



Subdirección
Médica

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT

**Funcionamiento del Comité
Oncológico Adulto**

Código: DOC – SDM 5
GCL 1.8

Edición: 5

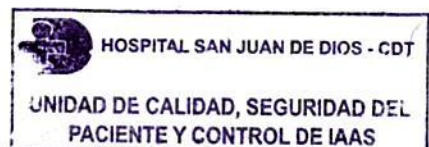
Elaboración: Noviembre 2010


Página 1 de 16

Vigencia: Febrero 2028

Aprobado Febrero 2023	Revisado Enero 2023	Elaborado Noviembre 2010
 Dr. José Antonio Salinas. Director (S) Hospital San Juan de Dios – CDT.	<p>Dr. Juan Stambuk M. Cirujano Oncólogo</p> <p>Dr. Leonardo Carmona R. Radioterapeuta</p> <p>Dra. Pamela Salman B. Oncóloga</p> <p>Dr. Jose Tomás González G. Hematólogo</p> <p>EM. Javiera Flores D. Gestor de Casos Oncológicos</p> <p>Dra. Valeska Vega R. Hematóloga</p> <p>Dr. Yeison Hernández M. Oncólogo</p> <p>EU. Susana Bravo C. Enfermera Jefe CR Hemato- Oncológico Adulto.</p> <p>Klga. Junitza Donoso A. Gestor de Casos Oncológicos</p> <p>EU. Miriam González B. Unidad de Calidad, Seguridad del Paciente y Control de IAAS.</p>	<p>Dra. Sandra Aranda B. Hematóloga Jefe CR Hemato – Oncológico Adulto.</p>

Rs. Exenta N° 1360 del 01 de Febrero 2023



	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Funcionamiento del Comité Oncológico Adulto	Código: DOC – SDM 5 GCL 1.8
		Edición: 5
		Elaboración: Noviembre 2010
		Página 2 de 16
		Vigencia: Febrero 2028

Contexto:

En 1999, a través del Ordinario N°4 C 295, del 15 de enero se entregan las instrucciones para “la formación del Comité Oncológico a nivel de la Dirección de cada Servicio de Salud.

El comité oncológico, según lo indicado en el Reglamento de la Ley Nacional de Cáncer es “el órgano colegiado de carácter consultivo, encargado de evaluar integralmente al paciente con cáncer, establecer y recomendar la mejor conducta terapéutica disponible para su tratamiento según etapa de desarrollo del cáncer y protocolos clínicos vigentes.”

Es la actividad principal previa al inicio de tratamiento e indicaciones terapéuticas. El comité oncológico debe contar con un equipo multidisciplinario y se puede desarrollar en forma presencial o por vía telemática. La normativa vigente establece que “todos los comités deberán contar como mínimo, con la representación de especialistas de las siguientes disciplinas: oncología médica, radioterapia, cirugía y cuidados paliativos. Integran también al comité según Ordinario B29 N.º 3120 del 13 de octubre de 2020, los Gestores de Casos Oncológicos designados a la institución. En caso de no contar con alguna de las especialidades médicas o con comité oncológico local, podrá utilizarse la presentación de pacientes con comités a distancia utilizando herramientas de telemedicina”.


Así también se indica que “el análisis de casos deberá realizarse siempre resguardando la confidencialidad de los datos sensibles del paciente, conforme lo dispone el párrafo 6º del Título II de la ley N° 20.584, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud y la Ley N.º 19.628 sobre protección de la vida privada. En todo caso, el análisis de caso por parte del comité no podrá afectar la oportunidad de la atención”.

1. Objetivos:

- Definir el funcionamiento del Comité Oncológico Adulto de la institución.
- Garantizar la calidad de las decisiones y reducir las inequidades en el acceso a tratamientos.

2. Alcance:

El proceso incluye a todos aquellos pacientes que requieren tratamiento oncológico en área ambulatoria y hospitalización en la institución.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección Médica</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Funcionamiento del Comité Oncológico Adulto</p>	Código: DOC – SDM 5 GCL 1.8
		Edición: 5
		Elaboración: Noviembre 2010
		Página 3 de 16
		Vigencia: Febrero 2028


