

GUÍA MAESTRA PARA EL PROGRAMA INTERNACIONAL ONCOVIX TERAPIA AVANZADA PERSONALIZADA EN CANCER

Tengo CANCER; ¿QUE SIGNIFICA?

1. “Tengo CANCER”, significa que:
 - a. El cáncer es un conjunto de enfermedades, que se presenta a cualquier edad, en cualquier tejido y por distintas causas. Sus principales tipos son: carcinoma, sarcoma, melanoma, linfoma, carcinoide, mieloma, leucemia, glioma, y otros.
 - b. El paciente tiene una alteración celular (mutación) o daño, que hace que una célula crezca y se multiplique sin control, formando una masa (tumor) que destruye tejidos, produciendo complicaciones locales (hemorragia, inflamación, perforación, otras) o a distancia (metástasis). El cáncer debe diferenciarse de un TUMOR BENIGNO, en que no existe posibilidad de metástasis.
 - c. El pronóstico del cáncer, sin tratamiento, suele ser incompatible con la vida.
 - d. La Terapia CONVENCIONAL (cirugía, quimio y radioterapia) es la usual 1ª línea de tratamiento (pero NO la UNICA ni la ULTIMA), con cobertura en la mayoría de los países, con planes de cobertura públicos o privados.
 - e. Las Terapias Avanzadas, son la última línea de tratamiento. Usualmente por su mayor costo y acceso exclusivo, no son informadas al paciente en sus centros de cobertura básica y deben ser contactados por la propia iniciativa del paciente o algún familiar. En el programa ONCOVIX el paciente no necesita ser derivado por otro médico.
 - f. El avance del cáncer se clasifica en etapas, de 1 a 4, según el tamaño del tumor, extensión a ganglios linfáticos, o extensión a otros órganos (las denominadas metástasis).
 - g. El cáncer avanza día a día, por lo que el TIEMPO es un factor vital en su mejor remisión (control), pronóstico y supervivencia, por lo cual es necesario evitar cualquier tipo de retraso en el tratamiento. Evite aumentar el riesgo de muerte en alrededor de un 10% por cada mes sin tratamiento
<https://www.bmj.com/company/newsroom/every-month-delayed-in-cancer-treatment-can-raise-risk-of-death-by-around-10/>
 - a. El pronóstico del cáncer MEJORA cuando:
 - i. El paciente recibe lo antes posible, tratamiento para su cáncer
 - ii. El paciente recibe 1 o más tratamientos para su cáncer (TERAPIA COMBINADA)
2. El cáncer se produce por daño en el material genético de la célula heredado o por carcinógenos (productores de cáncer) incluyendo factores como: secuencias genéticas heredadas (onco-iniciadores, oncopromotores), virus que producen o aumentan riesgo de cáncer (HPV, Epstein-Barr, VHB, VHC, HHV-8, HTLV-1, MCV, otros), radiaciones ionizantes (luz UV, otras), exposición laboral a tóxicos, obesidad, tabaco, otras.
3. El diagnóstico de cáncer, según las distintas ubicaciones, incluye algunos de las siguientes instancias:
 - a. Historia clínica de síntomas y signos del paciente (cuadro clínico)
 - b. Endoscopias (digestiva, colonoscopia, cistoscopia, broncoscopia, etc), para visualizar y ubicar el tumor



- c. Imagenología: Radiografía, TAC, Resonancia: para ubicar el tumor y relación con otros tejidos.
- d. PET (Tomografía por emisión de positrones) para conocer la actividad metabólica tumoral.
- e. Examen de ANATOMIA PATOLOGICA: citología y/o BIOPSIA: una muestra del tumor se estudia al microscopio por un patólogo. Es el examen inequívoco de confirmación y tipificación del cáncer, necesario para seleccionar el mejor tratamiento y puede complementarse con estudios oncogénicos.

Tengo CANCER; ¿Qué opciones de TRATAMIENTO hay?

