



Resolución S. B. S.
N° - 2022
La Superintendencia de Banca, Seguros y
Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones

CONSIDERANDO:

Que, por Decreto Supremo N° 054-97-EF se aprobó el Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones;

Que, por Decreto Supremo N° 004-98-EF se aprobó el Reglamento de la mencionada Ley;

Que, adicionalmente, conforme a la Tercera Disposición Final y Transitoria del Reglamento de la Ley, la Superintendencia está facultada para dictar las normas operativas complementarias necesarias para el buen funcionamiento del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP);

Que, mediante Decreto Supremo N° 061-2007-EF, se modificó el artículo 129 del citado Reglamento de la Ley, referido a la Comisión Técnica Médica (CTM), el cual establece que esta se encarga de la revisión de las normas técnicas de evaluación y calificación del grado de invalidez, alcanzando a la Superintendencia las propuestas que correspondan para la modificación de los respectivos Manuales de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez a que deben sujetarse el Comité Médico de las AFP (COMAFP) y el Comité Médico de la Superintendencia (COMEC), así como a las demás funciones que le asigne la Superintendencia;

Que, la Superintendencia de forma conjunta con la CTM ha llevado a cabo una revisión de los problemas relacionados al proceso de evaluación y calificación de invalidez en la oportunidad que se evalúa y califica a un afiliado haciéndose uso del Capítulo XII: Enfermedades Mentales y del Comportamiento del Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI), del Subtítulo IV del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP, referido a las Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, aprobado mediante Resolución N° 058-94-EF/SAFP y sus modificatorias, formulando una propuesta de modificación del contenido del referido capítulo a fin de dar respuesta a la casuística problemática detectada;

Que, asimismo, para elaboración de la propuesta de modificación al citado Capítulo XII se ha llevado a cabo coordinaciones con los comités médicos, COMAFP y COMEC, habiéndose recogido sus comentarios y sugerencias, determinándose, a partir de la evaluación llevada a cabo con la CTM que se requería del desarrollo de una propuesta de modificación integral del Capítulo XII del MECGI;



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

Que, siendo que el COMAFP y COMEC se encuentran dentro de los alcances del numeral 7 del artículo I del Título Preliminar de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, al procedimiento de evaluación y calificación de invalidez que resultan aplicables los principios que dispone el Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo 004-2019-JUS; por lo que su aplicación debe incluirse como parte de las instrucciones de uso de las normas para la evaluación y calificación de la invalidez del MECGI;

Que, a efectos de recoger las opiniones del público respecto de las propuestas de modificación a la normativa del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, se dispuso la prepublicación del proyecto de resolución sobre la materia en el portal electrónico de la Superintendencia, conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS;

Contando con el visto bueno de las Superintendencias Adjuntas de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, y de Asesoría Jurídica; y,

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, el inciso d) del artículo 57 de la Ley del SPP, así como por lo dispuesto en la Tercera Disposición Final y Transitoria de su Reglamento;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Modifíquese la denominación del “Capítulo XII: Enfermedades Mentales y del Comportamiento” del Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI), incorporado como Subtítulo IV del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP, aprobado mediante Resolución N° 058-94-EF/SAFP y sus normas modificatorias, cambiándose por “Capítulo XII: Trastornos Mentales y del Comportamiento”.

Artículo Segundo.- Sustitúyase el contenido del Capítulo XII: Enfermedades Mentales y del Comportamiento del Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI), incorporado como Subtítulo IV del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP, aprobado mediante Resolución N° 058-94-EF/SAFP y sus normas modificatorias, por el siguiente texto:

“CAPÍTULO XII TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

I. INTRODUCCIÓN

La salud física y mental están estrechamente relacionadas, siendo esta última la que tiene un rol importante en la capacidad de las personas para mantener buena salud física y las capacidades para desarrollar actividades de la vida diaria y laboral. Por otro lado, los problemas con asiento orgánico como las enfermedades crónicas y traumáticas pueden tener un serio impacto en la salud mental que disminuyen su capacidad para participar en su tratamiento y recuperación.

