



**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

San Isidro,

**16 ENE. 2019**

**OFICIO MÚLTIPLE N° 01781 -2019-SBS**

Señor Doctor  
**PRESIDENTE DE COMITÉ MÉDICO**  
Presente.-

**Asunto :** Evaluación y Calificación de Invalidez por Patologías Reumatológicas  
Médico Consultor: Guía de evaluación

**Referencia :** Resolución SBS N° 3869-2018 y Oficio Múltiple N° 01777-2019-SBS

Me dirijo a usted, con relación al último párrafo del Oficio Múltiple N° 01777-2019 -SBS, en atención del cual, se remite la guía de evaluación que debe ser utilizada, con carácter obligatorio, por los médicos consultores, respecto de las solicitudes-SECI<sup>1</sup> presentadas desde el 01 de enero de 2019, y que resulten pasibles de ser evaluadas por los comités médicos del SPP<sup>2</sup> por aplicación de la Resolución SBS N° 3869-2018.

Sobre el particular, cabe señalar lo siguiente:

- 1) **Comités médicos: documentos a remitir al médico consultor.-** En la oportunidad que los comités médicos soliciten al médico consultor realizar una evaluación (a través de la orden de examen médico consultor a que hace referencia el artículo 199° del Título VII<sup>3</sup>), deberán proporcionar a este, los siguientes documentos:
  - a) Copia de la SECI, correspondiente al afiliado;
  - b) Copia de la Declaración Jurada N° 18<sup>4</sup>; y,
  - c) Copia de historia clínica, exámenes, test, u otras documentos que se encuentren en el expediente del afiliado que resulten necesarios para la evaluación del médico consultor.
- 2) **Médico consultor: documentos a remitir a comités médicos.-** En la oportunidad que el médico consultor remita los resultados de la evaluación al comité médico que corresponda, deberá hacer uso de la guía de evaluación que se adjunta como anexo, la misma que debe estar debidamente llenada. Asimismo, cabe precisar que, el incumplimiento de ello, es susceptible de requerimiento de pedidos de subsanación por parte de los referidos comités.
- 3) **Médico consultor: aplicación del protocolo establecido con Oficio Múltiple N° 34856-2013-SBS<sup>5</sup>.** El formato establecido mediante el referido oficio -refrenda el proceso a observar-, no resulta aplicable respecto a los casos materia del presente, estos son, solicitudes de evaluación por Patologías Reumatológicas<sup>6</sup> presentadas desde el 01 de enero de 2019, en adelante.

<sup>1</sup> Corresponde a la Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez (SECI).

<sup>2</sup> Corresponde al Comité Médico de las AFP (COMAFP) y al Comité Médico de la Superintendencia (COMEC).

<sup>3</sup> Corresponde al Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del Sistema Privado de Pensiones, aprobado por Resolución N° 232-98-EF/SAFP, y sus modificatorias.

<sup>4</sup> Corresponde a la Declaración Jurada del afiliado y/o beneficiario que suscribe una solicitud de evaluación y calificación de invalidez (SECI) en el Sistema Privado de Pensiones (SPP).

<sup>5</sup> Corresponde al Protocolo de evaluación y calificación de Invalidez vinculado a Evaluación de Médico Consultor, y que se encuentra publicado en el Portal institucional ([www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe)).

<sup>6</sup> Cabe señalar que, el protocolo evaluará diagnósticos de reumatología distintos a artritis, espondilitis anquilosante, lupus eritematoso sistémico y artrosis en articulaciones de descarga.






**SUPERINTENDENCIA**  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP  
República del Perú

Finalmente, esta Superintendencia pone en conocimiento lo anteriormente expuesto, a fin de que sea tomado en cuenta por su representada. Asimismo, a modo referencial, cabe señalar que, el manual y los protocolos para evaluar y calificar la invalidez en el SPP, se encuentran publicados en la siguiente dirección: [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe), opción "Sistema Privado de Pensiones". Adicionalmente, y respecto al procedimiento operativo contenido en el referido Título VII, este se encuentra publicado en la siguiente dirección: [www.sbs.gob.pe](http://www.sbs.gob.pe), siguiendo la ruta "Regulación", "Sistema Privado de Pensiones", "Compendio de Normas Reglamentarias del SPP".