3. Responsabilidades:

Responsables	Actividades
Dirección y Sub-Dirección Médica	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por que los servicios de apoyo estén disponibles para concretar las resoluciones de cada comité ya sea dentro de la Institución o fuera de esta a través de convenios, compra directa, etc.
Médico Jefe CR Hemato - Oncología Adulto	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por el funcionamiento del Comité Oncológico. • Obtener estadísticas para COMGES 7 a través de sus Gestores de Caso Oncológicos.
Gestores de Casos Oncológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir a Comité Oncológico. • Regular el cumplimiento de este protocolo de funcionamiento de comité oncológico adulto. • Llevar estadística de los comités de pacientes nuevos versus las biopsias procesadas. • Llevar estadística de la gestión de las resoluciones de cada comité • Emitir informes relacionados a estas estadísticas.
Médico encargado de cada Comité Oncológico.	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener el funcionamiento del Comité Oncológico. • Moderar la presentación de los casos para cada comité según criterios de inclusión. • Registrar a profesionales asistentes al comité en plataforma electrónica. • Registrar resolución y observaciones del Comité Oncológico en plataforma electrónica.
Médico Oncólogo, Hematólogo, Médico Cirujano, Radioterapeuta, Radiólogo, Anatomo Patólogo y otros profesionales	<ul style="list-style-type: none"> • Asistir a Comité Oncológico. • Participar cumpliendo las funciones de Comité Oncológico. • Ejecutar decisiones tomadas en Comité Oncológico. • Entregar conocimientos para la resolución de cada caso.

4. Definiciones:

4.1 Centro de Cáncer del Sector Público: Atención terciaria, su función es resolver la atención integral de enfermos complejos, completar la etapificación, la ejecución de tratamientos específicos según etapificación y evaluación-conclusión del Comité Oncológico institucional y el seguimiento.

4.2 Comité Oncológico Institucional: Reunión de un grupo de profesionales multidisciplinarios conformado por Médicos Hemato-Oncólogo, Cirujanos, Ginecólogos, Radioterapeutas,

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección Médica</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Funcionamiento del Comité Oncológico Adulto</p>	Código: DOC – SDM 5 GCL 1.8
		Edición: 5
		Elaboración: Noviembre 2010
		Página 4 de 16
		Vigencia: Febrero 2028

Anatomopatólogo, Psicólogos clínicos, Matronas (es) y/o Enfermeras (os), Gestores de Casos Oncológicos, que se reúnen semanalmente para analizar, discutir y decidir el mejor tratamiento de cada paciente basado en evidencia científica.

4.3 Plataforma Electrónica Comité Oncológico: Sistema informático que tiene como función ingresar a todos los pacientes que requieran análisis, discusión y resolución por el Comité Oncológico. Es parte de los aplicativos digitales que actualmente cuenta la institución, considerada parte de la Ficha clínica de cada paciente. Su información es confidencial y segura. Para tener acceso a plataforma el usuario debe contar con su clave personal, la cual puede ser obtenida en la Unidad de Informática del Hospital.

4.4 Gestor de Casos Oncológicos (GCO) hospitalario: profesional de la salud responsable de acompañar de manera directa a la persona con diagnóstico de cáncer y su red de apoyo. A su vez gestionar, monitorear y coordinar las acciones pertinentes para el cumplimiento de los objetivos incluidos en el plan de tratamiento, gestión de servicios de apoyo, seguimiento de indicaciones y del proceso de atención de salud de las personas con cáncer.


5. Desarrollo:

En consideración al proceso de implementación del Plan Nacional de Cáncer y la recientemente promulgada Ley Nacional de Cáncer, el Departamento de Manejo Integral del Cáncer y otros Tumores, informa lineamientos técnicos para el funcionamiento de los comités oncológicos en la red asistencial.

El Comité Oncológico Hospitalario es el organismo encargado de evaluar integralmente al paciente con cáncer y establecer la mejor conducta terapéutica disponible para su tratamiento, según etapa de desarrollo del cáncer y protocolos clínicos vigentes.


Es una actividad del nivel terciario y del respectivo centro de cáncer adulto, el cual facilita la toma de decisiones en situaciones complejas al reunir en una sesión a los profesionales claves de una patología determinada.

De acuerdo con la organización de cada centro, esta puede ser realizada de manera general (que abarque todas las patologías oncológicas del centro) o Diferenciadas (que fragmenta las patologías en diferentes comités). Su funcionamiento debe ser de acuerdo con normativas vigentes.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección Médica</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Funcionamiento del Comité Oncológico Adulto</p>	Código: DOC – SDM 5 GCL 1.8
		Edición: 5
		Elaboración: Noviembre 2010
		Página 5 de 16
		Vigencia: Febrero 2028

