestar atenciones médicas en un recinto provisorio, el Servicio de Salud de Arica y Parinacota inaugura el Centro de Salud Ambiental, con el objetivo de continuar con las atenciones asistenciales, sin perjuicio de que este centro asistencial forma parte de la Red Asistencial regional y, como tal, está facultado para dar respuesta a las necesidades asistenciales que el SSA determine y estime convenientes y necesarias.

El inicio de las actividades asistenciales levanta la necesidad de contar con recomendaciones asistenciales que permitan uniformar criterios y decisiones tanto de tipo diagnóstico como terapéutico, así como también establecer pautas de seguimiento y control clínico. De esta forma,

desde el Nivel Central, se encomienda liderar este desafío a un grupo de trabajo, conformado por diversos actores pertenecientes o relacionados al área de la salud ambiental y que fue creado, ya desde fines del año 2009, para responder a los retos que fueran surgiendo en relación al enfrentamiento de la problemática ambiental de la ciudad de Arica. De esta forma, este grupo de trabajo, que recibe el nombre de "Grupo de Expertos en Enfermedades Relacionadas con Polimetales en Arica" constituido por acto administrativo del Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N° 1066 de diciembre de 2009, comienza a sesionar con el objetivo de diseñar los instrumentos técnicos necesarios para responder a la necesidad asistencial de la ciudad de Arica. Es así como en mayo del año 2010 se oficializa el primer instrumento clínico para el abordaje de la exposición a metales en la ciudad de Arica, con el título de "Recomendaciones para el Manejo Clínico: Pacientes con Niveles Plasmáticos de Plomo y Pacientes con Arsénico Inorgánico en Orina". Conjuntamente, se elabora un primer documento que pretende cubrir la necesidad de contar con una Guía Clínica acorde a los requerimientos asistenciales. Estos instrumentos son aplicados a las atenciones en salud durante el año 2010 y 2011 para todos los usuarios del Centro de Salud Ambiental. Posteriormente, y frente a la experiencia obtenida respecto de la aplicabilidad de los mencionados documentos, se establece la necesidad de elaborar propuestas para generar modificaciones estratégicas desde la mirada clínica. De esta forma, se construye una propuesta que busca dar solución a las problemáticas detectadas en los documentos originales, y de paso completar el trabajo de diseñar Guías Clínicas más completas y con mayor información que permitan al clínico tomar decisiones bajo el respaldo de la mejor evidencia científica disponible y que se acerque paulatinamente al modelo y diseño de guías de práctica clínica aceptados y validados a nivel Ministerial. Con estos propósitos se realiza una revisión de la literatura especializada, junto con una presentación crítica de los puntos débiles de los documentos originales. Este trabajo entrega como producto final los documentos titulados "Protocolo de Manejo Clínico para Población Expuesta a Polimetales en la Ciudad de Arica" y "Guías Clínicas para Población Expuesta a Polimetales en la Ciudad de Arica", aprobados por acto administrativo desde el Nivel Central a través de Resolución Exenta N° 158 de marzo de 2012. En estos documentos se destaca un hito trascendental. Se logra modificar el valor de referencia para plomo en sangre en niños menores de 15 años, que pasa de un valor $<10 \mu\text{g}/100 \text{ ml}$ a $<5 \mu\text{g}/100$. Este hecho debe ser destacado y, sobre todo, considerado un hito histórico debido a que la propuesta, elaborada desde Arica en el transcurso de 2011 y oficializada a inicios de 2012, pone a Chile como el primer país en tomar este valor de referencia, mientras que el Centro de Control de Enfermedades (CDC), emite esta recomendación para su uso internacional hacia mediados del mismo año. En vista de lo anteriormente relatado, se destaca que, con ocasión de esta propuesta, Chile y la comuna de Arica en particular marcan una directriz en términos del abordaje clínico para la exposición al plomo que resulta vanguardista y que se adelanta a la recomendación internacional que se emite meses después por el principal referente internacional en la materia, recomendación que por lo demás, actualmente sigue vigente a nivel mundial.

El 29 de mayo de 2012 acontece otro hito relacionado con la situación de los polígonos de contaminación por metales en la ciudad de Arica. En la fecha mencionada tiene lugar la promulgación de la Ley N° 20.590, hecho que se concreta en la misma ciudad de Arica y que, en su

contenido, establece un programa de intervenciones multisectoriales. La Ley establece la necesidad de contar con un Reglamento que entregue las directrices para la aplicación del mencionado cuerpo legal. Es así que en octubre de 2013, mediante Decreto Supremo N° 116, es publicado el Reglamento requerido de acuerdo a la Ley. Sin embargo, esta primera versión de Reglamento no está exenta de complejidades en términos de su implementación y aplicación práctica. A partir de estas observaciones es que la Autoridad competente asume la necesidad imperiosa de dejar sin efecto esta primera versión, para reemplazarla por un nuevo Reglamento, hecho que se concreta a través del Decreto Supremo N° 80 de septiembre de 2014, publicado en el Diario Oficial y que se encuentra vigente hasta la actualidad.

Con respecto a las Guías de Práctica Clínica, ya se ha relatado la evolución que éstas han presentado en el transcurso del tiempo. Luego, a partir de la promulgación de la Ley N° 20.590, se hace presente la necesidad de elaborar Guías nuevas, contando con la mejor evidencia científica disponible. De esta forma, el grupo de expertos, designado ya desde el año 2009 por el MINSAL, comienza un nuevo trabajo que se desarrolla a lo largo del año 2014, para finalizar con la publicación de las Guías Clínicas para los cinco contaminantes de interés indicados por la Ley N° 20.590 (plomo, arsénico, cadmio, mercurio y cromo). Este trabajo queda plasmado en la publicación oficial de estos documentos a través de Resolución Exenta N° 1161 de noviembre de 2014 desde el MINSAL.

Sin embargo se observó que estas Guías, debido al contexto de su diseño, en la práctica sólo resultan aplicables a la ciudad de Arica. Esta observación es trascendental ya que, más allá de las problemáticas detectadas en la comuna de Arica, se han identificado una serie de situaciones ambientales que guardan relación con metales y metaloides en diferentes zonas geográficas a lo largo del país. Ante esto y ante la necesidad de contar con instrumentos técnicos que permitan diseñar planes de intervención de tipo clínico-asistencial, es evidente que el diseño de estas Guías es difícilmente aplicable a zonas geográficas no relacionadas con la Ley N° 20.590, debido a que establecen una serie de recomendaciones que no son posibles de ejecutar fuera de este marco legal. Uno de los aspectos técnicos que grafican lo anterior es la permanencia del usuario dentro de un programa de control clínico, donde aquel usuario beneficiario de dicha Ley, permanece dentro del programa en forma permanente a lo largo de su vida, situación que se traduce en la inexistencia de altas médicas y egresos del programa. Sin embargo, los programas de salud no insertos en el marco de la Ley 20.590 requieren, necesariamente, considerar un egreso del usuario a través de una alta médica. A raíz de esta observación, resulta claramente evidente la existencia de una brecha que requiere pronta respuesta con el objetivo de cubrir las necesidades asistenciales que van surgiendo a lo largo del país, relacionadas con la exposición a metales y que no se encuentran incluidas en la Ley 20.590. Por lo tanto, hay una necesidad urgente de crear Guías que puedan ser utilizadas en cualquier escenario, en cualquier sitio geográfico y en cualquier línea cronológica a lo largo del país. Por otro lado, es fundamental que la aplicación de un nuevo diseño de Guías Clínicas considere salvaguardar, por completo, la entrega de los beneficios que son exclusivos de los usuarios beneficiarios de la Ley 20.590. En este punto podría surgir la interrogante de por qué no generar Guías Clínicas diferenciadas para uno y otro grupo de usuarios,

que se encuentran separados solamente bajo un argumento de tipo jurídico y en ningún caso desde una mirada científica. Para responder a esta inquietud basta señalar que, en un sentido estrictamente científico, los contenidos de Guías Clínicas aplicables a los usuarios beneficiarios no difieren, ni pueden diferir, de los contenidos para aquellos usuarios no beneficiarios de la mencionada Ley 20.590, ya que los efectos clínicos de corto, mediano y largo plazo dependen de diversos factores como la dosis y tiempo de exposición, variaciones interindividuales y otros factores asociados, mientras que el elemento que diferencia y separa a estos dos grandes grupos es exclusivamente jurídico respecto de su calidad de beneficiarios de la Ley. Explicado forma más simple, el comportamiento biológico de los metales entre estos grupos es exactamente el mismo, mientras que lo único que diferencia y separa a ambos grupos de usuarios, radica exclusivamente en el acceso a los beneficios consignados en la Ley. De acuerdo a esto, y no existiendo un argumento científico que justifique crear Guías diferenciadas, es que el diseño de éstas es estándar, y por lo tanto, los contenidos y evidencias científicas no distinguen entre los grupos que acceden a los beneficios de la Ley, de aquellos que no tienen esta particularidad. Sin embargo, y con el objetivo de resguardar estrictamente los derechos de los beneficiarios de la Ley 20.590, se hace necesario crear un Manual de uso de las Guías Clínicas. Este Manual es aplicable exclusivamente a los beneficiarios de la Ley y establece las pautas que:

- Garantizarán la correcta utilización de la Guías Clínicas en el contexto de la Ley N° 20.590.
- Asegurarán la correcta interpretación y valoración de las Guías Clínicas como instrumentos estrictamente clínicos, estableciendo de forma clara y sólida que éstas no pueden ni deben ser consideradas ni, mucho menos, utilizadas como instrumentos para filtrar el acceso a los beneficios de la Ley, así como tampoco para validar o restringir prestaciones clínicas para los beneficiarios ya acreditados como tales.
- Crearán una línea base que establecerá un marco mínimo de prestaciones asistenciales a los que el beneficiario de la Ley podrá acceder, y además pondrá de manifiesto el concepto y rol de la integralidad asistencial como elemento fundamental en la atención clínica del beneficiario.
- Serán el sustento y apoyo al concepto de adaptabilidad de las recomendaciones clínicas contenidas en las Guías y el papel del clínico en la correcta utilización de estas herramientas como apoyo asistencial, sin dejar de lado que el juicio clínico desempeña el rol fundamental en la valoración médica del usuario, lo que faculta ampliamente al médico tratante para adaptar las recomendaciones a cada caso individual según sea requerido.

Guías de Práctica Clínica como herramientas en la Red Asistencial.

Como primer paso es absolutamente necesario comprender conceptualmente lo que se entenderá por Guía de Práctica Clínica o Guía Clínica. Para esto se describe a continuación tanto su definición como su rol como instrumento clínico.

- **Definición.** Como punto de partida es preciso comprender lo que se entiende como Guía Clínica o Guía de Práctica Clínica, así como también comprender de forma precisa la utilidad de las mismas y sus alcances en cuanto a ser un instrumento de apoyo clínico. De

esta forma, en primer lugar cabe destacar que una Guía de Práctica Clínica está constituida por una serie de recomendaciones. Luego, y en complemento a esta idea, se deberá comprender que las recomendaciones, en su esencia, se destacan por su adaptabilidad a distintos escenarios de acuerdo a la valoración médica de cada caso individual.

- En este punto, cabe destacar la definición aceptada en la actualidad para este tipo de instrumentos clínicos: “Guías de Práctica Clínica son documentos informativos que incluyen recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, en base a una revisión sistemática de la evidencia y a la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud.”

Institute of Medicine of the National Academies. Clinical Practice Guidelines We Can Trust (2011).

- **Análisis del alcance y utilidad de una Guía de Práctica Clínica.** De acuerdo a la definición descrita precedentemente, cabe precisar, de manera tal que se comprenda correctamente, que una Guía de Práctica Clínica es un modelo cuya función y utilidad es orientar al equipo de salud, y este modelo no puede ser considerado como una estructura rígida e inmodificable ya que, por definición, las decisiones diagnósticas y terapéuticas son adaptables al contexto de cada caso en forma individual en función del criterio clínico, siendo este último el principal instrumento para otorgar una adecuada prestación en salud al paciente. De esta forma, una Guía Clínica se constituye en un instrumento complementario que busca facilitar la toma de decisiones por parte del cuerpo médico y del equipo de salud. En otras palabras este instrumento no puede, ni pretende, reemplazar el criterio clínico, el cual constituye la base de la estructura de la atención médica. Lo anterior se encuentra además descrito en la respectiva Declaración de Intención contenida en cada una de las Guías Clínicas, donde se pone de manifiesto que estos instrumentos no buscan reemplazar el juicio clínico y tampoco pretenden constituir pautas para definir una condición de causalidad entre la exposición a metales y patologías específicas, ya que dicha labor es facultad del Servicio de Salud respectivo mediante los medios que éste estime necesarios, considerando que la mencionada condición de causalidad debe ser valorada en un contexto amplio y considerando una serie de elementos que incluyen el contexto ambiental de la exposición a los metales pesados, todo lo cual debe ser analizado para cada caso individual.

Valor, utilidad y aplicación de la Guías Clínicas en la Ley N° 20.590.

Luego de comprender aspectos generales sobre el marco conceptual de lo que constituye una Guía Clínica en general y su papel como instrumento de apoyo clínico, es necesario precisar aspectos específicos de las Guías Clínicas para metales. Para fines de este Manual, resulta vital definir cuál es el valor y rol clínico de las guías en la práctica asistencial, además de crear las pautas para garantizar su uso correcto en el contexto de la Ley N° 20.590

- **Implementación práctica de las Guías Clínicas en beneficiarios de la Ley N° 20.590: Criterios de aplicación exclusiva bajo el marco de la Ley.**

Ya se ha aclarado que los contenidos científicos de las Guías no establecen diferencias entre el usuario beneficiario de la Ley N° 20.590, respecto de aquel que no posee tal categoría legal. Esto se debe a que biológica y médicamente esta diferencia no existe. Sin embargo desde una mirada jurídica, la mencionada diferencia es de importancia radical, toda vez que los beneficiarios de la Ley permanecerán en un programa de seguimiento clínico en forma permanente.

En atención a la calidad jurídica de los usuarios con categoría de beneficiarios de la Ley 20.590, se deberá tener presente que:

- El presente Manual de uso de las Guías Clínicas se aplicará única y exclusivamente a los usuarios con categoría de beneficiarios de la Ley 20.590, debidamente acreditados por la Autoridad Coordinadora respectiva, y su aplicación será con independencia del lugar actual de residencia del beneficiario, teniendo en consideración que la responsabilidad de aplicar el Manual y la entrega de los beneficios en salud recaerá en el Servicio de Salud correspondiente a la ciudad de residencia actual y permanente del beneficiario, de forma tal que el Servicio de Salud de Arica es responsable exclusivamente de los beneficiarios residentes en dicha región.
- El ingreso al Programa de Detección, Control y Tratamiento de los efectos en la salud por la exposición a metales, para los beneficiarios de la Ley no solicitará más requisito que estar acreditado como tal por la Autoridad respectiva. De esta forma el flujograma de ingreso a la aplicación de las Guías Clínicas, indicado en cada una de ellas, se entenderá por cumplido para todo beneficiario desde el momento de estar acreditados por la Autoridad Coordinadora de la Ley, ingresando de forma inmediata, y sin otro requisito, al Programa de Salud, sea que éstos residan en Arica o se encuentren residiendo en forma permanente fuera de esta ciudad.
- Los egresos a través de las altas médicas consignadas en las Guías Clínicas sólo serán aplicables cuando éstas se utilicen para el abordaje de exposiciones a metales fuera del contexto de la Ley 20.590. De acuerdo a esto, se entenderá que **las altas médicas no serán aplicables para los beneficiarios de la Ley bajo ninguna circunstancia**, de forma tal que en estos beneficiarios los controles clínicos se realizarán de manera permanente tal como lo establece la Ley bajo el concepto de vigilancia. Por lo tanto se entenderá que, aun cuando las Guías contienen criterios de alta, estos criterios y las altas respectivas no serán aplicadas a los usuarios beneficiarios de la Ley bajo ninguna condición. De esta manera su permanencia en el programa se mantendrá garantizada de forma permanente en concordancia con el mandato legal respectivo.
- Con el objetivo de garantizar la completa comprensión de los contenidos de las Guías Clínicas y asegurar la correcta aplicación de las mismas en el marco de la Ley 20.590, el Servicio de Salud de Arica o el Servicio de Salud que corresponda, según el lugar de residencia actual y permanente del beneficiario de la Ley, deberá

asegurar los mecanismos que garanticen el uso adecuado de estos instrumentos clínicos a través de un proceso de inducción, al que deberá acceder cada profesional de la salud, tanto médico como no médico, que desempeñe funciones clínicas relacionadas con la entrega de beneficios en el contexto de la Ley 20.590. Adicionalmente, el Servicio de Salud correspondiente deberá garantizar que el presente Manual se encuentre disponible para su consulta para todo el personal médico y no médico que cumpla funciones bajo esta Ley.

- **Contenidos de las Guías Clínicas.**

- **Construcción y elaboración de contenidos.** De acuerdo a las pautas internacionales que dictan las normas a seguir para el desarrollo de este tipo de instrumento clínico, y en concordancia con el Manual Metodológico para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud de Chile, los contenidos de toda Guía de Práctica Clínica deben ajustarse estrictamente a la mejor evidencia científica disponible a la fecha de su elaboración. En este punto es relevante aclarar que estos contenidos deben, necesaria y obligatoriamente, contar con el respaldo de publicaciones científicas debidamente validadas. Por lo tanto, todo aquello que surge desde la percepción subjetiva de posibles condiciones y/o efectos en la salud, así como aquellas recomendaciones de intervención clínica y terapéutica que no cuentan con el respaldo científico que les brinde la objetividad necesaria, no pueden formar parte de los contenidos de una Guía de Práctica Clínica.
- Específicamente en relación a las Guías Clínicas para la evaluación de la exposición a metales pesados, éstas han sido elaboradas bajo el marco de un trabajo metodológico basado en una revisión exhaustiva de evidencias científicas existentes en la actualidad. Este trabajo tiene por producto la generación de documentos científicos que describen de forma integral y global los posibles efectos que, cada uno de los metales pesados de principal interés, pueden generar en la salud humana, tanto en un contexto de exposición de corto plazo, así como en aquellos considerados como exposición crónica. De acuerdo a la evidencia científica, se puede afirmar que:
 - Los efectos en la salud humana que pueden causar los metales pesados son de tipo multisistémico.
 - Estos efectos en la salud, en el caso específico del arsénico, pueden ser detectables incluso décadas después del inicio de la exposición crónica.
 - Existe una amplia variabilidad en los modelos biológicos en cuanto a su susceptibilidad frente a la exposición a estos contaminantes, lo que se traduce en una gama extensa de diferentes respuestas de dichos modelos frente a contaminantes ambientales. Lo anterior, explicado en términos más simples, implica que los efectos clínicos pueden variar dependiendo de una serie de factores tales como la dosis, tiempo y frecuencia de la exposición, susceptibilidad poblacional e interindividual, la edad, el sexo,

etnia, condiciones nutricionales, condiciones sanitarias generales, condiciones climáticas, entre otras. De acuerdo a esto, no es posible crear un marco cerrado de los posibles efectos en salud a partir de la exposición a metales pesados, dado que su comportamiento biológico indica que los efectos pueden afectar múltiples sistemas y órganos, y las manifestaciones clínicas pueden ser muy disímiles dependiendo de una serie de factores, lo que en la práctica implica que no es posible elaborar un listado excluyente de patologías consideradas como causadas por la exposición a metales.