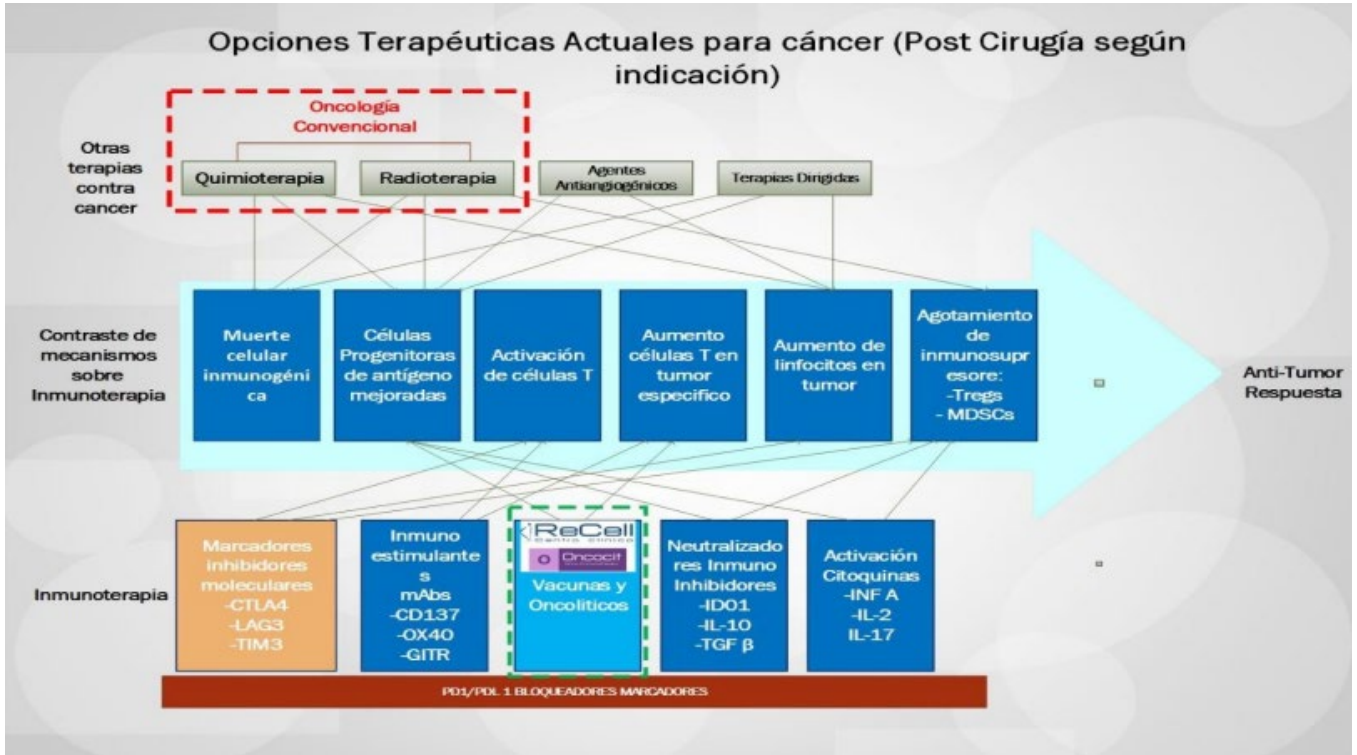
1. Todo paciente pudiese poseer opción de tratamiento con alguna de las Terapias CONVENCIONALES (cirugía, quimio y radioterapia principalmente) usualmente cubiertas por el ESTADO o seguros de salud y, opción con Terapias AVANZADAS (personalizadas, que incluyen Medicina de Precisión y Terapias Dirigidas) conocidas y cubiertas por el paciente, en circunstancias que las CONVENCIONALES ya no constituyan un abordaje suficiente.
2. Mecanismos de tratamiento (Ver IMAGEN con opciones de tratamiento):
 - a. **Terapias Convencionales, según literatura médica publicada:**
 - i. Su objetivo es destruir el tumor, impidiendo el crecimiento y/o multiplicación celular. Pueden afectar células sanas, de allí el origen de sus reacciones adversas y contraindicaciones.
 - ii. Incluyen cirugía (resección del cáncer); quimioterapia (desde década de 1940) y Radioterapia (desde década de 1890), principalmente.
 - iii. Es el enfoque mayormente disponible y cubierto (pagado) por la Salud Pública de cada país o Seguro de salud privado del paciente, bajo nombres de sanitarias, mutuaría, Fonasa, EPS, Isapres, Ges, seguridad social, etc. El objetivo es llevar un tratamiento a la mayor población posible.
 - iv. Un tratamiento proporcionado por una red pública o privada, puede ser el más disponible, pero no necesariamente forma parte del protocolo más efectivo, personalizado y avanzado para cada cáncer, pudiese no ser necesariamente el más potente, seguro o específico para ese tipo de cáncer.
 - v. No todo paciente tolera o responde favorablemente a terapias convencionales, en cuyo caso pueden quedar sin tratamiento o solo con paliativo (para disminuir síntomas). Un 50% de pacientes fallecen por su cáncer en algunos países, es decir, no obtuvieron atención, o no fue oportuna, o no fue efectiva.
 - vi. No todos los pacientes cumplen con requisitos clínicos, pronósticos y de edad para poder recibir estos tratamientos convencionales, en cuyo caso pueden quedar sin tratamiento o solo paliativo. Un paciente en etapa IV metastásica o por sobre cierta edad, puede no calificar para cirugía u otras terapias. Un tumor mayor de cierto tamaño, puede no calificar para radioterapia., etc.



- vii. En EEUU el costo promedio de un tratamiento de cáncer, es de 180,000 USD aproximadamente.
- viii. Algunos tipos de cáncer, próximamente no incluirían quimioterapia: https://sevilla.abc.es/sevilla/sevi-adios-quimioterapia-roza-dedos-canceres-mama-y-vejiga-202202041123_noticia.html
- ix. No existe curación garantizada para un cáncer, ni con cirugía, quimioterapia o radioterapia. Todo tratamiento es una nueva y valiosa opción u oportunidad, y en conjunto se potencian y alcanzan mayor resultado.
- x. Un cáncer tratado exitosamente con terapias convencionales, puede, luego de algunos años, reaparecer (recidiva o recaída del cáncer). Es decir, aparecen nuevos tumores cancerígenos. Esto se puede deber al TUMOR RECURRENTE local, en el tejido donde se ubicaba el Tumor Primario; o puede deberse a la ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL, que es un número muy pequeño de células cancerosas, que permanecen en el cuerpo durante o después del tratamiento convencional, y que no son los detectables por exámenes como TAC o resonancia magnética. Finalmente, esta el CANCER METASTASICO o etapa IV, conocido como “terminal o avanzado”, que se ha diseminado a otros órganos o partes del cuerpo, y está compuesto por células usualmente resistentes a quimio y radioterapia que ya recibió el paciente, por lo cual disminuyen notablemente las posibilidades de controlarlo con las mismas terapias convencionales que ya fracasaron.

b. Terapias Avanzadas: que incluye principalmente:

- i. Terapia dirigida: Fármacos que actúan sobre genes y proteínas específicos que intervienen en el crecimiento y la supervivencia de las células del cáncer. Pueden indicarse mientras muestren beneficio o hasta que se observen reacciones adversas.
- ii. Inmunoterapia: Su mecanismo es recuperar la actividad antitumoral de nuestro sistema inmune, que se ha perdido con la edad, infecciones y otras causas, para instalar, corregir o potenciar su actividad citotóxica (destructora de células) contra células del cáncer.
 - 1. La inmunoterapia es fundamental para lograr TERAPIA COMBINADA y ha permitido lograr resultados nunca antes observados con terapias convencionales
 - 2. La inmunoterapia supera a la quimioterapia, en algunos tipos de cáncer (pulmón y otros)
- iii. REVISE la siguiente imagen, que identifica terapias convencionales en el RECUADRO ROJO, y terapias avanzadas como el Programa Oncovix de ONCOCIT en RECUADRO VERDE. Conozca la última GUIA de este programa: el importante apoyo de la INMUNOTERAPIA (Guía C)



3. Observaciones

- Los principales y más efectivos resultados contra cáncer se han visto en protocolos denominados **TERAPIA COMBINADA**, que consisten en usar una **TERAPIA CONVENCIONAL + TERAPIA AVANZADA**.
- Usualmente, la postergación o “planificación para semanas” de un tratamiento oncológico, obedece a razones logísticas (cupó, disponibilidad, etc), **pues siempre lo óptimo e ideal, es iniciar lo ANTES POSIBLE**.