5.1 Integrantes del Comité Oncológico y periodicidad de sesiones:

Especialidad	Integrantes	Periodicidad
Comité Hematología Oncológica	Hematólogos Psicólogos Clínicos Enfermera(o) Oncología Adulto Medico Cuidados Paliativos GCO	Todos los viernes
Comité Cirugía Oncológica	Oncólogos Cirujanos de distintas especialidades (General, Digestiva, Cabeza y Cuello, Coloproctología, Otorrino, Tórax, Urología, Otorrinolaringología) Radioterapeuta Radiólogo Médico Cuidados Paliativos GCO	Todos los lunes
Comité de Patología Oncológica de Mama	Oncólogos Cirujanos de Mama Radioterapeuta Radiólogo Anatomopatólogos Matrona/Enfermera Policlínico de Mama Psicólogos Clínicos Medico Cuidados Paliativos GCO	Todos los jueves
Comité Ginecología Oncológica	Oncólogos Ginecólogos Radioterapeuta Radiólogo Matronas/es Policlínico de Ginecología Psicólogos Clínicos Medico Cuidados Paliativos GCO	Todos los martes
Comité Patología Oncológica de Pulmón	Broncopulmonares Cirugía de Tórax Radiólogo	Todos los jueves
Comité Urología Oncológica	Urólogos Oncólogo Radioterapeuta Radiólogo Medico Cuidados Paliativos GCO	Todos los viernes
Comité Oncología	Oncólogos	Todos los miércoles

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección Médica</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Funcionamiento del Comité Oncológico Adulto</p>	Código: DOC – SDM 5 GCL 1.8
		Edición: 5
		Elaboración: Noviembre 2010
		Página 6 de 16
		Vigencia: Febrero 2028

Médica	Radioterapeuta Enfermeras Policlínico Oncología Medico Cuidados Paliativos GCO	
Comité Dermatología Oncológica	Dermatólogos Cirugía Cabeza y Cuello GCO	Los primeros lunes de cada mes
Comité de Patología Oncológica de Tiroides	Endocrinólogos Cirugía de Cabeza y Cuello Anatomía Patológica Medicina Nuclear Radiología Oncólogos GCO	Todos los miércoles

5.2 Funciones del Comité Oncológico adulto:

- Integrar los especialistas que sean necesarios para garantizar el manejo integral y coordinado del plan de tratamiento según condición clínica del paciente.
- Cumplir con el estándar de calidad de la atención oncológica establecido en los requisitos de acreditación, en el sentido que todo paciente debe ser evaluado a través de un comité oncológico interdisciplinario.
- Analizar y discutir los antecedentes clínicos y físicos de los usuarios oncológicos con el fin de consensuar el plan terapéutico más eficiente para el paciente en términos de sobrevida y calidad de vida.
- Llevar registro de las sesiones detallando asistencia de los integrantes y resolución de comité de cada paciente presentado.
- Informar plan de tratamiento al paciente y su red de apoyo.
- Ejecutar Plan de tratamiento consensuado con el paciente y su red de apoyo.
- Utilizar la tecnología disponible para dar celeridad en la atención del usuario optimizando la oportunidad de su derivación y tratamiento en los casos necesarios.
- Realizar actividades que garanticen el seguimiento y/o contrarreferencia del paciente según corresponda.
- Derivar a Alivio del dolor y cuidados paliativos según indicación médica.
- Acompañar a la persona y su red de apoyo a través del Gestor de casos oncológicos.

<p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección Médica</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Funcionamiento del Comité Oncológico Adulto</p>	Código: DOC – SDM 5 GCL 1.8
		Edición: 5
		Elaboración: Noviembre 2010
		Página 7 de 16
		Vigencia: Febrero 2028

5.3 Modo operativo:


Todo paciente diagnosticado con una patología oncológica debe ser presentado a comité oncológico antes de su primer tratamiento. Para aquellos casos en que el tratamiento quirúrgico constituye un acto diagnóstico y terapéutico, los pacientes deberán ser presentados con sus exámenes de imagen al comité oncológico que corresponda, antes de que se ejecute el procedimiento quirúrgico. Sólo aquellos pacientes que requieran de tratamientos de urgencia se podrán eximir de la presentación a comité previo al inicio de tratamiento. Posterior a su estabilización deberán ser presentados a comité.

Luego de evaluado y discutido los casos, el comité debe definir un plan terapéutico, el que será comunicado por el médico tratante al paciente y su red de apoyo. Debe quedar respaldo en ficha clínica con copia de la recomendación clínica realizada por el comité, ya sea en formato digital o físico.

Toda actividad de comité debe ser respaldada en el sistema de registro que esté disponible en cada establecimiento (digital o físico). Debiendo quedar constancia de las resoluciones de comité en la ficha clínica de los pacientes en un repositorio central (libro de actas o software) que permita un acceso expedito a información discutida por el comité y las recomendaciones emanadas en cada sesión.

