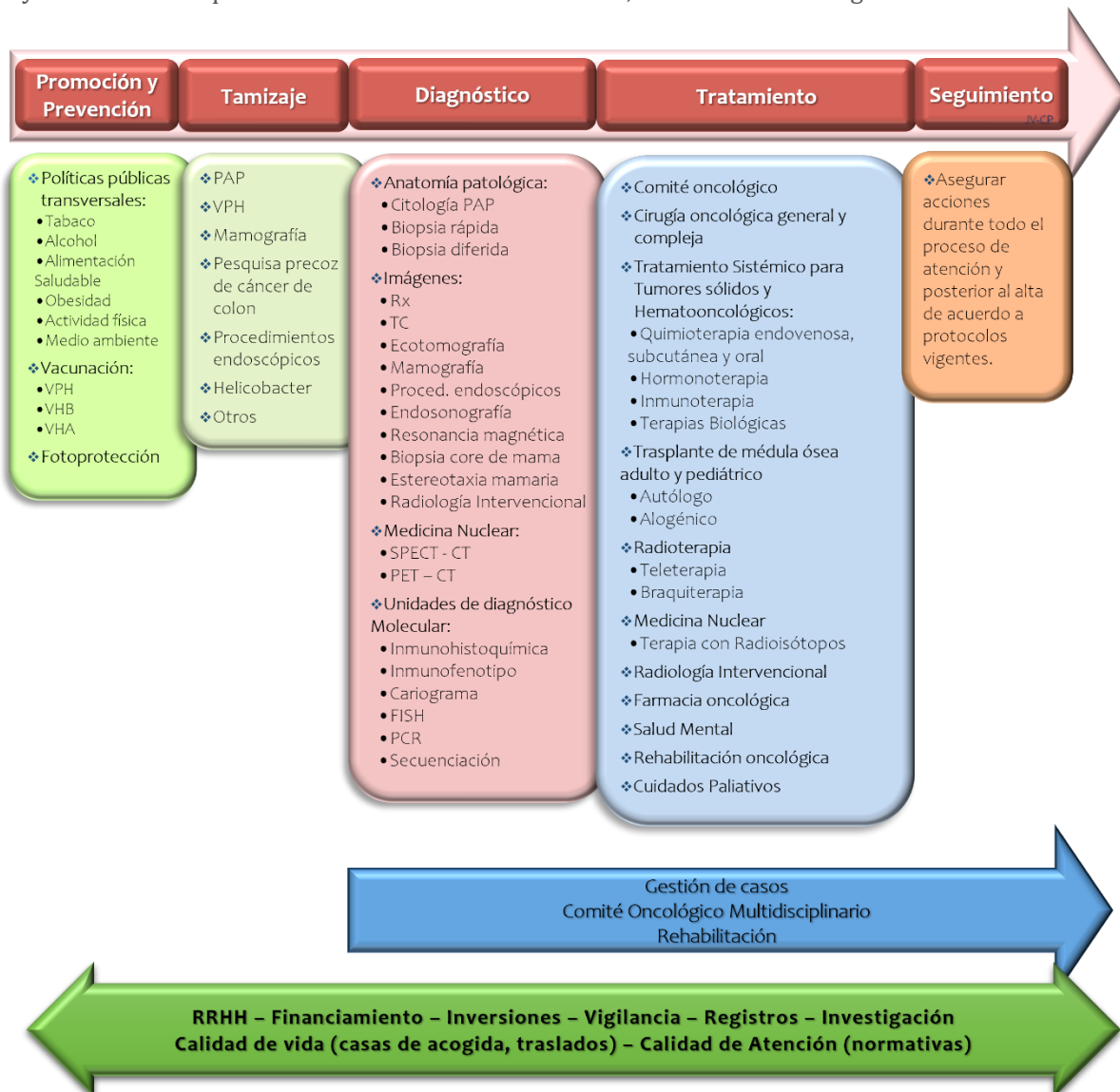


ANEXO 21

Criterios Técnicos para Programación Modelo de Atención Oncológica

El modelo de atención oncológica debe considerar la historia natural de la enfermedad, es decir desde la promoción y prevención de salud, atribuible a la Atención Primaria, hasta alivio del dolor, cuidados paliativos y seguimiento correspondiente actualmente al nivel secundario y terciario de salud. Para operativizar la programación de la entrega de prestaciones, se trabajará en base a las líneas estratégicas de la Política Nacional de cáncer y las actividades que se desarrollan en cada una de ellas, de acuerdo con lo siguiente:



