



Carta Normativa 24-0924

24 de septiembre de 2024

A: Organizaciones de Manejo Coordinado de Salud (MCOs) y Proveedores Participantes del Plan de Salud del Gobierno - Plan Vital

ASUNTO: PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE PACIENTES BAJO EVALUACIÓN PARA DIAGNÓSTICO DE CÁNCER MEDIANTE CUBIERTA ESPECIAL

Se incluye la política de titulada, Protocolo para el Manejo de Pacientes bajo Evaluación para Diagnostico de Cáncer Mediante Cubierta Especial, Núm. ASES-OC-2024/P006, con fecha de vigencia al **1º de octubre de 2024**.

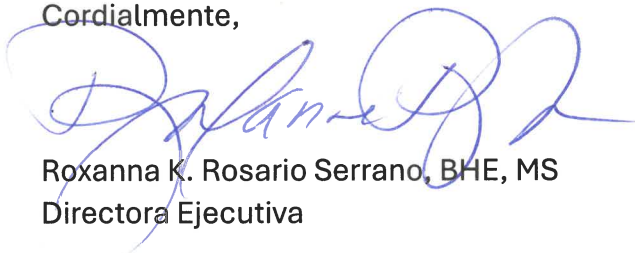
El propósito de la política es brindar acceso de manera uniforme a una cubierta temporera para aquellos beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno, Plan Vital, que han sido referidos por su médico primario o especialista, para evaluación por un posible diagnóstico de cáncer. La implementación de este protocolo facilitará la prevención mediante diagnostico temporero para la mejor calidad de vida y promoción de la salud en el cuidado de los beneficiarios del Plan Vital.

Para esto, la cubierta especial se activará de forma temporera durante el periodo de evaluación previo a un diagnóstico definitivo de cáncer y tendrá una duración que no excederá de 180 días calendario (6 meses), desde la fecha en que se documenta el registro temporero bajo condición especial.

Se requiere a todas las aseguradoras contratadas bajo Plan Vital el difundir esta normativa y política adjunta entre sus proveedores contratados, a la mayor brevedad.

Apreciamos su pronta atención a este asunto.

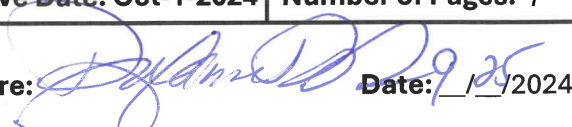
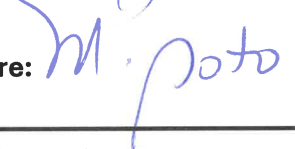
Cordialmente,



Roxanna K. Rosario Serrano, BHE, MS
Directora Ejecutiva

Anejos (1)



Plan de Salud del Gobierno (PSG) - Vital Área de Operaciones Clínicas		
Política: Protocolo para el Manejo de Pacientes bajo Evaluación para Diagnóstico de Cáncer mediante Cubierta Especial		
Number: ASES-OC-2024/P006	Effective Date: Oct-1-2024	Number of Pages: 7
Approved By: Roxanna K. Rosario Serrano, BHE, MS Executive Director	Signature: 	Date: 9/25/2024
Milagros A. Soto Mejía, MHSA, MMHC Clinical Operations Director	Signature: 	Date: 9/25/2024
Reference:	Contract Article 7.7 Special Coverage	

I. PROPÓSITO:

Establecer un protocolo uniforme de **cubierta por condición especial preliminar o temporera** para aquellos beneficiarios del Plan de Salud del Gobierno (GHP) de Puerto Rico Plan Vital, que son pacientes que han sido referidos por su médico primario o especialista para evaluación por un posible diagnóstico de cáncer. Esta cubierta especial temporera se activaría durante el periodo de evaluación previo a un diagnóstico definitivo de cáncer y tendrá una duración que no excederá de 180 días calendario (6 meses) desde la fecha en que se documenta el registro temporero bajo condición especial.