Atentamente,

  
**JORGE MOGROVEJO GONZALEZ**  
Superintendente Adjunto de Administradoras  
Privadas de Fondos de Pensiones



HCV/mc

Adj. : Anexo con cartilla de evaluación por Patologías Reumatológicas.  
C.C. : AFP Hábitat, AFP Integra, Prima AFP y Profuturo AFP  
Médicos Consultores  
DIS

**Anexo del Oficio Múltiple N° 1781-2019-SBS (Página 1/10)**

El presente anexo contiene información referida a:

- Guía a ser llenada por el Médico Consultor respecto a un afiliado (páginas 1-8)
- Escalas y otros (páginas 9-10)

**I. GUÍA DE EVALUACIÓN DEL MENOSCABO POR PATOLOGÍAS REUMATOLÓGICAS EN DIAGNÓSTICOS DISTINTOS A ARTRITIS REUMATOIDE, ESPONDILITIS ANQUILOSANTE, LUPUS ERYTEMATOSO SISTÉMICO Y ARTROSIS EN ARTICULACIONES DE DESCARGA**

*El uso de la presente guía es de carácter obligatorio para todos los médicos consultores que den atención a una solicitud de evaluación de los comités médicos del SPP.*

**A. ASPECTOS PERSONALES**

Marque con una "X" el recuadro correspondiente a cada ítem según corresponda:

| Aspectos a valorar<br>(Factores pronósticos)   | Escalas                                     | Marcar lo que corresponda |
|--|---|---------------------------|
| Edad   | Menor o igual a 30 años                     |                           |
|  | Mayor a 30 y menor a 50 años                |                           |
|  | Mayor o igual a 50 años                     |                           |
| Nivel de Formación   | Estudios elementales                        |                           |
|  | Estudios secundarios                        |                           |
|  | Estudios superiores                         |                           |
| Situación económica <sup>1</sup>   | Mala  |                           |
|  | Media                                       |                           |
|  | Buena                                       |                           |
| Apoyo del entorno (familiar o de otro tipo) <sup>2</sup>                                     | Sin apoyo                                   |                           |
|  | Apoyo parcial                               |                           |
|  | Apoyo completo/bueno                        |                           |
| Situación laboral: Desempleo, o si trabaja: tiempo de subsidio <sup>3</sup> en el último año | Desempleo                                   |                           |
|  | Sin subsidio                                |                           |
|  | Menor a 3 meses                             |                           |
|  | Mayor o igual a 3 y menor o igual a 5 meses |                           |
|  | Mayor a 5 meses                             |                           |

<sup>1</sup> Consignar la información según lo siguiente:

- Mala: sin empleo.
- Media: Con subsidios.
- Buena: Con empleo.

<sup>2</sup> Consignar información según lo siguiente:

- Sin apoyo: Persona que vive sola.
- Apoyo parcial: Persona que recibe apoyo de familiar, o instituciones sociales durante algunos días de la semana, para atender sus actividades de la vida diaria.
- Apoyo completo/bueno: Persona que cuenta con grupo familiar, o instituciones sociales que le brindan apoyo durante todos los días de la semana para atender sus actividades de la vida diaria.

<sup>3</sup> Subsidio: Debe entenderse como incapacidad temporal establecida por EsSalud.

## B. ASPECTOS CLÍNICOS-TERAPÉUTICOS

### B.1 ASPECTOS CLÍNICOS-TERAPÉUTICOS

Con respecto al dolor, marque con una "X" el recuadro que corresponda a la opción que describa la intensidad y frecuencia en relación a la enfermedad actual.

| DOLOR INTENSIDAD* |                           |
|-------------------|---------------------------|
| Escalas           | Marcar lo que corresponda |
| Mínima            |                           |
| Leve              |                           |
| Moderada          |                           |
| Marcada           |                           |

\*Se deberá utilizar la Escala Análoga del Dolor (página 9)

| DOLOR FRECUENCIA |                           |
|------------------|---------------------------|
| Escalas          | Marcar lo que corresponda |
| Intermitente     |                           |
| Esporádica       |                           |
| Frecuente        |                           |
| Constante        |                           |

### B.2 LIMITACIÓN MOVILIDAD

Marcar con una "X" el recuadro que represente el porcentaje de menoscabo correspondiente a cada tipo de movimiento, de acuerdo a las fórmulas siguientes:

- a) **Porcentaje de Movilidad (X)** =  $100 \times (\text{grados de movilidad evaluadora del paciente} / \text{Valor de grado de movilidad normal})$   
b) **Menoscabo de Movilidad (M)** =  $100\% - X$



