



Lima,

**CIRCULAR N° AFP- -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 349° de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 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 N° 004-98-EF, que señala que la Superintendencia está facultada para dictar las normas operativas complementarias necesarias para el buen funcionamiento del SPP, así como sobre la base de las condiciones de excepción dispuestas en el numeral 3.2 del artículo 14° del Decreto Supremo N° 001-2009-JUS, la Superintendencia dispone la prepublicación 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, 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 N° 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 2017**

- 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 MECGI 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.



**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

**Prepublicación**

- 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, generalmente, está relacionada al tratamiento del paciente.
  - e. **Coincidencia:** la comorbilidad ocurre al momento o después del diagnóstico 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](http://www.sbs.gob.pe)) conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS y sus normas modificatorias.

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 N° 2 de la presente Circular, el cual se publica en el portal institucional de la Superintendencia ([www.sbs.gob.pe](http://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 MECGI.
  - 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](http://www.sbs.gob.pe)), conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS y sus normas modificatorias.



**SUPERINTENDENCIA**

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

**Prepublicación**

**6. Vigencia**

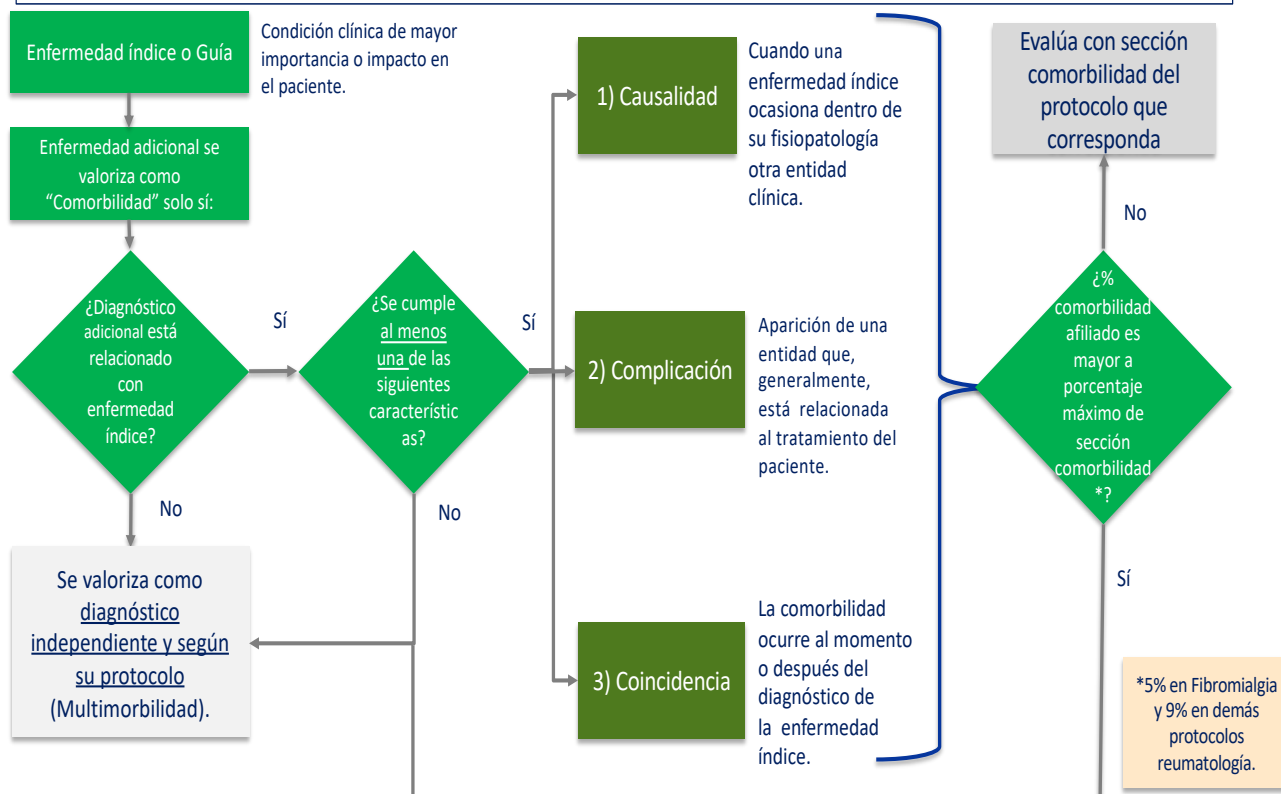
La presente Circular entra en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

Atentamente,

### Anexo N° 1

#### Flujograma para determinar si un diagnóstico médico debe ser valorizado por los comités médicos del SPP, como “Comorbilidad” o “Diagnóstico independiente”

**Comorbilidad:** Describe condiciones médicas que existen al momento o después del diagnóstico y relacionadas a una enfermedad índice o guía.