Estas actividades pueden realizarse en cualquiera de los niveles de atención del sistema público, dependiendo del tipo de prestación y complejidad de ésta. Su distribución se muestra a continuación:

PROMOCIÓN PREVENCIÓN TAMIZAJE			DIAGNÓSTICO								TRATAMIENTO						REHABILITACIÓN	SEGUIMIENTO	CUIDADOS PALIATIVOS				
Clasificación por	Criterios de organización	Tipo de tumor	Anatomía Patológica			Laboratorio Molecular		Imagenología			Cirugía			Cáncer Infantil		Hematología Oncológica	Radioterapia	Medicina Nuclear	Terapia de yodo				
			Complejidad			Tipo de técnica		Imágenes		Medicina nuclear	Procedimientos endoscópicos		Complejidad										Complejidad
			Baja	Mediana	Alta	- Citom. de frotis - Citogenética - Biología molecular	- TAC - Ecografía	- Resonancia Magnética - Biopsia de mama - Histopatología	- SPECT-CT - PET-CT	- EDA - EDE - Cistoscopia - Broncoscopia - etc.	Baja	Mediana	Alta	- Apoyo - Parcial - Integral	QT sólido		- H1 - H2 - H3 - TPIH - TPIH2	- Estándar - Compleja - Alta complejidad					
ATENCIÓN PRIMARIA	✓	✓	✓																		✓		✓
ATENCIÓN SECUNDARIA (CDF-CRS)		✓	✓				✓		✓	✓	✓				✓						✓		✓
EST. BAJA COMPLEJIDAD		✓	✓																		✓		✓
EST. MEDIANA COMPLEJIDAD		✓	✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓										✓	✓	✓
EST. ALTA COMPLEJIDAD		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
INTERSECTOR	✓	✓	✓																		✓		✓

La Red Oncológica es de Definición Ministerial

Fuente: Elaboración Dpto. GES y Redes de alta complejidad, MINSAL.

*Rehabilitación y Cuidados Paliativos en Atención Primaria sólo sugerido

Las prestaciones otorgadas se inician con profesionales no médicos a través de tamizaje en APS. Posteriormente y según el resultado del tamizaje entre otras condiciones, se deriva a consultas de especialidad y subespecialidad, para procesos de diagnóstico, etapificación, tratamiento terapéutico, procedimientos de enfermería, cirugía ambulatoria, seguimiento, rehabilitación, alivio del dolor y cuidados paliativos de personas con diagnóstico de cáncer.

Cáncer del adulto [2]

Atención Primaria: Su función principal es la promoción de estilos de vida saludable, la prevención de enfermedades y en su defecto, ser la puerta de entrada para otorgar un diagnóstico precoz de cáncer a través de los tamizajes disponibles y sospecha clínica realizada por médico.

Atención Secundaria: Su función fundamental es el control con el especialista específico para fundar o descartar la sospecha de cáncer y entregar tratamiento si corresponde.

Atención Terciaria: Su función básica es resolver la atención integral de enfermos complejos, completar la etapificación, la ejecución de tratamientos específicos según etapificación y evaluación-conclusión del comité oncológico. Rehabilitación y Seguimiento.

Principales funciones nivel Secundario y Terciario: [1]

- Realizar proceso diagnóstico y etapificación
- Desarrollar Comité Oncológico
- Desarrollar acciones de tratamiento, en cualquiera de sus modalidades (cirugía, quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, entre otras)

- Desarrollo de acciones de Seguimiento para la continuidad de cuidados de las personas con cáncer
- Realizar acciones que promuevan la Rehabilitación de las personas
- Brindar Cuidados Paliativos a pacientes con cáncer
- Desarrollar acciones de investigación y docencia
- Formación técnica de especialidad a los equipos multidisciplinarios en el abordaje de patologías oncológicas

Unidades de diagnóstico de cáncer de la mujer

En establecimientos que atienden pacientes con sospecha de cáncer existen unidades específicas de cánceres de la mujer, las que desarrollan acciones de pesquisa y diagnóstico de cáncer cervicouterino y de mama.