5.4 Protocolo de presentación a Comité Oncológico de Pacientes Ambulatorios

- Los Comités se reunirán todas las semanas (Ver punto 5.1) para evaluar los “pacientes por resolver”.
- El Médico de la institución que evalúe a un paciente con diagnóstico de cáncer y que requiera un tratamiento oncológico podrá acceder al Comité Oncológico Adulto ingresando los antecedentes clínicos en la plataforma electrónica para presentar a paciente, con la siguiente documentación de estudio oncológico y condiciones:
 - Todo paciente debe ser presentado por Médico Tratante perteneciente a Staff institucional (no becado ni médico de otra especialidad).
 - Biopsia con confirmación de cáncer, si la orientación del tratamiento depende del estudio inmunohistoquímico o marcadores genéticos, estos ya deben estar realizados e informados.
 - Los exámenes por Imagenología no deben tener más de 2 meses de antigüedad y deben ser presentados con la imagen e idealmente informe.
 - El paciente debe encontrarse ya etapificado, con los exámenes y/o procedimientos informados. Las únicas excepciones, son las presentaciones para etapificar a través de exámenes y/o procedimientos de alto costo y/o externalizados.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección Médica</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Funcionamiento del Comité Oncológico Adulto</p>	Código: DOC – SDM 5 GCL 1.8
		Edición: 5
		Elaboración: Noviembre 2010
		Página 8 de 16
		Vigencia: Febrero 2028

Una vez presentado el paciente, el Comité evalúa el caso, discute y decide el tratamiento más adecuado al paciente.

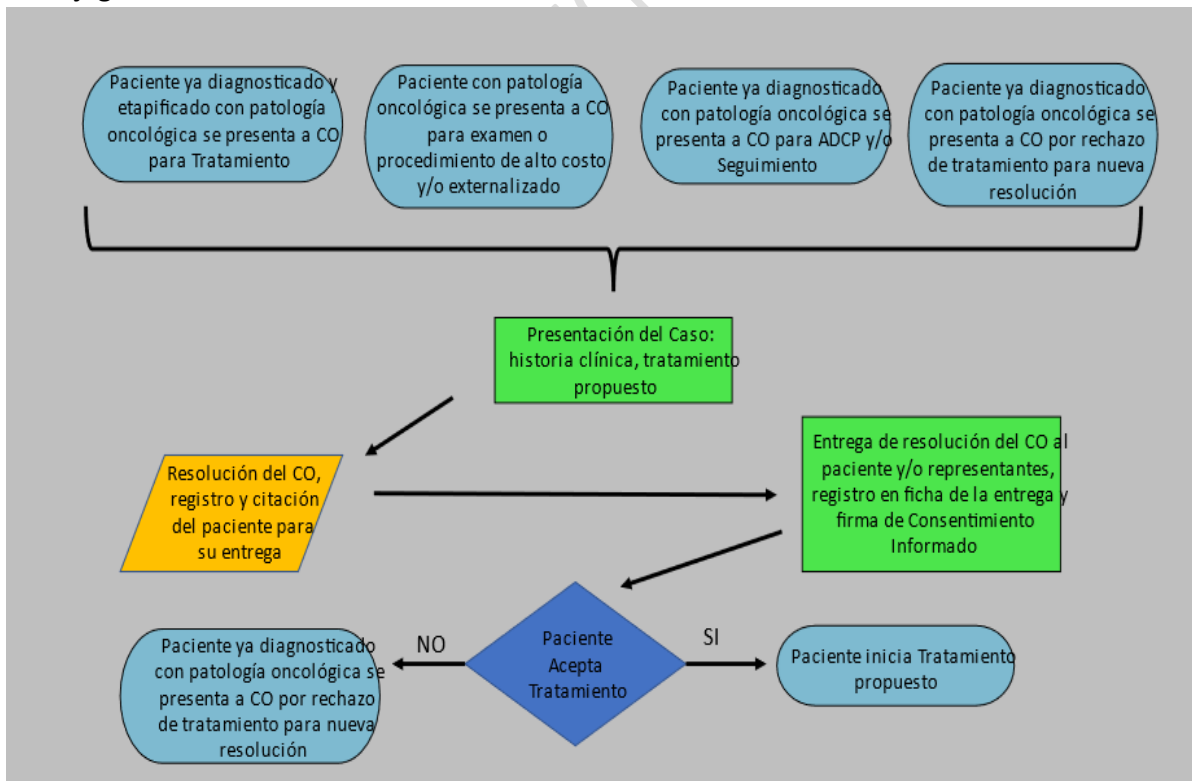
El Médico a cargo de cada Comité escribirá en la plataforma el Plan terapéutico decidido para el paciente y emitirá una resolución del caso.


5.5 Registro de la información:

Toda la información quedará registrada en la plataforma electrónica Comité oncológico HSJD que es parte de la ficha clínica de la institución. El Médico tratante será el encargado de realizar el registro en ficha clínica con la resolución del caso o adjuntar la resolución impresa desde la plataforma electrónica.

