



Superintendencia de Banca y Seguros

San Isidro, 17 de noviembre de 2004.

OFICIO N° 22537 - 2004 - SBS

Doctor
LUIS ENRIQUE OTOYA CAMINO
Presidente
Comité Médico de las AFP - COMAFP
Presente.-

Ref.: Criterios de Aplicación para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez
Carta N° 002-2002-CTM
Oficio N° 20535-2001-SBS

Me dirijo a usted con relación a las coordinaciones que se vienen realizando, así como la reunión que se efectuara el 22.10.2004, a fin de establecer un tratamiento común en los criterios de evaluación y calificación del grado de invalidez que utilizan los comités médicos, de acuerdo a lo dispuesto por el Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del Sistema Privado de Pensiones (SPP), aprobado por Resolución N° 232-98-EF/SAFP así como el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI).

I. Suma aritmética y combinada de valores.-

Sobre el particular, es importante mencionar que, mediante Carta N° 002-2002-CTM -dirigida al Comité Médico de las AFP (COMAFP)-, se hicieron precisiones con relación a la aplicación de los criterios de suma aritmética y suma combinada de valores, a saber:

1. Suma aritmética de valores: de acuerdo a lo establecido en el acápite I de la Introducción del MECGI, se aplicará la suma aritmética de menoscabos parciales para los casos en que exista sólo un órgano o sistema afectado.
2. Suma combinada de valores: de acuerdo al acápite I de la Introducción del MECGI, se aplicará la suma combinada de menoscabos parciales, para aquellos casos en que se encuentren dos o más órganos afectados.

II. Criterios para la asignación de Fecha de Ocurrencia.-

Del mismo modo, mediante Oficio N° 20535-2001-SBS -dirigido al Comité Médico de la Superintendencia (COMEC)- esta Superintendencia estableció los criterios generales de aplicación de fecha de ocurrencia.





Superintendencia de Banca y Seguros

Criterios de fecha de Ocurrencia (FO): la prioridad absoluta para determinar la fecha de ocurrencia de la invalidez debe desprenderse de la historia clínica, por encima de cualquiera de los otros criterios, los cuales sólo tomarán valor, de modo supletorio, si es que por las características particulares de la historia clínica es imposible determinar a través de ella la fecha de ocurrencia, teniendo en cuenta cada una de las particularidades que se señalan a continuación. Por tanto, su representación deberá tener en consideración lo siguiente:

- a) Historia Clínica:
 - Patología de presentación inicial:
Corresponde a un proceso que se presenta por primera vez en un afiliado, o que corresponde a una nueva presentación, sin relación alguna con un proceso semejante del pasado clínico del evaluado; el cual se hubiera considerado resuelto definitivamente. En dichos casos, la fecha de ocurrencia coincide plenamente con la fecha consignada como de presentación de la patología, que eventualmente causa la incapacidad.
 - Patología evolutiva:
Corresponde a un proceso cuyo inicio, desde el punto de vista clínico, es anterior al de la presentación, exacerbación, agravamiento o complicación que sustenta la solicitud de incapacidad. En dichos casos, se considera como fecha de ocurrencia, el de la exacerbación, agravamiento o complicación que ocasiona las limitaciones laborales que motivan la solicitud.
- b) Pago de subsidios por Essalud: en el caso que el análisis de la historia clínica no permita determinar la fecha de ocurrencia, y si es que el afiliado pertenece a Essalud, se considerará, de modo supletorio, y para efecto del análisis, el período de subsidio por esta institución.
- c) Cese laboral: si la historia clínica no permite determinar la fecha de ocurrencia, o si el afiliado no pertenece a Essalud, o si aún perteneciendo a Essalud, no ha recibido subsidio por enfermedad -por motivo diferente al rechazo de su solicitud basado en motivos clínicos- deberá considerarse como fecha de ocurrencia, la fecha en que el afiliado deja de laborar por motivo de la enfermedad, siempre que tenga vinculación médica y sea el mismo episodio que se evalúa en la solicitud de invalidez. Esta fecha se obtendrá del Récord Laboral del afiliado.
- d) Solicitud de Invalidez: en caso que el episodio evaluado en la solicitud de invalidez no sea el mismo que motivó el cese de la actividad laboral por enfermedad, si no es posible determinar la fecha de ocurrencia por ninguno de los criterios anteriormente especificados, se utilizará de modo supletorio, la fecha de presentación de la solicitud, estableciéndose que no corresponde a un criterio técnico-médico, sino a la carencia de elementos para llegar a una conclusión técnico-médica.

III. Documentos a adjuntar a las solicitudes.-

Por otro lado, y de acuerdo a lo establecido en el inciso g del artículo 153° del referido Título VII, respecto a las funciones del COMAFP en la tramitación de las solicitudes de apelación de invalidez, esta Superintendencia considera necesario detallar la relación de documentos que el COMAFP deberá de adjuntar a las mencionadas solicitudes, a fin que sean remitidas al COMEC. A saber:



Superintendencia de Banca y Seguros

1. Solicitud de apelación
2. Dictamen COMAFP con los anexos del sustento.
3. Informe del médico asignado, así como del médico representante, de ser el caso.
4. Informe del médico consultor, si fuera el caso.
5. Cargo de notificación de la AFP al usuario, con la firma y fecha de recepción.
6. Dictámenes anteriores con los informes médicos correspondientes, si fuera el caso.
7. Documentos presentados por el afiliado que sustenten su apelación, si fuera el caso.
8. Solicitud de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez.

Atentamente,

Lorena Masías Quiroga
LORENA MASÍAS QUIROGA
Superintendente Adjunta de Administradoras
Privadas de Fondos de Pensiones



Cc: Comité Médico de la Superintendencia - COMEC
Asociación de AFP- AAFP