4. Profesionales vinculados al tratamiento de cáncer:

- El tratamiento moderno del cáncer requiere distintos profesionales según el tipo y avance del cáncer, así como las necesidades e interés del paciente. Puede incluir oncólogos clínicos, radio-oncólogos, oncólogos moleculares, hemato-oncólogos, oncopatólogos, inmuno-oncólogos, cirujano-oncólogos, etc.
- Un centro profesional de oncología, usualmente propone al paciente el tipo de terapias que mas ha estudiado o aplica en su práctica, según la disponibilidad en su ciudad o país y de acuerdo a las normas que explican la cobertura por los sistemas de salud pública o privada, es decir, con cobertura de pago garantizado. Usualmente, ningún especialista posee experiencia ni usa cada día, todos los tratamientos, contra todo tipo de cáncer.
- RECOMENDACIÓN:** El paciente debe procurar consultar especialistas expertos en distintas terapias. Para terapias avanzadas es preciso consultar centros con especialistas en oncología molecular
- NOTA:**
 - Usualmente, en Sudamérica, ninguna empresa recomienda servicios de otra empresa y solo ofrece lo que tiene disponible.



- ii. Más aún, con frecuencia, si también venden seguros. puede ser para evitar demandas por falta de servicios disponibles
- iii. Finalmente, nuestro consorcio rechaza todo tipo de “convenios de derivación” que impliquen una comisión que eleve el costo de programa al paciente

Tengo CANCER; ¿cómo me ayuda la INMUNOTERAPIA avanzada?

Actualmente, es posible comprender que:

- A. Tratamientos convencionales de cáncer (cirugía, quimioterapia y radioterapia) no son la única ni última opción para pacientes con cáncer. Representa el 15-20% de las opciones de tratamiento para el cáncer. No siempre un paciente recibe un tratamiento convencional en forma oportuna, no siempre lo tolera o evoluciona favorablemente, por lo cual, en algunos países, un 50% de los pacientes fallece por su diagnóstico de cáncer, aun cuando siguió todas las indicaciones de su oncólogo tradicional de la red pública o su aseguradora.
- B. Hay distintos tipos de especialistas para tratar cáncer y distintos tratamientos (convencionales y avanzados)
- C. Los mejores resultados publicados son con TERAPIA COMBINADA = convencional + AVANZADA
- D. En cada país, usualmente, el acceso del paciente a una TERAPIA AVANZADA, se debe a su interés propio, al consultar con centros o especialistas, fuera de la RED pública o privada que manejan solo TERAPIAS CONVENCIONALES.
- E. La INMUNOTERAPIA incluye nuevos y efectivos mecanismos de actividad antitumoral, no usados por terapias convencionales; con nuevas expectativas de resultado, superando en algunos casos a la terapia convencional.
- F. Ningún tratamiento, convencional ni avanzado, garantiza la curación de un cáncer, y por ello, es necesario aumentar las posibilidades de éxito con TERAPIA COMBINADA
- G. Si hubo éxito en el tratamiento convencional de un cáncer, se recomienda agregar una TERAPIA AVANZADA que ataque la RECAIDA y la ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL responsable de metástasis, pues disminuye así hasta en un 70% el índice de recaída

La INMUNOTERAPIA incluye:

- A. Versión Farmacológica:
 - I. Acceso masivo, producción industrial. Mismo principio activo para distintos tipos de cáncer
 - II. La más destacada es el mecanismo de inhibidores de checkpoints (vía PD-1/PD-L1 ; CTLA4).
 - III. Efectividad limitada a solo ciertos tipos de tumores. (estudio previo de receptores en tejido tumoral)
 - IV. Desarrolla reacciones adversas potencialmente severas que obligan a suspender la terapia
- B. Versión Adoptiva - Biológica Personalizada: Personalizada, según cada diagnóstico de cáncer. Incluye:
 - I. Génica: de linfocitos T-CAR, muy alto costo (500,000 USD aprox, que no es nuestro caso)
 - II. **Sistema de presentación antigénica: vía células dendríticas. Costo accesible (hasta 20 veces menor).** Con adecuado equilibrio costo/beneficio y de seguridad/efectividad. **El programa ONCOVIX de ONCOCIT USA** corresponde a este modelo, con miles de pacientes tratados en más de 26 países.



- C. NOTA 1: Las principales inmunoterapias, son: APC de Células Dendríticas (Adoptiva - Biológica Personalizada, premio Nobel 2011), Inhibidores de checkpoints (farmacológica, premio Nobel 2018), y T-CAR.
- D. NOTA 2: No confundir con terapias de menor respaldo o seudoterapias (que incluyen vitaminas, venenos de insectos, raíces de plantas, suplementos, etc).

PROGRAMA ONCOVIX : Programa de Inmunoterapia Adoptiva ONCOVIX, de ONCOCIT USA

- A. Mecanismo: Inmunoterapia de exosomas de células dendríticas pulsadas. Programa de 8 sesiones semanales. Permite activar el sistema de presentación antigénica con propósito antitumoral citotóxico
- B. Aplicación domiciliaria, sin traslados ni costosa hospitalización. Permite inicio en 10 días hábiles aprox.
- C. Extenso respaldo: biotecnología con premio Nobel 2011, FDA 2010, y más de 16 mil artículos en PUBMED.NCBI.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

COSTOS

- A. La Inmunoterapia Adoptiva de 3ª Generación posee costo similar al de tratamiento de oncología convencional (cirugía, quimioterapia o radioterapia, con cerca de 100 años de aplicación), pero depende del presupuesto país según de políticas de Salud Pública en Sudamérica, debido a su perfil personalizado. Si posee cobertura por parte de pólizas de salud personal de compañías como Aetna, Primera, CIGNA, Amerigroup, Paramounthealthcare, Supercoder, BCBSND medical, entre otras.
- B. NOTA: Otras Inmunoterapias descritas como “similares”, tienen costo desde 300% superior en promedio (presentes por más de 60 centros en 26 países).
- C. NOTA: Inmunoterapias farmacológicas, presentan costos de 5 hasta 15 veces superior a ONCOCIT.

El programa internacional ONCOVIX de inmunoterapia avanzada personalizada en cáncer, 8 aplicaciones, posee UBICACIÓN flexible según presupuesto del paciente:

- a. Clínica en Barcelona, España: desde 32 mil euros (aplicación ambulatoria, 1 vez por semana): Estadía, pasajes, y otros costos logísticos son por cuenta del paciente.
- b. Atención domiciliaria en su ciudad: 12 millones de pesos (Chile), o 25.000 dólares USD (otros países).