1.1. Unidad de Patología cervical (UPC):

Son unidades que funcionan en el nivel secundario de atención, cuyo objetivo es diagnosticar cáncer de cuello de útero. Las actividades para desarrollar por los profesionales específicos de estas unidades son:

MÉDICO UPC:

- Consulta nueva sospecha cáncer cervicouterino
- Procedimiento: colposcopia
- Procedimiento: toma de cono
- Procedimiento: toma de pap/VPH seguimiento
- Confirmación diagnóstica cáncer cervicouterino
- Evaluación comité oncológico
- Control post quirúrgico
- Seguimiento cáncer cervicouterino
- Manejo consultas urgencia (sangrado, dolor)

MATRONA UPC:

- Consulta ingreso
- Consulta abreviada (solicitud de exámenes, copia receta)
- Procedimiento: toma de PAP/VPH
- Educación individual
- Educación grupal
- Preparación comité oncogine
- Evaluación comité oncogine
- Programación quirúrgica
- Gestión SIGGES
- Revisión de informes de Anatomía patológica
- Rescate de pacientes
- Mantención de base de datos de la Unidad
- Estadísticas de la unidad

1.2. Unidad de Patología mamaria (UPM):

Son unidades que funcionan en el nivel secundario de atención, cuyo objetivo es diagnosticar cáncer de mama y referir al nivel terciario. Las actividades a desarrollar por los profesionales específicos de estas unidades son:

MÉDICO UPC:

- Consulta nueva ingreso por especialista
- Procedimiento (toma de biopsia, punción, drenaje)
- Confirmación diagnóstica/descarte patología
- Evaluación comité oncológico
- Control post quirúrgico
- Control de seguimiento por especialista
- Consulta de urgencia

MATRON/A UNIDAD PATOLOGÍA MAMARIA:

- Consulta ingreso
- Consulta abreviada (solicitud de exámenes, copia receta)
- Educación individual
- Educación grupal
- Preparación comité oncología mamaria
- Evaluación comité oncología mamaria
- Control de seguimiento
- Programación quirúrgica
- Gestión SIGGES
- Estadísticas de la unidad

Líneas de tratamiento Oncológico (para efectos de programación de actividades)

El tratamiento de cáncer se basa en 3 pilares fundamentales: cirugía, quimioterapia y radioterapia, sin embargo para efectos de programación se definirá también cáncer infantil y hematología oncológica por tener actividades especiales dentro del proceso de atención.



Fuente: Elaboración Dpto. GES y Redes de alta complejidad, MINSAL.

2.1. Comité Oncológico (CO) [2]

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 participen 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 una 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.

2.2. Cáncer Infantil: [1]

El cáncer infantil en Chile cuenta con garantía para toda su atención a través de la cobertura GES, desde la sospecha, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y cuidados paliativos incluyendo recaídas y/o segundo cáncer hasta los 25 años.

Las actividades que se realizan en centros de Cáncer infantil son:

- Realiza confirmación diagnóstica, estudio de extensión/etapificación, tratamiento y seguimiento.
- Ejecuta tratamientos como cirugía, quimioterapia, hormonoterapia, bioterapia y otros definidos en los protocolos.
- Realiza la radioterapia y trasplante de progenitores hematopoyéticos en los centros establecidos de acuerdo a la red vigente.
- Comité Oncológico realiza reunión al menos una vez al mes.
- Reconoce las siguientes modalidades de atención: ambulatoria con hospitalización transitoria y hospitalización en atención cerrada.
- Atención de Cuidados Paliativos por tumor maligno, según Manual “Cuidados en el hogar para niños con cáncer avanzado que requieren alivio del dolor y cuidados paliativos”. Esta información se complementa con el siguiente link: www.redcronicas.cl
- Proporciona los antecedentes para la base de datos de las personas tratadas en el Centro PINDA respectivo.
- Informa al Registro Poblacional de Cáncer Infantil de MINSAL.