Los trastornos mentales y del comportamiento se dividen en tres grandes categorías: Psicosis, No Psicosis y Discapacidad Intelectual, encontrándose incluidos en esta última categoría los



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

Trastornos del Desarrollo Infantil. Esta división de los trastornos mentales y del comportamiento obedece a criterios descriptivos, considerados internacionalmente. Por otro lado, la mayoría de las personas afectadas por trastornos mentales y del comportamiento presentan síntomas similares que pueden diferir en otros aspectos importantes, tales como la evolución, el grado de impedimento o la estrategia terapéutica a seguir.

Este capítulo ofrece a los médicos miembros de los comités médicos del Sistema Privado de Pensiones (SPP), médicos consultores del SPP y otros profesionales médicos que en dicho sistema participan, las herramientas necesarias que les permitan efectuar una evaluación objetiva y una adecuada calificación de invalidez de los afiliados y/o beneficiarios del SPP.

II. OBJETIVOS

Establecer un instrumento único para la evaluación y calificación integral de la invalidez causada por trastornos mentales y del comportamiento, considerando los avances de la medicina, las políticas públicas internacionales en invalidez, así como la realidad y contexto nacional, en concordancia con la autonomía con la que cuentan los Comités Médicos del SPP, de conformidad con la normativa correspondiente.

III. ALCANCE

El presente capítulo debe ser aplicado a las solicitudes de evaluación y calificación de invalidez presentadas por los afiliados y/o beneficiarios del SPP que presenten diagnósticos vinculados a los trastornos mentales y del comportamiento.

IV. DEFINICIONES

1. **Adaptabilidad o conducta adaptativa:** Es el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que el individuo ha aprendido y que le permiten responder a las circunstancias de la vida diaria.
2. **Discapacidad mental:** Es una condición cognitiva o psicológica que perturba seriamente las actividades de la vida diaria de manera que requiere atención especial.
3. **Discapacidad Intelectual:** Es un trastorno que se caracteriza por presentar limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de concluir la etapa desarrollo del ser humano.
4. **Enfermedad Invalidante:** Es aquella que causa reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas o en algunos casos que pueden ser reversibles, que disminuyen o anulan por lo menos el 50% o más de la capacidad de trabajo.
5. **Invalidez:** Se define de conformidad con el artículo 2° del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, aprobado por Resolución SBS N°232-98-EF/SAFP.
6. **Invalidez parcial:** Se define de conformidad con el artículo 115 del Reglamento del Texto Único Ordenado (TUO) la Ley del SPP, aprobado por Decreto Supremo N° 004-98-EF y sus modificatorias y con el artículo 2° del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

Reglamentarias del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, aprobado por Resolución SBS N°232-98-EF/SAFP.

7. **Invalidez total:** Se define de conformidad con el artículo 115 del Reglamento del TUO de la Ley del SPP, aprobado por Decreto Supremo N° 004-98-EF y sus modificatorias y con el artículo 2° del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, aprobado por Resolución SBS N°232-98-EF/SAFP.
8. **Salud mental:** La salud mental refleja “nuestro bienestar emocional, psicológico y social”, afectando “cómo pensamos, sentimos y actuamos”. Asimismo, tiene un fuerte impacto en las formas en las que interactuamos con otros, cómo manejamos los problemas y cómo tomamos decisiones.
9. **Trastorno mental:** Son las condiciones que afectan el pensamiento, sentimiento, ánimo o conducta de la persona. Estas incluyen, pero no están limitadas a la depresión, ansiedad, desorden bipolar o esquizofrenia.

V. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

V.1 CRITERIOS A CONSIDERAR PARA LA EVALUACIÓN Y PONDERACIÓN DEL DAÑO

Los siguientes criterios ayudan a realizar una evaluación más objetiva del trastorno mental y su nivel de severidad, nivel de discapacidad y valoración específica de la incapacidad para laborar. Asimismo, los presentes criterios se deben observar al momento de determinar la fecha de ocurrencia de la condición de invalidez y su naturaleza.