Posteriormente sume los puntajes obtenidos en cada tipo de movimiento para obtener la **puntuación total** de cada región

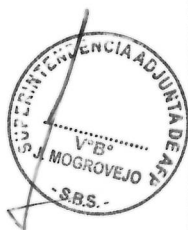
| B.2.1 CERVICAL                                  |                             |                           |           |          |          |          |
|---|-----------------------------|---------------------------|-----------|----------|----------|----------|
| Tipo de movimiento                              | Grados movilidad normalidad | Grados movilidad evaluada | Menoscabo |          |          |          |
|   |                             |                           | 0 – 10%   | 11 – 40% | 41 – 70% | 71- 100% |
| Flexión   | 65°                         |                           | 0 Puntos  | 1 punto  | 2 puntos | 3 puntos |
| Extensión                                       | 65°                         |                           | 0 Puntos  | 1 punto  | 2 puntos | 3 puntos |
| Lateralización                                  | 45°                         |                           | 0 Puntos  | 1 punto  | 2 puntos | 3 puntos |
| Rotación  | 75°                         |                           | 0 Puntos  | 1 punto  | 2 puntos | 3 puntos |
| <b>Puntuación total =</b><br>(de 0 a 12 puntos) |                             |                           |           |          |          |          |

**Anexo del Oficio Múltiple N° 1781-2019-SBS (Página 3/10)**

| B.2.2 LUMBAR                          |                             |                           |           |          |          |          |
|---------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------|----------|----------|----------|
| Tipo de movimiento                    | Grados movilidad normalidad | Grados movilidad evaluada | Menoscabo |          |          |          |
|                                       |                             |                           | 0 – 10%   | 11 – 40% | 41 – 70% | 71- 100% |
| Flexión                               | 60°                         |                           | 0 Puntos  | 1 punto  | 2 puntos | 3 puntos |
| Extensión                             | 35° - 40°                   |                           | 0 Puntos  | 1 punto  | 2 puntos | 3 puntos |
| Lateralización                        | 30° (para cada lado)        |                           | 0 Puntos  | 1 punto  | 2 puntos | 3 puntos |
| Rotación                              | 20°                         |                           | 0 Puntos  | 1 punto  | 2 puntos | 3 puntos |
| Puntuación total = (de 0 a 12 puntos) |                             |                           |           |          |          |          |

| B.2.3 HOMBRO  |                             |                           |           |          |          |           |
|---|-----------------------------|---------------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| Movimiento  | Grados movilidad normalidad | Grados movilidad evaluada | Menoscabo |          |          |           |
|   |                             |                           | 0-10%     | 11-40%   | 41-70%   | 71-100%   |
| Flexión   | 180°                        |                           | 0 Puntos  | 4 puntos | 8 puntos | 12 puntos |
| Extensión   | 60°                         |                           | 0 Puntos  | 1 punto  | 2 puntos | 3 puntos  |
| Abducción   | 180°                        |                           | 0 Puntos  | 2 puntos | 4 puntos | 6 puntos  |
| Aducción  | 45°                         |                           | 0 Puntos  | 1 punto  | 2 puntos | 3 puntos  |
| Rotación interna  | 80°                         |                           | 0 Puntos  | 1 punto  | 2 puntos | 3 puntos  |
| Rotación externa  | 90°                         |                           | 0 Puntos  | 1 punto  | 2 puntos | 3 puntos  |
| Puntuación total = (de 0 a 30 puntos)   |                             |                           |           |          |          |           |
| Valorar cada hombro por separado. Si están afectados los dos, sumar los porcentajes de incapacidad. |                             |                           |           |          |          |           |

| B.2.4 CODO   |                         |                           |           |           |          |            |
|--|-------------------------|---------------------------|-----------|-----------|----------|------------|
| Tipo de movimiento   | Grados movilidad normal | Grados movilidad evaluada | Menoscabo |           |          |            |
|  |                         |                           | 0-10%     | 11-40%    | 41-70%   | 71-100%    |
| Flexión  | 135° - 150°             |                           | 0 Puntos  | 1.5 punto | 3 puntos | 4.5 puntos |
| Extensión  | 0 - 5°                  |                           | 0 Puntos  | 1.5 punto | 3 puntos | 4.5 puntos |
| Pronación  | 90°                     |                           | 0 Puntos  | 1 punto   | 2 puntos | 3 puntos   |
| Supinación   | 90°                     |                           | 0 Puntos  | 1 punto   | 2 puntos | 3 puntos   |
| Puntuación total = (de 0 a 15 puntos)  |                         |                           |           |           |          |            |
| Valorar cada codo por separado. Si están afectados los dos, sumar los porcentajes de incapacidad |                         |                           |           |           |          |            |