Recuerde que el costo de esta terapia incluye:

- A. cobertura por centro privado de Insumos moleculares de alta gama profesionales
- B. espacios y máquinas de laboratorios molecular y de anatomía patológica
- C. mantenciones y controles de calidad por citometria de flujo y de inocuidad
- D. gastos de envío aéreo segun clasificación UN; seguros.
- E. respaldo administrativo, informatico, jurídico, contable, vigilancia, permisos sanitarios y otros (Lo cual en muchos países la Red Salud Publica no posee disponible de manera personalizada).



VALORIZACION DE PROGRAMA PLAN INTEGRAL:

- A. Valores corresponden a Arancel plano / NO reembolsable/ A todo evento, para producción full integrada que permite notable reducción del costo del tratamiento puesto que la producción aislada que elevaría al doble el valor del tratamiento.
- B. Si paciente está interesado en otra modalidad distinta al PLAN INTEGRAL debe presentar su consulta por escrito vía mail en respuesta al mail de PROPUESTA DE PROGRAMA que recibió, para conocer factibilidad personalizada y nuevo arancel (usualmente corresponde al doble del valor al menos).

El programa internacional ONCOVIX de inmunoterapia avanzada personalizada en cáncer:

1. Es un ejemplo de los tratamientos avanzados en oncología, en los últimos 25 años, que son buscados por inquietud propia de cada paciente, y cada vez más, logran sorprendentes resultados, en pacientes incluso desahuciados, y que usted ve en los medios de comunicación y redes sociales, en personalidades reconocidas que ya han recibido este tipo de avances.
2. Existe debido a que la oncología CONVENCIONAL (cirugía, quimioterapia y radioterapia) no es la única vía de tratamiento del cáncer. Se conoce al menos 2 pilares más (**Inmunoterapia y Terapia dirigida**), ordenados en más de 25 opciones para la mayoría tipos de cáncer. Estas opciones son conocidas, validadas y con alto respaldo científico, pero no están difundidas, porque muchos profesionales de oncología trabajan en centros con presupuesto muy limitado, coordinados con sistemas de seguro en salud (públicos o privados), también de presupuesto limitado y, por tanto, no es posible incorporar cada nuevo avance a los tratamientos de todos los pacientes que lo necesitan, ya que no existe cobertura. En algunos casos, incluso ese presupuesto limitado, dificulta el estudio y capacitación de alto costo, en oncología avanzada, no estudiada en los programas convencionales de formación de algunos profesionales de oncología.
3. Existe debido a que la oncología CONVENCIONAL (cirugía, quimioterapia y radioterapia):
 - I. Su resultado es variable y no garantizado. Puede incluir curación o simple propósito paliativo.
 - II. No es factible o tolerada en todo paciente, y luego son derivados solo a cuidados paliativos.
 - III. No consigue efectividad esperada en todos los pacientes.
 - IV. No ofrece opción de tratamiento a muchos pacientes (pacientes desahuciados).
 - V. No evita recaída o reaparición del cáncer.
 - VI. No esta descrita para pacientes en cualquier etapa de cáncer.
 - VII. No impide aparición de células resistentes, que causan la EMR o enfermedad mínima residual, responsable de la reaparición del cáncer, y donde baja la efectividad de su aplicación.
 - VIII. En algunos países, la tasa de mortalidad es del 50% de pacientes diagnosticados con cáncer.
 - IX. Se beneficia de Inmunoterapia Avanzada Personalizada para elevar nivel de efectividad y tolerancia en los pacientes.



- X. Forma parte de políticas públicas y/o privadas de atención que no incluye tratamiento avanzado y/o personalizado, por lo cual posee opciones limitadas de tratamiento.
- XI. Incluye tratamientos que se originaron del siglo pasado (1890 radioterapia, 1940 quimioterapia) y no tienen o están perdiendo su elegibilidad en algunos tipos de cáncer (caso de quimioterapia en vejiga, riñón, mama, etc).
- XII. No consigue los sorprendentes resultados que ya ha conseguido la Inmunoterapia Avanzada Personalizada en términos de mejor calidad de vida, mayor supervivencia general, reducción de actividad metabólica celular, aumentando o permitiendo casos de remisión parcial e incluso total en algunos casos.

VENTAJA DE MODELO ONCOVIX 3ª Generación, sobre otros TIPOS DE INMUNOTERAPIA

- I. Posee opciones de:
 - a. modelo intensivo evaluable según caso
 - b. refuerzos mensuales o trimestrales
- II. Es hasta 20 veces más efectiva y posee un costo 5 veces menor que Inmunoterapia DC de 1ª Generación.
- III. Costo 10 veces menor que Inmunoterapia farmacológica y sin reacciones adversas relevantes publicas
- IV. Costo 25 veces menor que Inmunoterapia T-CAR
- V. UNICA que incluye costos de aplicación en domicilio.
- VI. UNICA que posee mecanismo de MEMORIA INMUNOLOGICA, para seguir actuando por mucho más tiempo después de la última dosis.
- VII. RECUERDA: El plan domiciliario, te evita viajar y arriesgar traslados de paciente oncológico, solo por una vacuna.

TESTIMONIOS

Ud. debe revisar los testimonios de nuestros pacientes en:

- canal de youtube <https://www.youtube.com/@inmunoterapia.cancer6221>.
- <https://latamrecell.com/testimonios/>

Algunos links directos a testimonios de pacientes con diferentes tipos de cáncer tratados son:

- <https://www.youtube.com/watch?v=YAjsEckcDgU> → Mieloma Múltiple
- <https://www.youtube.com/watch?v=aTUglB6WdDQ> → Carcinomatosis peritoneal
- https://www.youtube.com/watch?v=eI6K7R_8n2Y → Cáncer Colorectal
- <https://www.youtube.com/watch?v=Ppo5Agrlauo> → Cáncer de próstata
- <https://www.youtube.com/watch?v=RUBiu2F5njs> → Cáncer de Pulmón
- Etc.