- La descripción toxicológica de cada uno de los metales, incorporada en las Guías Clínicas, permite al profesional de la salud tener una idea general de los posibles efectos en la salud humana por la exposición a estos elementos químicos, sin embargo se debe considerar que, a la luz del carácter multisistémico de estos efectos, las manifestaciones clínicas incorporadas en la revisión, corresponden a aquellas que se describen con mayor frecuencia en la literatura, sin perjuicio de que existen otros efectos o variantes de efectos fisiológicos que requieren de una interpretación en el contexto clínico de cada caso en particular, lo cual refuerza la afirmación precedente en cuanto que no es posible crear listados excluyentes de efectos en la salud producto de la exposición a metales pesados.
- En consideración a la multiplicidad de órganos y sistemas que pueden ser afectados por la exposición a metales (carácter multisistémico de los efectos en la salud a partir de los metales pesados), las recomendaciones de intervención clínica que forman parte de las Guías Clínicas corresponden a aquellas intervenciones generales que constituyen una línea base para el abordaje médico de los pacientes en general, a las cuales se debe incorporar aquellas intervenciones que resulten necesarias de acuerdo a la valoración clínica que el médico haga de cada caso en particular. Es así que estas intervenciones y prestaciones recomendadas en las Guías Clínicas son ampliables en la medida que el médico tratante lo estime necesario. De acuerdo a esto, no es posible utilizar las Guías Clínicas para crear una lista excluyente de prestaciones asistenciales, que tenga por objeto generar un marco legal o administrativo que proponga establecer límites a las indicaciones médicas. En la práctica, lo anteriormente expuesto implica que:
 - ✓ Las recomendaciones de intervención clínica y acciones médicas incorporadas en las Guías Clínicas corresponden a recomendaciones estandarizadas y constituyen una línea base de prestaciones que garantizan una intervención médica de calidad. De acuerdo a esto, las indicaciones expresadas en las Guías

Clínicas son modificables y ampliables según lo estime necesario el médico tratante.

- ✓ En virtud del objetivo de otorgar las prestaciones clínicas más adecuadas, las Guías Clínicas recomiendan derivaciones a especialidades médicas cuando éstas fueran necesarias. Sin embargo, las recomendaciones de derivación contenidas en ellas deben ser consideradas como recomendaciones de primera línea, por lo que es absolutamente factible que surja la necesidad de derivaciones médicas distintas a las sugeridas en las Guías, y el médico debe contar con las herramientas necesarias para dar curso a estas derivaciones en virtud de su evaluación del paciente y de su juicio clínico.
- ✓ La misma situación ocurre con los exámenes de laboratorio general, exámenes complementarios de mayor complejidad o procedimientos clínicos a los que cada beneficiario puede ser sometido. Las recomendaciones contenidas en las Guías Clínicas constituyen una primera línea con recomendaciones mínimas necesarias, sin perjuicio de que cada caso individual puede requerir estudios adicionales a los recomendados en las Guías, por lo que el médico tiene la facultad de solicitar otros estudios según lo estime conveniente.
- ✓ Todo lo anterior tiene por objeto establecer de forma clara que el médico tratante puede y debe contar con las herramientas adecuadas que permitan y garanticen el correcto abordaje, y la adecuada valoración clínica con la finalidad de dar cumplimiento a las necesidades asistenciales que garantiza la Ley a cada beneficiario de ésta.
- ✓ En resumen, la decisión de definir el destino y pertinencia de las derivaciones a un nivel asistencial de mayor complejidad, o de solicitar el tipo de estudio complementario necesario para determinar de forma clara el diagnóstico del usuario, así como de indicar procedimientos médicos diagnósticos y/o terapéuticos, pertenece y es de responsabilidad exclusiva del médico tratante y del o los centros asistenciales que el Servicio de Salud de Arica defina para tales efectos (o el Servicio de Salud que corresponda para el caso de aquellos beneficiarios residentes en forma permanente fuera de la ciudad de Arica). Las indicaciones diagnósticas y terapéuticas, así como las derivaciones médicas descritas en las Guías Clínicas, forman una línea base de las prestaciones mínimas requeridas para casos generales, y éstas son ampliables todas vez que el médico tratante así lo indique, manteniendo en todo momento su categoría de prestaciones

enmarcadas en la Ley 20.590, aun cuando no se encuentren especificadas en la respectiva Guía Clínica.

- **Indicaciones para el proceso de referencia y contrarreferencia en el contexto de la exposición a metales y la Ley 20.590.**
 - Considerando la multiplicidad y la amplitud de los alcances en la salud humana a partir de los efectos por la exposición a metales pesados y que se resumen en las Guías Clínicas, se puede asegurar que, para garantizar la correcta valoración clínica de cada beneficiario de la Ley 20.590 desde un punto de vista médico integral, resulta necesario disponer de por lo menos las siguientes posibilidades de derivación clínica asistencial:
 1. Pediatría
 2. Medicina Interna
 3. Neurología (para adultos e infantil)
 4. Neurocirugía
 5. Dermatología
 6. Urología
 7. Nefrología
 8. Gastroenterología
 9. Broncopulmonar
 10. Cirugía
 11. Oncología
 12. Reumatología
 13. Hematología
 14. Inmunología
 15. Cardiología
 16. Endocrinología
 17. Oftalmología
 18. Traumatología
 19. Fisiatría
 - Sin perjuicio del listado sugerido, se aclara que, ante todo, será el juicio clínico del médico tratante el que definirá las necesidades asistenciales de cada beneficiario en forma individual, lo que en la práctica implica que el médico podrá indicar, si su juicio clínico así lo manifiesta y posee un fundamento que lo justifique, la derivación a alguna especialidad diferente de lo aquí sugerido como arsenal básico, entendiendo que el listado indicado representa un mínimo de posibles prestaciones de especialidad médica a ofrecer, por lo que, bajo ningún aspecto, se podrá considerar a este listado como un límite sino que, por el contrario, representa la línea base para el acceso a las derivaciones hacia niveles de mayor complejidad asistencial a las que podrán acceder los beneficiarios de la Ley 20.590, pudiendo existir derivaciones a otras especialidades no mencionadas en el

listado precedente. Del mismo modo, se deberá comprender que el listado base de especialidades no implica que, necesariamente, todo usuario debe ser derivado a cada una de ellas, sino que esto será una determinación que surgirá de la indicación médica tras la evaluación respectiva de cada caso en particular.

- Por las mismas razones ya expuestas en el punto anterior, se tendrá presente que las solicitudes para estudios complementarios, sean éstos de laboratorio básico o avanzado, así como también estudios imagenológicos, electrofisiológicos u otros, incluyendo procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos, quedarán a criterio del médico tratante, sea éste aquel que da seguimiento al caso en el Centro de Salud Ambiental (o el centro que determine el Servicio de Salud de Arica, o aquel que haya sido designado por el Servicio de Salud que corresponda para aquel beneficiario residente en forma permanente fuera de la ciudad de Arica), o se trate del médico del nivel asistencial de complejidad superior al cual fue derivado oportunamente. De esta manera, se pone de manifiesto que las indicaciones de exámenes y procedimientos expresadas en las Guías Clínicas, constituyen un modelo base aplicable para la generalidad de los beneficiarios, sin perjuicio de que para cada caso individual, el médico tratante tiene la facultad de ampliar la oferta de prestaciones según lo estime necesario, conservando cada una de éstas, el carácter de beneficio enmarcado en la Ley 20.590 bajo el criterio de la adaptabilidad de las recomendaciones de las Guías Clínicas.
- El proceso de Referencia y Contrarreferencia se resolverá de acuerdo a los mecanismos administrativos definidos por el Servicio de Salud de Arica, o aquel Servicio de Salud que corresponda al lugar de residencia del beneficiario en el caso de quienes residen en forma permanente fuera de la ciudad de Arica, priorizando ante todo el uso de la Red Asistencial. Por su parte y toda vez que ésta no sea capaz de absorber y dar resolución a dichas derivaciones, el Servicio de Salud correspondiente podrá gestionar, mediante otras vías administrativas, los mecanismos para dar resolución a las mismas. Cualquiera sea el caso, las atenciones de especialidades médicas tendrán lugar en los centros asistenciales que corresponda según el mecanismo determinado por el Servicio de Salud correspondiente. En virtud de esto, se entiende que no constituirá una obligación para el Centro de Salud Ambiental (o el centro asistencial que el Servicio de Salud correspondiente al lugar de residencia actual para quienes, siendo beneficiarios acreditados, no habitan en la ciudad de Arica) contar con estas especialidades dentro de sus instalaciones. Sin perjuicio de esto, para el caso del Centro de Salud Ambiental de Arica, y mientras el Servicio de Salud respectivo lo considere necesario por razones de buen servicio, podrá otorgar prestaciones de nivel secundario bajo la modalidad que defina el Servicio de Salud de Arica y por el período de tiempo de éste estime oportuno.
- Todas las condiciones descritas en el punto anterior para las Referencias y Contrarreferencias, serán aplicables a la resolución de las indicaciones de procedimientos médicos tanto de tipo diagnóstico como terapéutico, estudios

complementarios, ya sea que se trate de laboratorio básico o avanzado, estudios de imagenología, electrodiagnóstico, u otros que el médico estime necesarios. De esta forma, todas estas indicaciones se resolverán bajo la modalidad que el Servicio de Salud correspondiente determine, considerando siempre como primera vía de resolutiveidad a la Red Asistencial local, pudiendo recurrir a otros medios cuando ésta no tenga la capacidad de dar debida cobertura a las solicitudes de exámenes complementarios y/o procedimientos médicos solicitados, o cuando el Servicio de Salud respectivo lo considere necesario por razones de buen servicio.

Indicaciones para el uso y aplicación de las Guías Clínicas.

- **Aplicación y alcance de las Guías Clínicas para el contexto de su uso bajo el marco de la Ley N° 20.590. Indicaciones específicas de aplicación en beneficiarios de la Ley.**
 - **No habrá altas médicas.** El beneficiario de la Ley 20.590 se mantendrá en el programa de salud en forma permanente.
 - **Integralidad Asistencial. Valoración clínica, evaluación, mantención y recuperación del estado de salud del beneficiario.** Para lograr la integralidad asistencial, en primer término este manual establece una base mínima de especialidades médicas para derivación asistencial y que puede ser ampliada según indicación del médico tratante, así como también bajo necesidades detectadas por el Servicio de Salud a cargo de entregar las prestaciones asistenciales a los beneficiarios. Sin embargo, lo anterior sólo guarda relación con lo que se refiere a la prestación médica, mientras que el concepto de integralidad en salud apunta mucho más allá, incorporando la participación no solo del médico y las distintas especialidades médicas, sino que incorpora la participación de otras disciplinas clínicas no médicas. De acuerdo a esto, se incorporarán disciplinas de la salud de tipo no médico para completar la integralidad asistencial, de manera tal que sea posible obtener, de forma efectiva, la valoración global de la condición de salud del beneficiario y, de la misma forma, prestar las intervenciones multidisciplinarias para mantener o recuperar, según corresponda, el estado de salud de éste. Para lograr este objetivo, resulta necesario contar con profesionales de múltiples disciplinas del área de la salud, de manera tal que el programa cuente con las condiciones para responder a la necesidad asistencial del beneficiario. Con respecto a esto, se deberá considerar que, aun cuando en las recomendaciones incorporadas en las Guías Clínicas aparecen indicaciones de derivación con profesionales específicos de la salud de tipo no médico, estas recomendaciones mencionadas corresponden a aquellas sugeridas para casos generales, por lo que representan las prestaciones mínimas que deben estar disponibles para la atención del beneficiario. De acuerdo a lo anterior, en la resolución clínica de casos con distintos grados de complejidad, resulta preciso y necesario incorporar prestaciones tales como enfermería, nutrición, psicología, matronas, kinesiología,

tecnología médica, técnicos paramédicos, así como también, y bajo necesidad detectada por el Servicio de Salud, se podrán incorporar otros profesionales de la salud. El número de profesionales para cada una de las áreas mencionadas, quedará a discreción del Servicio de Salud respectivo, de acuerdo a las necesidades asistenciales que éste determine. Adicionalmente, y bajo el contexto de la vulnerabilidad social que caracteriza a los beneficiarios de la Ley, y aun no siendo una atención clínica como tal, es preciso contar con profesionales del área social, dado que forman parte de la resolución de necesidades en la esfera de lo que puede considerarse ambiente bio-psico-social y, como tal, un determinante de la salud.

- El beneficiario de la Ley N° 20.590, de acuerdo a lo que ésta y su respectivo Reglamento indican, accederá a las prestaciones tal cual aquí se manifiesta y con independencia de su lugar de residencia actual. Todo usuario que ha sido registrado como beneficiario acreditado en la Ley 20.590, tiene derecho de recibir y mantener sus beneficios en salud de forma independiente de continuar residiendo en la ciudad de Arica o si ha emigrado fuera de ella. En este último caso, la responsabilidad de mantener los beneficios de salud y las debidas prestaciones, será el Servicio de Salud correspondiente al lugar de residencia actual y permanente del beneficiario.

- **Valor y utilidad de Guías Clínicas como instrumentos de uso asistencial. Restricción del uso de las Guías Clínicas para fines no clínicos.**

- De acuerdo a la definición técnica de Guía de Práctica Clínica, este tipo de instrumentos son exclusivamente de uso asistencial y no es posible atribuirles ningún otro tipo de uso ni valor agregado, quedando absolutamente restringida su utilización para otros fines distintos de la práctica clínico asistencial directa.
 - Los contenidos de las Guías Clínicas resumen una serie de evidencias sobre los efectos en la salud que la literatura registra a partir de la exposición a metales pesados, incorporando aquellos que son más representativos de ellos, sin perjuicio de que hay evidencias de efectos muy infrecuentes o de variantes clínicas que pueden ser analizables solo bajo un adecuado análisis clínico en su relación con los metales pesados. Los efectos de los metales en la salud son considerados multisistémicos, además de ser influidos por múltiples factores que determinan que exista una extensa variabilidad interindividual, lo que implica que cada paciente debe ser analizado en un contexto particular. De acuerdo a esto, no es posible crear listados restrictivos de los efectos o patologías que se considerarán como causadas por la exposición a metales y, por lo tanto, no es posible argumentar bajo los contenidos de las Guías Clínicas ningún tipo de restricción en las prestaciones de salud en el marco de los beneficios de la Ley 20.590. De esta manera, la determinación del tipo de prestaciones clínicas se basará en la condición de salud del beneficiario,

decisión que es absoluta y exclusivamente clínica, y se definirá caso a caso según criterios científicos.

- Las Guías Clínicas contienen recomendaciones basadas en evidencias científicas. Las recomendaciones son modificables por definición, por lo tanto deben ser analizadas para cada caso individual y pueden ser adaptadas a las necesidades del beneficiario según lo estime el médico tratante. Las Guías Clínicas son herramientas que buscan homogeneizar criterios clínicos generales y estandarizar conductas terapéuticas, sin perjuicio de que los casos individuales pueden diferir de estas pautas generales y requerir abordajes diferenciados que serán definidos exclusivamente por el médico tratante, lo cual está debidamente expresado en la declaración de intención de cada una de las Guías Clínicas. Por lo tanto, queda de manifiesto que estas Guías constituyen un instrumento de apoyo para el médico tratante, pero que no pueden ser consideradas como pautas estrictas que determinan o limitan el acto médico, sino que, por el contrario, ante todo es el criterio clínico el que definirá el acto médico como tal, por lo que si el criterio del médico tratante indica alguna acción no contemplada en la correspondiente Guía Clínica, éste tiene la facultad para ejecutarla, modificando las pautas sugeridas en las Guías, cuando exista justificación médica para ello, y por el solo hecho de constituir una indicación médica se entenderá esto como un beneficio circunscrito en la Ley 20.590 sin otro requisito adicional.
- Las Guías Clínicas no pueden ser utilizadas como herramientas administrativas.
 - Las Guías no podrán ser consideradas ni utilizadas como instrumentos para filtrar el acceso a la acreditación de beneficiarios de la Ley 20.590, así como tampoco para aprobar, rechazar o limitar jurídicamente el tipo de prestaciones que se les puedan otorgar a éstos. Ya se ha aclarado que estas herramientas son pautas que orientan y guían los procedimientos médicos, pero no reemplazan, bajo ningún argumento, el juicio clínico que es lo que finalmente determinará las acciones diagnósticas y terapéuticas que corresponda a cada caso particular.
 - La fiscalización administrativa del cumplimiento de la gestión clínica y de la entrega de los beneficios garantizados por la Ley 20.590 debe utilizar instrumentos adecuados para dicho efecto. Estos instrumentos no pueden utilizar a las Guías Clínicas como insumo, dado que su contenido y propósitos no son aplicables para este tipo de finalidad. Para tales efectos, los organismos respectivos deberán verificar el cumplimiento del contenido del Programa de Detección, Control y Tratamiento de los Efectos en la Salud por la Exposición a Metales Pesados, así como utilizar indicadores diseñados con el propósito de verificar calidad, cobertura, oportunidad; indicadores de gestión de recursos y, cualquier otro que estime necesario, teniendo siempre presente que ninguno de éstos

guarda relación con los contenidos y objetivos de las Guías Clínicas, argumento bajo el cual estos organismos fiscalizadores competentes deberán abstenerse de utilizar las Guías Clínicas para cualquiera de estos fines.