**Anexo del Oficio Múltiple N° 1781 -2019 -SBS (Página 4/10)**

| B.2.5 MUÑECA   |                         |                           |           |         |            |          |
|--|-------------------------|---------------------------|-----------|---------|------------|----------|
| Tipo de movimiento   | Grados movilidad normal | Grados movilidad evaluada | Menoscabo |         |            |          |
|  |                         |                           | 0-10%     | 11-40%  | 41-70%     | 71-100%  |
| Flexión dorsal   | 70°                     |                           | 0 Puntos  | 2 punto | 4.5 puntos | 7 puntos |
| Flexión palmar   | 75°                     |                           | 0 Puntos  | 2 punto | 4.5 puntos | 7 puntos |
| Inclinación cubital  | 35°                     |                           | 0 Puntos  | 1 punto | 2 puntos   | 3 puntos |
| Inclinación radial   | 20°                     |                           | 0 Puntos  | 1 punto | 2 puntos   | 3 puntos |
| <b>Puntuación total = (de 0 a 20 puntos)</b><br>Valorar cada muñeca por separado. Si están afectadas las dos, sumar los porcentajes de incapacidad |                         |                           |           |         |            |          |

| B.2.6 MANO   |      |                           |           |            |            |             |
|--|------|---------------------------|-----------|------------|------------|-------------|
| Valorar cada mano por separado. Si están afectadas las dos, sumar los porcentajes de incapacidad al final. |      |                           |           |            |            |             |
| Movimiento<br>DEDOS 2° a 3°  |      | Grados movilidad evaluada | Menoscabo |            |            |             |
|  |      |                           | 0-10%     | 11-40%     | 41-70%     | 71-100%     |
| Flexión IFD  | 90°  |                           | 0 Puntos  | 2 puntos   | 3.5 puntos | 6.5 puntos  |
| Flexión IFP  | 70°  |                           | 0 Puntos  | 3 puntos   | 6.5 puntos | 10.5 puntos |
| Flexión MCF  | 90°  |                           | 0 Puntos  | 4 puntos   | 8 puntos   | 13 puntos   |
| <b>Puntuación total = (de 0 a 30 puntos)</b>   |      |                           |           |            |            |             |
| Movimiento<br>DEDOS 4° a 5°  |      | Grados movilidad evaluada | Menoscabo |            |            |             |
|  |      |                           | 0-10%     | 11-40%     | 41-70%     | 71-100%     |
| Flexión IFD  | 90°  |                           | 0 Puntos  | 2 puntos   | 3.5 puntos | 6.5 puntos  |
| Flexión IFP  | 70°  |                           | 0 Puntos  | 3 puntos   | 6.5 puntos | 10.5 puntos |
| Flexión MCF  | 90°  |                           | 0 Puntos  | 4 puntos   | 8 puntos   | 13 puntos   |
| <b>Puntuación total = (de 0 a 30 puntos)</b>   |      |                           |           |            |            |             |
| Movimiento<br>PULGAR   |      | Grados movilidad evaluada | Menoscabo |            |            |             |
|  |      |                           | 0-10%     | 11-40%     | 41-70%     | 71-100%     |
| Flexión IF   | 80 ° |                           | 0 Puntos  | 1.5 punto  | 3 puntos   | 4.5 puntos  |
| Flexión MCF  | 50°  |                           | 0 Puntos  | 1 punto    | 2 puntos   | 3 puntos    |
| Abducción  | 70 ° |                           | 0 Puntos  | 1 punto    | 2 puntos   | 3 puntos    |
| Aducción   | 80°  |                           | 0 Puntos  | 2 puntos   | 4 puntos   | 6 puntos    |
| Oposición  | 8 cm |                           | 0 Puntos  | 4.5 puntos | 9 puntos   | 13.5 puntos |
| <b>Puntuación total = (de 0 a 30 puntos)</b>   |      |                           |           |            |            |             |