2.3. Cirugía:

La cirugía oncológica es diversa y dependerá específicamente de la patología a tratar es por ello que, en relación a 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.

2.4. Quimioterapia de tumores sólidos [5]:

2.5.

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.

2.4.1. Quimioterapia Ambulatoria

La quimioterapia es una actividad que consiste en la administración de fármacos/medicamentos para el tratamiento de cáncer cuyo objetivo es impedir la reproducción de células cancerosas.

En el proceso clínico de atención de quimioterapia debe estar disponible un médico oncólogo o hematólogo. Además del médico especialista en este proceso participa la farmacia oncológica, Enfermero/a oncológica y auxiliares paramédicos capacitados.

La administración de Quimioterapia incluye:

- Consulta médica, controles médicos
- Realización de exámenes
- Indicación de tratamientos por especialista.
- Elaboración de citostáticos en Farmacia Oncológica.
- Consulta nueva y control de enfermería
- Educación de enfermería y otros profesionales
- Consulta nueva y de control por Psicología
- Procedimientos médicos y de enfermería
- Administración de tratamiento por enfermera especialista en oncología con técnicos paramédicos capacitados.

2.4.2. Quimioterapia en atención cerrada (hospitalización):

Las características de larga duración y periodicidad de los tratamientos oncológicos quimioterapéuticos hacen necesario realizar quimioterapias en unidades de hospitalizados, las que también pueden estar asociadas a un aumento de los efectos secundarios constituyendo en su mayoría un riesgo vital inminente para el paciente.

El requerimiento de hospitalización de estos pacientes será entregado por una Unidad con camas de cuidado medio, que cuente con adecuado manejo de citostáticos.

Las actividades a desarrollar por los profesionales se describen a continuación:

MÉDICO:

- Visita médica ingreso
- Visita médica control
- Interconsulta a sala
- Consulta médica espontánea
- Participación Comité oncológico
- Procedimientos médicos
- Administración quimioterapia intratecal
- Actividades administrativas
- Reunión de Equipo

ENFERMERA:

- Consulta Ingresos por enfermería
- Consulta espontánea
- Procedimiento Subcutáneos
- Curaciones complejas
- Educación individual y grupal (incluida la familia)
- Actividades administrativas
- Reunión de equipo

2.6. Hematología: [3]

Se diferencia como proceso debido al nivel de complejidad a desarrollar y a la diferenciación de recursos que requiere en la atención de pacientes en modalidad de hospitalización. El proceso genera como producto prestaciones asociadas al manejo de pacientes con neoplasias hematológicas, cuyo alcance de resolución decada establecimiento y por ende actividades a desarrollar depende del nivel de complejidad de cada centro.

Para el tratamiento de neoplasias hematológicas (leucemias crónicas, agudas y linfomas) se requiere establecimientos que realicen prestaciones de diagnóstico (laboratorio general, biopsia de médula ósea y de ganglios linfáticos, laboratorio específico de hematología oncológica), de tratamiento (quimioterapia, radioterapia, trasplante de médula ósea).

Las actividades que realiza cada nivel de complejidad se describen a continuación:

H1: se refiere al diagnóstico, etapificación y seguimiento de patologías con tratamiento oral

- Tratamiento de soporte subcutáneo sujeto a disponibilidad de cada centro.
- Sujeto a estándares de aprobación de prestadores Ley Ricarte Soto.

H2: se refiere a todo lo anterior más patologías con tratamiento subcutáneo, endovenoso e intratecal:

- Requiere infraestructura de mayor complejidad y personal entrenado

H3: se refiere a todo anterior más manejo específico de:

- Leucemias agudas mieloide y linfoblástica candidatas a QMT Intensiva
- Linfoma de Burkitt candidato a QMT intensiva
- Aplasia medular severa y muy severa

TPH 1: Trasplante de médula ósea (TPH)1:

- Todo lo anterior más trasplante de médula ósea autólogo.