POSTULACIÓN

- A. Este proceso toma usualmente 24 hrs y máximo 48 hrs.
- B. Debido al perfil altamente personalizado de la biotecnología aplicada a un Programa de Inmunoterapia de 3ª Generación, existe una cantidad limitada de atención mensual de pacientes.
- C. El paciente debe:



- I. Revisar toda la información en web de Oncocel by Oncocit USA (incluyendo testimonios), más este documento llamado Guía Maestra
- II. Al conocer los costos del tratamiento y leer la Guía Maestra debe solicitar entrevista de orientación telefónica con un Consultor BIOGENICA, para aspectos personalizados.
- III. Completar ficha de postulación
- IV. Conocer respuesta de FACTIBILIDAD emitida por Comité Oncológico Molecular Avanzado
- V. Cumplir Video-entrevista con médico/ clínico de staff.
- VI. Revisar su mail con Propuesta de Programa y Bases de Programa
 - i. Acuerdo inicio y fase de laboratorio
 - ii. Aplicación domiciliaria
 - iii. Soporte en programa
- VII. Evitar incurrir en CRITERIOS de NO FACTIBILIDAD

Los **ASESORES, CONSULTORES DE ORIENTACION, MEDICOS Y CLINICOS**, de Oncocit USA LLC y su programa ONCOVIX, están para facilitar su postulación y aclarar sus dudas de admisión. Si usted tiene opiniones contrarias a este tratamiento, o dudas por falta de lectura o sin base, puede NO CONTACTARNOS.

USTED SI PUEDE CONTACTARNOS para informarse de avances concretos y disponibles, con un programa consolidado y exclusivo, que su oncólogo general quizás no conoce en detalle, y que no está disponible para todo paciente (y probablemente eso no cambie, en los próximos 40 años) en Latinoamérica.

Usted POSTULA al PROGRAMA ONCOVIX porque está en alguno de las siguientes situaciones:

1. YA FUE TRATADO con Terapia CONVENCIONAL (cirugía, quimioterapia y radioterapia) y USTED ya sabe qué con esos tratamientos, existe posibilidad de RECAIDA, y desea reducir ese riesgo.
2. RECIBIRA Terapia CONVENCIONAL (cirugía, quimioterapia y radioterapia) y desea aumentar su efectividad y aumentar su capacidad de soportar ese tratamiento, para que no se lo cancelen (reducir reacciones adversas).
3. RECIBIO Terapia CONVENCIONAL pero SU cáncer no fue eliminado.
4. FUE DESCARTADO para Terapia CONVENCIONAL (cirugía, quimioterapia y radioterapia), y solo le han indicado Tratamiento Paliativo, buscando esta opción como nuevo mecanismo de tratamiento.
5. QUIERE AGOTAR esfuerzos para no formar parte del hasta 50% de pacientes tratados por TERAPIA CONVENCIONAL que fallecen por su diagnóstico de CANCER.
6. Conoce los beneficios de TERAPIA COMBINADA en CANCER y sabe que la TERAPIA CONVENCIONAL puede ser en algunos casos un 15% de todas las opciones de tratamiento en CANCER.
7. Conoce que programa ONCOVIX le permite recibir Terapia Convencional, que su oncólogo prescriba.

Usted NO DEBE POSTULAR a este PROGRAMA, si está en alguna de las siguientes situaciones:

1. No comprende la información contenida en las GUIA ONCOCIT
2. Desea solo consultar para más adelante. Atendemos solo Programas de URGENCIA (inicio inmediato).



3. Necesita que un oncólogo general o convencional de su ciudad, que no domina esta terapia, “lo apoye o le apruebe” este programa. Los estudios, afirman que la oncología molecular y terapias avanzadas, son dominadas por muy pocos oncólogos generales o clínicos y existen más de 14 tipos de profesionales médicos y cirujanos dedicados al tratamiento de cáncer, especialmente en oncología molecular, oncología de precisión y oncología personalizada, que si le pueden orientar y apoyar en sus necesidades.
4. Necesita garantía de curación (ningún tratamiento médico y menos oncológico, puede asegurar ello).
5. El arancel del programa queda fuera de su rango de cobertura.
6. Necesita que lo convenzan y le aclaren cualquier comentario o rumor (incluso anónimo o informal) que usted haya recibido de este programa o consorcio, o similares.
7. Usted cree en otra información de INMUNOTERAPIA, que no es de este tipo, o que no es nuestra.
8. Usted necesita aprobación de otra persona, que no ha leído estas GUIAS ni nos ha contactado.
9. Usted considerará para su decisión, la opinión de alguien que usted no está segura que posea estudios o experiencia en Inmunoterapia Avanzada Personalizada, aun cuando puede ser muy reconocido en otras áreas. Es el ERROR MAS FRECUENTE.
10. Usted no posee disponibilidad para guiarse por protocolo de estándar americano (respaldo escrito).

Protocolo de Atención Domiciliaria:

Una vez cumplido la fase de Admisión, el paciente debe (información referencial, sujeta a ajustes sin previo aviso, según factibilidad o fuerza mayor):

- A. Comunicar su aceptación de Programa
- B. Cumplir paso de cobertura y financiamiento: Paciente finaliza fase con BIOGENICA
- C. Oncocel by ONCOCIT USA reporta a LATAMRecell en un plazo de 24 horas, quien procede a coordinar fecha de inicio, a la mayor brevedad posible, en un plazo desde 48-72, sujeto a variación propia de zonas apartadas
- D. El día de INICIO, el paciente recibe profesional clínico, quien cumple protocolo administrativo de INICIO, y gestiona coordinaciones.
- E. En adelante, personal clínico coordinado por LATAMRecell dará atención 1 vez por semana al paciente (salvo excepciones de protocolos intensivos aprobados, o aplicaciones quincenales), en su domicilio, por un período de 8 sesiones.
- F. post- término, paciente recibirá por mail, REPORT DE CIERRE DE PROGRAMA
- G. post- término, paciente puede remitir PET-CT efectuado bajo su gestión y recibirá por mail, reporte de Monitoreo imRECIST en un plazo de una semana (este proceso comparativo, requiere un PET-CT al inicio de programa, que debe proveer el paciente).
- H. Conocidos los resultados del programa de inmunoterapia, el paciente puede decidir acceder a un Programa de Prosecución en condiciones preferenciales.
- I. El programa puede recibir pausa ante situaciones de hospitalización del paciente o regularización administrativa.



Preguntas y Respuestas Frecuentes

¿Dónde atienden físicamente?