- a) Tiempo de enfermedad de un (1) año o más diagnosticado por médico psiquiatra y haber recibido tratamiento continuo y apropiado, de un (1) año o más, sin haber logrado su estabilización y recuperado sus habilidades cognitivas, anímicas, sociales y laborales.
- b) Se toman en cuenta aquellos eventos que por su gravedad hayan ameritado medicación intensa u hospitalización y que hayan dejado secuelas potencialmente incapacitantes para la actividad laboral.
- c) Se debe considerar la reactivación de síntomas a pesar de recibir tratamiento continuo.
- d) Considerar la medicación usada y número de antipsicóticos usados para el control de síntomas.
- e) Evaluar si la calidad de vida de la persona se encuentra alterada, considerada como incapacidad para satisfacer sus actividades de la vida diaria, síntomas negativos evidentes y descuido del aseo personal, durante los intervalos libres de síntomas.
- f) Evaluar la sintomatología residual persistente. Los síntomas negativos de la esquizofrenia, suelen implicar una ausencia o disminución del funcionamiento normal y la conducta, incluyendo dificultad para experimentar placer por las cosas que antes le gustaba realizar (anhedonia – insociabilidad), falta de energía y de interés (abulia – apatía), empobrecimiento del pensamiento y la cognición (alogia) y aplanamiento afectivo.

Asimismo, el comité médico puede sopesar la pertinencia de la aplicación de los precitados criterios a fin de evitar un perjuicio a los derechos del administrado, de conformidad con lo establecido en la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 u otras normas aplicables, dicha decisión debe quedar debidamente sustentada en el expediente y en el pronunciamiento que corresponda.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

V.2 FECHA DE OCURRENCIA DE LA INVALIDEZ

Se determina de la información obtenida del expediente, sobre la base de lo descrito en el artículo 61° del precitado Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP.

V.3 EXÁMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA

Son los exámenes auxiliares que ayudan a complementar o dilucidar el diagnóstico con otras condiciones no psiquiátricas no invalidantes; y otros que el Comité Médico considere que contribuyen al respecto. Se tienen como exámenes de ayuda diagnóstica los siguientes:

- a) **Exámenes Basales:** Hemograma completo, examen de orina, glucosa sérica, úrea, creatinina, complejo B sérico, perfil tiroideo, entre otros que se consideren pertinentes.
- b) **Neuro Imágenes:** Radiografías, TAC, TEM, TEM funcional, RMN convencional y/o funcional, PET (tomografía por emisión de positrones), SPECT (tomografía por emisión de fotón único), y Angiografía Cerebral.
- c) **Electrofisiológicos:** EEG (electroencefalograma) y Potenciales evocados.
- d) **Bioquímicos:** Punción lumbar y Amniocentesis.
- e) **Toxicológicos:** Cocaína, Marihuana, Éxtasis, Anfetamina, Metanfetamina, Benzodiazepinas, Antidepresivos tricíclicos, Barbitúricos, Morfina, y Metadona.
- f) **Genéticos:** Cariotipo convencional, MLPA (Amplificación múltiple dependiente de ligamento), FISH (Hibridación in situ con fluoresceína), CGH-Arrays (Microarrays de hibridación genómica), y otros según ACMG (American College of Medical Genetics).
(27)

V.4 CATEGORÍAS DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

Se presentan las tres grandes categorías del grupo de patologías del presente capítulo, de acuerdo al actual Clasificador Internacional de Enfermedades (CIE) en la versión X. Estas patologías son susceptibles de ser modificadas en su clasificación por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y aceptadas por el Ministerio de Salud de Perú (MINSA), modificaciones que, de darse, deben tomarse en cuenta en la aplicación del presente capítulo.

V.4.1 CATEGORÍA TRASTORNOS NO PSICÓTICOS

En esta categoría se consideran los trastornos de la personalidad, trastornos mentales y del comportamiento relacionado con situaciones estresantes, trastornos somatomorfos, y trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas. También se incluyen a aquellos trastornos de conducta no psicóticos que se desarrollan en la infancia o en la adolescencia, aun cuando no sean materia del presente capítulo. Asimismo, en el presente acápite también se consideran a las patologías debido a los trastornos de humor que no presentan síntomas psicóticos.



V.4.1.1 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO

Esta sección incluye diversas alteraciones y modos de comportamiento que tienen relevancia clínica por sí mismos, que tienden a ser persistentes y expresan un estilo de vida y de la manera característica que el individuo tiene de relacionarse consigo mismo y con los demás. Algunas de estas alteraciones y modos de comportamiento aparecen en estadios precoces del desarrollo del individuo como resultado tanto de factores constitucionales como de experiencias vividas, mientras que otros se adquieren más tarde a lo largo de la vida, por lo cual es importante que se evalúe la evolución de la enfermedad.