Carácter dinámico y evolutivo de los contenidos de las Guías Clínicas.

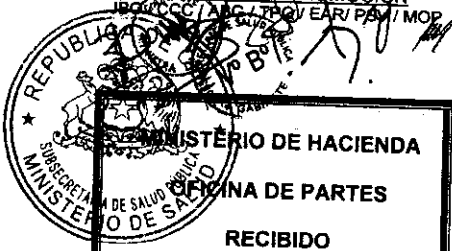
- Las Guías Clínicas no son instrumentos rígidos, sino que constituyen herramientas dinámicas y evolutivas.
 - El carácter dinámico de las Guías Clínicas se manifiesta en el hecho de que las recomendaciones contenidas en ellas pueden y deben ser adaptadas a cada caso particular, determinación que es facultad exclusiva del médico tratante de acuerdo a la valoración clínica que éste haga del beneficiario de la Ley N° 20.590.
 - El carácter evolutivo de las Guías Clínicas radica en el hecho de que sus contenidos son actualizables y modificables en la medida que se publica información científica que amerita su incorporación en las Guías. Es así que éstas deben ser revisadas en forma periódica, para determinar la necesidad de actualizar y modificar sus contenidos conforme a la aparición de evidencia científica nueva. Se debe entender, además, que el acto de revisión periódica no implica, necesaria ni obligatoriamente, la modificación de los contenidos de las Guías, y que estas eventuales modificaciones tendrán lugar, única y exclusivamente, en cuanto exista nueva evidencia científica que cumpla con criterios de calidad y que se encuentre debidamente validada, de forma tal que su inclusión en las Guías se justifique plenamente. La periodicidad de revisión de los contenidos de las Guías Clínicas, así como la determinación de modificar sus contenidos corresponde al Ministerio de Salud, lo cual tendrá lugar bajo la modalidad que éste defina para tales efectos.

Excepciones a la adaptabilidad de las recomendaciones asistenciales contenidas las Guías Clínicas.

- Los exámenes toxicológicos descritos e indicados en las Guías Clínicas, corresponden a aquellos que se encuentran validados y reconocidos, por parte de todos los referentes internacionales, como aquellos que aportan la mejor información acerca de la exposición a cada uno de los metales analizados y, de acuerdo a esto, no pueden ser modificados ni reemplazados por otro tipo de análisis toxicológico, dado que hoy la evidencia disponible indica que cualquier otro tipo de análisis no aporta datos útiles desde el punto de vista clínico, por lo que su uso queda restringido, poniendo de manifiesto que la indicación de estudios toxicológicos se guiará única y exclusivamente por lo indicado en las Guías Clínicas.
- Sin perjuicio de lo anterior, el médico tratante sí tendrá la facultad de obviar uno o más de los análisis toxicológicos, y basar su valoración clínica exclusivamente en el examen físico, anamnesis y antecedentes de tipo epidemiológico - ambiental disponibles, sin recurrir a analítica de laboratorio toxicológico siempre que la situación del usuario beneficiario así lo

amerite. Lo anterior ocurrirá toda vez que el tiempo transcurrido entre el cese de la exposición y la evaluación médica sea superior al tiempo de permanencia del contaminante en la matriz biológica en la cual se mide. Lo anterior es particularmente importante para la evaluación de los beneficiarios residentes fuera de la ciudad de Arica, en los cuales la evaluación médica no requiere, y de hecho no debe, incluir exámenes toxicológicos de exposición, lo cual es especialmente importante en el caso del arsénico para el cual, bajo ningún motivo, se considerará solicitar mediciones en orina, debido a que su permanencia dentro del cuerpo humano es muy breve y la valoración de la exposición en estos casos (beneficiarios residentes fuera de la ciudad de Arica), deberá basarse en los hallazgos clínicos. El mismo criterio se aplicará a los ex trabajadores expuestos y que se encuentran acreditados como beneficiarios de la Ley 20.590, sin embargo se tendrá presente que para ellos las pautas de evaluación se deberán seguir las recomendaciones que forman parte de la respectiva "Guía de Vigilancia de Salud de Ex Trabajadores que Estuvieron Expuestos a Polimetales" aprobada por R.E. N° 1102 del 22 de octubre de 2015. Lo anterior es particularmente relevante dado que las recomendaciones para la valoración de la salud del beneficiario, guardan diferencias críticas en tanto se trate de un beneficiario expuesto en un contexto ambiental, respecto de aquel beneficiario con exposición de tipo laboral u ocupacional, y es debido a esto que la Ley indica que habrá guías clínicas diferenciadas entre uno y otro grupo de beneficiarios. Sin perjuicio de todo lo anterior, la Ley indica que los ex trabajadores tendrán acceso a las atenciones clínicas regulares en la red asistencial (Centro de Salud Ambiental cuando se trate de la ciudad de Arica, o el centro asistencial definido por el respectivo Servicio de Salud cuando se trate de residentes fuera de esta ciudad) para el proceso de vigilancia y detección de efectos crónicos producto de su exposición laboral pasada, teniendo en consideración que, ante la eventualidad de hallar algún tipo de efecto atribuible a la actividad ocupacional ocurrida bajo el marco normado por la Ley 20.590, el beneficiario ex trabajador expuesto deberá ser derivado al respectivo Organismo Administrador de la Ley N° 16.744 (OAL) y será responsabilidad de este OAL el acreditar la enfermedad profesional y entregar todas las prestaciones y beneficios que corresponda al caso.

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN JURÍDICA
DIVISIÓN POLÍTICAS PÚBLICAS
SALUDABLES Y PROMOCIÓN



APRUEBA GUÍAS CLÍNICAS POR
EXPOSICIÓN CRÓNICA A METALES
PESADOS QUE INDICA

EXENTO N° 339

SANTIAGO, 22 SET. 2017

VISTO: Estos antecedentes; lo dispuesto en el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. N° 2763/79 y de las leyes N°18.933 y N°18.469; en el D.F.L. N° 725, de 1967, Código Sanitario; en el D.S. N° 136, de 2004, Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la Resolución N° 1.600, de 2008, de la Contraloría General de la República; en el Memorando B32 N° 1278, de 2016, de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción; y

CONSIDERANDO:

1.- Que, 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 y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

2.- Que, asimismo, a esta Secretaría de Estado le compete formular, fijar y controlar las políticas de salud, razón por la cual le corresponde efectuar la vigilancia en salud pública y evaluar la situación de salud de la población.

3.- Que, la ley N° 20.590 que Establece un Programa de Intervención en Zonas con Presencia de Polimetales en la comuna de Arica contempla una serie de acciones que deben implementar las autoridades regionales respectivas y, las referidas al sector Salud dicen relación con la implementación de un programa de detección, control y tratamiento de los efectos de la contaminación en la población afectada.

4.- Que, el artículo 19 del D.S. N° 80, de 2014, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia, que modifica el Reglamento de la ley N° 20.590, establece que, en el marco de las acciones de salud del referido programa, será responsabilidad del Servicio de Salud respectivo la implementación de una Guía de Vigilancia para la población general expuesta a polimetales.

5.- Que, producto de lo anterior, este Ministerio dictó el decreto exento N° 1161, de 28 de noviembre de 2014, mediante el cual se aprobaron las "Guías Clínicas para la Vigilancia Biológica de la población expuesta a Arsénico, Mercurio, Cadmio, Cromo y Plomo que ha sido acreditada como beneficiaria de la ley N° 20.590", cuyo objetivo es contribuir a la detección,

CONTRALORIA GENERAL	
TOMA DE RAZON	
RECEPCION	
Depart. Jurídico	
Dep. T.R. y Regist.	
Depart. Contabil.	
Sub.Dep. C. Central	
Sub.Dep. E. Cuentas	
Sub.Dep. C.P. y B.N.	
Depart. Auditoría	
Depart. VOPU y T	
Sub. Dep. Munip.	
REFRENDACION	
Ref. por \$.....	
Imputación.....	
Anot. por.....	
Imputación.....	
Deduc. Dcto.....	

6.- Que, las referidas guías clínicas han sido revisadas y actualizadas conforme a principios técnicos, a partir del surgimiento de evidencia científica nueva y de la práctica clínica de cada una de ellas. Adicionalmente, se ha evidenciado un creciente registro de situaciones ambientales que involucran a metales pesados y metaloides en diversas regiones del país, lo que ha obligado a ampliar el universo de aplicación de estas guías clínicas hacia zonas geográficas no relacionadas con la ley N° 20.590.

7.- Que, en razón de lo anterior, ha sido necesario elaborar nuevas Guías Clínicas por la exposición crónica a dichos elementos, que serán aplicadas por el Servicio de Salud correspondiente al lugar donde se produjo la exposición y cuyo objetivo general es contribuir al tratamiento médico, seguimiento y recuperación de los pobladores expuestos a contaminación por metales pesados y metaloides, desde una mirada interdisciplinaria en la atención de salud requerida.

8.- Que, por lo dicho anteriormente y las facultades que confiere la ley, dicto el siguiente

DECRETO:

ARTÍCULO 1°.- APRUEBANSE las Guías Clínicas por Exposición Crónica al Plomo, Mercurio Inorgánico, Níquel, Cadmio, Cromo y Arsénico, que se adjuntan al presente instrumento y forman parte de él para todos los efectos legales.

ARTÍCULO 2°.- DÉJASE SIN EFECTO el decreto exento N° 1161, de 2014, de este Ministerio, que Aprueba las Guías Clínicas para la Vigilancia Biológica de la Población expuesta a Polimetales beneficiaria de la ley N° 20.590.

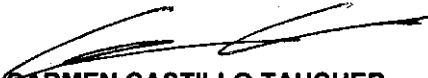
ARTÍCULO 3°.- PUBLÍQUESE el presente documento, junto con las guías clínicas que se aprueban, en la página web del Ministerio de Salud y remítase una copia de ellas a los Servicios de Salud y SEREMI de Salud del país.

ARTÍCULO 4°.- Una copia visada por el Sr. Subsecretario de Salud Pública de las guías clínicas que se aprueban por este acto se mantendrá en la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción del Ministerio de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

POR ORDEN DE LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA




DRA. CARMEN CASTILLO TAUCHER
MINISTRA DE SALUD



SERVICIO DE SALUD ARICA
ASESORÍA JURÍDICA
N° 627
LAF/MRT

SE DEJA SIN EFECTO RES. EX. N° 1145 DE 13 DE ABRIL DE 2016, DEL SERVICIO DE SALUD ARICA, Y SE APRUEBA EL "PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES" EDICIÓN 01, VERSIÓN 02.

RESOLUCIÓN N°
Exenta

2197

ARICA,



VISTOS: Lo dispuesto en la Ley N° 20.590 y su Reglamento; el Decreto Supremo N°140 de 2004, del Ministerio de Salud; las facultades del Director subrogante contenidas en Decreto Exento N° 61 de 27 de marzo de 2018, del Ministerio de Salud, que establece el orden de subrogancia del cargo de Director del Servicio de Salud Arica, en caso de ausencia o impedimento del titular, de acuerdo a Resolución TRA 424/66/2017 de fecha 23 de junio de 2017, del Servicio de Salud Arica, Región de Arica y Parinacota, en el cual consta el nombramiento de don Juan Urrutia Reyes como Subdirector Administrativo del Servicio de Salud Arica; la Resolución N° 1600 de 2008 de la Contraloría General de la República y sus modificaciones; y teniendo presente las atribuciones que me confieren el Decreto con Fuerza de Ley N° 1 de 2005 del MINSAL.

CONSIDERANDO:

1. El memorándum N°093 de 06 de septiembre de 2018, del Coordinador del Centro de Salud Ambiental del Servicio, mediante el cual se envía actualización del PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES, SSA. CSA, Edición 01, versión 02;
2. La Observación del Departamento de Asesoría Jurídica del Servicio, advirtiendo que se debe dejar sin efecto el Programa aprobado mediante Resolución Exenta N° 1145 de 13 de abril de 2016, de esta Dirección de Servicio;
3. La Resolución Exenta N° 1145 de 13 de abril de 2016, de esta Dirección de Servicio, que aprobó el "PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES", edición 01;
4. El documento denominado: "PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES", SSA. CSA., Edición 01, versión 02, cuya fecha de última revisión fue en octubre de 2017, el cual fue revisado nuevamente y modificado desde ese período al mes de agosto de 2018, por el Dr. Orlando Negrón Hékima, Dr. Enrico Roncone Mondaca y EU. Romina Leiva Fiubla de acuerdo a los nuevos lineamientos ministeriales, enviados mediante Ordinario C21 N° 3124, de 24 de julio de 2018, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales;
5. Que de acuerdo al Reglamento de la Ley N° 20.590, su Artículo N° 19 numeral 4, dispone que se deberá implementar, a través de los Servicios de Salud correspondientes, según los lineamientos que establezca al efecto el Ministerio de Salud, un programa de detección, control y tratamiento de los efectos a la salud, producto de la exposición a Polimetales en la población afectada en la comuna de Arica;
6. El Decreto Exento N° 339, de 22 de septiembre de 2017, del Ministerio de Salud, que aprueba Guías Clínicas por Exposición Crónica a Metales Pesados. Ley N° 20.590;
7. El Memorándum N° B32/398, de 08 de mayo de 2018, de la Subsecretaría de Salud Pública, mediante el cual se envía la modificación de los LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS EN LA SALUD POR EXPOSICIÓN A POLIMETALES, PARA APLICACIÓN EN LA COMUNA DE ARICA EN EL MARCO DE LA LEY N° 20.590;
8. El Memorándum N° B32/399, de 08 de mayo de 2018, de la Subsecretaría de Salud Pública, mediante el cual se solicita difusión del Manual de Aplicación para las Guías Clínicas para la Evaluación de Población Expuesta a Metales y Metaloides; Aplicación de las Guías Clínicas en el Marco de la Ley N° 20.590.

9. El Ordinario C21 N° 3124, de 24 de julio de 2018, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, que envía los Lineamientos del Centro de Atención Polimetales Arica, adjuntando los memorándums N° 398 y 399 ambos de 2018, de la Subsecretaría de Salud Pública, mencionados en los puntos anteriores;
10. Las aclaraciones efectuada mediante correo electrónico de fecha 11 de septiembre de 2018, del Coordinador del Centro de Salud Ambiental del Servicio;
11. Que conforme a los antecedentes señalados es necesario dictar la siguiente:

RESOLUCIÓN

1°.- SE DEJA SIN EFECTO la Resolución Exenta N°1145 de 13 de abril de 2016, de esta Dirección de Servicio, que aprobó el "PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES", edición 01, de acuerdo a los nuevos lineamientos del Centro de Atención Polimetales Arica, informados por la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

2°.- SE APRUEBA el "PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD PRODUCTO DE LA EXPOSICIÓN A METALES", SSA CSA, Edición 01, versión 02, cuya fecha de última revisión fue en octubre de 2017, el cual fue revisado nuevamente y modificado desde ese período al mes de agosto de 2018. Lo anterior, de acuerdo a los nuevos lineamientos ministeriales, informados mediante Ordinario C21 N° 3124, de 24 de julio de 2018, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, instrumento que se inserta a continuación:

PROGRAMA DE DETECCION, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD, PRODUCTO DE LA EXPOSICION A POLIMETALES

INDICE PÁGINA

1. Descripción y Objetivo del Programa.....	2
2. Capacitación de Funcionarios.....	3
3. Cartera de Servicios CSA.....	4
4. Población Objetivo	17
5. Estructura del Programa	19
I. Responsable.....	19
II. Programación de Actividades.....	20
III. Egresos del Programa.....	29
6. Indicadores de Evaluación de Cumplimiento.....	30
7. Anexos:	
• Anexo N°1 Reglamento de la Ley 20.590.	
• Anexo N°2 Lineamientos para la Detección, Control y Tratamiento de los efectos en la salud por exposición a Polimetales, para la aplicación en la comuna de Arica en el marco de la Ley 20.590.	
• Anexo N°3 ORD.C21 N°/ 3124 del 24.07.2018 de Subsecretaria de Redes Asistenciales.	

PROGRAMA DE DETECCION, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS A LA SALUD, PRODUCTO DE LA EXPOSICION A POLIMETALES



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE GESTION DE REDES ASISTENCIALES
DEPTO. GESTION DE PROCESOS CLINICOS INTEGRADOS
BZP/DGG/OH/MWA/ELF/MMP/MPH /4

JEFE
GABINETE
VOT

SERVICIO DE SALUD ARICA
FOLIO 89698
SECRETARIA DE SALUD



ORD C21 N° /

ANT.: Ordinario N° 398 y N°399 de fecha 08.05.2018.

MAT.: Envía Lineamientos Centro de Atención Polimetales Arica.

Santiago, 24 JUL 2018

DE : SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

A : DIRECTOR SERVICIO DE SALUD ARICA

Respecto a los documentos señalados en el antecedente relacionados al trabajo desarrollado entre ambas Subsecretarías, sobre Polimetales en la ciudad de Arica, se ha establecido en forma excepcional, un documento que cuenta con los Lineamientos para la elaboración del programa de detección, control y tratamiento de los efectos en la salud por exposición a Polimetales, en el marco de la Ley N°20.590 y las Guías Clínicas validadas desde el Nivel Central.

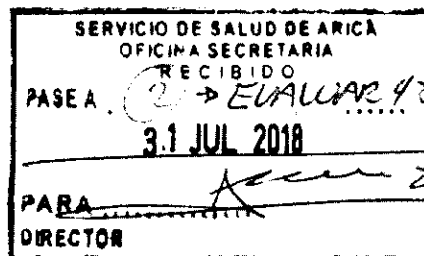
Dicho trabajo se adjunta a este documento y cuenta con los Lineamientos y la Guía Clínica que dan las bases para establecer el Modelo de Atención actual en el Centro Asistencial con el que cuenta el Servicio de Salud Arica.

Saluda atentamente:

DRA. GLORIA BURGOS MARABOLI
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- La indicada
- Gabinete Subsecretaria de Redes Asistenciales
- Gabinete Subsecretaria Salud Pública
- División de Atención Primaria.
- División de Políticas Públicas.
- División de Planificación Sanitaria
- División de Gestión de la Red Asistencial.
- Departamento de Gestión de Servicios de Salud.
- Depto. Gestión Procesos Clínicos Integrados
- SEREMI Arica y Pannacota.
- Oficina de Redes





SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL
BGG / PSM / QNH



MEMO B32/Nº 399

ANT.: No hay.