Para efectos de la trazabilidad y respaldo de la entrega de la resolución del Comité Oncológico, **el paciente debe ser citado en una hora abreviada cuya glosa indica "Comité"**. Ahí, se dejará evolución de la entrega de la información al paciente y su red, junto con la constancia de haber entregado y firmado Consentimiento Informado donde el paciente Acepta o Rechaza el tratamiento resuelto. El documento físico debe quedar archivado en la ficha con soporte documental.

6. Flujoograma:



 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección Médica</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Funcionamiento del Comité Oncológico Adulto</p>	Código: DOC – SDM 5 GCL 1.8
		Edición: 5
		Elaboración: Noviembre 2010
		Página 9 de 16
		Vigencia: Febrero 2028

7. Indicador y Método de evaluación:

Los Compromisos de Gestión (COMGES) son una herramienta de control de gestión que permiten evaluar el desempeño de los Servicios de Salud y su red de establecimientos.

Como parte del COMGES N°7: fortalecimiento del plan nacional del cáncer, se define dentro de sus tres indicadores generales el cumplimiento de actividades de implementación del modelo de gestión y articulación de la red oncológica.


Uno de los temas solicitados en ese indicador, es la presentación de pacientes a Comité Oncológico. Para estos efectos, nuestra institución debe alimentar al Servicio de Salud con los siguientes datos: informe resumen que contenga número de pacientes diagnosticados con cáncer en el periodo (registro de anatomía patológica) y el número de pacientes evaluados en comité oncológico para el mismo periodo. El informe deberá ser enviado en formato definido por MINSAL.

8. Distribución del documento:

- 8.1 Dirección.
- 8.2 Subdirección Médica.
- 8.3 Jefe CR Atención Ambulatoria.
- 8.4 CR y CC de atención clínica.
- 8.5 CR. Quimioterapia ambulatoria y hospitalizada.
- 8.6 Unidades/ Servicios Clínicos.
- 8.7 Comité Oncológico Adulto.
- 8.8 Unidad de Gestión de la Demanda Asistencial.
- 8.9 Unidad de Calidad, Seguridad del Paciente y Control de IAAS.

9. Referencias bibliográficas:

- 9.1 MINSAL (2021) ORD B29 N°271 del 29 de enero: informa lineamientos técnicos para el funcionamiento de comités oncológicos
- 9.2 MINSAL (2022) Plan Nacional de Cáncer 2022-2027 (Basado en Plan Nacional de Cáncer 2018-2028)
- 9.3 MINSAL (2018) Modelo de Gestión de Gestión para el Funcionamiento de la Red Oncológica de Chile
- 9.4 MINSAL (2020) ORD B29 N°3120 del 13 de octubre: formación de consejos técnicos locales de cáncer y comisión oncológica macrorregional.
- 9.5 MINSAL (2021) Anexo 21: Criterios Técnicos para Programación Modelo de Atención Oncológica

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección Médica</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Funcionamiento del Comité Oncológico Adulto</p>	Código: DOC – SDM 5 GCL 1.8
		Edición: 5
		Elaboración: Noviembre 2010
		Página 10 de 16
		Vigencia: Febrero 2028

9.6 MINSAL (2022) Compromisos de Gestión 2022 en el Marco de las Redes Integradas de Servicios de Salud-COMGES 7, Fortalecimiento del Plan Nacional del Cáncer


9.7 Reyes, Sebastián J., González, Konstanza B., Rodríguez, Constanza, Navarrete-Muñoz, Camila, Salazar, Andrea P., Villagra, Alejandro, Caglevic, Christian, & Hepp, Matías I. (2020). Actualización general de inmunoterapia en cáncer. Revista médica de Chile, 148(7), 970-982. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000700970>

10. Anexos:

10.1 Criterios de Inclusión para Presentación de un Paciente a Comité Oncológico

10.2 Tabla Resumen Presentaciones de Comité Oncológico

Documento Institucional No Modificar

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección Médica</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Funcionamiento del Comité Oncológico Adulto</p>	Código: DOC – SDM 5 GCL 1.8
		Edición: 5
		Elaboración: Noviembre 2010
		Página 11 de 16
		Vigencia: Febrero 2028

Anexo 10.1: Criterios de Inclusión para Presentación de un Paciente a Comité Oncológico

Comité Oncológico

Corresponde a la reunión multidisciplinaria de un conjunto de especialistas y subespecialistas que, de manera sistemática, evalúan antecedentes clínicos, y en conjunto plantean el plan terapéutico según etapificación y protocolos vigentes.

El comité es la actividad principal previa al inicio de cualquier tratamiento e indicación terapéutica.