Los trastornos de la personalidad se diferencian de las transformaciones de la personalidad por el momento y el modo de aparición, son alteraciones del desarrollo que aparecen en la infancia o la adolescencia y persisten en la madurez. No son secundarios a otros trastornos mentales o lesiones cerebrales, a pesar de que pueden preceder a otros trastornos o coexistir con ellos. Por el contrario, la transformación de la personalidad es adquirida, normalmente, durante la vida adulta, como consecuencia de situaciones estresantes graves o prolongadas, de privaciones ambientales extremas, de trastornos psiquiátricos graves o de lesiones o enfermedades cerebrales.

V.4.1.1.1 Los trastornos de la personalidad específicos

- Trastorno paranoide de la personalidad
- Trastorno esquizoide de la personalidad
- Trastorno disocial de la personalidad
- Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad
- I Tipo impulsivo
- I Tipo límite
- Trastorno histriónico de la personalidad
- Trastorno anancástico de la personalidad
- Trastorno ansioso (evitativo) de la personalidad
- Trastorno dependiente de personalidad
- Otros trastornos de la personalidad específicos

V.4.1.1.2 Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad

- Los trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad
- Las transformaciones persistentes de la personalidad

V.4.1.1.3 Otros trastornos Generalizados del Desarrollo infantil

- Síndrome de Asperger
- Autismo

V.4.1.2 TRASTORNOS NEURÓTICOS, SECUNDARIOS ASOCIADOS A SITUACIONES ESTRESANTES Y SOMATOMORFOS

- Trastorno de ansiedad fóbica Agorafobia
- Trastorno de pánico con agorafobia
- Fobias sociales



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

- Fobias específicas

V.4.1.3 OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

- Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica)
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno mixto ansioso-depresivo
- Trastorno obsesivo-compulsivo

V.4.1.4 REACCIONES A ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN

- Reacción a estrés agudo
- Trastorno de estrés post-traumático
- Trastornos de adaptación

V.4.2 CATEGORÍA TRASTORNOS PSICÓTICOS

Los trastornos psicóticos causan pérdida de contacto con la realidad, presentando delirios, alucinaciones, pensamiento y hablar desorganizado. La discapacidad que producen está estrechamente relacionada con la severidad del trastorno y por lo general suelen conformar el grupo de los denominados trastornos mentales graves que se manifiestan con sintomatología psicótica, cronicidad y deterioro funcional como esquizofrenia y otros trastornos psicóticos primarios que se presentan en etapas tempranas de la vida y que se asocian con hospitalizaciones recurrentes, necesidad de apoyo comunitario y pobre funcionamiento social, con pérdida de la productividad y altas tasas de desempleo, por lo cual requieren de un tratamiento temprano e integral a fin de mejorar el pronóstico y la carga económica que representan.

Dentro del grupo de patologías descritas son las siguientes:

- Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos de ideas delirantes
- Trastorno depresivo recurrente
- Trastornos de ansiedad
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Trastorno de estrés postraumático
- Trastorno de la conducta alimentaria
- Otros trastornos mentales especificados debidos a lesión y disfunción cerebral y enfermedad física: se calificará cuando el paciente cuente con el diagnóstico clínico que produzca esta secuela.
- Producción intencionada o fingimiento de síntomas o incapacidades somáticas o psicológicas (trastorno ficticio)
- Trastorno del Humor (afectivos)
- Episodio maniaco.
- Trastorno bipolar.

V.4.3 CATEGORÍA TRASTORNOS DEL DESARROLLO INTELECTUAL (DISCAPACIDAD INTELECTUAL)

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (2013) se realizaron cambios significativos, adoptando varias de las propuestas del undécimo manual de la ahora llamada Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AADID, 2010), el cual ya había cambiado su nombre en el año 2006. Se adopta la denominación de "discapacidad intelectual", adecuándose



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

al extendido uso del término -en lugar de retraso mental- en los ámbitos educativos, profesionales, legislativos, periodísticos y de la sociedad a nivel mundial. Además, agrega entre paréntesis una segunda denominación: «trastorno del desarrollo intelectual», que es el término equivalente en la próxima CIE-11; a fin de clarificar, refiere, las relaciones con dicho sistema de diagnóstico.