**Anexo del Oficio Múltiple N° 1781 -2019 SBS (Página 5/10)**

| B.2.7 CADERA   |                         |                           |           |         |          |          |
|--|-------------------------|---------------------------|-----------|---------|----------|----------|
| Tipo de movimiento   | Grados movilidad normal | Grados movilidad evaluada | Menoscabo |         |          |          |
|  |                         |                           | 0-10%     | 11-40%  | 41-70%   | 71-100%  |
| Flexión  | 0° - 20°                |                           | 0 Puntos  | 1 punto | 2 puntos | 3 puntos |
| Extensión  | 45° - 50°               |                           | 0 Puntos  | 1 punto | 2 puntos | 3 puntos |
| Abducción  | 40° - 45°               |                           | 0 Puntos  | 1 punto | 2 puntos | 3 puntos |
| Aducción   | 45°                     |                           | 0 Puntos  | 1 punto | 2 puntos | 3 puntos |
| Rotación interna   | 40° - 45°               |                           | 0 Puntos  | 1 punto | 2 puntos | 3 puntos |
| Rotación externa   | 0° - 20°                |                           | 0 Puntos  | 1 punto | 2 puntos | 3 puntos |
| <b>Puntuación total = (de 0 a 18 puntos)</b><br>Valorar cada cadera por separado. Si están afectadas las dos, sumar los porcentajes de incapacidad |                         |                           |           |         |          |          |

| B.2.8 RODILLA  |                             |                           |           |         |          |          |
|--|-----------------------------|---------------------------|-----------|---------|----------|----------|
| Tipo de movimiento   | Grados movilidad normalidad | Grados movilidad evaluada | Menoscabo |         |          |          |
|  |                             |                           | 0-10%     | 11-40%  | 41-70%   | 71-100%  |
| Flexión  | 0°                          |                           | 0 Puntos  | 1 punto | 2 puntos | 3 puntos |
| Extensión  | 130° - 140°                 |                           | 0 Puntos  | 1 punto | 2 puntos | 3 puntos |
| <b>Puntuación total = (de 0 a 6 puntos)</b><br>Valorar cada rodilla por separado. Si están afectadas las dos, sumar los porcentajes de incapacidad |                             |                           |           |         |          |          |

| B. 2.9 TOBILLO/PIE   |                             |                           |           |         |          |          |
|--|-----------------------------|---------------------------|-----------|---------|----------|----------|
| Tipo de movimiento   | Grados movilidad normalidad | Grados movilidad evaluada | Menoscabo |         |          |          |
|  |                             |                           | 0-10%     | 11-40%  | 41-70%   | 71-100%  |
| Flexión plantar  | 45°                         |                           | 0 Puntos  | 1 punto | 2 puntos | 3 puntos |
| Dorsiflexión   | 20°                         |                           | 0 Puntos  | 1 punto | 2 puntos | 3 puntos |
| Eversión   | 25°                         |                           | 0 Puntos  | 1 punto | 2 puntos | 3 puntos |
| Inversión  | 35°                         |                           | 0 Puntos  | 1 punto | 2 puntos | 3 puntos |
| <b>Puntuación total = (de 0 a 12 puntos)</b><br>Valorar cada tobillo/pie por separado. Si están porcentajes de incapacidad afectados los dos, sumar los porcentajes de incapacidad |                             |                           |           |         |          |          |





**Anexo del Oficio Múltiple N° 1781 -2019-SBS (Página 6/10)**

| B.2.10 BALANCE MUSCULAR-FUERZA                       |            |                           |
|--|------------|---------------------------|
| Escala de Daniels                                    | Puntuación | Marcar lo que corresponda |
| Ausencia de contracción                              | 0          |                           |
| Se ve o palpa la contracción, pero no hay movimiento | 1          |                           |
| Se produce movimiento en ausencia de gravedad        | 2          |                           |
| Movimiento que vence la gravedad                     | 3          |                           |
| Hay fuerza contra la resistencia del examinador      | 4          |                           |
| Fuerza normal  | 5          |                           |