- A. Modelo UNICO de atención internacional disponible: es telemático, domiciliario.:
 - a. <https://mpois.com/llevar-la-inmunoterapia-al-domicilio-de-los-pacientes-con-cancer-de-pulmon/>
 - b. <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-1-1.pdf>
 - c. <https://mpois.com/como-se-trata-hoy-la-artrosis-conoce-aqui-lo-mas-avanzado/>
- B. No hay costos en construcción ni mantención de centros de aplicación o atención de pacientes, pues 1 centro por país no resuelve necesidades de amplia cobertura en ciudades de 26 países, y 1 centro por ciudad elevaría de forma inaccesible los costos, afectando el acceso de pacientes. Ocupamos el modelo que nos permite mayor alcance geográfico (+ de 200 ciudades), con menor impacto el costo del programa para el paciente.
- C. Ese modelo domiciliario se consolidó con la pandemia, y se mantendrá aún sin pandemia. Es un modelo muy favorablemente evaluado por cientos de pacientes, que ya no necesitaron traslados, acompañantes, días de permiso, riesgos (de contagio, accidentes, complicaciones), etc. (<https://www.sbec.org.br/noticias/item/2549-telemedicina-puede-aproximar-oncologos-e-pacientes>)
- D. Cualquier centro de la red ONCOCIT es solo para propósitos de procesos internos de laboratorio de biotecnología o coordinación logística. Cada uno de esos centros actúa con vínculo de proveedor hacia ONCOCIT y no posee relación alguna con algún paciente específico.
- E. Si usted necesita otro modelo de atención, posee autonomía para su búsqueda, con algún otro prestador.
- F. Mayores detalles, en el mail post VideoConsulta con en Propuesta de Programa y Bases Normativas de Programa (90 pág aprox)

¿Qué garantía dan?

- A. No existe ningún tratamiento médico, oncológico ni biológico, que pueda ser garantizado. Por esa razón:
 - I. muchos pacientes sufren recaída de cáncer a pesar de una cirugía, quimio o radioterapia.
 - II. muchos pacientes reciben quimio o radioterapia, pero no responden.
 - III. muchos pacientes fallecen a pesar de cirugía, quimio o radioterapia.
 - IV. Muchos pacientes logran entender que deben sumar tratamientos de calidad, lo antes posible, para su cáncer, pues mejora su pronóstico, pero aun así no es posible garantizar un resultado.
- B. Cuando se explica la efectividad de un tratamiento oncológico cualquiera, se refiere a la información estadística en los pacientes ya tratados. Para saber qué resultado tendrá en el próximo paciente, es necesario aplicarlo y luego evaluar.
- C. Mayores detalles, en el mail post VideoConsulta con en Propuesta de Programa y Bases Normativas de Programa (90 pág aprox)

¿Qué resultados puedo esperar?

- A. El tipo de resultados y velocidad de aparición son variables entre distintos pacientes
- B. Las estadísticas y experiencia nuestra han permitido conseguir resultados favorables en hasta 70% de nuestros pacientes, en términos de mejor calidad de vida, mayor sobrevivencia general, reducción de actividad metabólica celular, aumentando o permitiendo casos de



remisión parcial, fase de no progresión, enfermedad controlada (que permite acceso a otros tratamientos para los cuales en algún momento no calificaba el paciente), e incluso total en algunos casos.

- C. Mayores detalles, en el mail post VideoConsulta con en Propuesta de Programa y Bases Normativas de Programa (90 pág aprox)

¿Cómo obtienen muestras para mi tratamiento?

- A. Cuando resulta factible por razones de costo y tiempo, los protocolos comunes están diseñados para iniciar con muestra de sangre del paciente y su biopsia. Sin embargo, el propio ambiente tumoral usualmente obliga a potenciar la celularidad del paciente y a complementar o reforzar el material de biopsia del paciente. Muchas veces, el material de biopsia que recibimos es residual y luego de su uso, no queda material disponible
- B. En protocolos internacionales, los últimos avances en biotecnología de inmuno-oncología, permiten proceder con mayor rapidez y precisión incluso que cuando se usa muestras biológicas (PBO o Protocolos de biotecnología optimizada). El PBO tiene un costo de 3500 USD adicional y para pacientes internacionales, puede postularse a cobertura mediante bonificación vía Fundación externa, sin fines de lucro.
- C. Mayores detalles, en el mail post VideoConsulta con en Propuesta de Programa y Bases Normativas de Programa (90 pág aprox)

¿Porque mi oncólogo no me informó de esto?

- A. Un oncólogo, a todo evento, es un profesional y ser humano, que busca brindar el mejor servicio, según recursos profesionales e institucionales de que dispone.
- B. Con la mayor simpleza, transparencia y realismo, es necesario reconocer que las propuestas que cualquier profesional usualmente propone a nivel internacional (en cualquier profesión), están condicionadas por:
 - I. Los contenidos académicos que ha logrado estudiar y aprobar, sujetos a su vez al presupuesto y tiempo que ha destinado a ello.
 - II. Los recursos u opciones que tiene disponible el lugar donde trabaja y en el cual le va a atender, sujetos a su vez a la vigencia de profesional de apoyo calificado, disponibilidad fluida de insumos, adecuada mantención de equipos y finalmente, la existencia de agenda disponible.
 - III. Eventuales limitaciones para proponer situaciones que obliguen a que el consultante cambie de centro o profesional.
 - IV. Eventuales limitaciones para proponer situaciones que obliguen a que de ahí en adelante, todos los solicitantes comiencen a exigir propuestas de solución AVANZADA, que no están disponibles en cantidad o calidad, por falta de capacitación, personal, infraestructura, equipos, insumos, presupuesto, etc.
 - V. Eventuales limitaciones para proponer situaciones que obliguen a ocupar presupuesto que exceda lo disponible o el pago pre-autorizado por una instancia aseguradora.
 - VI. Eventuales limitaciones para proponer situaciones que obliguen a que el consultante cambie de centro o profesional, y termine en la competencia, lo cual incluso pudiese implicar que el consultante suspenda o desista de opciones que el profesional le proponía.
 - VII. Eventuales denuncias por conflictos de intereses, prácticas de colusión o anti libre competencia, así como uso de insumos de menor calidad, u otras, que pudiesen



- surgir por parte de instancias fiscalizadoras, máximas autoridades políticas (ministros, comisiones senatoriales) o usuarios mismos.
- VIII. Eventuales limitaciones para usar solo propuestas que estén visadas por organismos colegiados o supervisores, a veces de carácter gremial o socio-político no vinculante, que resuelven en función de la realidad país, y sujetos a una baja capacidad de procesar la abundante información y publicaciones que hoy emergen en muchas áreas, razón por la cual hoy las instancias “validadoras” , solo están “validadas” en la medida que dan a conocer sus algoritmos y recursos de inteligencia artificial para respaldar su eventual capacidad de “validación”.
 - IX. Usualmente, en Sudamérica, ninguna empresa recomienda servicios de otra empresa y solo ofrece lo que tiene disponible. Más aún, con frecuencia, si también venden seguros, puede ser para evitar demandas por falta de servicios disponibles
 - X. Finalmente, nuestro consorcio rechaza todo tipo de “convenios de derivación” que impliquen una comisión que eleve el costo de programa al paciente
- C. Mayores detalles, en el mail post VideoConsulta con en Propuesta de Programa y Bases Normativas de Programa (90 pág aprox)

¿Qué información recibo después de mi Video Consulta?