MAT.: Solicita difusión del Manual de Uso de
Guías Clínicas para Polimetales en el
marco de la Ley N°20.590.

SANTIAGO, 08 MAY 2018

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

A : SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Junto con saludar cordialmente a usted, y en relación a la solicitud referida sobre la difusión del Manual de Uso de las Guías Clínicas para Polimetales en el marco de la Ley N°20.590, es necesario mencionar lo siguiente:

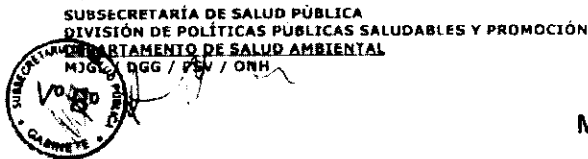
- En el marco de las responsabilidades del Sector Salud, incorporadas en la Ley N°20.590 que establece un Programa de Intervención en Zonas con Presencia de Polimetales de la comuna de Arica, esta Subsecretaría de Salud Pública en conjunto con el Servicio de Salud de Arica y Parinacota, elaboraron "Guías de Vigilancia de la Población Expuesta a Polimetales", validadas mediante Resolución Exenta. N°1161 de noviembre de 2014, para dar cumplimiento a los requerimientos del Título IV, del Reglamento de Beneficiarios, del mencionado cuerpo legal.
- Las Guías Clínicas creadas y oficializadas el año 2014 bajo el contexto de la Ley N°20.590 debían ser revisadas y actualizadas periódicamente y cada vez que esta Subsecretaría de Salud Pública lo determinara. Es así que, bajo el requerimiento de actualizar los contenidos de las mencionadas Guías, se ha detectado adicionalmente la necesidad de modificar sus contenidos para extender su aplicabilidad más allá de lo circunscrito a la Ley N°20.590. Esta necesidad se fundamenta en la identificación de múltiples eventos ambientales ocurridos en diversas regiones que han requerido de intervenciones sanitarias, entre las que se incluye la asistencia clínica de la comunidad.
- En virtud de lo anteriormente expuesto es que, a través de la Resolución Exenta. N°339 del 27 de septiembre de 2017, se ha oficializado un nuevo set de Guías Clínicas para la Evaluación de la Población Expuesta a Metales Pesados, desarrolladas bajo un modelo aplicable en cualquier zona geográfica del país, lo cual fue oportunamente informado a todos los Servicios de Salud y las SEREMI de Salud.
- Sin embargo, para que estas nuevas Guías resulten aplicables y cumplan con los objetivos contenidos en la Ley N°20.590, ha sido preciso crear herramientas complementarias que garanticen su correcta aplicación en el marco del citado cuerpo legal. De esta manera es que se ha creado un Manual de Uso para las Guías Clínicas para Metales Pesados en el Marco de la Ley N°20.590 y que tiene como objetivo salvaguardar los beneficios en salud que establece la Ley.

- El uso del Manual debe ser implementado a la brevedad posible, tanto por el Servicio de Salud de Arica, como por el resto de los Servicios de Salud a lo largo del país, en virtud de que la aplicación de los beneficios de la Ley N°20.590 son extensibles a los usuarios que, estando acreditados como beneficiarios por la respectiva Autoridad Coordinadora de la Ley, residen fuera de la ciudad de Arica. Esta situación hace indispensable que el Manual se encuentre disponible y sea de conocimiento por parte del Servicio de Salud correspondiente al lugar de residencia actual del usuario beneficiario.

En consideración a lo anterior, solicito a usted gestionar la distribución del citado Manual, adjunto al presente documento, a cada uno de los Servicios de Salud del país, mediante los procesos administrativos que aseguren su pronta implementación por parte de los mismos.

Saluda atentamente a Ud.,


DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA



MEMO N°B32/ 398

ANT.: ORD. C21 N° 3647 del 12.Nov.2015 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales (S).

MAT.: Modificación del Lineamiento para el Programa de Detección, Control y Tratamiento de los efectos en la salud a causa de la exposición a metales pesados en la comuna de Arica – Ley N° 20.590.

SANTIAGO, 08 MAY 2018

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

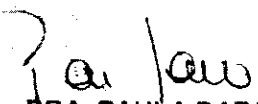
A : SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

Junto con saludar cordialmente a usted, y en relación a la solicitud referida sobre la modificación del Lineamiento para la creación del Programa de Detección, Control y Tratamiento de los efectos en la salud a causa de la exposición a polimetales en la comuna de Arica, cuya versión inicial se oficializó a través del instrumento indicado en el ANT., y cuyo contenido se adjunta en la presente solicitud, es preciso destacar lo siguiente:

- En el marco de las responsabilidades del Sector Salud incorporadas en la Ley N°20.590, que establece un Programa de Intervención en Zonas con Presencia de Polimetales de la comuna de Arica es que, durante el año 2015, se elaboró el documento titulado "Lineamientos para la Detección, Control y Seguimiento de los Efectos en la Salud por Exposición a Polimetales, para la aplicación en la comuna de Arica en el Marco de la Ley N°20.590", desarrollado mediante un trabajo conjunto entre esta Subsecretaría de Salud Pública y la Subsecretaría de Redes Asistenciales, el cual se adjunta a este documento.
- Los lineamientos establecidos de acuerdo al punto anterior, fueron aplicados por el Servicio de Salud de Arica y Parinacota para la construcción del respectivo "Programa para la Detección, Control y Tratamiento de los Efectos en la Salud por la Exposición a Polimetales en la Comuna de Arica", tal cual se indica en el numeral 4 del Art. N°19 del Reglamento de la Ley N° 20.590.
- Conforme a la revisión de antecedentes científicos en el marco de la actualización de los contenidos de las Guías Clínicas para la evaluación de la población expuesta a polimetales, se ha detectado la necesidad de modificar los contenidos del mencionado Lineamiento, de manera tal que esto permita actualizar y perfeccionar el correspondiente "Programa para la Detección, Control y Tratamiento de los Efectos en la Salud por la Exposición a Polimetales en la Comuna de Arica", con el objetivo de que éste incorpore las indicaciones más adecuadas, fundadas en la mejor evidencia científica disponible a la fecha, para la correcta entrega de beneficios en salud a los beneficiarios de la Ley N°20.590.

En consideración a lo anterior, solicito a usted gestionar el envío del nuevo Lineamiento, adjunto al presente documento, al Servicio de Salud de Arica mediante los procesos administrativos que aseguren su pronta implementación para la correspondiente actualización y modificación del Programa antes señalado.

Saluda atentamente a Ud.,


DRA. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL

LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS EN LA SALUD POR EXPOSICIÓN A POLIMETALES, PARA APLICACIÓN EN LA COMUNA DE ARICA EN EL MARCO DE LA LEY N° 20.590.

De acuerdo al Reglamento de la Ley N° 20.590, Artículo N° 19 en su numeral 4, *se deberá implementar, a través de los Servicios de Salud correspondientes, según los lineamientos que establezca al efecto el Ministerio de Salud, un programa de detección, control y tratamiento de los efectos a la salud, producto de la exposición a polimetales en la población afectada en la comuna de Arica.*

Si bien es cierto, la labor de establecer un lineamiento Ministerial para generar directrices en la creación del Programa, con el objetivo de dar cumplimiento a lo indicado por la Ley N° 20.590, corresponde a las competencias de la respectiva Subsecretaría de Redes Asistenciales, debido a la amplia experiencia en la temática adquirida desde la Subsecretaría de Salud Pública a través del Departamento de Salud Ambiental perteneciente a la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, es que se generará el marco conceptual y contenidos del citado Lineamiento en esta Subsecretaría de Salud Pública para ser derivada a Redes Asistenciales y que sea esta última la responsable de dirigir la distribución al Servicio de Salud correspondiente, a la vez que éste será el responsable de utilizar el presente documento para la elaboración del Programa de detección, control y tratamiento de los efectos en la salud causados por la exposición a polimetales en la ciudad de Arica, así como de gestionar las instancias correspondientes que finalicen con el acto administrativo que oficialice el Programa y, finalmente, implementarlo y garantizar su continuidad en el tiempo.

De acuerdo a lo anteriormente descrito, los contenidos vertidos en el presente documento deberán ser incorporados en los instructivos que la Subsecretaría de Redes Asistenciales elaborará para oficializar al Servicio de Salud de Arica para la creación del programa.

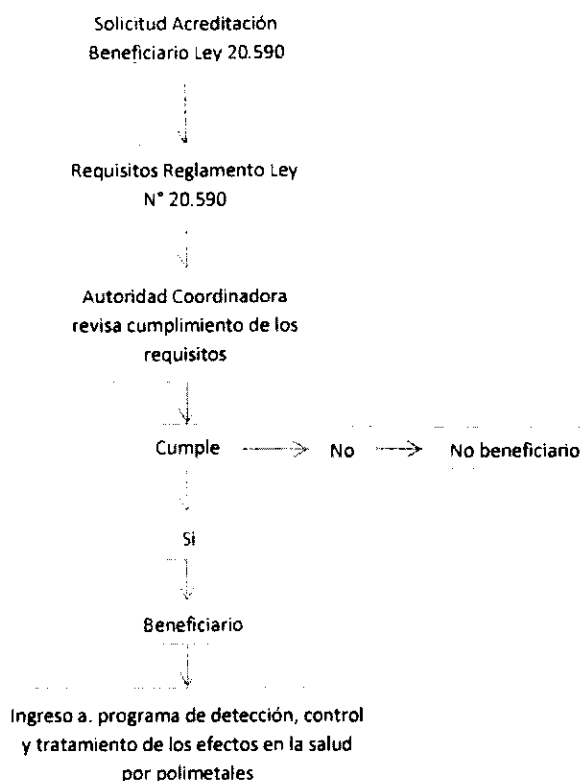
En primer término, para la aplicación de las acciones que establezca el mencionado programa, el Servicio de Salud correspondiente definirá el o los centros asistenciales pertinentes, de manera que las prestaciones clínicas sean impartidas en los mismos, sin perjuicio de que el o los centros asistenciales designados para estos efectos deben seguir cumpliendo sus labores asistenciales habituales, y su labor dentro del marco de las prestaciones asignadas por la Ley 20.590 son adicionales a éstas. Para la ciudad de Arica, el Servicio de Salud de Arica y Parinacota ha

designado al Centro de Salud Ambiental de la misma ciudad, para la entrega de las prestaciones clínicas a la población beneficiaria de la Ley N° 20.590. Sin embargo el mencionado centro asistencial, como parte de la red asistencial, y toda vez que el Servicio de Salud de Arica así lo indique, puede ser designado para el otorgamiento de otro tipo de prestaciones en salud y que no forman parte de la Ley 20.590. De acuerdo a lo anterior, la aplicación del Programa de detección, control y tratamiento de los efectos en la salud por exposición a polimetales puede coexistir con la aplicación de otros programas de salud que no forman parte de la mencionada Ley, lo cual podrá ocurrir en forma transitoria o, por el contrario, mantenerse de manera permanente. Lo anterior dependerá exclusivamente del Servicio de Salud de Arica y de las necesidades asistenciales que éste detecte en el nivel regional. Se deberá tomar en consideración que la Ley N° 20.590 establece además que los beneficiarios accederán a prestaciones en salud con independencia de la ciudad de residencia actual. Es así que los servicios de salud pertenecientes a otras regiones designarán el o los establecimientos asistenciales que aplicarán el programa para aquellos beneficiarios de la Ley debidamente acreditados y que residen en forma permanente fuera de la ciudad de Arica. Con respecto a esto, se entenderá que los centros asistenciales designados para tales efectos, no corresponden ni corresponderán a centros asistenciales de uso exclusivo para fines de la entrega de beneficios consignados en la Ley N° 20.590, sino que el Servicio de Salud correspondiente asignará a dichos centros la labor de generar prestaciones clínicas para responder a la necesidad asistencial generada a partir de la Ley N° 20.590, en forma paralela a sus actividades habituales dentro de la red asistencial local.

Con la finalidad de que el Servicio de Salud construya el Programa para la detección, control y tratamiento de los efectos en la salud producto de la exposición a polimetales, es necesario definir conceptos básicos para estandarizar su uso en la elaboración del Programa.

- **Beneficiario de la Ley N° 20.590:** Corresponde a aquella persona que cumple con los requisitos descritos en el Reglamento de la Ley N° 20.590 y que haya acreditado debidamente esta situación ante la Autoridad Coordinadora definida en el texto de la Ley. El beneficiario, como tal, recibe beneficios en salud, educación, vivienda y todos aquellos que la Ley expresamente indica. La Autoridad Coordinadora de la Ley certificará, mediante documento escrito, la calidad de beneficiario del individuo, lo cual permitirá su ingreso al Programa en de detección, control y tratamiento de los efectos en la salud por exposición a polimetales.
- **Detección clínica:** Corresponde a la identificación, por parte del médico, de los efectos en la salud causados por la exposición a metales.
- **Tratamiento:** Es el conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad.
- **Control:** Corresponderá a todas aquellas acciones sanitarias conducentes a la reducción, en la medida de lo posible, de los síntomas/signos clínicos, y a que las complicaciones y riesgos a largo plazo (exacerbaciones y mortalidad) se reduzcan al mínimo posible, manteniendo esta situación sin cambios (o con cambios mínimos) en el tiempo.

El proceso de ingreso al Programa de Salud para los beneficiarios de la Ley N° 20.590, se resume en el siguiente esquema:



El Programa deberá contemplar aquellas prestaciones clínicas necesarias para el correcto registro de antecedentes médicos en el ingreso del beneficiario al programa, así como también todas aquellas prestaciones clínicas médicas y no médicas para dar respuesta a las necesidades asistenciales derivadas de los requerimientos de atención en morbilidad de los beneficiarios, y controles periódicos a intervalos de tiempo que variarán de acuerdo a la condición clínica del beneficiario. De esta forma, aquellos beneficiarios cuya evaluación clínica y de laboratorio no demuestre exposición actual ni evidencias clínicas de efectos crónicos en la salud por exposición a polimetales, deberán tener por lo menos un control cada 12 a 18 meses, sin perjuicio de que, existiendo una necesidad asistencial, se le podrán otorgar prestaciones clínicas, tanto médicas como no médicas, con anterioridad a la fecha correspondiente al siguiente control. Por otro lado, aquellos beneficiarios que tengan evidencia de laboratorio y/o clínica de exposición actual o de efectos crónicos en la salud por exposición a metales, serán controlados de acuerdo a los tiempos definidos, para tal efecto, en las recomendaciones incorporadas en las Guías Clínicas para

exposición a metales y metaloides, tiempos que pueden ser modificados de acuerdo al criterio del médico tratante para cada caso individual, dado que las mencionadas guías clínicas constituyen un instrumento de apoyo clínico y, de ninguna manera, pueden ser consideradas pautas rígidas de aplicación inmodificable, ya que en todo momento el factor principal que guiará el acto médico será el criterio clínico del tratante, quien dispondrá de elementos suficientes para valorar la condición y necesidades asistenciales del beneficiario. Con respecto de los controles, y el cumplimiento de éstos, se tendrá presente que la responsabilidad de solicitar la atención en el centro asistencial pertinente, y dentro de los plazos establecidos, recae única y exclusivamente en el beneficiario, mientras que el centro asistencial es responsable de otorgar la hora médica ante la solicitud por parte de éste, quien deberá acudir a solicitar la mencionada atención a través de los medios que el Servicio de Salud respectivo disponga para tales efectos. El centro asistencial deberá desarrollar actividades de comunicación para promover el apego a los controles clínicos por parte del usuario. Por otra parte, el centro deberá contar con un protocolo para el rescate de usuarios con controles abandonados, el cual deberá formar parte del Programa.

Con el objetivo de dar cabal cumplimiento a las indicaciones de la Ley y su respectivo Reglamento, más allá de la entrega de prestaciones clínicas, el centro asistencial designado por el Servicio de Salud deberá participar de los registros informáticos que se requieren según la Ley 20.590. Para esto el Servicio de Salud deberá mantener y garantizar un flujo de información con la SEREMI de Salud correspondiente, de forma tal que esta última disponga oportunamente de la información de los mismos para mantener actualizadas las bases de datos. Del mismo modo, tanto el correspondiente Servicio de Salud, como la respectiva SEREMI de Salud, deberán mantener canales de intercambio y entrega de la información con el Nivel Central, tanto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales como con la Subsecretaría de Salud Pública, de forma tal que toda solicitud de datos procedente desde cualquiera de ambas Subsecretaría, ya sea hacia el Servicio de Salud o a la SEREMI, sea prontamente respondida.

Con la finalidad de generar y construir el Programa, en su contenido y diseño se deberá considerar lo siguiente:

1. Las Guías Clínicas para la evaluación de la exposición crónica a metales y metaloides, diseñadas por el Ministerio de Salud, constituyen un instrumento de apoyo clínico, por lo que su uso se limitará exclusivamente a la mencionada función, dejando en claro que éstas no pueden ni deben ser consideradas como instrumentos para la fiscalización administrativa de las prestaciones que se entregarán en el marco de la ejecución del Programa, así como tampoco podrán ser utilizadas para definir las prestaciones clínicas que el mencionado Programa puede incluir, destacando que en todo momento será el criterio del médico tratante el que determinará las necesidades asistenciales del beneficiario, teniendo la facultad de adaptar las recomendaciones de las guías clínicas a las condiciones de cada usuario según sea necesario. Lo anterior se refuerza en el hecho de que las guías clínicas, por definición, constituyen herramientas de apoyo clínico, conteniendo recomendaciones que son modificables y adaptables de acuerdo a las necesidades asistenciales definidas por el médico tratante. Bajo ningún argumento se

podrá hacer uso de las guías clínicas para determinar o descartar patologías relacionadas a la exposición a metales, así como tampoco se les podrá utilizar para limitar las prestaciones clínicas médicas y no médicas, ni los tipos de estudios y exámenes complementarios a los que podrá recurrir el médico para la evaluación de salud del beneficiario. Tampoco será procedente utilizar o exigir la utilización de las guías clínicas como base de la construcción del Programa de Detección, Control y Tratamiento de los Efectos en la Salud por Exposición a Polimetales, dado que estos instrumentos tienen un rol complementario al mencionado Programa.