| B.2.12 ASPECTOS TERAPÉUTICOS**   |  |                          |                           |
|--|--|--------------------------|---------------------------|
|  | Variable   | Puntuación               | Marcar lo que corresponda |
| Valoración de la respuesta al tratamiento administrado<br>(máx. 4%)  | Buena: supresión del dolor y mejora de la funcionalidad                | Leve                     |                           |
|  | Regular: alivio parcial del dolor y mejora parcial de la funcionalidad | Moderada                 |                           |
|  | Mala: no mejora el dolor ni la funcionalidad                           | Severa                   |                           |
| Valoración de los efectos adversos de los tratamientos<br>(máx. 2%)  | Efectos gástricos  | Leve = 1 efecto          |                           |
|  | Efectos inmunodepresores   | Moderada = 2 o 3 efectos |                           |
|  | Otros: HTA, aumento de transaminasas.....etc.                          | Severa > 3 efectos       |                           |
| Puntuación respuesta al tratamiento =  |  |                          |                           |
| Puntuación efectos adversos =  |  |                          |                           |
| ** En caso de no llevar tratamiento, no se aplicará la valoración hasta que lo inicie y lleve al menos 3 meses con él. |  |                          |                           |

| B.2.13 COMORBILIDADES ASOCIADAS                               |  |                |    |  |                           |
|---|--|----------------|----|--|---------------------------|
| Enfermedades  |  | Comorbilidades |    | Puntuación                                   | Marcar lo que corresponda |
| Oftalmológica   |  | Sí             | No | Leve = 1 de las patologías asociadas         |                           |
| Renal   |  | Sí             | No |  |                           |
| Pulmonar  |  | Sí             | No |  |                           |
| Dermatológica   |  | Sí             | No | Moderada = 2 o 3 de las patologías asociadas |                           |
| Cardiológica  |  | Sí             | No |  |                           |
| Neurológica   |  | Sí             | No |  |                           |
| Hematológica  |  | Sí             | No | Severa > 3 patologías asociadas              |                           |
| Vasculitis  |  | Sí             | No |  |                           |
| Sistémicas: fatiga, debilidad, infecciones, amiloidosis, etc. |  | Sí             | No |  |                           |
| Puntuación del caso valorado =                                |  |                |    |  |                           |



**Anexo del Oficio Múltiple N° 1781 -2019-SBS (Página 7/10)**

**C. ASPECTOS LABORALES**

La presente puntuación proviene de los resultados obtenidos por aplicación del cuadro C.2 siguiente, denominado "Check-list-Situación Laboral".

| C.1 ASPECTOS LABORALES |             |                           |
|------------------------|-------------|---------------------------|
| Puntuación             | Incapacidad | Marcar lo que corresponda |
| 0 - 54                 | Leve        |                           |
| 55 - 108               | Moderado    |                           |
| 109 - 156              | Severo      |                           |
| Puntuación final =     | Grado =     |                           |

| C.2 CHECK LIST-SITUACIÓN LABORAL     |   |            |             |             |                 |
|--------------------------------------|---|------------|-------------|-------------|-----------------|
| Tareas Puntuación (entre 0 - 6)      |   | No procede | 1/3 jornada | 2/3 jornada | Toda la jornada |
| <b>Movilización manual de cargas</b> | MMC menor o igual 5 kg  | 0          | 1           | 2           | 3               |
|                                      | MMC mayor 5 y menor o igual 10 kg   | 0          | 2           | 3           | 4               |
|                                      | MMC mayor 10 y menor o igual 25 kg  | 0          | 3           | 4           | 5               |
|                                      | MMC mayor 25 kg   | 0          | 4           | 5           | 6               |
| <b>Movimientos repetitivos</b>       | MR Hombro elevación > 90°   | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      | MR flexo-ext o prono-sup. de muñeca   | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      | Flex-ext. Tronco  | 0          | 2           | 4           | 6               |
| <b>Posturas prolongadas</b>          | Deambulaci3n prolongada   | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      | Sedestaci3n continuada  | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      | Bipedestaci3n continuada  | 0          | 2           | 4           | 6               |
| <b>Organizaci3n del trabajo</b>      | Trabajo continuo y sin alternancia de tareas en su trabajo  | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      | Realiza tareas repetitivas/mon3tonas  | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      | Posturas fijas y sin alternancia de posiciones en su trabajo  | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      | No puede realizar pausas para descansar durante el trabajo  | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      | Es capaz de finalizar las tareas que le encomiendan en su trabajo                                   | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      | Tiene trabajo a turnos/nocturno (valorar la jornada mensual)  | 0          | 2           | 4           | 6               |
| <b>Condiciones laborales</b>         | La carga de trabajo es inadecuada (excesiva, irregular, no adaptada a sus capacidades...)           | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      | Las condiciones medioambientales de su trabajo (temperatura, humedad...) empeoran su cuadro cl3nico | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      | No dispone de elementos de apoyo en sus tareas (aparatos, instrumentos, m3quinas...)                | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      | Realiza trabajo en altura (>3 m)  | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      | Realiza trabajo en espacios confinados (t3nel, desag3e, foso...)                                    | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      | Realiza trabajos el3ctricos a tensi3n   | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      | Tiene que conducir en su trabajo  | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      | Maneja m3quinas o herramientas de riesgo  | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      | Maneja sustancias qu3micas peligrosas   | 0          | 2           | 4           | 6               |
|                                      |   | 0          | 2           | 4           | 6               |