TPH 2: Trasplante de médula ósea (TPH)2:

- Todo lo anterior más trasplante de médula ósea alogénico

2.7. Radioterapia: [4] [6]

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 al 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.

2.6.1. Teleterapia

En este contexto para normalizar la Teleterapia, se propone la siguiente clasificación:

- 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)

Etapas del tratamiento:

- Ingreso a Radioterapia
- Educación de Enfermería
- Planificación médica
- Simulación
- Planificación dosimétrica
- Controles de calidad planificación
- Reunión de planificación

- Aplicación del tratamiento
- Verificación de campos
- Controles de tratamiento
- Seguimiento.

2.6.2. 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.

La administración de braquiterapia incluye alguna de las modalidades o formas siguientes:

- Según los niveles de tasa de dosis: alta, mediana, baja o muy baja.
- Según la temporalidad de los implantes: temporales o permanentes.
- Según el método de implantación: carga directa o diferida.
- Según la forma de manejo de las fuentes: manual o automática.
- Según la técnica quirúrgica de colocación del implante: intracavitaria, intraoperatoria, intersticial, intravascular, superficial o de contacto.

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 Etapas del tratamiento:
 - Ingreso a Radioterapia
 - Educación de Enfermería
 - Planificación médica
 - Instalación de dispositivo
 - Simulación
 - Planificación dosimétrica
 - Aplicación del tratamiento
 - Seguimiento

2.8. 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.

Las actividades para desarrollar por cada profesional en unidades de Cuidados paliativos se detallan a continuación:

MÉDICO:

- Consulta nueva médica
- Consulta control medica
- Consulta médica espontánea, independiente de si es presencial o no presencial, independiente de si es en Ambulatorio o UEH.
- Interconsulta a sala.
- Visita a domicilio urbano
- Visita a domicilio rural
- Consulta Abreviada
- Gestión Administrativa
- Comité Oncológico
- Telemedicina

ENFERMERA:

- Consulta nueva y consulta control por enfermera.
- Consulta espontanea, independiente de si es presencial o no presencial, independiente de si es en Ambulatorio o UEH.
- Visita a domicilio urbano
- Visita a domicilio rural
- Procedimiento Subcutáneos
- Curaciones complejas.
- Educación.
- Gestión Administrativa
- Comité Oncológico.
- Telemedicina

PSICÓLOGO:

- Psicoterapia (ambulatorio o en hospitalizado).
- Terapia de duelo
- Consulta Nueva con familiares /paciente
- Psicoterapia en domicilio
- Educación
- Talleres
- Comité Oncológico.
- Telemedicina

KINESIÓLOGO

- Evaluación de Ingreso de paciente
- Evaluación control paciente
- Visita a domicilio urbano
- Visita a domicilio rural

NUTRICIONISTA

- Evaluación de Ingreso de paciente
- Evaluación control paciente
- Visita a domicilio urbano
- Visita a domicilio rural
- Telemedicina
- Comité Oncológico.

ASISTENTE SOCIAL

- Entrevista de ingreso a paciente o familia
- Entrevista de seguimiento de paciente
- Entrevista de evaluación y cierre
- Intervención grupal o en Taller
- Intervención por Duelo
- Evaluación en domicilio urbano
- Evaluación en domicilio Rural
- Telemedicina
- Comité Oncológico

QUÍMICO FARMACÉUTICO

- Educación en farmacia (uso fármacos)
- Consulta Paciente nuevo
- Consulta Paciente control
- Taller de educación

En cada una de las Unidades mencionadas anteriormente (Quimioterapia ambulatoria, Quimioterapia hospitalizados, Cáncer Infantil, Hematología oncológica, Radioterapia) se realizan actividades administrativas que son importantes de considerar en la programación, entre ellas:

- Consultas espontáneas abreviadas (solicitud de exámenes, copias de receta, licencias médicas, entre otras)
- Preparación de antecedentes de pacientes para Comité Oncológico
- Registros:
 - SIGGES
 - SIGTE
 - Registro Nacional de Cáncer

