



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

San Isidro, **18 ABR. 2013**

OFICIO MÚLTIPLE N° 16274 -2013-SBS

Señor Doctor
PRESIDENTE DE COMITÉ MÉDICO
Presente.-

Asunto : Protocolo de evaluación y calificación de invalidez vinculado a Cáncer
Desarrollo del Sistema Evaluador de Invalidez

Me dirijo a usted, con relación al asunto de la referencia.

Sobre el particular, en virtud de la revisión efectuada a las normas de evaluación y calificación de invalidez, esta Superintendencia ha determinado como medida necesaria la implementación del "Protocolo de evaluación y calificación de invalidez vinculado a Cáncer", el mismo que fue desarrollado por la Comisión Técnica Médica, y que se adjunta al presente en calidad de anexo.

Finalmente, este Ente Supervisor requiere que lo establecido en el presente oficio sea implementado al día siguiente de su recepción.

Atentamente,

MICHEL CANTA TERREROS
Superintendente Adjunto de Administradoras Privadas
de Fondos de Pensiones y Seguros



CC : AFP Integra

AFP Horizonte

Profuturo AFP

Prima AFP

Adj.: Anexo con Protocolo de evaluación y calificación de invalidez vinculado a Cáncer



PROTOCOLO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VINCULADO A CÁNCER

1. MARCO CONCEPTUAL

Con relación al Cáncer y su tratamiento, es, sin duda, importante la evaluación y calificación del estado del diagnóstico, es decir, el momento evolutivo de la neoplasia, incluyendo las posibilidades actuales y futuras de curación; paralelo a esto, queda claro que, los comités de evaluación y calificación de invalidez, deben evaluar y calificar el impacto que el diagnóstico de Cáncer produce en la salud, representado por el funcionamiento, la sensación de seguridad y el bienestar de la persona.

Siendo ello así, en virtud del análisis efectuado al procedimiento actual de evaluación y calificación de invalidez causada por el Cáncer, durante el desarrollo del presente protocolo se efectuarán algunas precisiones que reemplazarán, en lo que resulte aplicable, a los procedimientos actuales de evaluación y calificación de invalidez.

2. CONSIDERACIONES GENERALES

Los comités médicos del SPP, respecto a las personas descritas en los literales a) y b) que a continuación se señalan, de otorgar una condición de "Sí califica" como inválido en el SPP, deberán establecer un dictamen de naturaleza Temporal por un periodo de vigencia igual a seis (6) meses.

- a) Persona con tratamiento prescrito y que rehúsa iniciarlo
- b) Persona a la que se le ha efectuado un Trasplante de médula ósea¹

Periodicidad de revisión

Asimismo, cabe señalar, que el tiempo mínimo requerido para calificar la condición de una persona después de culminado un tratamiento, será de seis (6) meses.

3. VALORIZACIÓN DE MENOSCABO DE INVALIDEZ POR APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN CLÍNICA

Con relación al presente numeral, a continuación se presentan los instrumentos de evaluación clínica a ser considerados:

3.1 TNM (Tumor-Nodo o ganglio-Metástasis)

El TNM permite definir el estadio actual de la neoplasia, y adicionalmente, en algunos casos, establecer un valor pronóstico -referencial- para determinar si una condición de invalidez es de carácter "Definitivo".

La clasificación internacional TNM, evalúa el Cáncer tomando en consideración los siguientes cuatro (4) aspectos:

- a) T (Tumor primitivo): Profundidad de la invasión del cáncer
- b) N: Metástasis en ganglios linfáticos.
- c) M: Metástasis a distancia -enfermedad metastásica-.
- d) Estadios del I al IV

¹ Cabe precisar, que las secuelas sobre los órganos y sistemas afectados deberán ser evaluados y calificados por aplicación de los capítulos correspondientes.