El proceso de evaluación de un paciente con una alta sospecha de cáncer incluye una multitud de pruebas de laboratorios, exámenes de imágenes y estudios diversos, dependiendo del cáncer que se sospecha. En la Cubierta regular del beneficiario de GHP-Plan Vital, se suele estar bajo los cuidados de un médico primario (PCP) al que se le requiere emitir referidos para diferentes estudios, pruebas y evaluaciones. Este proceso por su propia naturaleza extiende el tiempo y pudiera necesitar una cantidad de múltiples visitas al PCP para solicitar referidos. Tratándose de una condición que puede imponer grandes y graves complicaciones de transporte, coordinación de citas, traslados, pruebas de laboratorios, imágenes y estudios de biopsias y citologías, así como el efecto inmediato emocional que implica la mención de cáncer en un beneficiario o paciente, naturalmente ocasionaría dilaciones en el proceso de diagnóstico, con las consecuencias de progresión de su condición de esta ser validada, que pudiera causar unas complicaciones o agravación en tratamiento, pudiendo incluso hacerlo intratable o que la progresión de la condición no diagnosticada a tiempo concluya en la muerte del beneficiario.

La posición de la ASES es que estos procesos se deben dar de manera expedita. Lograr agilizar los trámites ocasiona una menor carga física y emocional al beneficiario. El tiempo es precioso y extremadamente corto para los pacientes con sospecha de cáncer.

Autorizado por la Oficina del Contralor Electoral OCE-SA-2024-00267

II. INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad multifactorial maligna iniciada por células del cuerpo. Normalmente las células crecen y se multiplican de forma controlada, sin embargo, a veces las células se vuelven anormales provocando un crecimiento indefinido. Las células anormales tienen la capacidad de formar una masa llamada tumor o diferentes tipos de lesiones (e.g. úlceras, erosiones, placas blancas, vesículas, crecimiento óseo, entre otras). “Cáncer” es el término utilizado para describir un conjunto de estas células, que crecen indefinidamente y tienen un potencial indeterminado e indefinido para diseminarse a múltiples partes del cuerpo (metástasis). Como las células cancerosas pueden surgir de casi cualquier tipo de célula tisular, el cáncer en realidad se refiere a unas 100 enfermedades diferentes. A medida que las células mutantes (aquellas genética o ambientalmente alteradas) crecen y se dividen, se forma un conglomerado de células anormales o un tumor. En algunos casos, estas células formarán una masa o abultamiento discreto, en otros casos, como la leucemia hay células sanguíneas anormales en diferentes partes del cuerpo, en otros casos como el cáncer oral se forma una placa blanca o roja altamente agresiva. Las células cancerosas pueden desprenderse de su lugar de origen y viajar a través del torrente sanguíneo, del sistema linfático, o sistema nervioso a diferentes partes del cuerpo sin importar la distancia. Estas células pueden asentarse en otras partes del cuerpo para formar un cáncer secundario o metástasis. El cáncer puede causar muerte prematura, una pobre calidad de vida, o completa discapacidad dado a que impiden que partes del cuerpo funcionen correctamente, ya sea en su lugar de origen o en su lugar de aposentamiento secundario. Los avances en nuestro conocimiento sobre prevención, detección temprana, y tratamiento significan que más del 66% de las personas diagnosticadas con cáncer hoy en día pueden ser tratadas eficazmente y mantener una mejor calidad de vida. Casi nueve de cada 10 niños con cáncer reciben un tratamiento eficaz y llevan una vida normal. A medida que avancemos en nuestro conocimiento sobre la enfermedad, es probable que aumenten las tasas de supervivencia.

Según información del Centro Comprensivo de Cáncer de Puerto Rico, el cáncer representa la segunda causa de muerte y es responsable de un promedio de 5,000 muertes al año. En el 2012, y según datos del Registro Central de Cáncer de Puerto Rico, se diagnosticaron más de 15,000 Casos de cáncer y murieron 5,437 personas debido a ese diagnóstico. Sin embargo, gracias a adelantos científicos, diagnósticos precoces y tratamientos más efectivos, alrededor de 61,000 personas sienten el orgullo de llamarse sobrevivientes de cáncer. Como bien se describe en el párrafo anterior, el diagnóstico precoz es un elemento importantísimo en control, sobrevida y cura del cáncer.