El CO, debe funcionar en un espacio físico asignado y conocido, con una periodicidad tal, que permita la continuidad de la actividad incluso durante las vacaciones. Cada una de las sesiones está asignada a un día y una hora a la semana.

Miembros del Comité: médicos y profesionales del equipo de salud, designados (titular y suplente) que participan sistemáticamente en la valoración de casos de una patología tumoral dada.


Con relación al Comité oncológico el Ord. 271/29.01.21 de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, entrega los siguientes lineamientos:

- Puede ser realizado en forma presencial o por vía telemática, cumpliendo con el mismo rendimiento en ambos casos.
- Debe contar como mínimo con la representación de especialistas de las siguientes disciplinas; oncología médica, radioterapia, cirugía y cuidados paliativos.
- Debe considerar la participación del gestor de casos oncológicos de los hospitales.
- Todo paciente diagnosticado con una patología oncológica debe ser presentado a comité oncológico antes de su primer tratamiento. Para aquellos casos en que el tratamiento quirúrgico constituya un acto diagnóstico y terapéutico, los pacientes deberán ser presentados con sus exámenes e imagen al comité oncológico que corresponda, antes de que se ejecute el procedimiento quirúrgico. Solo aquellos pacientes que requieran tratamientos de urgencia se podrán eximir de la presentación a comité previo al inicio de tratamiento. Posterior a su estabilización deberán ser presentados a comité.

Considerando lo anterior, los pacientes presentados a comité deben ser propuestos por el médico tratante parte del staff institucional (no becado u otro especialista).

No se debe considerar la presentación para diagnóstico o etapificación, a no ser que sea para la autorización y gestión de exámenes de alto costo y/o externalizados.

No se debe considerar la presentación si el paciente no cuente con todos los estudios pertinentes y sus resultados, ni con su historia clínica clara.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección Médica</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Funcionamiento del Comité Oncológico Adulto</p>	Código: DOC – SDM 5 GCL 1.8
		Edición: 5
		Elaboración: Noviembre 2010
		Página 12 de 16
		Vigencia: Febrero 2028

Se considerará tratamiento a las siguientes prestaciones:

Cirugía:

La cirugía oncológica es diversa y dependerá específicamente de la patología a tratar es por ello por lo que, en relación con la programación se relaciona a lo indicado a los procesos quirúrgicos señalados en documentos vigentes y se adecua a la especialidad requerida.

Dentro del Proceso Quirúrgico se identifican tres Subprocesos: Pre Quirúrgico, Quirúrgico y Post Quirúrgico.

Quimioterapia de tumores sólidos:

Este proceso corresponde a aquel que genera como producto prestaciones asociadas a la especialidad de Oncología médica y se relaciona básicamente con tumores sólidos (consultas nuevas, controles, procedimientos médicos, comité oncológico). Las consultas y procedimientos médicos son realizadas por Oncólogos Médicos. También se incluye la consulta y procedimientos de enfermería y otros profesionales de salud, así como la educación continua al paciente y familia.

Quimioterapia de cánceres hematológicos:


Este proceso corresponde a aquel que genera como producto prestaciones asociadas a la especialidad de hematología y se relaciona básicamente con cánceres hematológicos (consultas nuevas, controles, procedimientos médicos, comité oncológico, atención de hospitalizados inmunosuprimidos). Las consultas y procedimientos médicos son realizadas por hematólogos. También se incluye la consulta y procedimientos de enfermería y otros profesionales de salud, así como la educación continua al paciente y familia.

Radioterapia:

En radioterapia existen distintas técnicas de tratamiento en el área de la radioterapia externa (Teleterapia) y la Braquiterapia. En teleterapia las técnicas varían en complejidad, en todas sus etapas (planificación, simulación, verificación y tratamiento). La aplicación de teleterapia requiere disponer de equipos de alta tecnología y costo de acuerdo con el tipo de técnica utilizada, incrementando los requerimientos de infraestructura, de precisión en el control de calidad, de personal idóneo y calificado y los tiempos requeridos en cada etapa del tratamiento de cada paciente.

Teleterapia

- Estándar: Radioterapia conformacional 3D (3DCRT)
- Compleja: Radioterapia con modulación de la intensidad del haz (IMRT), Radioterapia guiada por imágenes (IGRT)
- Alta complejidad: Radioterapia estereotáxica Corporal (SBRT), radiocirugía (SRS), Radioterapia intraoperatoria (IORT)

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección Médica</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Funcionamiento del Comité Oncológico Adulto</p>	Código: DOC – SDM 5 GCL 1.8
		Edición: 5
		Elaboración: Noviembre 2010
		Página 13 de 16
		Vigencia: Febrero 2028

Braquiterapia

La braquiterapia permite una mayor dosis de radiación en un área más pequeña que lo que pudiera ser posible con el tratamiento de radiación externa. Esta utiliza una fuente de radiación que usualmente está sellada en un pequeño contenedor llamado implante. Los diferentes tipos de implantes pueden llamarse píldoras, semillas, cintas, alambres, agujas, cápsulas, globos o tubos con radiación. Independientemente del tipo de implante que se utilice, este se coloca en su cuerpo, muy cerca o dentro del tumor. De esta manera, la radiación afecta al menor número de células normales que sea posible.