ANEXO DE LA CARTA N° 004 -2013-CTM

Asimismo, a efectos de llevar a cabo una evaluación por aplicación de la TNM, deben tenerse en cuenta las Tablas N°s 1, 2, 3 y 4 que a continuación se presentan:

Tabla N° 1
T: Tumor primitivo (profundidad de la invasión del Cáncer)

Tx	T0	Tis	T1, T2, T3 y T4
No evaluable	Sin evidencia clínica de tumor primitivo	Invasión "in situ"	De acuerdo con el tamaño o extensión local del tumor primario

Tabla N° 2
N: Metástasis en ganglios linfáticos

Nx	N0	N1, N2, N3
No evaluable	Sin metástasis en ganglios linfáticos	Según el compromiso regional de los nódulos linfáticos

Tabla N° 3
M: Metástasis a distancia (enfermedad metastásica)

Mx	M0	M1
No evaluable	Sin evidencia de metástasis a distancia	Con existencia demostrada de metástasis

Tabla N° 4
Estadios del I al IV

Estadio	Carcinoma oculto	I		II		III		IV
		T1	T2	T2	T2	T3	T4	
Tumor primitivo	Tx	T1	T2	T2	T2	T3	T4	Cualquier T
Metástasis en ganglios linfáticos	N0	N0	N1	N0	N2	N2		Cualquier N
Metástasis a distancia (enfermedad metastásica)	M0	M0	M0	M0	M0	M0		M1

3.2 Escalas de Valoración de Calidad de vida

Dentro del presente tipo de escalas tenemos ECOG y Karnofsky, las mismas que funcionan bajo la perspectiva que la expectativa de vida del paciente oncológico puede cambiar en el transcurso de meses, semanas o días.

3.2.1 Escala de ECOG²

La escala ECOG valora la evolución de las capacidades de la persona en su vida diaria, observando -de modo especial- como su autonomía se ve afectada. La escala ECOG es sumamente importante en la oportunidad en que se efectúa una revisión del diagnóstico y pronóstico de la enfermedad. A mayor detalle respecto a la presente escala, a continuación se presenta la Tabla N° 5:

² La presente escala fue diseñada por Eastern Cooperative Oncologic Group de EEUU, y validada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).



Tabla N° 5
Escala ECOG

Estado	Descripción	
0	Activo	Capaz de realizar la misma actividad que antes del diagnóstico.
I	Sintomático	Cierta restricción en sus actividades ambulatorias pero capaz de llevar a cabo un trabajo sedentario.
II	Sintomático	Permanece en cama o sentado menos del 50% del tiempo de vigilia.
III	Sintomático	Permanece en cama o sentado más del 50% del tiempo de vigilia.
IV	Postrado en cama el 100% del tiempo de vigilia	

3.2.1 Escala de Karnofsky³

Evalúa las actividades de la vida diaria y la restricción ocasionada por la enfermedad neoplásica.

La escala de Karnofsky utiliza valores que van de cien (100) a cero (0), siendo 100 el mejor estado y 0 la muerte. A mayor detalle, a continuación se presenta la Tabla N° 6:

Tabla N° 6
Escala Karnofsky

Actividades	Puntuación	Equivalente físico
Normal, sin quejas, faltan indicios de enfermedad	100	Capaz de trabajo y actividad normales, sin necesidad de cuidados especiales.
Llevar a cabo una actividad normal con signos o síntomas leves	90	
Actividad normal con esfuerzo. Algunos signos o síntomas morbosos.	80	
Capaz de cuidarse, incapaz de actividad normal o trabajo activo	70	No apto para el trabajo. Capaz de vivir en la casa, satisfacer la mayoría de sus necesidades. Necesita una ayuda de importancia variable.
Requiere atención ocasional, pero es capaz de satisfacer la mayoría de sus necesidades.	60	
Necesita ayuda importante y asistencia médica frecuente.	50	
Incapaz, necesita ayuda y asistencia especial	40	
Totalmente incapaz, necesita hospitalización y tratamiento de soporte activo	30	Incapaz de satisfacer sus necesidades, necesita asistencia equivalente a la de un hospital. La enfermedad puede agravarse rápidamente.
Gravemente enfermo. Tratamiento activo necesario	20	
Moribundo, irreversible	10	
Muerto	0	Muerto

³ A modo informativo, cabe precisar, que la presente escala es utilizada para efectuar una comparación de efectividad de las terapias, pronóstico y evaluación del estado de los pacientes.