2. La elaboración del Programa deberá considerar la atención clínica integral en su contenido. De esta forma el Programa integrará prestaciones tanto médicas como no médicas.
3. Los mecanismos para resolver las referencias a especialidades médicas, así como aquellas solicitudes de exámenes y estudios complementarios, y para la resolución de procedimientos médicos de tipo diagnóstico y terapéutico, priorizarán el uso de la red asistencial local como primera línea de acción, sin perjuicio de que el Servicio de Salud pueda recurrir a otras vías administrativas cuando esto no sea posible o cuando por razones de buen servicio se estime pertinente.
4. El Programa deberá incluir por lo menos el siguiente contenido:
 - a. Descripción del programa.
 - b. Objetivos del programa.
 - c. Cartera de servicios y prestaciones tanto médicas como no médicas que dispondrá el programa. Para generar esta cartera es preciso considerar que la valoración del estado de salud, así como su recuperación y mantención en el tiempo, requiere del carácter integral de la atención clínica, y que si bien las Guías Clínicas aportan recomendaciones en cuanto a determinados tipos de atención clínica, éstas corresponden a recomendaciones generales que son adaptables a los requerimientos de casos individuales, lo cual debe ser determinado por el médico tratante.
 - i. Prestaciones médicas en medicina general.
 - ii. Prestaciones médicas de especialidad.
 1. Se establecerá un modelo básico con las especialidades mínimas a considerar, sin perjuicio de que, si el criterio del médico tratante así lo determina, siempre será posible gestionar la derivación a otras especialidades no indicadas en el mencionado listado, el cual solo cumple con establecer una línea de base con las posibles derivaciones mínimas a contemplar. Para esto se considerará lo siguiente:
 - ✓ Pediatría
 - ✓ Medicina Interna
 - ✓ Neurología (para adultos e infantil)
 - ✓ Neurocirugía
 - ✓ Dermatología

- ✓ Urología
- ✓ Nefrología
- ✓ Gastroenterología
- ✓ Broncopulmonar
- ✓ Cirugía
- ✓ Oncología
- ✓ Reumatología
- ✓ Hematología
- ✓ Inmunología
- ✓ Cardiología
- ✓ Endocrinología
- ✓ Oftalmología
- ✓ Traumatología
- ✓ Fisiatría

- iii. Prestaciones clínicas no médicas. Se describirán las prestaciones correspondientes a otros profesionales de la salud, considerando la participación de múltiples disciplinas con el objetivo de cubrir la necesidad de una atención clínica integral para el beneficiario de la Ley 20.590. En esta línea se deberán considerar áreas como enfermería, nutrición, psicología, matronas, kinesiología, tecnología médica y técnicos paramédicos, así como también se podrá proceder a la incorporación de otras profesiones no médicas en la medida de que el Servicio de Salud Así lo estime pertinente.
- iv. Prestaciones de laboratorio. Se describirán los análisis de laboratorio básico y avanzado de uso habitual, siempre resguardando la facultad del tratante de requerir análisis que escapen del concepto de "habituales".
- v. Prestaciones en estudios complementarios. Exámenes de tipo imagenológico, electrofisiológico, etc. El Programa deberá establecer que los estudios complementarios que solicite el médico tratante dentro de las atenciones enmarcadas en el marco de la Ley, se considerarán siempre como beneficios del mencionado cuerpo legal, bajo el argumento de que el médico posee la facultad de adaptar las recomendaciones clínicas según cada caso individual, tomando en consideración que la exposición a metales pesados se caracteriza por generar repercusiones en la salud que son ampliamente variables, de acuerdo a una serie de elementos que determinan que exista una extensa gama de posibles efectos en la salud que no pueden ser limitados dado que éstos, por definición, son multisistémicos.
- vi. Otras prestaciones. Adicionalmente, y bajo el contexto de la vulnerabilidad social que caracteriza a los beneficiarios de la Ley, y aun no siendo una atención clínica como tal, es preciso contar con profesionales del área social, dado que forman parte de la resolución de necesidades en

la esfera de lo que puede considerarse ambiente bio-psico-social y, como tal, un determinante de la salud.

- d. Estrategias para la adquisición de competencias técnicas por parte de los médicos participantes de la aplicación del Programa, las que podrán utilizar los mecanismos que se encuentren disponibles, de forma tal que las actividades formativas pueden incluir actividades no solo de tipo presencial sino también por medio de e-learning. De igual forma, se puede considerar la participación de profesionales no médicos en capacitaciones de acuerdo a las necesidades que determine el respectivo Servicio de Salud.
- e. Definición de la población objetivo a la que se aplicará el Programa.
- f. Estructura del programa; responsable de la implementación, aplicación y desarrollo del mismo; así como la programación de actividades que se desarrollarán para la implementación y aplicación del Programa.
- g. Indicadores de evaluación del cumplimiento del Programa, los cuales serán definidos por el Servicio de Salud correspondiente.



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES Y PROMOCIÓN
DEPARTAMENTO DE SALUD AMBIENTAL

Manual de Aplicación de las Guías Clínicas para la Evaluación de Población Expuesta a Metales y Metaloides.

**Aplicación de las Guías Clínicas en el Marco de
la Ley N° 20.590, que establece un Programa de
Intervención en Zonas con Presencia de
Polimetales en la Comuna de Arica.**

Índice

Introducción.....	3
Descripción	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos.....	4
Guías Clínicas para metales pesados y Ley 20.590. Orígenes y contexto histórico previo a la Ley..	4
Guías de Práctica Clínica como herramientas en la Red Asistencial.....	7
Definición.....	7
Análisis del alcance y utilidad de una Guía de Práctica Clínica.....	8
Valor, utilidad y aplicación de la Guías Clínicas en la Ley N° 20.590	8
Implementación práctica de las Guías Clínicas en beneficiarios de la Ley N° 20.590: Criterios de aplicación exclusiva bajo el marco de la Ley.....	9
Contenidos de las Guías Clínicas.....	10
Indicaciones para el proceso de referencia y contrarreferencia en el contexto de la exposición a metales y la Ley 20.590	13
Indicaciones para el uso y aplicación de las Guías Clínicas	15
Aplicación y alcance de las Guías Clínicas para el contexto de su uso bajo el marco de la Ley N° 20.590. Indicaciones específicas de aplicación en beneficiarios de la Ley.....	15
Valor y utilidad de Guías Clínicas como instrumentos de uso clínico. Restricción del uso de las Guías Clínicas para fines no clínicos	16
Carácter dinámico y evolutivo de los contenidos de las Guías Clínicas.....	18
Excepciones a la adaptabilidad de las recomendaciones asistenciales contenidas las Guías Clínicas	18

Introducción.

La Ley N° 20.590, que establece un Programa de Intervención en Zonas con Presencia de Polimetales en la comuna de Arica, instruye y garantiza la entrega de beneficios en salud a los usuarios acreditados como beneficiarios de la Ley. Este cuerpo legal indica, entre otras cosas, la necesidad de crear instrumentos para la estandarización de las intervenciones asistenciales, por lo que el sector salud debía desarrollar guías de uso clínico para estos efectos. Por lo anteriormente expuesto, durante el año 2014 se elaboraron Guías Clínicas para cumplir con este requerimiento. Estas guías han sido revisadas con el objetivo de actualizar sus contenidos y mejorar la aplicabilidad de las mismas en la práctica clínica. Durante este proceso se ha detectado que existe además una clara necesidad de contar con este tipo de instrumentos clínicos que puedan ser aplicados a lo largo del país, debido a múltiples eventos que han requerido de intervenciones clínicas en distintas regiones relacionadas con la exposición a metales pesados. Debido a esto, se dio inicio a un trabajo destinado a la creación de nuevas guías clínicas que permitan dar cobertura a esta evidente necesidad. Es así que, mediante la Resolución N° 339 del 22 de septiembre de 2017 que Aprueba Guías Clínicas por Exposición Crónica a Metales Pesados, se deja sin efecto a las guías creadas el año 2014 y se oficializan las nuevas guías para uso en todo el territorio nacional. Por otra parte, y dado que las nuevas Guías Clínicas son aplicables en forma independiente de la Ley 20.590, se levanta la necesidad de crear herramientas complementarias a estas guías, de manera tal que su uso se adapte correctamente al contexto de la Ley N° 20.590, asegurando el total resguardo de los beneficios indicados para los beneficiarios acreditados. Para cumplir con el objetivo de proteger los derechos de los beneficiarios, se diseñó el presente Manual, para su uso exclusivo en el marco de la Ley N° 20.590, y con indicaciones que permiten transformar las Guías Clínicas de uso nacional, en instrumentos clínicos aplicables de forma específica y exclusiva a los beneficios establecidos en la Ley.

Descripción.

El Manual de Aplicación de las Guías Clínicas para Metales y Metaloides en la Ley N° 20.590, en adelante el Manual, constituye una herramienta complementaria a las mencionadas Guías, de manera que su aplicación bajo el marco de la Ley 20.590 permita el adecuado acceso de los usuarios a los beneficios otorgados por el mencionado cuerpo legal. Bajo este contexto, el uso y aplicación del Manual será exclusivo para los beneficiarios acreditados en la Ley 20.590, ya sea que éstos residan en la ciudad de Arica, en cuyo caso la responsabilidad de asegurar su aplicación recaerá en el Servicio de Salud de Arica y Parinacota (SSA); así como también debe ser aplicado a todos aquellos beneficiarios acreditados en la Ley y que residen en forma permanente fuera de la ciudad de Arica, situación en la que el uso y aplicación del Manual será responsabilidad del Servicio de Salud correspondiente a la ciudad de residencia actual.

Objetivo General.

El presente Manual tiene por objetivo establecer pautas de utilización de las Guías Clínicas para la evaluación de la población expuesta a metales pesados (en adelante las Guías Clínicas), bajo el

contexto de los beneficios en salud indicados por la Ley N° 20.590. Por lo tanto, el uso y aplicación de este manual quedan circunscritos exclusivamente a los beneficiarios de ésta.

Objetivos Específicos.

- Generar criterios de uso de las Guías Clínicas en el contexto de la Ley N° 20.590, garantizando la entrega de prestaciones clínicas bajo los beneficios indicados por ésta.
- Definir los alcances de los contenidos de las Guías Clínicas como instrumento de apoyo clínico asistencial.
- Aclarar especificaciones técnicas sobre el uso y adaptabilidad de los contenidos de una Guía de Práctica Clínica
- Crear un marco conceptual que explique los alcances de una Guía de Práctica Clínica en la atención clínica versus el rol preponderante del médico y su juicio clínico en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.
- Establecer una primera línea de acción en cuanto a prestaciones clínicas que sirva como modelo base para la entrega de beneficios asistenciales mínimos garantizados, considerando la integralidad de la atención clínica como pilar para la valoración de la condición de salud del usuario, así como también de las acciones tendientes a la recuperación y mantención del estado de salud del beneficiario.
- Limitar el uso de las Guías Clínicas al ámbito exclusivamente clínico, y excluir su uso como herramienta jurídico – administrativa para evaluar el cumplimiento del programa de salud.

Guías Clínicas para metales pesados y Ley 20.590. Orígenes y contexto histórico previo a la Ley.

Para comenzar, y con el objetivo de contextualizar adecuadamente los eventos cronológicos que finalizan con la elaboración de estas Guías Clínicas, es necesario rememorar algunos eventos y acontecimientos históricos. Durante el año 2009, y en el contexto de un movimiento ciudadano que involucra a los habitantes de los denominados polígonos de contaminación por metales pesados en la ciudad de Arica, individualizados cada uno de ellos como Sitio F, Maestranza y Sector Puerto, se elabora un Plan Maestro de intervenciones multisectoriales para responder a las necesidades de la comunidad en términos de la situación ambiental local y que involucra a ciertos metales y metaloides. Es a partir de estas intervenciones que se da inicio a las atenciones médicas de la población residente en los mencionados polígonos, hecho que tiene lugar a contar del 27 de noviembre del año 2009. Posteriormente, tras cerca de seis semanas de prestar atenciones médicas en un recinto provisorio, el Servicio de Salud de Arica y Parinacota inaugura el Centro de Salud Ambiental, con el objetivo de continuar con las atenciones asistenciales, sin perjuicio de que este centro asistencial forma parte de la Red Asistencial regional y, como tal, está facultado para dar respuesta a las necesidades asistenciales que el SSA determine y estime convenientes y necesarias.

El inicio de las actividades asistenciales levanta la necesidad de contar con recomendaciones asistenciales que permitan uniformar criterios y decisiones tanto de tipo diagnóstico como terapéutico, así como también establecer pautas de seguimiento y control clínico. De esta forma,

desde el Nivel Central, se encomienda liderar este desafío a un grupo de trabajo, conformado por diversos actores pertenecientes o relacionados al área de la salud ambiental y que fue creado, ya desde fines del año 2009, para responder a los retos que fueran surgiendo en relación al enfrentamiento de la problemática ambiental de la ciudad de Arica. De esta forma, este grupo de trabajo, que recibe el nombre de "Grupo de Expertos en Enfermedades Relacionadas con Polimetales en Arica" constituido por acto administrativo del Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta N° 1066 de diciembre de 2009, comienza a sesionar con el objetivo de diseñar los instrumentos técnicos necesarios para responder a la necesidad asistencial de la ciudad de Arica. Es así como en mayo del año 2010 se oficializa el primer instrumento clínico para el abordaje de la exposición a metales en la ciudad de Arica, con el título de "Recomendaciones para el Manejo Clínico: Pacientes con Niveles Plasmáticos de Plomo y Pacientes con Arsénico Inorgánico en Orina". Conjuntamente, se elabora un primer documento que pretende cubrir la necesidad de contar con una Guía Clínica acorde a los requerimientos asistenciales. Estos instrumentos son aplicados a las atenciones en salud durante el año 2010 y 2011 para todos los usuarios del Centro de Salud Ambiental. Posteriormente, y frente a la experiencia obtenida respecto de la aplicabilidad de los mencionados documentos, se establece la necesidad de elaborar propuestas para generar modificaciones estratégicas desde la mirada clínica. De esta forma, se construye una propuesta que busca dar solución a las problemáticas detectadas en los documentos originales, y de paso completar el trabajo de diseñar Guías Clínicas más completas y con mayor información que permitan al clínico tomar decisiones bajo el respaldo de la mejor evidencia científica disponible y que se acerque paulatinamente al modelo y diseño de guías de práctica clínica aceptados y validados a nivel Ministerial. Con estos propósitos se realiza una revisión de la literatura especializada, junto con una presentación crítica de los puntos débiles de los documentos originales. Este trabajo entrega como producto final los documentos titulados "Protocolo de Manejo Clínico para Población Expuesta a Polimetales en la Ciudad de Arica" y "Guías Clínicas para Población Expuesta a Polimetales en la Ciudad de Arica", aprobados por acto administrativo desde el Nivel Central a través de Resolución Exenta N° 158 de marzo de 2012. En estos documentos se destaca un hito trascendental. Se logra modificar el valor de referencia para plomo en sangre en niños menores de 15 años, que pasa de un valor $<10 \mu\text{g}/100 \text{ ml}$ a $<5 \mu\text{g}/100$. Este hecho debe ser destacado y, sobre todo, considerado un hito histórico debido a que la propuesta, elaborada desde Arica en el transcurso de 2011 y oficializada a inicios de 2012, pone a Chile como el primer país en tomar este valor de referencia, mientras que el Centro de Control de Enfermedades (CDC), emite esta recomendación para su uso internacional hacia mediados del mismo año. En vista de lo anteriormente relatado, se destaca que, con ocasión de esta propuesta, Chile y la comuna de Arica en particular marcan una directriz en términos del abordaje clínico para la exposición al plomo que resulta vanguardista y que se adelanta a la recomendación internacional que se emite meses después por el principal referente internacional en la materia, recomendación que por lo demás, actualmente sigue vigente a nivel mundial.

El 29 de mayo de 2012 acontece otro hito relacionado con la situación de los polígonos de contaminación por metales en la ciudad de Arica. En la fecha mencionada tiene lugar la promulgación de la Ley N° 20.590, hecho que se concreta en la misma ciudad de Arica y que, en su

contenido, establece un programa de intervenciones multisectoriales. La Ley establece la necesidad de contar con un Reglamento que entregue las directrices para la aplicación del mencionado cuerpo legal. Es así que en octubre de 2013, mediante Decreto Supremo N° 116, es publicado el Reglamento requerido de acuerdo a la Ley. Sin embargo, esta primera versión de Reglamento no está exenta de complejidades en términos de su implementación y aplicación práctica. A partir de estas observaciones es que la Autoridad competente asume la necesidad imperiosa de dejar sin efecto esta primera versión, para reemplazarla por un nuevo Reglamento, hecho que se concreta a través del Decreto Supremo N° 80 de septiembre de 2014, publicado en el Diario Oficial y que se encuentra vigente hasta la actualidad.

Con respecto a las Guías de Práctica Clínica, ya se ha relatado la evolución que éstas han presentado en el transcurso del tiempo. Luego, a partir de la promulgación de la Ley N° 20.590, se hace presente la necesidad de elaborar Guías nuevas, contando con la mejor evidencia científica disponible. De esta forma, el grupo de expertos, designado ya desde el año 2009 por el MINSAL, comienza un nuevo trabajo que se desarrolla a lo largo del año 2014, para finalizar con la publicación de las Guías Clínicas para los cinco contaminantes de interés indicados por la Ley N° 20.590 (plomo, arsénico, cadmio, mercurio y cromo). Este trabajo queda plasmado en la publicación oficial de estos documentos a través de Resolución Exenta N° 1161 de noviembre de 2014 desde el MINSAL.