Se entiende "que si el trastorno del desarrollo intelectual se define solamente como discapacidad y no como un trastorno de la salud, debería eliminarse de la CIE y utilizarse los códigos de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) de la OMS; independientemente de que esta postura tenga una validez conceptual, es la CIE -y no la CIF- la que usan los 194 países de la OMS para definir las responsabilidades de los gobiernos en las prestaciones de asistencia a la salud y otros servicios a sus ciudadanos. Por lo tanto, eliminar los trastornos del desarrollo intelectual de la lista de los trastornos de la salud tendría una repercusión importante en la visibilidad, las estadísticas sanitarias nacionales e internacionales, en las políticas sanitarias y en los servicios a esta población vulnerable".

Dentro del grupo de patologías descritas son las siguientes:

- Trastorno del desarrollo intelectual leve (discapacidad intelectual leve)
- Trastorno del desarrollo intelectual moderado (discapacidad intelectual moderada)
- Trastorno del desarrollo intelectual grave (discapacidad intelectual grave)
- Trastorno del desarrollo intelectual profundo (discapacidad intelectual profunda)
- Síndrome de Down

VI. HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

La evaluación y calificación de invalidez que esté basada en trastornos mentales y del comportamiento, exige la consideración de la naturaleza y las manifestaciones clínicas del daño o daños que van a determinar la pérdida en la capacidad de adaptación para realizar sus actividades, las que se reflejan en:

- Las actividades diarias, tanto en la esfera social, como ocupacional
- Rango de interés con respecto a las Actividades de Vida Diaria (AVD) y Actividades de Vida Laboral (AVL)
- Capacidad para preocuparse de sus necesidades personales
- Capacidad para relacionarse con otras personas

La evaluación considera signos clínicos que sean médicamente demostrables, por lo tanto, se debe encontrar concordancia entre los síntomas hallados y el estado de homeostasis observado. Además, aquellos efectos que pudieran atribuirse a la medicación recibida.

El que una persona sea diagnosticada con trastorno mental y del comportamiento no significa que sea considerada con condición de invalidez en el SPP, lo que se debe demostrar es que exista una alteración que limite el juicio y adaptación y que tenga connotación en sus actividades de la vida diaria y laboral, asimismo se debe tener en cuenta si la condición mental es estática, progresiva o con buen pronóstico.

Asimismo, las herramientas de la presente sección, consideran aquellas clasificaciones, criterios y tiempos que se encuentran establecidos a la fecha de su emisión, por lo que son



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

susceptibles a cambios de acuerdo a los documentos o normativas que sean emitidas con posterioridad y que tendrán repercusión en las herramientas abajo descritas, como son el caso de la clasificación de Enfermedades, tiempos de descansos o Guías de Prácticas Clínicas. En razón de ello, en la medida que dichos cambios no tengan alto impacto en el porcentaje de menoscabo de invalidez, deben darse por válidos; caso contrario, los comités médicos deben efectuar la evaluación pertinente, a fin de determinar su aplicabilidad o no, respecto de los expedientes que tengan para su atención.

6.1 Herramienta de Evaluación y Calificación de Invalidez por Enfermedades Psicóticas y No Psicóticas

Para la determinación de los totales se hace uso de la suma aritmética.

Tabla N° 1 de la sección 6.1

ASPECTOS PERSONALES	
1.- Alteraciones en sus actividades de responsabilidad: estudios, trabajo	Porcentaje de menoscabo de invalidez
a. No presenta alteraciones en el desarrollo de sus actividades.	0%
b. Presenta alguna alteración en el desarrollo de sus actividades.	3%
c. Descansos médicos eventuales. Hasta 20 días acumulados en un año.	6%
d. Descansos médicos frecuentes durante el año. Más de 20 días y menos de 3 meses acumulados en un año.	9%
e. Descansos médicos continuos, mayor de 3 meses.	12%
f. Expediente en Comisión Médica de Incapacidad (MINSA/ EsSalud).	15%
2.- Alteraciones en su vida familiar y social	
a. Desarrolla sus actividades sin dificultad.	0%
b. Presenta alguna alteración en el desarrollo de sus actividades.	3%
c. Presenta dificultad para desarrollarse con terceras personas.	6%
d. Presenta dificultad para desarrollar comunicación con su familia.	9%
e. Permanece en su cuarto la mayor parte del día.	12%
f. Descuido en su aseo personal, corporal y habitación.	15%
3.- Redes emocionales y familiares de apoyo	
a. Integrado a su familia y grupos sociales.	0%
b. Integración con su familia y dificultad de integración en grupos sociales.	1%
c. Dificultad de integración con su familia, no participa en grupos sociales.	3%
d. Cuenta con el apoyo familiar o de terceras personas para realizar actividades sociales.	6%
e. Vive solo y/o aislado.	9%
f. Vive en centro de reposo o de cuidados especiales.	12%
ASPECTOS CLINICO TERAPEUTICOS	