**Anexo del Oficio Múltiple N° 1781 -2019 -SBS (Página 8/10)**

|  |  |   |   |   |   |
|--|--|---|---|---|---|
|  | Está expuesto a contaminantes biológicos                 | 0 | 2 | 4 | 6 |
|  | Realiza tareas que requieran atención/concentración alta | 0 | 2 | 4 | 6 |
| (Total puntuación máxima = 156)        |  |   |   |   |   |
| <b>Puntuación en el caso valorado:</b> |  |   |   |   |   |

**D. ASPECTOS SOCIALES-CALIDAD DE VIDA**

| <b>D.1 ASPECTOS SOCIALES-CALIDAD DE VIDA-HAQ</b> |                                 |                                  |
|--|---------------------------------|----------------------------------|
| <b>Puntuación HAQ</b>                            | <b>Grado de limitación</b>      | <b>Marcar lo que corresponda</b> |
| 0 – 0.625  | No limitación/incapacidad       |                                  |
| 0.75 – 1.25                                      | Leve limitación/incapacidad     |                                  |
| 1.375 – 1.875                                    | Moderada limitación/incapacidad |                                  |
| > 2  | Severa limitación/incapacidad   |                                  |
| <b>Puntuación obtenida =</b>                     |                                 |                                  |



| <b>D.2 Impacto en actividades de la vida diaria - CUESTIONARIO DE DISCAPACIDAD HAQ**</b> |                         |                                  |                                     |
|--|-------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| <b>Áreas</b>   | <b>Puntuación (0-3)</b> | <b>Coefficiente corrector</b>    | <b>Puntuación final<sup>4</sup></b> |
| 1. Vestirse y asearse  |                         |                                  |                                     |
| 2. Levantarse  |                         |                                  |                                     |
| 3. Comer   |                         |                                  |                                     |
| 4. Caminar   |                         |                                  |                                     |
| 5. Higiene   |                         |                                  |                                     |
| 6. Alcance   |                         |                                  |                                     |
| 7. Prensión  |                         |                                  |                                     |
| 8. Otras   |                         |                                  |                                     |
| <b>Preguntas correctoras<sup>5</sup></b>   |                         |                                  |                                     |
| Necesidad de ayuda de tercera persona  |                         | Necesidad de ayuda de utensilios |                                     |

\*\* Se deberá utilizar el Cuestionario de Discapacidad HAQ (página 10)

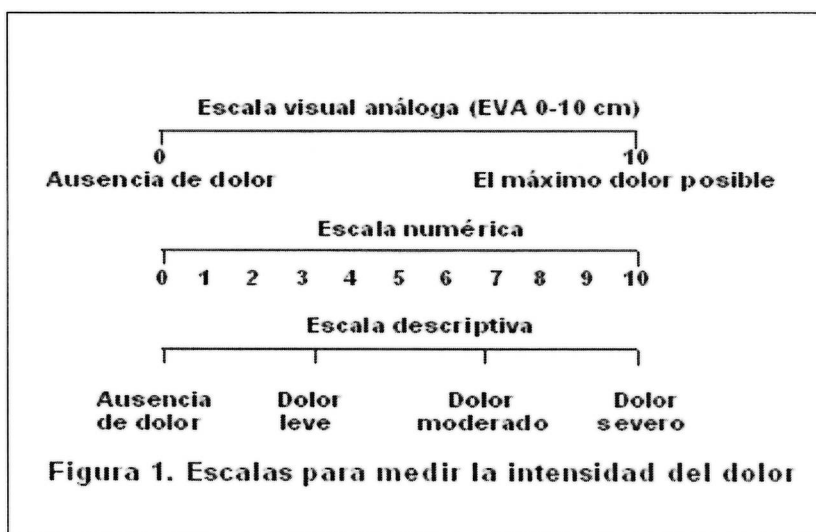
<sup>4</sup> Se calcula la media de los 8 valores de cada una de las áreas. Si no se ha contestado algún área se dividirá la suma de las respondidas por el número de áreas que se hayan contestado".