Actualmente la modalidad más extendida en el país es la braquiterapia de alta tasa (BQT HDR) intracavitaria, principalmente en ginecología. También existe un número importante de BQT HDR de próstata y Braquiterapia de implante permanente de semillas.

Se organizan en tres grupos:

- BQT 1: Tratamiento integral endocavitario o intersticial de baja tasa de dosis
- BQT 2: Tratamiento integral de implante permanente por sesión
- BQT 3: Tratamiento integral de BQT HDR por sesión

Radioyodoterapia (RAI)

Los objetivos de la terapia con RAI, incluyen: ablación del remanente tiroideo postquirúrgico y detección de enfermedad persistente/recurrente, disminuir riesgos de recurrencia y mortalidad en pacientes con enfermedad micro metastásica subclínica, y tratamiento de la enfermedad residual o metastásica clínicamente evidente.

Inmunoterapia:


Inmunoterapia se refiere a tratamientos que buscan tener efecto antitumoral, mejorando la respuesta inmunológica del paciente frente al tumor, a diferencia de tratamientos convencionales que tratan de afectar directamente al tumor.

La inmunoterapia en cáncer consiste en uso de fármacos que ayudan al sistema inmunológico de un paciente, reconociendo y destruyendo de manera eficiente las células cancerosas. Sin embargo, en la actualidad, la definición más reconocida de inmunoterapia en cáncer es cualquier tratamiento que busque reducir la carga tumoral y genere memoria. La inmunoterapia estimula el sistema inmunológico para que reaccione contra los tumores, incluyendo, según utilización, de menor a mayor, uso de moléculas no específicas, vacunas, virus, terapia celular adaptativa y anticuerpos monoclonales inhibidores de puntos de control.

Entre las terapias podemos encontrar:

Moléculas no específicas: citoquinas

- Interleuquina-2 (IL-2)
- Interferón (IFN)

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Funcionamiento del Comité Oncológico Adulto	Código: DOC – SDM 5 GCL 1.8
		Edición: 5
		Elaboración: Noviembre 2010
		Página 14 de 16
		Vigencia: Febrero 2028

Vacunas: existen principalmente dos tipos de vacunas para el cáncer: a) dirigida a prevenir la aparición y atacar el factor gatillante y b) dirigida a tratarlo, incrementando la respuesta del sistema inmunitario contra las células cancerosas.

- Vacunas alogénicas
- Vacunas peptídicas
- Vacunas autólogas
- Vacunas de ADN
- Vacunas de vectores

Virus: se basa en la capacidad oncolítica de los virus por replicación selectiva en el tejido tumoral, lo que lleva a una potente respuesta inflamatoria en el microentorno tumoral. A medida que el sistema inmunitario elimina el virus, los puntos de control inmunitarios funcionan para suprimir la respuesta inflamatoria.

Los virus oncolíticos son una plataforma altamente versátil para tratamiento del cáncer. La actividad antitumoral de virus oncolíticos implica múltiples mecanismos que abarcan las interacciones naturales entre los virus, células tumorales y el sistema inmunológico.


Terapia celular adaptativa: la inmunoterapia que emerge a partir de este proceso se llama transferencia de células adaptativas (TCA), la cual consiste en recolección y uso de células inmunitarias de los pacientes para tratar el cáncer. Existen varios tipos de TCA.

- Linfocitos infiltrantes de tumores (TIL: tumor-infiltrating lymphocyte)
- Agonistas de receptores tipo Toll (TLR: Toll-Like Receptor)
- Linfocitos T con receptores antigénicos quiméricos (CAR: Chimeric Antigen Receptor T cells)

Anticuerpos monoclonales inhibidores de puntos de control (checkpoint): un punto importante en el desarrollo de estos inhibidores es el hecho que la activación de linfocitos T requiere dos señales: 1) involucra el reconocimiento de antígenos específicos por los linfocitos, 2) involucra la existencia de señales inhibitorias negativas (coestimuladoras), siendo IL-12 e IFN α/β algunas de las principales fuentes de señal.