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

4.- Tiempo de enfermedad, en años de haber iniciado el tratamiento	
a. < 1 año	1%
b. Mayor o igual a 1 año y < 5 años	5%
c. Mayor o igual a 5 años y < 10 años	10%
d. Mayor o igual a 10 años y < 15 años	15%
e. Mayor o igual a 15 años	20%
5.- Uso de fármacos para el control significativo de síntomas (De acuerdo a las Guías de Práctica Clínica)	
a. No hace uso de fármacos psiquiátricos.	0%
b. Uso de un fármaco a bajas dosis.	1%
c. Uso de un fármaco a dosis altas o combinación de dos fármacos (antipsicóticos y/o antidepresivos).	5%
d. Combinación de un fármaco más un estabilizador del ánimo.	10%
e. Combinación de dos fármacos (antipsicóticos y/o antidepresivos) más estabilizador del ánimo.	15%
f. Necesidad de hospitalizaciones con/sin medicación inyectable.	20%
6.- Efectos extrapiramidales a pesar de medicación	
a. No presenta efectos extrapiramidales a pesar de medicación.	0%
b. Presenta temblor leve de extremidades superiores.	5%
c. Presenta temblor marcado de extremidades superiores.	8%
d. Presenta hipertensión generalizada.	11%
e. Presenta Marcha en bloque.	14%
f. Presenta alteraciones en funciones cognitivas: atención, concentración, memoria, raciocinio, etc.	17%

6.1.1 Tabla supletoria para enfermedades No Psicóticas.-

En el caso de enfermedades No Psicóticas, el COMAFP y el COMEC deben usar supletoriamente la Tabla N° 2 siguiente:

Tabla N° 2 de la sección 6.1 (aplica respecto al numeral 6 de la tabla 6.1 previa)

6.- Efectos secundarios de la medicación y efecto sobre la sintomatología	Porcentaje de menoscabo de invalidez
a. Control adecuado de síntomas ansiosos – depresivos.	1%
b. Control parcial de los síntomas de ansiosos – depresivos.	5%
c. No controla síntomas ansiosos — depresivos.	9%



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

d. Aparición de nueva sintomatología, ansioso depresiva.	13%
e. Presenta alteraciones en funciones cognitivas: atención, concentración, memoria, raciocinio, etc.	17%

6.2 Herramienta de Evaluación y Calificación de Invalidez por Síndrome de Down, y de Asperger

Para la determinación de los totales se hace uso de la suma aritmética.

Tabla N° 1 de la sección 6.2

ASPECTOS PERSONALES	
1.- Alteraciones en sus actividades de responsabilidad: estudios, trabajo	Porcentaje de menoscabo de invalidez
a. No presenta alteraciones en el desarrollo de sus actividades.	0%
b. Presenta alguna alteración en el desarrollo de sus actividades.	3%
c. Presenta dificultad en el aprendizaje escolar, sabe leer y escribir.	6%
d. No cumple con objetivos de aprendizaje pese a asistir a centro de rehabilitación, cumple con el programa.	9%
e. No cumple con objetivos de aprendizaje pese a asistir a centro de rehabilitación, y no cumple con el programa.	12%
f. No accede a centro de rehabilitación.	15%
2.- Alteraciones en sus actividades de vida diaria	
a. Desarrolla sus actividades sin dificultad.	0%
b. Presenta alguna alteración en el desarrollo de sus actividades	3%
c. Presenta dificultad y requiere vigilancia de otra persona.	6%
d. Presenta dificultad que requiere vigilancia y asistencia de otra persona.	9%
e. Presenta dependencia parcial y requiere asistencia de otra persona.	12%
f. Presenta dependencia total y requiere asistencia de otra persona.	15%
3.- Redes emocionales y familiares de apoyo	
a. Integrado a su familia y grupos sociales.	0%
b. Presenta integración con su familia y dificultad de integración en grupos sociales.	1%
c. Presenta dificultad de integrarse a su entorno familiar y dificultad de integración en grupos sociales.	3%
d. Rechazo familiar o de terceras personas para realizar actividades conjuntas.	6%
e. Vive solo y/o aislado por decisión propia y/o por condición impuesta.	9%
f. Vive en centro de reposo o de cuidados especiales.	12%