- A. Usted recibirá un mail con Propuesta de Programa y Bases Normativas de Programa (90 pág aprox)
- B. Dicha documentación es parte del alto estándar actualmente disponible en Oncología Molecular, que incluyen BASES, ACTAS, GUIAS con abundante detalle escrito, trazable, capaz de prever cualquier posible situación que se presente en el desarrollo del programa

¿Cómo se evalúa el resultado del tratamiento?

- A. Existe un ACTA de MONITOREO de terapia que incluye opciones de:
 - I. PET- CT: examen de medicina nuclear.
 - II. Serología de IL: evolución de niveles de interleukinas en sangre periférica.
 - III. Tablas y Scores de evolución clínica.
 - IV. U otras, tales como parámetros vinculadas a recomendaciones oncológicas im-RECIST según posibilidad de cobertura o factibilidad, según caso y país.
- B. Mayores detalles, en el mail post VideoConsulta con en Propuesta de Programa y Bases Normativas de Programa (90 pág aprox)

¿Qué apoyo familiar necesito para el programa?

- A. El programa ONCOVIX posee un diseño inclusivo autovalente, para que puedan acceder pacientes solos o con mínimo apoyo de entorno familiar, lo cual lo hace compatible con requerimientos clínicos de confidencialidad, en carácter bipartito excluyente.
- B. Solo se recomienda un coordinador, para efectos de coordinar agenda
- C. No se requiere apoyo para transporte, profesionales de monitoreo, ni otros ámbitos. Cualquier relación que se origine respecto del programa, es solo entre el solicitante y la persona de apoyo o de su entorno, y no involucra a ONCOCIT, quien respetuosamente procede y se mantiene al margen, sin forzar dinámicas colectivas, grupales o similares.
- D. Mayores detalles, en el mail post VideoConsulta con en Propuesta de Programa y Bases Normativas de Programa (90 pág aprox)



¿ONCOCIT es la única empresa que desarrolla este tratamiento?

- A. No. ONCOCIT solo es el consorcio más conocido, difundido, recomendado, con mayor prestigio, experiencia, testimonios y cobertura. Sin embargo, existen alrededor de 100 centros en más de 30 países, incluidos los países OCDE, que declaran efectuar este tipo de programas, aunque no es posible conocer en detalle sus protocolos.
- B. Mayores detalles, en el mail post VideoConsulta con en Propuesta de Programa y Bases Normativas de Programa (90 pág aprox)

CONTEXTO DE AUTORIZACION SANITARIA PARA PROFESIONALES ONCOVIX

- 1. Todos los profesionales que participan del programa ONCOVIX, poseen acreditación y registro validado, en la autoridad sanitaria de cada país donde aplica ONCOVIX
- 2. ¿Existe autorización del tratamiento por la autoridad de mi país?:
 - A. Las terapias biológicas como injerto de piel o trasplante son reguladas por Normas de Buenas Prácticas, pero no con una inscripción ministerial en su país.
 - B. En países de Iberoamérica no existen oficinas sanitarias que registren actualmente el código para un programa personalizado, de paciente único, pero sí para fármacos.
 - C. En EEUU, cuando se autorizó esta biotecnología tomo cerca de años por la FDA y a un costo de millones USD (hasta 347 millones de dólares), pero tenía sentido, porque buscaban hacerlo como fármaco, igual para todos los pacientes. [https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletinfarmacos/boletines/nov201804/40 es/](https://www.saludyfarmacos.org/lang/es/boletinfarmacos/boletines/nov201804/40_es/)
 - D. Si usted desea un registro de su programa en la autoridad sanitaria de su país, vemos poco factible destinar ese tiempo y presupuesto por nuestra parte. Sugerimos contactar un centro que SI le pueda satisfacer dicha inquietud.
 - E. Respecto del costo, es bastante accesible la opción que usted conoce con nosotros, gracias al apoyo CORFO de gobierno.
 - i. Usualmente un tratamiento de Inmunoterapia con la competencia puede partir en 94 mil dólares EEUU. Nosotros poseemos valores mas accesibles y para mas aplicaciones.
 - ii. Ejemplo de precios de otros tratamientos: https://www.researchgate.net/publication/272387352_Pricing_in_the_Market_for_Anti_cancer_Drugs ;
 - F. El registro sanitario o de fármacos en cada país, corresponde a una tramitación obligatoria para todo producto cosmético, farmacéutico, dispositivo médico, desinfectante, plaguicida, sanitizante o elemento de protección personal que se importe o se manufacture localmente. Hasta donde se sabe internacionalmente los protocolos biológicos (injerto de piel, órganos para trasplante, exosomas, sangre, plasma rico en plaquetas) no se incluyen en productos de ese tipo y que deban quedar bajo ese registro.



