

# **REVISIÓN DE NORMA UY 123 RADIOTERAPIA**

## **SERVICIOS DE RADIOTERAPIA**

**C.H.P.R-INCA**

**ASSE**

**4 de junio 2023**

**De:**

**Oncólogos Radioterapeutas y Físicos Médicos**

**Servicios de Radioterapia**

**Instituto Nacional del Cáncer (INCA) y Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR)**

**Para:**

**ARNR-MIEM.**

**Tema: nueva NORMA UY 123**

El grupo de Físicos Médicos y Oncólogos Radioterapeutas del INCA y CHPR se han reunido semanalmente analizando los distintos aspectos propuestos.

Se considera como valioso que la ARNR haya presentado su propuesta de nueva norma para que los interesados puedan realizar aportes.

Desde este lugar es que realizamos las consideraciones y propuestas de cambios a la misma.

**Se entiende necesario y se solicita un ámbito de análisis y discusión con la ARNR del borrador de la NORMA UY 123 propuesta.**

Del análisis general del borrador de la nueva NORMA UY 123 propuesta por la ARNR, surge:

**Art. 7: inciso d:** se considera que es muy discrecional y no debería estar.

**Art. 10:** prever evaluaciones coorespondientes que permitan valorar la efectividad en lugar de “prever auditorías y evaluaciones”

**Art. 17:** Sugerimos que se aplique esta norma a partir de la compra de nuevo equipamiento.

**Art. 23:** Agregar: “Su utilización será de criterio médico”

**Art. 26 inciso b:** atendiendo que estamos hablando de “*requisitos mínimos*” consideramos que no es un requisito mínimo tener una sala de simulación en la misma área de tratamiento. Si bien es necesario contar con tomógrafo para planificación, este no necesariamente debe encontrarse en el mismo centro, sin que ello perjudique la calidad del tratamiento.

**inciso k:** considerar “recinto” en lugar de “sala” para el almacenamiento de fuentes LDR

**Art. 43:** Se agrega: “La participación de fisico médico al inicio de tratamiento es obligatoria, excepto situaciones de urgencias determinadas por los médicos, tratamientos de baja complejidad, primando el criterio médico para cada situación particular”

**Art. 56:** cambiar “dosimetria absoluta” por “dosimetria de referencia”

**Art. 72:** Se elimina: “dedicado a la adquisición de imágenes”

**Art. 73:** Se acepta este artículo como recomendación, no como requisito, ya que no encontramos objetivo o beneficio, en tener un oncólogo radioterapeuta en el centro, durante todo el horario de tratamiento.

Se considera que puede ser un postgrado o residente de la especialidad, acorde a los recursos humanos disponibles y al contexto del país.

**Art.74:** Cada servicio debe designar un “Fisico Médico habilitado”. Se plantea eliminar cualificado.

**Art. 75:** Aplica el mismo concepto que en el Art. 74.

**Art. 76:**

- Se entiende que excede a las competencias que tiene la ARNR, establecer cursos como requisito o convalidar los realizados por la Facultad de Medicina y Cátedra de Oncología Radioterápica en la formación de la especialidad.
- Se considera que el Físico Medico egresado de la UDELAR debería tener autorización individual para trabajar.

La UDELAR actualmente no estaría presentando la posibilidad de implementar la realización de una maestría en el ámbito local.

No es clara la nueva norma en relación a los profesionales que ya desempeñan sus labores con autorización.

La figura del Físico Médico cualificado determinaría, a corto y mediano plazo, que en nuestro país, solo podrían trabajar con esta calificación, un número escasísimo de profesionales, lo que haría imposible de implementar la norma.

Se agrega: “El Físico Médico es el responsable de todos los aspectos físicos vinculados al tratamiento de radioterapia en el marco de su especialidad, y debe procurar investigar las causas si existiesen irregularidades.”

Se plantea agregar: “El físico debe informar al RPR y al médico vinculado las situaciones anómalas en relación a la entrega de dosis a pacientes.”

Se adjunta nota preparada por el área de Física Médica.

- Se comparten los conceptos vertidos por la Escuela de Tecnología Médica y la Facultad de Medicina

**Art. 77:** Se considera que excede a las competencias de la ARNR.

No se esta de acuerdo que los cursos realizados en el marco de la Facultad de Medicina en Radioprotección, tengan que estar sujetos a la aprobación por parte de la Autoridad Regulatoria, para ser considerados como válidos.

**Art. 78:** Se considera que es la Cátedra de Oncología Radioterapica y la Facultad de Medicina, quien autoriza las equivalencias correspondientes.

**Art. 79:**

- - Se considera que debería decir “cumplir con los aspectos clínicos del PPSR” y eliminar “implementar”. Son conceptos distintos.
- Vigilar que los aspectos clínicos (se agregaría) del tratamientos de los pacientes se realicen en correspondencia con lo prescrito.
- Es responsable (en lugar de “realizar”) de que el marcado de los volúmenes clínicos y anatómicos de las estructuras asociadas al tratamiento en el planificador, se realice de manera adecuada.
- Agregar: La suspensión de tratamiento cuando haya justificación clínico-médica
- El Oncólogo Radioterapeuta no puede garantizar que se registren los resultados de los tratamientos en las historias clínicas. Se plantea eliminar este punto.

- El Oncólogo Radioterapeuta es el responsable de los aspectos clínicos (se agrega “clínicos”) del tratamiento de Radioterapia, en el marco de su especialidad, y debe procurar investigar las causas si existiesen irregularidades.

ART 82. Se plantea agregar: “...en tanto las condiciones de contexto lo permitan”

ART 92. Toda exposición médica en la práctica de radioterapia debe realizarse bajo la supervisión de un oncólogo radioterapeuta que debe velar por....  
(Entendemos que debe retirarse la palabra “directa”)

ART 94. Cambiar “ de acuerdo con la tecnología empleada” por “Su utilización se realizará de acuerdo a criterio médico”.

**Art. 103:** La auditorías externas postales corresponden a auditorías de la calidad. Se entiende que son de participación voluntaria.