- Gestión de pacientes
- Rescate de pacientes
- Mantenimiento de base de datos de la Unidad
- Estadísticas de la unidad, entre otras

1.3. PRESTACIONES ONCOLÓGICAS A PROGRAMAR EN LOS DISTINTOS NIVELES DE ATENCIÓN

PROFESIONAL	NOMBRE DE LA PRESTACIÓN	DESCRIPCIÓN	RENDIMIENTO
Enfermera/o Trabajador/a Social Psicólogo/a Nutricionista Matrón/a Kinesiólogo/a Químico/a farmacéutico/a Fonoaudióloga/o Terapeuta ocupacional	Consulta nueva por profesional No médico en APS.	Derivación a Indicación de Tamizaje para detección precoz de cáncer.	Variable según prestación de origen.
Médico especialista	Consulta Nueva por especialista en nivel secundario y terciario.	Actividad inicial donde la persona tiene su primera atención con profesional médico de especialidad, ya sea para confirmación diagnóstica, tratamiento, u otro a fin.	40 minutos Presencial
Enfermera/o Trabajador/a Social Psicólogo/a Nutricionista Matrón/a Kinesiólogo/a Químico/a farmacéutico/a Fonoaudióloga/o Terapeuta ocupacional	Consulta nueva por otro profesional no médico en nivel secundario y terciario.	Ingreso de la persona a la primera atención con profesional no médico de acuerdo a indicación.	30 minutos (2 pacientes / hora) Presencial
Médico especialista	Consulta control médico de especialidad en nivel secundario y terciario.	Atención otorgada a la persona por médico especialista de acuerdo a su plan de tratamiento. Incluye todo el proceso de atención en cualquier estado del curso de la enfermedad.	20 minutos (3 pacientes / hora) (*). Puede ser por atención remota

Enfermera/o Trabajador/a Social Psicólogo/a Nutricionista Matrón/a Kinesiólogo/a Químico/a farmacéutico/a Fonoaudióloga/o Terapeuta ocupacional	Consulta nueva otros Profesionales No Médicos en nivel secundario y terciario.	Primera atención otorgada a la persona por otro Profesional no médico de acuerdo a su plan de tratamiento. Incluye todo el proceso de atención en cualquier estado del curso de la enfermedad.	30 minutos (2 pacientes / hora) Presencial
Enfermera/ o Trabajador/ aSocial Psicólogo/a Nutricionista Matrón/a Kinesiólogo/a Químico/a farmacéutico/a Fonoaudióloga/o Terapeuta ocupacional	Consulta Control otros Profesionales No Médicos en nivel secundario y terciario.	Atención de seguimiento otorgada a la persona por otro profesional no-médico de acuerdo a su plan de tratamiento. Incluye todo el proceso de atención en cualquier estado del curso de la enfermedad.	30 minutos (2 pacientes/ hora) (*) Puede ser por atención remota
Enfermero/a	Educación Radioterapia en nivel terciario.	Educación realizada por el profesional de Enfermería con capacitación en Radioterapia (tele terapia y/o braquiterapia) con la finalidad de informar a la persona acerca de su proceso de atención.	30 minutos (2 pacientes / hora)
Tecnólogo médico	Consulta Control de profesionales no médicos en nivel terciario.	Se realiza la Simulación de tratamiento [4] de acuerdo a las acciones indicadas en la norma técnica n°51.	30 minutos (2 pacientes / hora)
Físico Médico	Control técnico de Tratamiento en nivel terciario.	Se realiza la verificación de tratamiento en fantoma, previo al inicio de primera sesión de Teleterapia.	30 minutos (2 verificaciones /hora)
Radioterapeuta, Tecnólogo Médico, Físico- Médico	Primera consulta Teleterapia en nivel terciario.	Esta sesión implica el inicio de tratamiento de la persona en la máquina, en el cual se debe verificar todos los parámetros planificados para la persona usuaria.	30 minutos (2 pacientes / hora)
Radioterapeuta	Procedimiento Teleterapia en nivel terciario.	Esta actividad corresponde al tratamiento de Radioterapia desde la segunda sesión en adelante. Definida en la Norma Técnica N°51	Por técnica de tratamiento (15 a 120 minutos)