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

ASPECTOS CLINICO TERAPEUTICOS	
4.- Tiempo de enfermedad, en años de haber iniciado el tratamiento, según periodo:	
a. < 1 año	1%
b. Mayor o igual a 1 año y < 5 años	5%
c. Mayor o igual a 5 años y < 10 años	10%
d. Mayor o igual a 10 años y < 15 años	15%
e. Mayor o igual a 15 años	20%
5.- Uso de fármacos y/o terapia de rehabilitación para el control significativo de síntomas:	
a. No utiliza fármacos psiquiátricos y/o no recibe terapia de rehabilitación.	0%
b. Uso de un fármaco y/o la terapia de rehabilitación permite adecuada integración a su familia y entorno.	1%
c. Uso de un fármaco a dosis altas y la terapia de rehabilitación permiten adecuada integración a su familia y entorno.	5%
d. Combinación de fármacos y la terapia de rehabilitación permiten integración limitada a su familia y entorno.	10%
e. Los fármacos y la terapia de rehabilitación permiten una adecuada integración solo a su familia.	15%
f. Los fármacos y la terapia de rehabilitación, no permite integración a su entorno ni a su familia.	20%
6.- Alteraciones motoras	
a. No hay presencia de alteraciones motoras.	0%
b. Presenta movimientos involuntarios o temblor leve de extremidades.	5%
c. Presenta movimientos involuntarios o temblor marcado de extremidades superiores.	8%
d. Presenta alteración en coordinación motora fina.	11%
e. Presenta alteración en la coordinación motora fina y gruesa.	14%
f. Comportamiento errático o dependiente de terceros.	17%

6.3 Herramienta de Calificación Discapacidad Intelectual (Retardo Mental)

Tabla N° 1 de la sección 6.3

ASPECTOS PERSONALES	
1.- Alteraciones en sus actividades de responsabilidad: estudios, trabajo	Porcentaje de menoscabo de invalidez
a. No presenta alteraciones en el desarrollo de sus actividades.	0%
b. Presenta alguna alteración en el desarrollo de sus actividades.	3%



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

c. Presenta dificultad en el aprendizaje escolar, sabe leer y escribir.	6%
d. No cumple con objetivos de aprendizaje pese a asistir a centro de rehabilitación, cumple con el programa.	9%
e. No cumple con objetivos de aprendizaje pese a asistir a centro de rehabilitación, y no cumple con el programa.	12%
f. No accede a centro de rehabilitación.	15%
2.- Alteraciones en su vida familiar y social	
a. Desarrolla sus actividades sin dificultad.	0%
b. Presenta alguna alteración en el desarrollo de sus actividades.	3%
c. Presenta dificultad para desarrollarse con terceras personas.	6%
d. Presenta dificultad para desarrollar comunicación con su familia.	9%
e. Permanece en su cuarto la mayor parte del día.	12%
f. Descuido en su aseo personal, corporal y habitación.	15%
3.- Integrado a su familia y grupos sociales.	
a. Integrado a su familia y grupos sociales.	0%
b. Integración con su familia y dificultad de integración en grupos sociales	1%
c. Dificultad de integración con su familia, no participa en grupos sociales.	3%
d. Cuenta con el apoyo familiar o de terceras personas para realizar actividades sociales.	6%
e. Vive solo y/o aislado.	9%
f. Vive en centro de reposo o de cuidados especiales.	12%
ASPECTOS CLINICO TERAPEUTICOS	
4.- Tiempo de enfermedad, en años de haber iniciado tratamiento	
a. < 1 año	1%
b. Mayor o igual a 1 año y < 5 años	5%
c. Mayor o igual a 5 años y < 10 años	10%
d. Mayor o igual a 10 años y < 15 años	15%
e. Mayor o igual a 15 años	20%
5.- Uso de fármacos psiquiátricos o terapia de rehabilitación para el control significativo de síntomas	
a. No utiliza fármacos psiquiátricos y/o no recibe terapia de rehabilitación.	0%
b. Uso de un fármaco y/o la terapia de rehabilitación permite adecuada integración a su familia y entorno.	1%
c. Uso de un fármaco a dosis altas y la terapia de rehabilitación permiten adecuada integración a su familia y entorno.	5%
d. Combinación de fármacos y la terapia de rehabilitación permiten integración limitada a su familia y entorno.	10%