Sin embargo se observó que estas Guías, debido al contexto de su diseño, en la práctica sólo resultan aplicables a la ciudad de Arica. Esta observación es trascendental ya que, más allá de las problemáticas detectadas en la comuna de Arica, se han identificado una serie de situaciones ambientales que guardan relación con metales y metaloides en diferentes zonas geográficas a lo largo del país. Ante esto y ante la necesidad de contar con instrumentos técnicos que permitan diseñar planes de intervención de tipo clínico-asistencial, es evidente que el diseño de estas Guías es difícilmente aplicable a zonas geográficas no relacionadas con la Ley N° 20.590, debido a que establecen una serie de recomendaciones que no son posibles de ejecutar fuera de este marco legal. Uno de los aspectos técnicos que grafican lo anterior es la permanencia del usuario dentro de un programa de control clínico, donde aquel usuario beneficiario de dicha Ley, permanece dentro del programa en forma permanente a lo largo de su vida, situación que se traduce en la inexistencia de altas médicas y egresos del programa. Sin embargo, los programas de salud no insertos en el marco de la Ley 20.590 requieren, necesariamente, considerar un egreso del usuario a través de una alta médica. A raíz de esta observación, resulta claramente evidente la existencia de una brecha que requiere pronta respuesta con el objetivo de cubrir las necesidades asistenciales que van surgiendo a lo largo del país, relacionadas con la exposición a metales y que no se encuentran incluidas en la Ley 20.590. Por lo tanto, hay una necesidad urgente de crear Guías que puedan ser utilizadas en cualquier escenario, en cualquier sitio geográfico y en cualquier línea cronológica a lo largo del país. Por otro lado, es fundamental que la aplicación de un nuevo diseño de Guías Clínicas considere salvaguardar, por completo, la entrega de los beneficios que son exclusivos de los usuarios beneficiarios de la Ley 20.590. En este punto podría surgir la interrogante de por qué no generar Guías Clínicas diferenciadas para uno y otro grupo de usuarios,

que se encuentran separados solamente bajo un argumento de tipo jurídico y en ningún caso desde una mirada científica. Para responder a esta inquietud basta señalar que, en un sentido estrictamente científico, los contenidos de Guías Clínicas aplicables a los usuarios beneficiarios no difieren, ni pueden diferir, de los contenidos para aquellos usuarios no beneficiarios de la mencionada Ley 20.590, ya que los efectos clínicos de corto, mediano y largo plazo dependen de diversos factores como la dosis y tiempo de exposición, variaciones interindividuales y otros factores asociados, mientras que el elemento que diferencia y separa a estos dos grandes grupos es exclusivamente jurídico respecto de su calidad de beneficiarios de la Ley. Explicado forma más simple, el comportamiento biológico de los metales entre estos grupos es exactamente el mismo, mientras que lo único que diferencia y separa a ambos grupos de usuarios, radica exclusivamente en el acceso a los beneficios consignados en la Ley. De acuerdo a esto, y no existiendo un argumento científico que justifique crear Guías diferenciadas, es que el diseño de éstas es estándar, y por lo tanto, los contenidos y evidencias científicas no distinguen entre los grupos que acceden a los beneficios de la Ley, de aquellos que no tienen esta particularidad. Sin embargo, y con el objetivo de resguardar estrictamente los derechos de los beneficiarios de la Ley 20.590, se hace necesario crear un Manual de uso de las Guías Clínicas. Este Manual es aplicable exclusivamente a los beneficiarios de la Ley y establece las pautas que:

- Garantizarán la correcta utilización de la Guías Clínicas en el contexto de la Ley N° 20.590.
- Asegurarán la correcta interpretación y valoración de las Guías Clínicas como instrumentos estrictamente clínicos, estableciendo de forma clara y sólida que éstas no pueden ni deben ser consideradas ni, mucho menos, utilizadas como instrumentos para filtrar el acceso a los beneficios de la Ley, así como tampoco para validar o restringir prestaciones clínicas para los beneficiarios ya acreditados como tales.
- Crearán una línea base que establecerá un marco mínimo de prestaciones asistenciales a los que el beneficiario de la Ley podrá acceder, y además pondrá de manifiesto el concepto y rol de la integralidad asistencial como elemento fundamental en la atención clínica del beneficiario.
- Serán el sustento y apoyo al concepto de adaptabilidad de las recomendaciones clínicas contenidas en las Guías y el papel del clínico en la correcta utilización de estas herramientas como apoyo asistencial, sin dejar de lado que el juicio clínico desempeña el rol fundamental en la valoración médica del usuario, lo que faculta ampliamente al médico tratante para adaptar las recomendaciones a cada caso individual según sea requerido.

Guías de Práctica Clínica como herramientas en la Red Asistencial.

Como primer paso es absolutamente necesario comprender conceptualmente lo que se entenderá por Guía de Práctica Clínica o Guía Clínica. Para esto se describe a continuación tanto su definición como su rol como instrumento clínico.

- **Definición.** Como punto de partida es preciso comprender lo que se entiende como Guía Clínica o Guía de Práctica Clínica, así como también comprender de forma precisa la utilidad de las mismas y sus alcances en cuanto a ser un instrumento de apoyo clínico. De

esta forma, en primer lugar cabe destacar que una Guía de Práctica Clínica está constituida por una serie de recomendaciones. Luego, y en complemento a esta idea, se deberá comprender que las recomendaciones, en su esencia, se destacan por su adaptabilidad a distintos escenarios de acuerdo a la valoración médica de cada caso individual.

- En este punto, cabe destacar la definición aceptada en la actualidad para este tipo de instrumentos clínicos: “Guías de Práctica Clínica son documentos informativos que incluyen recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, en base a una revisión sistemática de la evidencia y a la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud.”

Institute of Medicine of the National Academies. Clinical Practice Guidelines We Can Trust (2011).

- **Análisis del alcance y utilidad de una Guía de Práctica Clínica.** De acuerdo a la definición descrita precedentemente, cabe precisar, de manera tal que se comprenda correctamente, que una Guía de Práctica Clínica es un modelo cuya función y utilidad es orientar al equipo de salud, y este modelo no puede ser considerado como una estructura rígida e inmodificable ya que, por definición, las decisiones diagnósticas y terapéuticas son adaptables al contexto de cada caso en forma individual en función del criterio clínico, siendo este último el principal instrumento para otorgar una adecuada prestación en salud al paciente. De esta forma, una Guía Clínica se constituye en un instrumento complementario que busca facilitar la toma de decisiones por parte del cuerpo médico y del equipo de salud. En otras palabras este instrumento no puede, ni pretende, reemplazar el criterio clínico, el cual constituye la base de la estructura de la atención médica. Lo anterior se encuentra además descrito en la respectiva Declaración de Intención contenida en cada una de las Guías Clínicas, donde se pone de manifiesto que estos instrumentos no buscan reemplazar el juicio clínico y tampoco pretenden constituir pautas para definir una condición de causalidad entre la exposición a metales y patologías específicas, ya que dicha labor es facultad del Servicio de Salud respectivo mediante los medios que éste estime necesarios, considerando que la mencionada condición de causalidad debe ser valorada en un contexto amplio y considerando una serie de elementos que incluyen el contexto ambiental de la exposición a los metales pesados, todo lo cual debe ser analizado para cada caso individual.

Valor, utilidad y aplicación de la Guías Clínicas en la Ley N° 20.590.

Luego de comprender aspectos generales sobre el marco conceptual de lo que constituye una Guía Clínica en general y su papel como instrumento de apoyo clínico, es necesario precisar aspectos específicos de las Guías Clínicas para metales. Para fines de este Manual, resulta vital definir cuál es el valor y rol clínico de las guías en la práctica asistencial, además de crear las pautas para garantizar su uso correcto en el contexto de la Ley N° 20.590

- **Implementación práctica de las Guías Clínicas en beneficiarios de la Ley N° 20.590: Criterios de aplicación exclusiva bajo el marco de la Ley.**

Ya se ha aclarado que los contenidos científicos de las Guías no establecen diferencias entre el usuario beneficiario de la Ley N° 20.590, respecto de aquel que no posee tal categoría legal. Esto se debe a que biológica y médicamente esta diferencia no existe. Sin embargo desde una mirada jurídica, la mencionada diferencia es de importancia radical, toda vez que los beneficiarios de la Ley permanecerán en un programa de seguimiento clínico en forma permanente.

En atención a la calidad jurídica de los usuarios con categoría de beneficiarios de la Ley 20.590, se deberá tener presente que:

- El presente Manual de uso de las Guías Clínicas se aplicará única y exclusivamente a los usuarios con categoría de beneficiarios de la Ley 20.590, debidamente acreditados por la Autoridad Coordinadora respectiva, y su aplicación será con independencia del lugar actual de residencia del beneficiario, teniendo en consideración que la responsabilidad de aplicar el Manual y la entrega de los beneficios en salud recaerá en el Servicio de Salud correspondiente a la ciudad de residencia actual y permanente del beneficiario, de forma tal que el Servicio de Salud de Arica es responsable exclusivamente de los beneficiarios residentes en dicha región.
- El ingreso al Programa de Detección, Control y Tratamiento de los efectos en la salud por la exposición a metales, para los beneficiarios de la Ley no solicitará más requisito que estar acreditado como tal por la Autoridad respectiva. De esta forma el flujograma de ingreso a la aplicación de las Guías Clínicas, indicado en cada una de ellas, se entenderá por cumplido para todo beneficiario desde el momento de estar acreditados por la Autoridad Coordinadora de la Ley, ingresando de forma inmediata, y sin otro requisito, al Programa de Salud, sea que éstos residan en Arica o se encuentren residiendo en forma permanente fuera de esta ciudad.
- Los egresos a través de las altas médicas consignadas en las Guías Clínicas sólo serán aplicables cuando éstas se utilicen para el abordaje de exposiciones a metales fuera del contexto de la Ley 20.590. De acuerdo a esto, se entenderá que **las altas médicas no serán aplicables para los beneficiarios de la Ley bajo ninguna circunstancia**, de forma tal que en estos beneficiarios los controles clínicos se realizarán de manera permanente tal como lo establece la Ley bajo el concepto de vigilancia. Por lo tanto se entenderá que, aun cuando las Guías contienen criterios de alta, estos criterios y las altas respectivas no serán aplicadas a los usuarios beneficiarios de la Ley bajo ninguna condición. De esta manera su permanencia en el programa se mantendrá garantizada de forma permanente en concordancia con el mandato legal respectivo.
- Con el objetivo de garantizar la completa comprensión de los contenidos de las Guías Clínicas y asegurar la correcta aplicación de las mismas en el marco de la Ley 20.590, el Servicio de Salud de Arica o el Servicio de Salud que corresponda, según el lugar de residencia actual y permanente del beneficiario de la Ley, deberá

asegurar los mecanismos que garanticen el uso adecuado de estos instrumentos clínicos a través de un proceso de inducción, al que deberá acceder cada profesional de la salud, tanto médico como no médico, que desempeñe funciones clínicas relacionadas con la entrega de beneficios en el contexto de la Ley 20.590. Adicionalmente, el Servicio de Salud correspondiente deberá garantizar que el presente Manual se encuentre disponible para su consulta para todo el personal médico y no médico que cumpla funciones bajo esta Ley.

- **Contenidos de las Guías Clínicas.**

- **Construcción y elaboración de contenidos.** De acuerdo a las pautas internacionales que dictan las normas a seguir para el desarrollo de este tipo de instrumento clínico, y en concordancia con el Manual Metodológico para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud de Chile, los contenidos de toda Guía de Práctica Clínica deben ajustarse estrictamente a la mejor evidencia científica disponible a la fecha de su elaboración. En este punto es relevante aclarar que estos contenidos deben, necesaria y obligatoriamente, contar con el respaldo de publicaciones científicas debidamente validadas. Por lo tanto, todo aquello que surge desde la percepción subjetiva de posibles condiciones y/o efectos en la salud, así como aquellas recomendaciones de intervención clínica y terapéutica que no cuentan con el respaldo científico que les brinde la objetividad necesaria, no pueden formar parte de los contenidos de una Guía de Práctica Clínica.
- Específicamente en relación a las Guías Clínicas para la evaluación de la exposición a metales pesados, éstas han sido elaboradas bajo el marco de un trabajo metodológico basado en una revisión exhaustiva de evidencias científicas existentes en la actualidad. Este trabajo tiene por producto la generación de documentos científicos que describen de forma integral y global los posibles efectos que, cada uno de los metales pesados de principal interés, pueden generar en la salud humana, tanto en un contexto de exposición de corto plazo, así como en aquellos considerados como exposición crónica. De acuerdo a la evidencia científica, se puede afirmar que:
 - Los efectos en la salud humana que pueden causar los metales pesados son de tipo multisistémico.
 - Estos efectos en la salud, en el caso específico del arsénico, pueden ser detectables incluso décadas después del inicio de la exposición crónica.
 - Existe una amplia variabilidad en los modelos biológicos en cuanto a su susceptibilidad frente a la exposición a estos contaminantes, lo que se traduce en una gama extensa de diferentes respuestas de dichos modelos frente a contaminantes ambientales. Lo anterior, explicado en términos más simples, implica que los efectos clínicos pueden variar dependiendo de una serie de factores tales como la dosis, tiempo y frecuencia de la exposición, susceptibilidad poblacional e interindividual, la edad, el sexo,

etnia, condiciones nutricionales, condiciones sanitarias generales, condiciones climáticas, entre otras. De acuerdo a esto, no es posible crear un marco cerrado de los posibles efectos en salud a partir de la exposición a metales pesados, dado que su comportamiento biológico indica que los efectos pueden afectar múltiples sistemas y órganos, y las manifestaciones clínicas pueden ser muy disímiles dependiendo de una serie de factores, lo que en la práctica implica que no es posible elaborar un listado excluyente de patologías consideradas como causadas por la exposición a metales.

- La descripción toxicológica de cada uno de los metales, incorporada en las Guías Clínicas, permite al profesional de la salud tener una idea general de los posibles efectos en la salud humana por la exposición a estos elementos químicos, sin embargo se debe considerar que, a la luz del carácter multisistémico de estos efectos, las manifestaciones clínicas incorporadas en la revisión, corresponden a aquellas que se describen con mayor frecuencia en la literatura, sin perjuicio de que existen otros efectos o variantes de efectos fisiológicos que requieren de una interpretación en el contexto clínico de cada caso en particular, lo cual refuerza la afirmación precedente en cuanto que no es posible crear listados excluyentes de efectos en la salud producto de la exposición a metales pesados.
- En consideración a la multiplicidad de órganos y sistemas que pueden ser afectados por la exposición a metales (carácter multisistémico de los efectos en la salud a partir de los metales pesados), las recomendaciones de intervención clínica que forman parte de las Guías Clínicas corresponden a aquellas intervenciones generales que constituyen una línea base para el abordaje médico de los pacientes en general, a las cuales se debe incorporar aquellas intervenciones que resulten necesarias de acuerdo a la valoración clínica que el médico haga de cada caso en particular. Es así que estas intervenciones y prestaciones recomendadas en las Guías Clínicas son ampliables en la medida que el médico tratante lo estime necesario. De acuerdo a esto, no es posible utilizar las Guías Clínicas para crear una lista excluyente de prestaciones asistenciales, que tenga por objeto generar un marco legal o administrativo que proponga establecer límites a las indicaciones médicas. En la práctica, lo anteriormente expuesto implica que:
 - ✓ Las recomendaciones de intervención clínica y acciones médicas incorporadas en las Guías Clínicas corresponden a recomendaciones estandarizadas y constituyen una línea base de prestaciones que garantizan una intervención médica de calidad. De acuerdo a esto, las indicaciones expresadas en las Guías

Clinicas son modificables y ampliables según lo estime necesario el médico tratante.

- ✓ En virtud del objetivo de otorgar las prestaciones clínicas más adecuadas, las Guías Clínicas recomiendan derivaciones a especialidades médicas cuando éstas fueran necesarias. Sin embargo, las recomendaciones de derivación contenidas en ellas deben ser consideradas como recomendaciones de primera línea, por lo que es absolutamente factible que surja la necesidad de derivaciones médicas distintas a las sugeridas en las Guías, y el médico debe contar con las herramientas necesarias para dar curso a estas derivaciones en virtud de su evaluación del paciente y de su juicio clínico.
- ✓ La misma situación ocurre con los exámenes de laboratorio general, exámenes complementarios de mayor complejidad o procedimientos clínicos a los que cada beneficiario puede ser sometido. Las recomendaciones contenidas en las Guías Clínicas constituyen una primera línea con recomendaciones mínimas necesarias, sin perjuicio de que cada caso individual puede requerir estudios adicionales a los recomendados en las Guías; por lo que el médico tiene la facultad de solicitar otros estudios según lo estime conveniente.
- ✓ Todo lo anterior tiene por objeto establecer de forma clara que el médico tratante puede y debe contar con las herramientas adecuadas que permitan y garanticen el correcto abordaje, y la adecuada valoración clínica con la finalidad de dar cumplimiento a las necesidades asistenciales que garantiza la Ley a cada beneficiario de ésta.
- ✓ En resumen, la decisión de definir el destino y pertinencia de las derivaciones a un nivel asistencial de mayor complejidad, o de solicitar el tipo de estudio complementario necesario para determinar de forma clara el diagnóstico del usuario, así como de indicar procedimientos médicos diagnósticos y/o terapéuticos, pertenece y es de responsabilidad exclusiva del médico tratante y del o los centros asistenciales que el Servicio de Salud de Arica defina para tales efectos (o el Servicio de Salud que corresponda para el caso de aquellos beneficiarios residentes en forma permanente fuera de la ciudad de Arica). Las indicaciones diagnósticas y terapéuticas, así como las derivaciones médicas descritas en las Guías Clínicas, forman una línea base de las prestaciones mínimas requeridas para casos generales, y éstas son ampliables todas vez que el médico tratante así lo indique, manteniendo en todo momento su categoría de prestaciones

enmarcadas en la Ley 20.590, aun cuando no se encuentren especificadas en la respectiva Guía Clínica.