III. LEYES PERTINENTES

En Puerto Rico existen varias leyes que promueven un diagnóstico, manejo, y tratamiento efectivo y a tiempo para los pacientes de cáncer. Citaremos para efectos ilustrativos algunas de estas legislaciones:

Ley 275 del 27 de septiembre de 2012 conocida como **“Carta de Derechos de los Pacientes y Sobrevivientes de Cáncer”**. En la misma podemos leer:

Artículo 2 A – Definiciones

a....

b. **“Detección Temprana”**- significará la búsqueda preventiva de cáncer en una población determinada y asintomática con el objetivo de disminuir la tasa de mortalidad asociada.

c. **“Diagnóstico Temprano”**- significará el proceso de la identificación y valoración de un hallazgo, una vez que se ha encontrado algún abultamiento, lesión sospechosa, u otro signo o síntoma de cáncer en la etapa previa a la aparición de los primeros síntomas o cuando sus síntomas iniciales son apenas percibidos por el paciente con lo cual aumenta la probabilidad de curación y manejo.

d.

e.

f.

g. **“Prevención”** — significará la medida o disposición que se toma de manera anticipada e inmediata para evitar que una enfermedad invasiva suceda.

h. **“Probabilidad Razonable de Malignidad”** — significará que una lesión tiene alta probabilidad o potencial de ser cáncer.

Artículo 3. — (24 L.P.R.A. § 3072)

Los siguientes serán derechos de los pacientes de cáncer, sobrevivientes de cáncer, y con lesiones pre-invasivas:

Derechos generales.

(a) **Toda persona con un desarrollo o crecimiento de tejido sospechoso, que tenga una probabilidad de transformación maligna , tendrá derecho a ser referido inmediatamente a especialistas que estén certificados en el diagnóstico (cirujanos, patólogos, dentistas, entre otros), y recibir los procedimientos de diagnóstico temprano, como lo son las biopsias, exámenes radiológicos (CT, ConebeanCT, CAT, MRI, Sonografías, Panorámicas, etc), y otros procedimientos de patología, necesarios y cubiertos bajo el Plan de Salud del Gobierno de Puerto Rico, para poder establecer el mejor tratamiento temprano del cáncer y lesiones pre-invasivas.**

(b) ...

(c) **Para que la persona sea diagnosticada en estadios tempranos, se debe cumplir con el inciso (a) de este Artículo, donde se establece el referido inmediato, intervención inmediata del especialista en diagnóstico, y se espera un resultado de patología; según los términos requeridos a los laboratorios de patología, para poder hacer el diagnóstico requerido por la cubierta catastrófica. (En negritas nuestro para énfasis).**

(d) Para tener un tratamiento óptimo y minimizar complicaciones adyuvantes, todo paciente debe tener evaluación médico y dental sin importar el tiempo de su última visita a dichos proveedores. Es vital para todo paciente que esté en proceso de diagnóstico de cáncer o tratamiento (e.g. quimioterapia o radioterapia) tener una salud oral óptima y libre de posibles focos de infección para así evitar complicaciones mayores (e.g. osteonecrosis, celulitis, sepsis, entre otros)

(e) ...

(f) El tiempo discurrido entre el diagnóstico inicial y el comienzo de la quimioterapia y/o radioterapia y/o la cirugía no podrá comprometer la prognosis establecida para el tipo de cáncer; la velocidad de crecimiento de este; tamaño y localización; así como se tomará en cuenta la edad y condición física del paciente, para no comprometer la salud de éste, mediante el establecimiento de un tratamiento temprano adecuado. El tiempo de espera entre el primer diagnóstico y el inicio del tratamiento anticáncer no podrá exceder las tres semanas, tomando en consideración el tiempo necesario para completar los estudios mínimos de estadio y condición del paciente, imprescindibles para empezar el tratamiento.