4. CRITERIOS GENERALES PARA ASIGNACIÓN DE MENOSCABOS DE INVALIDEZ

a) **Personas con diagnóstico de enfermedad neoplásica sometidos a tratamiento potencialmente curativo:**

- Deberán ser evaluadas una vez finalizado el tratamiento curativo.
- De haber sido intervenida quirúrgicamente la persona, la condición de invalidez deberá ser evaluada seis (6) meses después de ocurrida la intervención.
- Durante los periodos de quimioterapia y/o radioterapia, la condición de invalidez de la persona deberá ser igual a la establecida en el dictamen previo, de ser el caso.
- En caso una persona con trasplante de médula ósea obtuviera la condición de "Si califica como inválido en el SPP", el periodo de vigencia del dictamen deberá ser igual a seis (6) meses.

b) **Personas con neoplasias y pronóstico de vida "Grave"**

- Un mal pronóstico -a mediano o largo plazo- si bien no permite establecer -objetivamente- una condición de "Sí califica como inválido en el SPP", deberá ser tomado en cuenta en la oportunidad en que se efectúen las reevaluaciones, momento en el cual, el afiliado podría presentar información actualizada a ser tomada en cuenta.

c) **Suma de porcentajes de menoscabo por enfermedad neoplásica y por secuelas**

- Los porcentajes de menoscabo deberán ser determinados por aplicación de Suma Combinada.

d) **Personas con demostración objetiva de "Metástasis"**

- Los personas que cumplan el presente criterio, deberán ser evaluados por aplicación de la clase que resulte inmediatamente superior a la que daría lugar la evaluación de su diagnóstico y condición clínica.





5. ASIGNACIÓN DE PORCENTAJES DE MENOSCABO DE INVALIDEZ ATRIBUIBLE A
NEOPLASIAS, POR APLICACIÓN DE CLASES

Clase	Porcentaje de menoscabo	Características
I	1% - 14%	a) Persona posee diagnóstico de enfermedad neoplásica; y b) Los síntomas y signos, de existir, son mínimos y no justifican una disminución de la capacidad de la persona para realizar actividades de la vida diaria; y c) No precisa o no recibe tratamiento alguno; y d) Posee un valor de Karnofsky igual a cien (100).
II	15% - 29%	a) Persona posee diagnóstico de enfermedad neoplásica; y b) Los síntomas o signos existen y justifican alguna dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria; y c) Precisa tratamiento sin interrupciones; y d) Posee un valor de Karnofsky igual a noventa (90).
III	30% - 49%	a) Persona posee diagnóstico de enfermedad neoplásica; y b) Los signos y síntomas causan una disminución moderada de la capacidad del sujeto para realizar algunas de las actividades de la vida diaria, pero mantiene independencia para efectuar actividades de autocuidado; y c) Posee un valor de Karnofsky igual a ochenta (80).
IV	50% - 66%	a) Persona posee diagnóstico de enfermedad neoplásica; y b) Los síntomas y signos causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad del sujeto para realizar algunas de las actividades de la vida diaria, pudiendo -incluso- mostrar impedimento para efectuar actividades de Autocuidado; y c) Posee un valor de Karnofsky entre sesenta (60) y setenta (70).
V	67% a más	a) Persona posee diagnóstico de enfermedad neoplásica; y b) Los síntomas imposibilitan la realización de las actividades de la vida diaria, por lo que la persona depende de otras personas para efectuar actividades de autocuidado. c) Posee un valor de Karnofsky menor o igual a cincuenta (50).