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

e. Los fármacos y la terapia de rehabilitación permiten una adecuada integración solo a su familia.	15%
f. Los fármacos y la terapia de rehabilitación, no permite integración a su entorno ni a su familia.	20%
6.- Alteraciones motoras	
a. No hay presencia de alteraciones motoras.	0%
b. Presenta movimientos involuntarios o temblor leve de extremidades.	5%
c. Presenta movimientos involuntarios o temblor marcado de extremidades superiores.	8%
d. Presenta alteración en coordinación motora fina.	11%
e. Presenta alteración en la coordinación motora fina y gruesa.	14%
f. Comportamiento errático o dependiente de terceros.	17%

Clases establecidas a partir de los porcentajes de menoscabo obtenidos:

CLASES	Porcentaje de menoscabo de Invalidez
CLASE I	1% - 20%
CLASE II	21% - 40%
CLASE III	41% - 60%
CLASE IV	61% - 80%
CLASE V	> o igual a 81%

Artículo Tercero.- Incorporar el acápite IV como parte de las instrucciones contenidas en la Introducción para el uso de las normas para la evaluación y calificación de la invalidez del Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI), incorporado como Subtítulo IV del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP, aprobado mediante Resolución N° 058-94-EF/SAFP y sus normas modificatorias, , del modo siguiente:

“IV. EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ EN CONCORDANCIA CON LA LEY DEL PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO GENERAL

En la evaluación y calificación de la invalidez del afiliado y/o beneficiario, los comités médicos pueden considerar criterios adicionales a los contenidos en el presente manual, de carácter clínico, médico, administrativo y/o legal y, en caso de existir más de un criterio a aplicar, estos deben ser interpretados en forma favorable a la pretensión del administrado, en concordancia con los principios del procedimiento administrativo establecidos en el artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General. Cuando dicha situación se presente, la decisión debe quedar sustentada en el expediente y la aplicación de los criterios adicionales debidamente motivada en el pronunciamiento que se emita.”



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

Artículo Cuarto.- Modifíquese la denominación de los siguientes Subtítulos del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP, aprobado mediante Resolución N° 058-94-EF/SAFP y sus normas modificatorias, conforme a lo siguiente:

- a) Modificar la denominación del Subtítulo IV “Procedimiento Operativo para el Acceso a los Beneficios Previsionales por Enfermedad Terminal o Cáncer”, incorporado por Resolución SBS N° 2740-2016, por Subtítulo V “Procedimiento Operativo para el Acceso a los Beneficios Previsionales por Enfermedad Terminal o Cáncer”.
- b) Modificar la denominación del Subtítulo V “Proceso de Pago de Pensiones de Jubilación por Rentas Vitalicias a cargo de las Empresas de Seguros”, incorporado por Resolución SBS N° 4409-2018, por Subtítulo VI “Proceso de Pago de Pensiones de Jubilación por Rentas Vitalicias a cargo de las Empresas de Seguros”.

Artículo Quinto.- La presente resolución entrará en vigencia a partir de los noventa (90) días calendario de publicada en el Diario Oficial “El Peruano”.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

Única.- Las disposiciones de la presente resolución se aplican a aquellas solicitudes de evaluación y calificación de invalidez presentadas ante las AFP, a partir de su entrada en vigencia.

Regístrese, comuníquese y publíquese,