Autorizado por la Oficina del Contralor Electoral OCE-SA-2024-00267

La Ley 79 de 1 de agosto de 2020, en su Artículo 3, Declaración de Política Pública reza;

De igual forma, a nivel estatal, la política pública, aquí adoptada, tiene como fin primordial lograr que todos los pacientes de cáncer tengan acceso a más y mejores servicios de salud y **promover un tratamiento y diagnóstico básico no sujeto a restricciones, dilaciones y obstáculos innecesarios que afecten la prontitud, calidad y eficiencia con que se prescriben medicamentos, se proveen tratamientos y se llevan a cabo pruebas diagnósticas en pacientes de cáncer. (En negritas nuestro para énfasis)**

Artículo 4:

d) “Diagnóstico de cáncer” significa el proceso de identificación y valoración de un hallazgo, una vez se ha encontrado algún abultamiento u otro signo o síntoma de cáncer, utilizando las pruebas diagnósticas contenidas en las guías de la Red Nacional Integral del Cáncer (“NCCN Guidelines”), **las cuales deberán ser aprobadas o denegadas, a todo paciente que padezca dicha condición, por todo plan médico, individual o grupal, dentro de un término de 24 a 72 horas de recibida la solicitud o dentro del término de 24 horas de tratarse de un caso marcado urgente o expedito, con el propósito de que no hayan dilaciones innecesarias que pongan en peligro la vida y salud de un paciente de cáncer.**

Es meritorio señalar que la Ley 275 de 27 de septiembre de 2012 establece en su artículo 9 lo siguiente:

Artículo 9. — (24 L.P.R.A. § 3078) Esta Ley deberá interpretarse en la forma más amplia y beneficiosa para los pacientes y sobrevivientes de cáncer y sus familias. Se entiende, además, que todo derecho concedido por esta Ley se concederá en adición a cualquier otro derecho concedido. En caso de conflicto entre las disposiciones de esta Ley y las disposiciones de cualquier otra, prevalecerán aquellas que resulten ser más favorables para los pacientes y sobrevivientes de cáncer y sus familias.

IV. DETECCIÓN TEMPRANA

La Ley Núm. 275 de 27 de septiembre de 2012, según enmendada, en su Artículo 3 define los **casos que ameritan una evaluación y detección temprana.**

Artículo 3. — (24 L.P.R.A. § 3072)

Los siguientes serán derechos de los pacientes y sobrevivientes de cáncer:

(A) Derechos generales.

(a) Toda persona con un crecimiento de tejido sospechoso, que tenga una probabilidad razonable de malignidad, tendrá derecho a ser referido inmediatamente a especialistas que estén certificados en el diagnóstico (cirujanos, patólogos, entre otros), y recibir los procedimientos de diagnóstico temprano, como lo son las biopsias y otros procedimientos de patología, necesarios para poder establecer el mejor tratamiento temprano del cáncer.

Es decir, tienen que darse dos condiciones a la vez para que se active este Artículo y sus consecuencias:

- **Crecimiento de tejido sospechoso y**
- **Que tenga una probabilidad razonable de malignidad**

Autorizado por la Oficina del Contralor Electoral OCE-SA-2024-00267

Aunque cada órgano o tejido presenta unas características particulares en su crecimiento anómalo que sugiere malignidad, podemos mencionar características globales que sugieren malignidad:

- **Crecimiento generalmente acelerado**
- **Bordes de la lesión irregulares o poco definidos**
- **Invasión a tejidos o estructuras adyacentes**
- **Expansión de hueso**

Existen guías que nos ayudan a identificar signos y síntomas de condiciones con probabilidad de malignidad, por órganos y sistemas, que pudieran utilizarse como base para los referidos tempranos como

- *NCCN Guidelines Version 5.2024* (o la más actualizada o última versión al momento de evaluar al beneficiario afectado), guías para detección temprana de cáncer, por tipo de cáncer.
- NICE (*National Institute for Health and Care Excellence*) última actualización de 2 de octubre de 2023 (o la más actualizada o última edición al momento de evaluar al beneficiario afectado), que puede dar una idea o servir para considerar referidos tempranos. Estas guías pueden accederse en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>.