- **Indicaciones para el proceso de referencia y contrarreferencia en el contexto de la exposición a metales y la Ley 20.590.**

- Considerando la multiplicidad y la amplitud de los alcances en la salud humana a partir de los efectos por la exposición a metales pesados y que se resumen en las Guías Clínicas, se puede asegurar que, para garantizar la correcta valoración clínica de cada beneficiario de la Ley 20.590 desde un punto de vista médico integral, resulta necesario disponer de por lo menos las siguientes posibilidades de derivación clínica asistencial:

1. Pediatría
2. Medicina Interna
3. Neurología (para adultos e infantil)
4. Neurocirugía
5. Dermatología
6. Urología
7. Nefrología
8. Gastroenterología
9. Broncopulmonar
10. Cirugía
11. Oncología
12. Reumatología
13. Hematología
14. Inmunología
15. Cardiología
16. Endocrinología
17. Oftalmología
18. Traumatología
19. Fisiatría

- Sin perjuicio del listado sugerido, se aclara que, ante todo, será el juicio clínico del médico tratante el que definirá las necesidades asistenciales de cada beneficiario en forma individual, lo que en la práctica implica que el médico podrá indicar, si su juicio clínico así lo manifiesta y posee un fundamento que lo justifique, la derivación a alguna especialidad diferente de lo aquí sugerido como arsenal básico, entendiendo que el listado indicado representa un mínimo de posibles prestaciones de especialidad médica a ofrecer, por lo que, bajo ningún aspecto, se podrá considerar a este listado como un límite sino que, por el contrario, representa la línea base para el acceso a las derivaciones hacia niveles de mayor complejidad asistencial a las que podrán acceder los beneficiarios de la Ley 20.590, pudiendo existir derivaciones a otras especialidades no mencionadas en el

listado precedente. Del mismo modo, se deberá comprender que el listado base de especialidades no implica que, necesariamente, todo usuario debe ser derivado a cada una de ellas, sino que esto será una determinación que surgirá de la indicación médica tras la evaluación respectiva de cada caso en particular.

- Por las mismas razones ya expuestas en el punto anterior, se tendrá presente que las solicitudes para estudios complementarios, sean éstos de laboratorio básico o avanzado, así como también estudios imagenológicos, electrofisiológicos u otros, incluyendo procedimientos clínicos diagnósticos y terapéuticos, quedarán a criterio del médico tratante, sea éste aquel que da seguimiento al caso en el Centro de Salud Ambiental (o el centro que determine el Servicio de Salud de Arica, o aquel que haya sido designado por el Servicio de Salud que corresponda para aquel beneficiario residente en forma permanente fuera de la ciudad de Arica), o se trate del médico del nivel asistencial de complejidad superior al cual fue derivado oportunamente. De esta manera, se pone de manifiesto que las indicaciones de exámenes y procedimientos expresadas en las Guías Clínicas, constituyen un modelo base aplicable para la generalidad de los beneficiarios, sin perjuicio de que para cada caso individual, el médico tratante tiene la facultad de ampliar la oferta de prestaciones según lo estime necesario, conservando cada una de éstas, el carácter de beneficio enmarcado en la Ley 20.590 bajo el criterio de la adaptabilidad de las recomendaciones de las Guías Clínicas.
- El proceso de Referencia y Contrarreferencia se resolverá de acuerdo a los mecanismos administrativos definidos por el Servicio de Salud de Arica, o aquel Servicio de Salud que corresponda al lugar de residencia del beneficiario en el caso de quienes residen en forma permanente fuera de la ciudad de Arica, priorizando ante todo el uso de la Red Asistencial. Por su parte y toda vez que ésta no sea capaz de absorber y dar resolución a dichas derivaciones, el Servicio de Salud correspondiente podrá gestionar, mediante otras vías administrativas, los mecanismos para dar resolución a las mismas. Cualquiera sea el caso, las atenciones de especialidades médicas tendrán lugar en los centros asistenciales que corresponda según el mecanismo determinado por el Servicio de Salud correspondiente. En virtud de esto, se entiende que no constituirá una obligación para el Centro de Salud Ambiental (o el centro asistencial que el Servicio de Salud correspondiente al lugar de residencia actual para quienes, siendo beneficiarios acreditados, no habitan en la ciudad de Arica) contar con estas especialidades dentro de sus instalaciones. Sin perjuicio de esto, para el caso del Centro de Salud Ambiental de Arica, y mientras el Servicio de Salud respectivo lo considere necesario por razones de buen servicio, podrá otorgar prestaciones de nivel secundario bajo la modalidad que defina el Servicio de Salud de Arica y por el período de tiempo de éste estime oportuno.
- Todas las condiciones descritas en el punto anterior para las Referencias y Contrarreferencias, serán aplicables a la resolución de las indicaciones de procedimientos médicos tanto de tipo diagnóstico como terapéutico, estudios

complementarios, ya sea que se trate de laboratorio básico o avanzado, estudios de imagenología, electrodiagnóstico, u otros que el médico estime necesarios. De esta forma, todas estas indicaciones se resolverán bajo la modalidad que el Servicio de Salud correspondiente determine, considerando siempre como primera vía de resolutiveidad a la Red Asistencial local, pudiendo recurrir a otros medios cuando ésta no tenga la capacidad de dar debida cobertura a las solicitudes de exámenes complementarios y/o procedimientos médicos solicitados, o cuando el Servicio de Salud respectivo lo considere necesario por razones de buen servicio.

Indicaciones para el uso y aplicación de las Guías Clínicas.

- **Aplicación y alcance de las Guías Clínicas para el contexto de su uso bajo el marco de la Ley N° 20.590. Indicaciones específicas de aplicación en beneficiarios de la Ley.**
 - **No habrá altas médicas.** El beneficiario de la Ley 20.590 se mantendrá en el programa de salud en forma permanente.
 - **Integralidad Asistencial. Valoración clínica, evaluación, mantención y recuperación del estado de salud del beneficiario.** Para lograr la integralidad asistencial, en primer término este manual establece una base mínima de especialidades médicas para derivación asistencial y que puede ser ampliada según indicación del médico tratante, así como también bajo necesidades detectadas por el Servicio de Salud a cargo de entregar las prestaciones asistenciales a los beneficiarios. Sin embargo, lo anterior sólo guarda relación con lo que se refiere a la prestación médica, mientras que el concepto de integralidad en salud apunta mucho más allá, incorporando la participación no solo del médico y las distintas especialidades médicas, sino que incorpora la participación de otras disciplinas clínicas no médicas. De acuerdo a esto, se incorporarán disciplinas de la salud de tipo no médico para completar la integralidad asistencial, de manera tal que sea posible obtener, de forma efectiva, la valoración global de la condición de salud del beneficiario y, de la misma forma, prestar las intervenciones multidisciplinarias para mantener o recuperar, según corresponda, el estado de salud de éste. Para lograr este objetivo, resulta necesario contar con profesionales de múltiples disciplinas del área de la salud, de manera tal que el programa cuente con las condiciones para responder a la necesidad asistencial del beneficiario. Con respecto a esto, se deberá considerar que, aun cuando en las recomendaciones incorporadas en las Guías Clínicas aparecen indicaciones de derivación con profesionales específicos de la salud de tipo no médico, estas recomendaciones mencionadas corresponden a aquellas sugeridas para casos generales, por lo que representan las prestaciones mínimas que deben estar disponibles para la atención del beneficiario. De acuerdo a lo anterior, en la resolución clínica de casos con distintos grados de complejidad, resulta preciso y necesario incorporar prestaciones tales como enfermería, nutrición, psicología, matronas, kinesiología,

tecnología médica, técnicos paramédicos, así como también, y bajo necesidad detectada por el Servicio de Salud, se podrán incorporar otros profesionales de la salud. El número de profesionales para cada una de las áreas mencionadas, quedará a discreción del Servicio de Salud respectivo, de acuerdo a las necesidades asistenciales que éste determine. Adicionalmente, y bajo el contexto de la vulnerabilidad social que caracteriza a los beneficiarios de la Ley, y aun no siendo una atención clínica como tal, es preciso contar con profesionales del área social, dado que forman parte de la resolución de necesidades en la esfera de lo que puede considerarse ambiente bio-psico-social y, como tal, un determinante de la salud.

- El beneficiario de la Ley N° 20.590, de acuerdo a lo que ésta y su respectivo Reglamento indican, accederá a las prestaciones tal cual aquí se manifiesta y con independencia de su lugar de residencia actual. Todo usuario que ha sido registrado como beneficiario acreditado en la Ley 20.590, tiene derecho de recibir y mantener sus beneficios en salud de forma independiente de continuar residiendo en la ciudad de Arica o si ha emigrado fuera de ella. En este último caso, la responsabilidad de mantener los beneficios de salud y las debidas prestaciones, será el Servicio de Salud correspondiente al lugar de residencia actual y permanente del beneficiario.

- **Valor y utilidad de Guías Clínicas como instrumentos de uso asistencial. Restricción del uso de las Guías Clínicas para fines no clínicos.**

- De acuerdo a la definición técnica de Guía de Práctica Clínica, este tipo de instrumentos son exclusivamente de uso asistencial y no es posible atribuirles ningún otro tipo de uso ni valor agregado, quedando absolutamente restringida su utilización para otros fines distintos de la práctica clínico asistencial directa.
 - Los contenidos de las Guías Clínicas resumen una serie de evidencias sobre los efectos en la salud que la literatura registra a partir de la exposición a metales pesados, incorporando aquellos que son más representativos de ellos, sin perjuicio de que hay evidencias de efectos muy infrecuentes o de variantes clínicas que pueden ser analizables solo bajo un adecuado análisis clínico en su relación con los metales pesados. Los efectos de los metales en la salud son considerados multisistémicos, además de ser influidos por múltiples factores que determinan que exista una extensa variabilidad interindividual, lo que implica que cada paciente debe ser analizado en un contexto particular. De acuerdo a esto, no es posible crear listados restrictivos de los efectos o patologías que se considerarán como causadas por la exposición a metales y, por lo tanto, no es posible argumentar bajo los contenidos de las Guías Clínicas ningún tipo de restricción en las prestaciones de salud en el marco de los beneficios de la Ley 20.590. De esta manera, la determinación del tipo de prestaciones clínicas se basará en la condición de salud del beneficiario,

decisión que es absoluta y exclusivamente clínica, y se definirá caso a caso según criterios científicos.

- Las Guías Clínicas contienen recomendaciones basadas en evidencias científicas. Las recomendaciones son modificables por definición, por lo tanto deben ser analizadas para cada caso individual y pueden ser adaptadas a las necesidades del beneficiario según lo estime el médico tratante. Las Guías Clínicas son herramientas que buscan homogeneizar criterios clínicos generales y estandarizar conductas terapéuticas, sin perjuicio de que los casos individuales pueden diferir de estas pautas generales y requerir abordajes diferenciados que serán definidos exclusivamente por el médico tratante, lo cual está debidamente expresado en la declaración de intención de cada una de las Guías Clínicas. Por lo tanto, queda de manifiesto que estas Guías constituyen un instrumento de apoyo para el médico tratante, pero que no pueden ser consideradas como pautas estrictas que determinan o limitan el acto médico, sino que, por el contrario, ante todo es el criterio clínico el que definirá el acto médico como tal, por lo que si el criterio del médico tratante indica alguna acción no contemplada en la correspondiente Guía Clínica, éste tiene la facultad para ejecutarla, modificando las pautas sugeridas en las Guías, cuando exista justificación médica para ello, y por el solo hecho de constituir una indicación médica se entenderá esto como un beneficio circunscrito en la Ley 20.590 sin otro requisito adicional.
- Las Guías Clínicas no pueden ser utilizadas como herramientas administrativas.
 - Las Guías no podrán ser consideradas ni utilizadas como instrumentos para filtrar el acceso a la acreditación de beneficiarios de la Ley 20.590, así como tampoco para aprobar, rechazar o limitar jurídicamente el tipo de prestaciones que se les puedan otorgar a éstos. Ya se ha aclarado que estas herramientas son pautas que orientan y guían los procedimientos médicos, pero no reemplazan, bajo ningún argumento, el juicio clínico que es lo que finalmente determinará las acciones diagnósticas y terapéuticas que corresponda a cada caso particular.
 - La fiscalización administrativa del cumplimiento de la gestión clínica y de la entrega de los beneficios garantizados por la Ley 20.590 debe utilizar instrumentos adecuados para dicho efecto. Estos instrumentos no pueden utilizar a las Guías Clínicas como insumo, dado que su contenido y propósitos no son aplicables para este tipo de finalidad. Para tales efectos, los organismos respectivos deberán verificar el cumplimiento del contenido del Programa de Detección, Control y Tratamiento de los Efectos en la Salud por la Exposición a Metales Pesados, así como utilizar indicadores diseñados con el propósito de verificar calidad, cobertura, oportunidad; indicadores de gestión de recursos y, cualquier otro que estime necesario, teniendo siempre presente que ninguno de éstos

guarda relación con los contenidos y objetivos de las Guías Clínicas, argumento bajo el cual estos organismos fiscalizadores competentes deberán abstenerse de utilizar las Guías Clínicas para cualquiera de estos fines.

Carácter dinámico y evolutivo de los contenidos de las Guías Clínicas.

- Las Guías Clínicas no son instrumentos rígidos, sino que constituyen herramientas dinámicas y evolutivas.
 - El carácter dinámico de las Guías Clínicas se manifiesta en el hecho de que las recomendaciones contenidas en ellas pueden y deben ser adaptadas a cada caso particular, determinación que es facultad exclusiva del médico tratante de acuerdo a la valoración clínica que éste haga del beneficiario de la Ley N° 20.590.
 - El carácter evolutivo de las Guías Clínicas radica en el hecho de que sus contenidos son actualizables y modificables en la medida que se publica información científica que amerita su incorporación en las Guías. Es así que éstas deben ser revisadas en forma periódica, para determinar la necesidad de actualizar y modificar sus contenidos conforme a la aparición de evidencia científica nueva. Se debe entender, además, que el acto de revisión periódica no implica, necesaria ni obligatoriamente, la modificación de los contenidos de las Guías, y que estas eventuales modificaciones tendrán lugar, única y exclusivamente, en cuanto exista nueva evidencia científica que cumpla con criterios de calidad y que se encuentre debidamente validada, de forma tal que su inclusión en las Guías se justifique plenamente. La periodicidad de revisión de los contenidos de las Guías Clínicas, así como la determinación de modificar sus contenidos corresponde al Ministerio de Salud, lo cual tendrá lugar bajo la modalidad que éste defina para tales efectos.

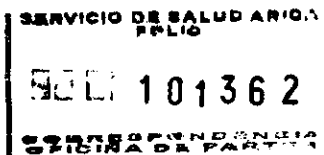
Excepciones a la adaptabilidad de las recomendaciones asistenciales contenidas las Guías Clínicas.

- Los exámenes toxicológicos descritos e indicados en las Guías Clínicas, corresponden a aquellos que se encuentran validados y reconocidos, por parte de todos los referentes internacionales, como aquellos que aportan la mejor información acerca de la exposición a cada uno de los metales analizados y, de acuerdo a esto, no pueden ser modificados ni reemplazados por otro tipo de análisis toxicológico, dado que hoy la evidencia disponible indica que cualquier otro tipo de análisis no aporta datos útiles desde el punto de vista clínico, por lo que su uso queda restringido, poniendo de manifiesto que la indicación de estudios toxicológicos se guiará única y exclusivamente por lo indicado en las Guías Clínicas.
- Sin perjuicio de lo anterior, el médico tratante sí tendrá la facultad de obviar uno o más de los análisis toxicológicos, y basar su valoración clínica exclusivamente en el examen físico, anamnesis y antecedentes de tipo epidemiológico - ambiental disponibles, sin recurrir a analítica de laboratorio toxicológico siempre que la situación del usuario beneficiario así lo

amerite. Lo anterior ocurrirá toda vez que el tiempo transcurrido entre el cese de la exposición y la evaluación médica sea superior al tiempo de permanencia del contaminante en la matriz biológica en la cual se mide. Lo anterior es particularmente importante para la evaluación de los beneficiarios residentes fuera de la ciudad de Arica, en los cuales la evaluación médica no requiere, y de hecho no debe, incluir exámenes toxicológicos de exposición, lo cual es especialmente importante en el caso del arsénico para el cual, bajo ningún motivo, se considerará solicitar mediciones en orina, debido a que su permanencia dentro del cuerpo humano es muy breve y la valoración de la exposición en estos casos (beneficiarios residentes fuera de la ciudad de Arica), deberá basarse en los hallazgos clínicos. El mismo criterio se aplicará a los ex trabajadores expuestos y que se encuentran acreditados como beneficiarios de la Ley 20.590, sin embargo se tendrá presente que para ellos las pautas de evaluación se deberán seguir las recomendaciones que forman parte de la respectiva "Guía de Vigilancia de Salud de Ex Trabajadores que Estuvieron Expuestos a Polimetales" aprobada por R.E. N° 1102 del 22 de octubre de 2015. Lo anterior es particularmente relevante dado que las recomendaciones para la valoración de la salud del beneficiario, guardan diferencias críticas en tanto se trate de un beneficiario expuesto en un contexto ambiental, respecto de aquel beneficiario con exposición de tipo laboral u ocupacional, y es debido a esto que la Ley indica que habrá guías clínicas diferenciadas entre uno y otro grupo de beneficiarios. Sin perjuicio de todo lo anterior, la Ley indica que los ex trabajadores tendrán acceso a las atenciones clínicas regulares en la red asistencial (Centro de Salud Ambiental cuando se trate de la ciudad de Arica, o el centro asistencial definido por el respectivo Servicio de Salud cuando se trate de residentes fuera de esta ciudad) para el proceso de vigilancia y detección de efectos crónicos producto de su exposición laboral pasada, teniendo en consideración que, ante la eventualidad de hallar algún tipo de efecto atribuible a la actividad ocupacional ocurrida bajo el marco normado por la Ley 20.590, el beneficiario ex trabajador expuesto deberá ser derivado al respectivo Organismo Administrador de la Ley N° 16.744 (OAL) y será responsabilidad de este OAL el acreditar la enfermedad profesional y entregar todas las prestaciones y beneficios que corresponda al caso.



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
JAA/BGR/PPD/RML/FHE/SC/IVG/pos 85



4360

ORD /Nº _____/

ANT.: ORD 3124 24 Jul 2018,
Lineamientos Centro Atención
Polimetales Arica

MAT.: Actualiza Lineamientos Centro
Atención Polimetales Arica

SANTIAGO, -9 OCT 2019

DE: SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A: DIRECTORA SERVICIO DE SALUD ARICA

En atención a la revisión del Proyecto de Construcción del Centro de Salud Ambiental del Servicio de Salud de Arica, cuyos servicios se enmarcan en la ley 20.590, esta División de acuerdo a sus competencias técnicas ha definido la cartera de prestaciones clínicas y modelo de atención de salud, debido a lo particular de la ley 20.590, la cual establece en su artículo 8º la obligación al sector salud de implementar un programa de detección, control y tratamiento de los efectos de la contaminación en la población afectada (en adelante "programa"), los cuales deben emanar desde la División de Gestión de la Red Asistencial, según se encuentra definido en el artículo 19, numeral 4, del Reglamento de la Ley, ha decidido modificar los Lineamientos establecidos.