Radioterapeuta	Consulta Control de Teleterapia en nivel terciario.	Actividad de Control Teleterapia posterior al procedimiento de tratamiento.	15 minutos (4 pacientes / hora)
Radioterapeuta, Tecnólogo Médico, Físico- Médico	Primera consulta Braquiterapia en nivel terciario.	Esta sesión implica el inicio de tratamiento de la persona en la máquina, en el cual se debe verificar todos los parámetros planificados para el paciente.	30 minutos (2 pacientes / hora)
Radioterapeuta	Procedimiento Braquiterapia en nivel terciario.	Refiere a la realización del tratamiento de Braquiterapia incluyendo las etapas de inserción, simulación, planificación, tratamiento y recuperación en caso de que lo requiera.	Según técnica de tratamiento (60 a 180 minutos)
Radioterapeuta	Consulta Control de Radioterapia en nivel terciario.	Actividad de Control Braquiterapia posterior al procedimiento de tratamiento.	15 minutos (4 pacientes / hora)
Equipo Comité Oncológico	Comité Oncológico en nivel secundario y terciario.	Es la actividad principal en la que participan diversos profesionales y especialistas con la finalidad de definir el plan terapéutico de las personas, para ello se realiza la presentación de la situación clínica actual, con todos los antecedentes desde una mirada integral que compone la decisión diagnóstica.	10 minutos (por caso presentado) (6 pacientes / hora) (*) Puede ser por atención remota
Enfermero/a	Educación Quimioterapia en nivel secundario y terciario.	Educación realizada por el/la profesional de Enfermería con capacitación en quimioterapia a las personas en tratamiento.	30 minutos (2 pacientes / hora)
Enfermero/a	Ingreso Quimioterapia en nivel secundario y terciario.	Primera sesión de Quimioterapia ambulatoria	Según protocolo de tratamiento.
Enfermero/a	Quimioterapia en nivel secundario y terciario.	Sesión de Quimioterapia ambulatoria desde la segunda sesión en adelante	Según protocolo de tratamiento.
Médico Especialista	Visita médica de especialidad en nivel secundario y terciario.	Actividad en la que médico especialista realiza atención en sala de hospitalización al paciente.	Según nivel de complejidad de cama
Equipo profesional médico y no médico	Atención domiciliaria en nivel secundario y terciario.	Actividad donde se realiza los cuidados y atención integral a la persona en su lugar de residencia como parte de su Proceso tratamiento, seguimiento o Cuidados Paliativos según requerimiento.	90 a 120 minutos, considerando 60 minutos de atención y 30 o 60 minutos en traslado

*Las actividades relacionadas a Salud Mental en el área de Oncología, su descripción, rendimiento y registro, son de acuerdo a cartera de servicios indicada en el área de Salud Mental, sin embargo, los profesionales quienes la realizan deben tener formación en psicooncología.

*Las actividades de cirugía oncológica, a su vez serán programadas de acuerdo al proceso quirúrgico indicado, y su descripción y rendimiento será sujeto al tipo de cirugía, su especialidad y procedimiento requerido considerando que se debe programar los tres subprocesos con las actividades asignadas a cada uno.

Referencias

1. Ministerio de Salud, "Modelo de Gestión para el Funcionamiento de la Red Oncológica de Chile". 2018.
2. Ministerio de Salud, "Protocolos Cáncer del Adulto". 2013.
3. "Ordinario N° 1318 Red Nacional de Hematología Oncológica". 2018.
4. Ministerio de Salud, "Norma General Técnica N°51, Norma de Radioterapia Oncológica". 2011.
5. Decreto 74. Ministerio de Salud. "APRUEBA REGLAMENTO SOBRE ESTABLECIMIENTOS DE ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ONCOLÓGICA". 2014
6. Decreto 18. Ministerio de Salud. "REGLAMENTO SANITARIO SOBRE ESTABLECIMIENTOS DE RADIOTERAPIA ONCOLÓGICA". 2016.
7. Ord. 271. Ministerio de Salud. "Informa lineamientos técnicos para funcionamiento de comités oncológicos"