ACTA DE VALIDACION Y RESPALDO

Acaso escuchó: no funciona?, falta evidencia?, no está validada? u otras frases?: NO permita que lo CONFUNDAN:

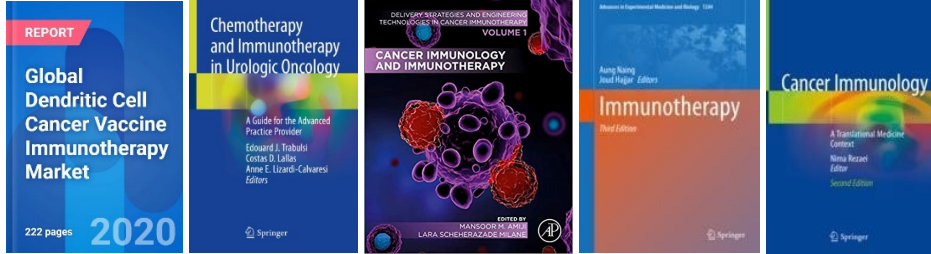
- A. Busque especialista o centro con formación para su tratamiento AVANZADO, no para tratamiento CONVENCIONAL.
- B. Esta ACTA refiere a INMUNOTERAPIA variante DC 3ª generación intradérmica. NO otra inmunoterapia.
- C. Años de evidencia, amplia prensa de televisión y medios digitales por años, incluyendo reportajes de investigación periodística con entrevista a pacientes reales validados, miles de publicaciones (más de 53 mil artículos PUBMEB), biotecnología APC aprobada por FDA en 2010, y premio Nobel (2011), libros, pólizas de seguro internacionales, centros en el mundo, costos comparados, opciones a su cáncer, resultados, más de 100 centros en más de 30 países, etc. No nos confunda con otros tipos de INMUNOTERAPIA. No se limite a conocimiento básico, insuficiente o desactualizado en su país. **Juzgue USTED, para su tranquilidad:**

1. Presentación y Prensa Oncovix:

- Respaldo, coordinación y difusión con Sociedades Científicas:
 - i. Sochidex.cl : Sociedad chilena de inmunoterapia de células dendríticas y exosomas.
 - ii. Sochom.cl : Sociedad chilena de oncología molecular
 - iii. Mpois.com: Molecular and Precision Oncology International Society
- Postulación, adjudicación, validación y término exitoso de proyectos I+D inter-institucionales:
 - i. Proyecto L1: código CORFO- Gobierno de Chile 17IEMBB-83530
 - ii. Proyecto con IncubaUDEC (Universidad de Concepción- Chile): código 17CS-86702
 - iii. Más información en https://www.recell.cl/wp-content/uploads/2019/09/c_recell_corfo.pdf
- Guía de la Sociedad Chilena de Oncología Molecular <http://www.sochom.cl/wp-content/uploads/2019/08/Microsoft-Word-GUIA-2-SOCHOM.docx.pdf>
- Repositorio bibliográfico de la Sociedad chilena de inmunoterapia de células dendríticas y exosomas – SOCHIDEX: Boletín http://www.sochidex.cl/wp-content/uploads/2018/11/A_boletin-SOCHIDEX-FAQ.pdf
- Bibliografía General, de 31 páginas y 466 citas, disponible en: http://www.sochidex.cl/wp-content/uploads/2018/11/B-boletin_biblio.pdf
- Algunas entrevista en Prensa:
 - i. Canal 13 <https://www.youtube.com/watch?v=NXUdojSn00k&t=3s>
 - ii. Emol <https://www.youtube.com/watch?v=PhL8jOrwkrq>
 - iii. Publimetro <https://www.youtube.com/watch?v=tX1yntNux84&t=2s>
 - iv. CNN <https://www.youtube.com/watch?v=sfgsWRU4h-c>
 - v. Radio Infinita <https://www.youtube.com/watch?v=H4uiNA3R5gM&t=1s>
 - vi. TVN https://www.youtube.com/watch?v=MHA53Fz8e_A
 - vii. Mega <https://www.youtube.com/watch?v=ulmg5PMnmlA>

2. ALERTA sobre importancia de ONCOLOGIA MOLECULAR <https://www.oncocit.com/wp-content/uploads/2022/04/elsevier.pdf>

3. 500 Artículos Médicos <https://oncovix.com/wp-content/uploads/2021/08/biblio.pdf>
4. Algunos Libros Médicos:



5. Pólizas de seguro internacionales que incluyen cobertura para inmunoterapia adoptiva

- http://www.aetna.com/cpb/medical/data/600_699/0641.html
- <https://www.premera.com/medicalpolicies/8.01.53.pdf>
- <https://www.premera.com/medicalpolicies/8.01.01.pdf>
- <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw/immunotherapy-for-cancer-abq5565>
- https://medpol.providers.amerigroup.com/dam/medpolicies/amerigroup/active/policies/mp_pw_a049986.html
- http://www.aetna.com/cpb/medical/data/300_399/0377.html
- <https://al-policies.exploremyplan.com/portal/documents/107645/156560/Adoptive+Immunotherapy.pdf/8216e814-1f4f-7af0-e603-a08c19819e33?version=1.2&t=15735949644738>
- https://medpol.providers.amerigroup.com/dam/medpolicies/amerigroup/active/policies/mp_pw_a049986.html
- <https://www.bluecrossma.org/medical-policies/sites/g/files/cspkws2091/files/acquiadam-assets/455%20Adoptive%20Immunotherapy%20prn.pdf>
- <https://www.bcbsnd.com/providers/policies-precertification/medical-policy/a/adoptive-immunotherapy>
- https://www.aapc.com/codes/webroot/upload/general_pages_docs/document/Adoptive_Immunotherapy_3-25-14.pdf
- https://www.paramounthealthcare.com/assets/documents/medicalpolicy/pg_0460_adoptive_immunotherapy.102519.pdf

D. Respaldo:

- a. El desarrollo del programa ONCOVIX de ONCOCIT USA, de inmunoterapia 3ª generación para cáncer, fue presentado y destacado en el 2º Congreso Internacional de Inmunidad e Inmunoquímica, el 9 de agosto de 2021, en Barcelona, España y luego publicado en la revista especializada “International Journal of Biomedical Data Mining, Open Access, ISSN: 2090-4924”, para el artículo: Translational route and clinical experience in adoptive immunotherapy by Oncocit; 3rd generation of dendritic cell vaccine. <https://www.longdom.org/proceedings/translational-route-and-clinical-experience-in-adoptive-immunotherapy-by-oncocit-3rd-generation-of-dendritic-cell-vaccine-59590.html> y en el 3er Webinar LONGDOM Sobre Ciencias Médicas Clínicas, el 8 de septiembre de 2021, para el artículo: Papel de la inmunoterapia



personalizada con exosomas de células dendríticas, en TERAPIA COMBINADA para el Cáncer: Programa ONCOVIX.

- b. Premio al Programa de Transparencia y Testimonios de MPOIS (Molecular & Precision Oncology International Society) y Ganador de fondos concursables CORFO para desarrollo focalizado de proyecto L1: código CORFO- Gobierno de Chile 17IEMBB-83xxx y Proyecto con IncubaUDEC (Universidad de Concepción): código 17CS-86xxx