SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 22 de octubre de 2020

CIRCULAR Nº AFP- 174 -2020

Ref. : Precisiones para la determinación del Menoscabo Global de la Persona (MGP) en la emisión de dictámenes de invalidez

---

Señor
Gerente General:

Sírvase tomar conocimiento que en uso de las atribuciones conferidas por el numeral 9 del artículo 349º de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley Nº 26702 y sus modificatorias, y conforme a la Tercera Disposición Final y Transitoria del Reglamento de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP), aprobado por Decreto Supremo Nº 004-98-EF, que señala que la Superintendencia está facultada para dictar las normas operativas complementarias necesarias para el buen funcionamiento del SPP, y habiendo cumplido con la prepublicación de normas dispuesta en el Decreto Supremo Nº 001-2009-JUS, la Superintendencia dispone la publicación de la presente Circular.

1. **Alcance**
   La presente Circular es de aplicación a los comités médicos de primera y segunda instancia, COMAFP y COMEC, respectivamente, en adelante los comités médicos, que tienen como función principal la calificación de la condición de invalidez de los afiliados en el Sistema Privado de Pensiones (SPP).

2. **Finalidad**
   La presente Circular tiene como finalidad establecer disposiciones y lineamientos que permitan fortalecer la motivación de los pronunciamientos de los comités médicos para la emisión de los dictámenes de invalidez en el proceso de evaluación y calificación de invalidez, en aplicación del Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI), aprobado por Resolución Nº 058-94-EF/SAFP y sus normas modificatorias, y en concordancia con lo establecido en la Ley del Procedimiento Administrativo General (LPAG), Ley N° 27444.

3. **Metodología para valorización de las comorbilidades bajo los procedimientos de valorización de los menoscabos por reumatología emitidos desde el 2016**
   3.1. **Objetivo.-** Establecer precisiones técnico-médicas y metodológicas que permitan a los comités médicos determinar cuando corresponde valorizar un diagnóstico como comorbilidad.
   3.2. **Protocolos.-** Lineamientos metodológicos para evaluación y calificación de invalidez que forman parte del MEGCI para menoscabos por Artritis (Resolución SBS N° 2321-2017), Espondilitis (Resolución SBS N° 3232-2017), Lupus (Resolución SBS N° 4121-2017), Artrosis (Resolución SBS N° 4768-2017), y otras patologías reumatológicas (Resolución SBS N° 3869-2018). Así como, por Fibromialgia (Oficio Múltiple N° 21152-2016-SBS).
   3.3. **Establecimiento de herramientas electrónicas para su aplicación.-** Los comités médicos, de considerar necesario, pueden implementar herramientas electrónicas para el uso de la presente metodología.

3.4. **Aplicación práctica.-** A efectos de facilitar la aplicación de la metodología, los comités médicos pueden remitir a la Superintendencia casos prácticos a ser considerados por los comités de trabajo que se desarrollan al interior del Sistema Evaluador de Invalidez del SPP, denominados Comités de Calidad (CdC).

3.5. **Metodología.-** Para determinar si un diagnóstico médico debe ser valorizado como comorbilidad o diagnóstico independiente, se debe considerar las siguientes definiciones y criterios:

a. **Comorbilidad:** describe las condiciones médicas que existen al momento o después del diagnóstico y que están relacionadas a una enfermedad índice o guía.
b. **Enfermedad índice o guía:** condición clínica de mayor importancia o impacto en el paciente.
c. **Causalidad:** cuando una enfermedad índice ocasiona dentro de su fisiopatología otra entidad clínica.
d. **Complicación:** aparición de una entidad que, generalemente, está relacionada al tratamiento del paciente.
e. **Coincidencia:** la comorbilidad ocurre al momento o después del diagnostico de la enfermedad índice.

Los comités médicos deben utilizar la secuencia del flujograma que forma parte del Anexo N° 1 de la presente Circular, el cual se publica en el portal institucional de la Superintendencia (www.sbs.gob.pe) conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS y sus normas modificatorias.

3.6. **Excepción de aplicación de la metodología del Anexo N°1:** Cuando producto de la valoración del contenido del expediente del afiliado, los comités médicos determinen que un afiliado con diagnóstico de fibromialgia (primer diagnóstico) cuenta también con un diagnóstico de psiquiatría (segundo diagnóstico); y que este último, en virtud de su impacto en la capacidad de trabajo, forma parte del porcentaje de menoscabo otorgado por el diagnóstico de fibromialgia, pueden determinar no valorizar de manera independiente, el segundo diagnóstico, utilizando el Anexo N°1. En caso el primer diagnóstico sea de psiquiatría y el segundo de fibromialgia, pueden proceder de la misma manera en lo que resulte aplicable y en concordancia con el marco normativo general para la evaluación y calificación de invalidez. Los comités médicos deben sustentar su decisión con el acuerdo adoptado en sesión, que debe consignarse en el acta así como en el dictamen, siguiendo el procedimiento regular.

4. **Determinación del Menoscabo Global de la Persona (MGP) con aplicación de herramientas electrónicas**

4.1. **Objetivo.-** Que los comités médicos cuenten con herramientas electrónicas que mitiguen el riesgo operacional para determinar el MGP respecto de los escenarios descritos en el Anexo Nº 2 de la presente Circular, el cual se publica en el portal institucional de la Superintendencia (www.sbs.gob.pe), conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS y sus normas modificatorias.

4.2. **Implementación.-** Cada comité debe establecer un plan de trabajo e implementación de las herramientas electrónicas para determinar el MGP, el cual debe ser remitido a la Superintendencia en un plazo de 15 días calendario desde la entrada en vigencia de la presente Circular.

5. **Metodología para evaluar la asignación de los factores complementarios del MECGI**

5.1. **Objetivo.-** Establecer precisiones técnico-médicas y metodológicas, para fortalecer la motivación de los dictámenes de invalidez, en aquellos casos que corresponda otorgar

factores complementarios, de conformidad con las disposiciones del MEGCI.

5.2. **Establecimiento de herramientas electrónicas para su aplicación.-** Los comités médicos, de considerar necesario, pueden implementar herramientas electrónicas para el uso de la presente metodología.

5.3. **Aplicación práctica.-** A efectos de facilitar la aplicación de la metodología, los comités médicos pueden remitir a la Superintendencia casos prácticos a ser considerados en los CdC.

5.4. **Metodología.-** Los comités médicos deben utilizar la secuencia del flujograma que forma parte del Anexo N° 3 de la presente Circular, el cual se publica en el portal institucional de la Superintendencia (www.sbs.gob.pe), conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS y sus normas modificatorias.

6. **Vigencia**

La presente Circular entra en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

Atentamente,

JAVIER POGGI CAMPODÓNICO
Superintendente de Banca, Seguros y Administradoras
Privadas de Fondos de Pensiones (a.i.)