<sup>5</sup> Si la puntuación es 2 ó 3 no hay coeficiente corrector. Si es 0 ó 1 y las preguntas correctoras lo modifican se suma.

## II. ESCALAS

### Escala Análoga del Dolor

Puntuación de 0 (ausencia del dolor) a 10 (dolor máximo posible)



| VALORACIÓN DEL DOLOR |                    |
|----------------------|--------------------|
| Dolor mínimo         | Puntuación: (0-2)  |
| Dolor leve           | Puntuación: (3-5)  |
| Dolor moderado       | Puntuación: (6-8)  |
| Dolor severo         | Puntuación: (9-10) |

**Valoración de afectación de la enfermedad: Cuestionario HAQ**

➤ [http://www.gresser.es/INDICES/HAQ\\_ES.pdf](http://www.gresser.es/INDICES/HAQ_ES.pdf)

**Versión Española del Health Assessment Questionnaire (HAQ)**

*Traducida y adaptada por J. Esteve-Vives, E. Batlle-Gualda, A. Reig y Grupo para la Adaptación del HAQ a la Población Española*

|                    | Durante la <u>última semana</u> , ¿ha sido usted capaz de...                               | Sin dificultad           | Con alguna dificultad    | Con mucha dificultad     | Incapaz de hacerlo       |
|--------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Vestirse y asearse | 1) Vestirse solo, incluyendo abrocharse los botones y atarse los cordones de los zapatos?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | 2) Enjabonarse la cabeza?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Levantarse         | 3) Levantarse de una silla sin brazos?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | 4) Acostarse y levantarse de la cama?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Comer              | 5) Cortar un filete de carne?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | 6) Abrir un cartón de leche nuevo?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | 7) Servirse la bebida?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Caminar            | 8) Caminar fuera de casa por un terreno llano?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | 9) Subir cinco escalones?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Higiene            | 10) Lavarse y secarse todo el cuerpo?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | 11) Sentarse y levantarse del retrete?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | 12) Ducharse?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alcanzar           | 13) Coger un paquete de azúcar de 1 Kg de una estantería colocada por encima de su cabeza? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | 14) Agacharse y recoger ropa del suelo?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prensión           | 15) Abrir la puerta de un coche?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | 16) Abrir tarros cerrados que ya antes habían sido abiertos?                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | 17) Abrir y cerrar los grifos?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otras              | 18) Hacer los recados y las compras?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | 19) Entrar y salir de un coche?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                    | 20) Hacer tareas de casa como barrer o lavar los platos?                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|    |       |
|----|-------|
| 0  | 0.000 |
| 1  | 0.125 |
| 2  | 0.250 |
| 3  | 0.375 |
| 4  | 0.500 |
| 5  | 0.625 |
| 6  | 0.750 |
| 7  | 0.875 |
| 8  | 1.000 |
| 9  | 1.125 |
| 10 | 1.250 |
| 11 | 1.375 |
| 12 | 1.500 |
| 13 | 1.625 |
| 14 | 1.750 |
| 15 | 1.875 |
| 16 | 2.000 |
| 17 | 2.125 |
| 18 | 2.250 |
| 19 | 2.375 |
| 20 | 2.500 |



Señale para qué actividades **necesita la ayuda de otra persona**:

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> .. Vestirse, asearse | <input type="checkbox"/> .. Caminar, pasear  | <input type="checkbox"/> .. Abrir y cerrar cosas (prensión) |
| <input type="checkbox"/> .. Levantarse        | <input type="checkbox"/> .. Higiene personal | <input type="checkbox"/> .. Recados y tareas de casa        |
| <input type="checkbox"/> .. Comer             | <input type="checkbox"/> .. Alcanzar         |   |

Señale si utiliza alguno de estos **utensilios** habitualmente:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> .. Cubiertos de mango ancho                   | <input type="checkbox"/> .. Abridor para tarros previamente abiertos |
| <input type="checkbox"/> .. Bastón, muletas, andador o silla de ruedas |  |
| <input type="checkbox"/> .. Asiento o barra especial para el baño      |  |
| <input type="checkbox"/> .. Asiento alto para el retrete               |  |