Como ejemplo, para que exista una sospecha de cáncer de pulmón y pleura:

1.1 Cánceres de pulmón y pleural Cáncer de pulmón

- 1.1.1 Referir a las personas que presenten una lesión o clínica sospechosa de cáncer (para una cita dentro de las 2 semanas) para evaluación de cáncer pulmonar si:
 - tiene hallazgos en la radiografía de tórax que sugieren cáncer de pulmón o
 - tienen 40 años o más y padecen hemoptisis inexplicable. [2015]
- 1.1.2 Ofrecer una radiografía de tórax urgente (que se realizará dentro de 2 semanas) para evaluar el cáncer de pulmón en las personas mayores de 40 años si tienen 2 o más de los siguientes síntomas inexplicables, o si alguna vez han fumado y tiene 1 o más de los siguientes síntomas inexplicables:
 - tos
 - fatiga
 - dificultad para respirar
 - dolor en el pecho
 - pérdida de peso
 - pérdida del apetito. [2015]
- 1.1.3 Considere una radiografía de tórax urgente (que debe realizarse dentro de las primeras 2 semanas) para evaluar la presencia de cáncer de pulmón en personas de edad avanzada. 40 años y más con cualquiera de los siguientes:
 - infección torácica persistente o recurrente
 - dedos en palillo de tambor
 - linfadenopatía supraclavicular o linfadenopatía cervical persistente
 - signos en el pecho compatibles con cáncer de pulmón
 - *trombocitosis*. [2015]

Autorizado por la Oficina del Contralor Electoral OCE-SA-2024-00267

Este ejemplo fue citado de las guías © NICE 2023. Todos los derechos reservados. Sujeto a Aviso de derechos (<https://www.nice.org.uk/terms-and-conditions#notice-of-rights>).

Es importante aclarar que para que haya **probabilidad razonable de malignidad** debe haber hallazgos objetivos que puedan en principio sustentar las quejas subjetivas del beneficiario. Es importante tener unas guías aceptadas de referencias que ayuden al médico al cernimiento adecuado y apropiado en casos de sospechas de cáncer.

V. DATOS ESTADÍSTICOS

Cáncer de mayor incidencia en Puerto Rico



Top ten cancer sites (incidence) by sex: Puerto Rico, 2017-2021

♂ Male (N = 37,648)	%	AAPC ²⁰⁰⁰⁻²⁰¹⁹	♀ Female (N = 34,273)	%	AAPC ²⁰⁰⁰⁻²⁰¹⁹
Prostate	38.5	↑ 1.8*	Breast	31.3	↑ 1.4*
Colon and rectum	11.2	0.2	Colon and rectum	10.3	-0.4
Lung and bronchus	5.4	↓ -1.2*	Corpus and uterus, NOS	9.8	↑ 4.6*
Urinary bladder	4.4	0.1	Thyroid	8.6	↑ 9.0*
Non-Hodgkin lymphoma	4.0	↑ 2.2*	Lung and bronchus	4.1	0.4
Liver and bile duct	3.5	↑ 1.8*	Non-Hodgkin lymphoma	3.7	↑ 2.1*
Oral cavity and pharynx	3.4	-0.7	Cervix uteri	2.8	0.5
Kidney and renal pelvis	3.2	↑ 4.3*	Pancreas	2.6	↑ 3.1*
Leukemia	2.9	↑ 2.2*	Leukemia	2.5	↑ 2.7*
Pancreas	2.5	↑ 2.2*	Ovary	2.3	0.8

AAPC = Average annual percent change
 *AAPC statistically different from zero (p<0.05).
 Source: Incidence Case File from the PRCCR (March 19, 2024).