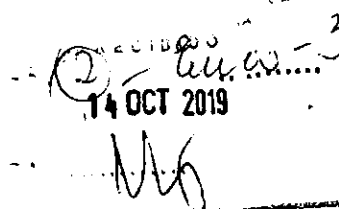
En este sentido, es dable señalar que la Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través del ordinario C21/ N°3124 de julio 2018, emitió los Lineamientos del Centro de Atención de Polimetales Arica, con los cuales, el Servicio de Salud, por medio de la Resolución N°2197, de septiembre de 2018, implementó el "Programa" acorde a lo establecido en la antedicha Ley. Para esta oportunidad es necesario, mediante el siguiente Documento, que el Servicio de Salud Arica, realice la actualización del Programa en la línea de la cartera establecida para el Nuevo Proyecto Centro de Salud Ambiental de Arica.

Por lo tanto, esta División, solicita a Usted, copia del "programa actualizado", que incluya las prestaciones de salud necesarias para la implementación del Proyecto, y copia de la resolución emitida por el Servicio de Salud, que contenga la actualización del mismo, haciendo uso de los siguientes Lineamientos que a continuación se establecen.

Sin otro particular, se despide muy atentamente,

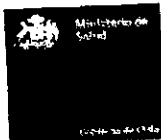


ARTURO ZUNIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES



Distribución:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Departamento de Integración de la Red Asistencial
- Oficina de Partes



SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE INTEGRACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
PME/OSC/MSM

LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE DETECCIÓN, CONTROL Y TRATAMIENTO DE LOS EFECTOS EN LA SALUD POR EXPOSICIÓN A POLIMETALES, PARA APLICACIÓN EN LA COMUNA DE ARICA EN EL MARCO DE LA LEY N° 20.590.

De acuerdo al Reglamento de la Ley N° 20.590, Artículo N° 19 en su numeral 4, se deberá implementar, a través de los Servicios de Salud correspondientes, según los lineamientos que establezca al efecto el Ministerio de Salud, un programa de detección, control y tratamiento de los efectos a la salud, producto de la exposición a polimetales en la población afectada en la comuna de Arica.

La labor de establecer un lineamiento Ministerial para generar directrices en la creación del Programa, con el objetivo de dar cumplimiento a lo indicado por la Ley N° 20.590, corresponde a las competencias de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, es por ello que se generará un marco conceptual y los contenidos del citado Lineamiento, para ser dirigida su distribución al Servicio de Salud correspondiente, a la vez que éste será el responsable de utilizar el presente documento para la elaboración del Programa de detección, control y tratamiento de los efectos en la salud causados por la exposición a polimetales en la ciudad de Arica, así como de gestionar las instancias correspondientes que finalicen con el acto administrativo que oficialice el Programa y, finalmente, implementarlo y garantizar su continuidad en el tiempo.

De acuerdo a lo anteriormente descrito, los contenidos vertidos en el presente documento deberán ser incorporados en instructivos que dirijan la elaboración y/o actualización, por parte del Servicio de Salud de Arica, para el programa de detección, control y tratamiento de los efectos a la salud, producto de la exposición a polimetales en la población afectada en la comuna de Arica.

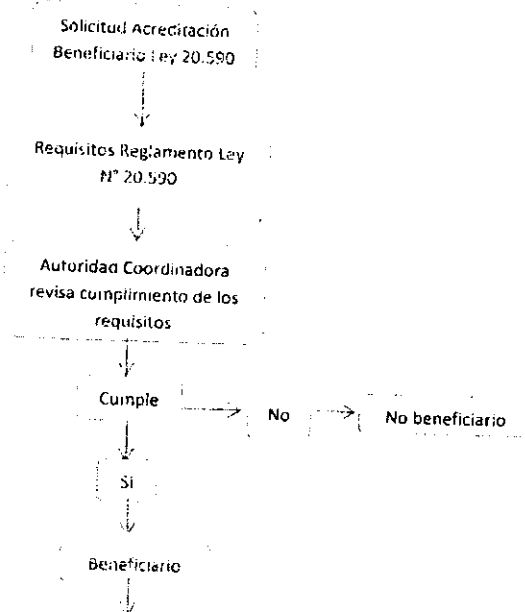
En primer término, para la aplicación de las acciones que establezca el mencionado programa, el Servicio de Salud correspondiente definirá el o los centros asistenciales pertinentes, de manera que las prestaciones clínicas sean impartidas en los mismos, sin perjuicio de que el o los centros asistenciales designados para estos efectos deben seguir cumpliendo sus labores asistenciales habituales, y su labor dentro del marco de las prestaciones asignadas por la Ley 20.590 son adicionales a éstas. Para la ciudad de Arica, el Servicio de Salud de Arica y Parinacota ha designado al Centro de Salud Ambiental de la misma ciudad, para la entrega de las prestaciones clínicas a la población beneficiaria de la Ley N° 20.590. Sin embargo el mencionado centro asistencial, como parte de la red asistencial, y toda vez que el Servicio de Salud de Arica así lo indique, puede ser designado para el otorgamiento de otro tipo de prestaciones en salud y que no forman parte de la Ley 20.590. De acuerdo a lo anterior, la aplicación del Programa de detección, control y tratamiento de los efectos en la salud por exposición a polimetales puede coexistir con la aplicación de otros programas de salud que no forman parte de la mencionada Ley, lo cual podrá ocurrir en forma transitoria o, por el contrario, mantenerse de manera permanente. Lo anterior dependerá exclusivamente del Servicio de Salud de Arica y de las necesidades asistenciales que éste detecte en el nivel regional. Se deberá tomar en consideración que la Ley N° 20.590 establece además que los beneficiarios accederán a prestaciones en salud con independencia de la ciudad de residencia actual. Es así que los servicios de salud pertenecientes a otras regiones designarán el o los establecimientos asistenciales que aplicarán el programa para

aquellos beneficiarios de la Ley debidamente acreditados y que residen en forma permanente fuera de la ciudad de Arica. Con respecto a esto, se entenderá que los centros asistenciales designados para tales efectos, no corresponden ni corresponderán a centros asistenciales de uso exclusivo para fines de la entrega de beneficios consignados en la Ley N° 20.590, sino que el Servicio de Salud correspondiente asignará a dichos centros la labor de generar prestaciones clínicas para responder a la necesidad asistencial generada a partir de la Ley N° 20.590, en forma paralela a sus actividades habituales dentro de la red asistencial local.

Con la finalidad de que el Servicio de Salud construya el Programa para la detección, control y tratamiento de los efectos en la salud producto de la exposición a polimetales, es necesario definir conceptos básicos para estandarizar su uso en la elaboración del Programa.

- **Beneficiario de la Ley N° 20.590:** Corresponde a aquella persona que cumple con los requisitos descritos en el Reglamento de la Ley N° 20.590 y que haya acreditado debidamente esta situación ante la Autoridad Coordinadora definida en el texto de la Ley. El beneficiario, como tal, recibe beneficios en salud, educación, vivienda y todos aquellos que la Ley expresamente indica. La Autoridad Coordinadora de la Ley certificará, mediante documento escrito, la calidad de beneficiario del individuo, lo cual permitirá su ingreso al Programa en de detección, control y tratamiento de los efectos en la salud por exposición a polimetales.
- **Detección clínica:** Corresponde a la identificación, por parte del médico, de los efectos en la salud causados por la exposición a metales.
- **Tratamiento:** Es el conjunto de medios que se utilizan para aliviar o curar una enfermedad.
- **Control:** Corresponderá a todas aquellas acciones sanitarias conducentes a la reducción, en la medida de lo posible, de los síntomas/signos clínicos, y a que las complicaciones y riesgos a largo plazo (exacerbaciones y mortalidad) se reduzcan al mínimo posible, manteniendo esta situación sin cambios (o con cambios mínimos) en el tiempo.

El proceso de ingreso al Programa de Salud para los beneficiarios de la Ley N° 20.590, se resume en el siguiente esquema:



El Programa deberá contemplar aquellas prestaciones clínicas necesarias para el correcto registro de antecedentes médicos en el ingreso del beneficiario al programa, así como también todas aquellas prestaciones clínicas médicas, odontológicas y no médicas para dar respuesta a las necesidades asistenciales derivadas de los requerimientos de atención en morbilidad de los beneficiarios, y controles periódicos a intervalos de tiempo que variarán de acuerdo a la condición clínica del beneficiario. De esta forma, aquellos beneficiarios cuya evaluación clínica y de laboratorio no demuestre exposición actual ni evidencias clínicas de efectos crónicos en la salud por exposición a polimetales, deberán tener por lo menos un control cada 12 a 18 meses, sin perjuicio de que, existiendo una necesidad asistencial, se le podrán otorgar prestaciones clínicas, tanto médicas como no médicas, con anterioridad a la fecha correspondiente al siguiente control. Por otro lado, aquellos beneficiarios que tengan evidencia de laboratorio y/o clínica de exposición actual o de efectos crónicos en la salud por exposición a metales, serán controlados de acuerdo a los tiempos definidos, para tal efecto, en las recomendaciones incorporadas en las Guías Clínicas para exposición a metales y metaloides, tiempos que pueden ser modificados de acuerdo al criterio del médico tratante para cada caso individual, dado que las mencionadas guías clínicas constituyen un instrumento de apoyo clínico y, de ninguna manera, pueden ser consideradas pautas rígidas de aplicación inmodificable, ya que en todo momento el factor principal que guiará el acto médico será el criterio clínico del tratante, quien dispondrá de elementos suficientes para valorar la condición y necesidades asistenciales del beneficiario. Con respecto de los controles, y el cumplimiento de éstos, se tendrá presente que la responsabilidad de solicitar la atención en el centro asistencial pertinente, y dentro de los plazos establecidos, recae única y exclusivamente en el beneficiario, mientras que el centro asistencial es responsable de otorgar la hora médica ante la solicitud por parte de éste, quien deberá acudir a solicitar la mencionada atención a través de los medios que el Servicio de Salud respectivo disponga para tales efectos. El centro asistencial deberá desarrollar actividades de comunicación para promover el apego a los controles clínicos por parte del usuario. Por otra parte, el centro deberá contar con un protocolo para el rescate de usuarios con controles abandonados, el cual deberá formar parte del Programa.

Con el objetivo de dar cabal cumplimiento a las indicaciones de la Ley y su respectivo Reglamento, más allá de la entrega de prestaciones clínicas, el centro asistencial designado por el Servicio de Salud deberá participar de los registros informáticos que se requieren según la Ley 20.590. Para esto el Servicio de Salud deberá mantener y garantizar un flujo de información con la SEREMI de Salud correspondiente, de forma tal que esta última disponga oportunamente de la información de los mismos para mantener actualizadas las bases de datos. Del mismo modo, tanto el correspondiente Servicio de Salud, como la respectiva SEREMI de Salud, deberán mantener canales de intercambio y entrega de la información con el Nivel Central, tanto con la Subsecretaría de Redes Asistenciales como con la Subsecretaría de Salud Pública, de forma tal que toda solicitud de datos procedente desde cualquiera de ambas Subsecretaría, ya sea hacia el Servicio de Salud o a la SEREMI, sea prontamente respondida.

Con la finalidad de generar y construir el Programa, en su contenido y diseño se deberá considerar lo siguiente:

1. Las Guías Clínicas para la evaluación de la exposición crónica a metales y metaloides, diseñadas por el Ministerio de Salud, constituyen un instrumento de apoyo clínico, por lo que su uso se limitará exclusivamente a la mencionada función, dejando en claro que éstas no pueden ni deben ser consideradas como instrumentos para la fiscalización administrativa de las prestaciones que se

entregarán en el marco de la ejecución del Programa, así como tampoco podrán ser utilizadas para definir las prestaciones clínicas que el mencionado Programa puede incluir, destacando que en todo momento será el criterio del médico tratante el que determinará las necesidades asistenciales del beneficiario, teniendo la facultad de adaptar las recomendaciones de las guías clínicas a las condiciones de cada usuario según sea necesario. Lo anterior se refuerza en el hecho de que las guías clínicas, por definición, constituyen herramientas de apoyo clínico, conteniendo recomendaciones que son modificables y adaptables de acuerdo a las necesidades asistenciales definidas por el médico tratante. Bajo ningún argumento se podrá hacer uso de las guías clínicas para determinar o descartar patologías relacionadas a la exposición a metales, así como tampoco se les podrá utilizar para limitar las prestaciones clínicas médicas y no médicas, ni los tipos de estudios y exámenes complementarios a los que podrá recurrir el médico para la evaluación de salud del beneficiario. Tampoco será procedente utilizar o exigir la utilización de las guías clínicas como base de la construcción del Programa de Detección, Control y Tratamiento de los Efectos en la Salud por Exposición a Polimetales, dado que estos instrumentos tienen un rol complementario al mencionado Programa.

2. La elaboración del Programa deberá considerar la atención clínica integral en su contenido. De esta forma el Programa integrará prestaciones tanto médicas como no médicas.
3. Los mecanismos para resolver las referencias a especialidades médicas, así como aquellas solicitudes de exámenes y estudios complementarios, y para la resolución de procedimientos médicos de tipo diagnóstico y terapéutico, priorizarán el uso de la red asistencial local como primera línea de acción, sin perjuicio de que el Servicio de Salud pueda recurrir a otras vías administrativas cuando esto no sea posible o cuando por razones de buen servicio se estime pertinente.
4. El Programa deberá incluir por lo menos el siguiente contenido:
 - a. Descripción del programa.
 - b. Objetivos del programa.
 - c. Cartera de servicios y prestaciones tanto médicas como no médicas que dispondrá el programa. Para generar esta cartera es preciso considerar que la valoración del estado de salud, así como su recuperación y mantención en el tiempo, requiere del carácter integral de la atención clínica, y que si bien las Guías Clínicas aportan recomendaciones en cuanto a determinados tipos de atención clínica, éstas corresponden a recomendaciones generales que son adaptables a los requerimientos de casos individuales, lo cual debe ser determinado por el médico tratante.
 - i. Prestaciones médicas en medicina general.
 - ii. Prestaciones médicas de especialidad.
 1. Se establecerá un modelo básico con las especialidades mínimas a considerar, sin perjuicio de que, si el criterio del médico tratante así lo determina, siempre será posible gestionar la derivación a otras especialidades no indicadas en el mencionado listado, el cual solo cumple con establecer una línea de base con las posibles derivaciones mínimas a contemplar. Para esto se considerará lo siguiente:
 - ✓ Pediatría
 - ✓ Medicina Interna

- ✓ Neurología (para adultos e infantil)
- ✓ Neurocirugía
- ✓ Dermatología
- ✓ Urología
- ✓ Nefrología

- ✓ Gastroenterología
- ✓ Broncopulmonar
- ✓ Cirugía
- ✓ Oncología
- ✓ Reumatología
- ✓ Hematología
- ✓ Inmunología
- ✓ Cardiología
- ✓ Endocrinología
- ✓ Oftalmología
- ✓ Traumatología
- ✓ Fisiatría

- iii. Prestaciones clínicas no médicas. Se describirán las prestaciones correspondientes a otros profesionales de la salud, considerando la participación de múltiples disciplinas con el objetivo de cubrir la necesidad de una atención clínica integral para el beneficiario de la Ley 20.590. En esta línea se deberán considerar áreas como enfermería, nutrición, psicología, matronas, kinesiología, tecnología médica y técnicos paramédicos, odontología general, así como también se podrá proceder a la incorporación de otras áreas y profesiones no médicas en la medida de que el Servicio de Salud Así lo estime pertinente.
- iv. Prestaciones de laboratorio. Se describirán los análisis de laboratorio básico y avanzado de uso habitual, siempre resguardando la facultad del tratante de requerir análisis que escapen del concepto de "habituales".
- v. Prestaciones en estudios complementarios. Exámenes de tipo imagenológico, electrofisiológico, etc. El Programa deberá establecer que los estudios complementarios que solicite el médico tratante dentro de las atenciones enmarcadas en el marco de la Ley, se considerarán siempre como beneficios del mencionado cuerpo legal, bajo el argumento de que el médico posee la facultad de adaptar las recomendaciones clínicas según cada caso individual, tomando en consideración que la exposición a metales pesados se caracteriza por generar repercusiones en la salud que son ampliamente variables, de acuerdo a una serie de elementos que determinan que exista una extensa gama de posibles efectos en la salud que no pueden ser limitados dado que éstos, por definición, son multisistémicos.
- vi. Otras prestaciones. Adicionalmente, y bajo el contexto de la vulnerabilidad social que caracteriza a los beneficiarios de la Ley, y aun no siendo una atención clínica como tal, es preciso contar con profesionales del área social, dado que forman parte de la resolución de necesidades en la esfera de lo que puede considerarse ambiente bio-psico-social y, como tal, un determinante de la salud.

- d. Estrategias para la adquisición de competencias técnicas por parte de los médicos participantes de la aplicación del Programa, las que podrán utilizar los mecanismos que se encuentren disponibles, de forma tal que las actividades formativas pueden incluir actividades no solo de tipo presencial sino también por medio de e-learning. De igual forma, se puede considerar la participación de profesionales no médicos en capacitaciones de acuerdo a las necesidades que determine el respectivo Servicio de Salud.
- e. Definición de la población objetivo a la que se aplicará el Programa.
- f. Estructura del programa; responsable de la implementación, aplicación y desarrollo del mismo; así como la programación de actividades que se desarrollarán para la implementación y aplicación del Programa.
- g. Indicadores de evaluación del cumplimiento del Programa, los cuales serán definidos por el Servicio de Salud correspondiente.

Documento Elaborado el 27 Agosto 2019 por:	Documento Revisado el 29 Agosto 2019 por:
Dr. Orlando Negron, Profesional Departamento Salud Ambiental, División de Políticas Publicas y Saludables.	Natalia Ilabaca, Profesional, Departamento Integración de la Red Asistencial, División Gestion Red Asistencial.
Vania Yutronic, Profesional Departamento de Modelo, División de Atención Primaria.	
Lisset Slaibe, Profesional Departamento Procesos y Gestion Hospitalaria, División Gestión Red Asistencial.	

Frente a dudas y consultas sobre el Lineamiento contactar a Natalia Ilabaca, DIGERA correo electrónico Natalia.Ilabaca@minsal.cl.