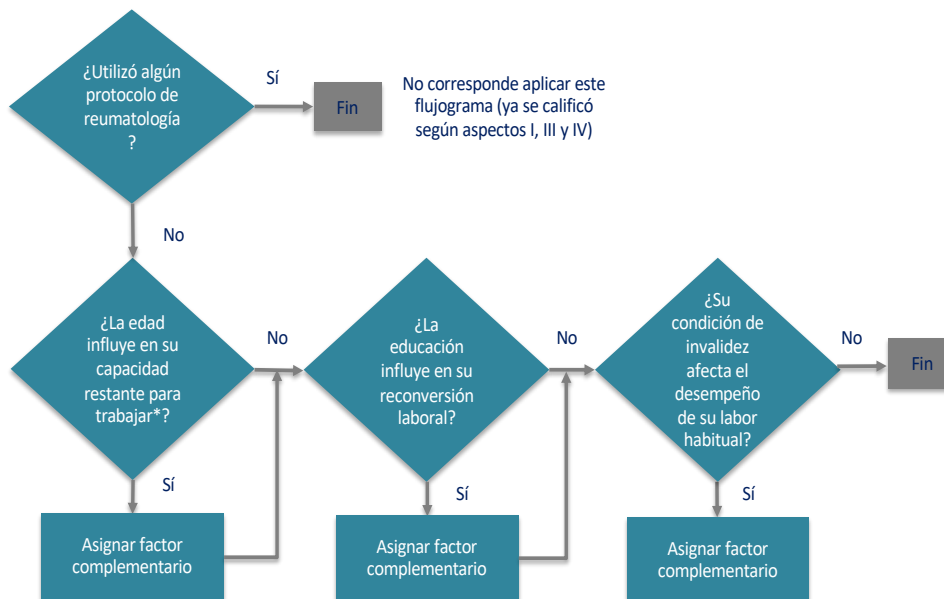


**Anexo N° 2**  
**Determinación del MGP en el SEI del SPP: escenarios vigentes**

| Escenario | Descripción Escenario                                                         | Documentos/metodología para determinación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | Un solo % de menoscabo<br>(No implica protocolos reumatología de numeral 3)   | Según el MECGI y Oficio N° 48746-2016-SBS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2         | Más de un % de menoscabo<br>(No implica protocolos reumatología de numeral 3) | Según el MECGI y Oficio N° 48746-2016-SBS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3         | Un solo diagnóstico de Reumatología                                           | Según alguno de los protocolos específicos que corresponda a cada diagnóstico, pudiendo ser:<br>a) Fibromialgia (Oficio Múltiple N° 21152-2016-SBS),<br>b) Artritis (Resolución SBS N° 2321-2017),<br>c) Espondilitis (Resolución SBS N° 3232-2017),<br>d) Lupus (Resolución SBS N° 4121-2017),<br>e) Artrosis (Resolución SBS N° 4768-2017), y<br>f) Otras patologías reumatológicas (Resolución SBS N° 3869-2018). |
| 4         | Dos o más protocolos Reumatología pero sin Fibromialgia                       | Oficio Múltiple N° 28187-2018-SBS, Cuadro N° 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5         | Dos o más protocolos Reumatología pero con Fibromialgia                       | Oficio Múltiple N° 28187-2018-SBS, Cuadro N° 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 6         | Más de un % de menoscabo y % de reumatología según numeral 3                  | Primero se obtiene el porcentaje total por Reumatología según numerales 3 o 4 o 5.<br>Luego, se procede a combinar según documentos señalados en numeral 1.                                                                                                                                                                                                                                                          |

**Anexo N° 3**  
**Flujograma para evaluar otorgamiento de los factores complementarios**  
**establecidos en el MECGI**

Los factores complementarios contribuyen al ajuste de la calificación en aquellos casos en que las características individuales del trabajador, a juicio del Comité Médico, así lo amerite.



**Se debe evitar escenarios de sub valoración de la invalidez**, así por ejemplo, son casos que requerirían factores, el de un profesor que pierde la audición, conductor que pierde la visión, o personal de vigilancia que presenta dificultad para estar de pie.

\*Capacidad restante para trabajar corresponde al resultado de restar 100% - %menoscabo asignado.