Cáncer mortalidad por sexo:



Top ten cancer sites (mortality) by sex: Puerto Rico, 2017-2021

♂ Male (N = 14,322)	%	AAPC ²⁰⁰⁰⁻²⁰²¹	♀ Female (N = 11,635)	%	AAPC ²⁰⁰⁰⁻²⁰²¹
Prostate	16.1	↓ -3.5*	Breast	18.4	↓ -1.1*
Colon and rectum	12.9	↓ -1.3*	Colon and rectum	12.2	↓ -1.9*
Lung and bronchus	11.6	↓ -2.3*	Lung and bronchus	9.2	↓ -1.7*
Liver and bile duct	8.2	0.2	Pancreas	6.6	0.6
Pancreas	6.4	0.7	Corpus and uterus, NOS	5.6	1.1
Leukemia	3.8	↓ -1.1*	Liver and bile duct	4.8	↓ -1.3*
Stomach	3.4	↓ -5.0*	Ovary	4.2	-0.7
Oral cavity and pharynx	3.2	↓ -1.8*	Leukemia	3.8	↓ -1.3*
Non-Hodgkin lymphoma	3.2	↓ -1.4*	Non-Hodgkin lymphoma	3.1	↓ -2.1*
Esophagus	2.9	↓ -4.3*	Stomach	3.0	↓ -4.3*

AAPC = Average annual percent change
 *AAPC statistically different from zero (p<0.05).
 Source: Mortality File provided by the PR Demographic Registry.

Si tomamos los datos y la mayor mortalidad e incidencia de cáncer por sexo al nacer, sería prudente y útil, el ser agresivos en los cernimientos preventivos, diseminación de información e identificación temprana de estos cánceres, lo que nos ayudaría a mejorar sobrevida y la cura de estos tipos de cáncer. El Dr. Roberto Santiago, presidente al momento de la Asociación de Radio- oncología de Puerto Rico, en la revista Medicina y Salud Publica del 7 de febrero de 2020, recalca ciertas conductas o condiciones que nos hacen más propensos a padecer de cáncer, por lo que debemos movernos a la prevención de estas situaciones. Estas son conocidas y las mencionamos a manera de refrescar nuestra memoria:

- Obesidad
- Dietas altas en grasas y bajas en fibras
- consumo de alcohol y de tabaco en exceso
- El virus del papiloma humano (VPH)
- Exposición a la luz solar-típico de país tropical

También es sabido que ciertas condiciones sociales, económicas, genéticas y de edad, inciden en una detección tardía de cáncer.

- Ancianos
- Pacientes bajo niveles de pobreza
- Baja escolaridad
- Personas con historial familiar de cáncer
- Pobre acceso y disponibilidad de recursos para cuidados preventivos

VI. PROCEDIMIENTO DE INCLUSIÓN EN CUBIERTA ESPECIAL TEMPORERA

- El médico primario o especialista del paciente, que evaluó los hallazgos, **concluyendo que es un caso con crecimiento de tejido sospechoso y que tiene una probabilidad razonable de malignidad (ambas son requeridas)**, someterá a la Aseguradora la solicitud para cubierta especial temporera para casos sospechosos de cáncer.
- En la comunicación a la Aseguradora se enviarán los datos de afiliación y seguro del beneficiario o beneficiaria. Se solicitará el período de inclusión en cubierta especial temporera, **hasta un máximo de 180 días calendario (6 meses)**.
- Por definición esta solicitud, se considerará de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y deberá ser contestada por la aseguradora en un término no mayor de **24-72 horas**. Si la evaluación resulta en determinación de inclusión en la cubierta temporera, la aseguradora deberá notificar al paciente, al especialista del paciente, y al PCP del paciente de la determinación de inclusión por el periodo autorizado.
- Si la determinación es adversa, la aseguradora deberá depositar la carta de determinación negativa y la documentación clínica de la evaluación del paciente a la ASES por si el paciente solicitara o estableciera un proceso en Apelación.

Entendemos que esta solicitud de cubierta especial temporera para casos de sospecha de cáncer ha de usarse estrictamente cuando haya casos con evidencia objetiva de posible malignidad.