Los linfocitos T citotóxicos (CTL), para reconocer y eliminar las células tumorales, requieren de dos fases de activación. La respuesta inmune temprana, en los ganglios linfáticos, se conoce como la fase de “cebado”, que requiere de dos señales para la activación de linfocitos T. Esto conduce a la fase de señalización descendente y activación de linfocitos T, por mayor diferenciación en CTL.

Los inhibidores del punto de control inmunitario más comunes son: antígeno asociado a los linfocitos T citotóxicos 4 (CTLA-4) y muerte programada 1 (PD-1), este último interactúa con el ligando de muerte programada 1 (PD-L1) en APC o células tumorales.

 <p>Hospital San Juan de Dios - CDT Asistencial Docente "El Primero de Chile"</p> <p>Subdirección Médica</p>	<p>SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT</p> <p>Funcionamiento del Comité Oncológico Adulto</p>	Código: DOC – SDM 5 GCL 1.8
		Edición: 5
		Elaboración: Noviembre 2010
		Página 15 de 16
		Vigencia: Febrero 2028

Inhibidores de Tirocin Kinasa (TKI):

Se sabe que varias proteínas quinasas se activan en las células tumorales y dirigen el crecimiento y progresión del tumor. Por lo tanto, el bloqueo de la tirosin-quinasa (TQ) representa un enfoque racional para el tratamiento antitumoral. Los receptores de la tirosin-quinasa (RTKs) producen una señal mitogénica a través de la activación del gen Ras, que es un oncogén frecuentemente activado por mutaciones puntuales en diversos tumores humanos.

Los fármacos con diana molecular específica se dividen en 3 grupos:

- Fármacos que actúan sobre la superficie celular de los receptores
- Fármacos que actúan sobre las vías intracelulares
- Medicamentos que actúan sobre los inhibidores del proteosoma

Se considera pertinente la presentación de paciente para seguimiento una vez finalizado su tratamiento oncológico y para cuidados paliativos en pacientes fuera de alcance terapéutico.

También, se debe representar a los pacientes que al momento de recibir la resolución del comité por parte del médico tratante o staff, rechace el tratamiento ofrecido. En estos casos, debe quedar registro de este evento en la ficha clínica junto con la firma de consentimiento informado según protocolo institucional para la característica DP 2.1 según Manual de Acreditación vigente.


Cuidados Paliativos:

Los cuidados paliativos son los cuidados para mejorar la calidad de vida de los pacientes que tienen una enfermedad grave o que pone la vida en peligro, como el cáncer. Los cuidados paliativos son un plan de cuidados integrales que responde a la persona en su totalidad, no solo a su enfermedad.

Seguimiento:

El seguimiento clínico de las personas con cáncer posee algunos objetivos comunes que tienen relación con controlar los efectos secundarios, detectar precozmente las posibles recaídas y/o recidivas, y ofrecer a la persona una continuidad de la atención en el tiempo. Sin embargo, dada las características del manejo de estas personas que suele ser interdisciplinaria, debe ser adecuadamente planificado de modo que no se vuelva redundante e ineficaz.

Los intervalos apropiados de seguimiento para cada paciente varían dependiendo del tipo de cáncer que tiene y características propias de cada paciente. En general las visitas al prestador de salud son más frecuentes inmediatamente posterior al tratamiento y se van espaciando en el tiempo a medida que ha pasado más tiempo desde el tratamiento inicial y es más probable que haya curación de la enfermedad. En todo caso, por lo general los seguimientos se continúan por lo menos una vez al año para determinar cualquier tipo de necesidades nuevas que surjan o posibles nuevas intervenciones necesarias. Es recomendable un cuidado coordinado entre el proveedor de salud oncológico y los proveedores primarios de salud del paciente para permitir la

	SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO OCCIDENTE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS-CDT Funcionamiento del Comité Oncológico Adulto	Código: DOC – SDM 5 GCL 1.8
		Edición: 5
		Elaboración: Noviembre 2010
		Página 16 de 16
		Vigencia: Febrero 2028

transición desde el cuidado de especialidad al cuidado de salud primaria con referencias futuras solo en caso de necesidad.

En el cuidado de seguimiento se recomienda evaluar y documentar a lo mínimo los siguientes aspectos:

- Estado actual de la enfermedad
- Performance status
- Medicamentos actuales
- Comorbilidades
- Historia previa de tratamientos de cáncer y modalidades de tratamiento recibidas
- Historia familiar
- Factores psicosociales
- Peso corporal y conductas sanitarias que pueden modificar riesgo de cáncer.

Anexo 2: Tabla Resumen Presentaciones de Comité Oncológico

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Cirugía Oncológica	Ginecología Oncológica	Oncología	Patología Oncológica Mama	Hematología Oncológica
Dermatología Oncológica (una vez al mes)		Patología Oncológica de Tiroides	Patología Oncológica Pulmón	Urología Oncológica