



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

San Isidro, 09 AGO 2012

OFICIO MÚLTIPLE N° 29396 -2012-SBS

Señor Doctor
PRESIDENTE DE COMITÉ MÉDICO
Presente.-

Asunto : Protocolo de evaluación y calificación de invalidez vinculada a Poliomieltis.
Desarrollo del Sistema Evaluador de Invalidez.

Referencia : Oficio N° 16181-2012-SBS

Me dirijo a usted, con relación al Oficio Múltiple N° 16181-2012-SBS de fecha 14.05.2012, mediante el cual, esta Superintendencia remitió a su representada una propuesta de "Protocolo de evaluación y calificación de invalidez vinculada a Poliomieltis", documento que, en fecha posterior, sería presentado por la Comisión Técnica Médica (CTM).

Sobre el particular, cabe señalar que, con fecha 28.06.2012 la CTM efectuó la presentación del referido protocolo ante el Comité Médico de las AFP (COMAFP) y el Comité Médico de la Superintendencia (COMEC), producto de la cual, se recibieron comentarios y sugerencias, las mismas que fueron revisadas e incorporadas por la CTM al "Protocolo de evaluación y calificación de invalidez vinculada a Poliomieltis" adjunto al presente en calidad de Anexo, el cual, deberá ser implementado por su representada, al día siguiente de su recepción.

Atentamente,

MICHEL CANTA TERREROS
Superintendente Adjunto de Administradoras Privadas
de Fondos de Pensiones y Seguros

MCT/hc



Adj.: Anexo con Protocolo de Poliomieltis.



ANEXO DEL OFICIO MÚLTIPLE N° 29396 -2012-SBS (página 1/6)

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VINCULADA A POLIOMIELITIS

1. **Evaluación de Poliomiélitis (A80 en CIE-10)¹ por aplicación de Impedimentos nominados, incluye Secuela de Poliomiélitis (B19 en CIE-10).**

Poliomiélitis

- a) **Condiciones 1 y 2:** Por diagnóstico de Poliomiélitis, se asignará un porcentaje de menoscabo igual al setenta por ciento (70%) al cumplimiento de, por lo menos, una (1) de las dos (2) primeras condiciones establecidas como numerales 1) y 2) del literal D) de la sección 11.5 Ejemplos, del Capítulo XI –Sistema Nervioso Central- del MECGI vigente (página 125). Debe hacerse notar que dicho porcentaje es congruente con porcentajes similares asignados para la misma condición, en otros capítulos del MECGI vigente.
- b) **Condición 3:** La condición del numeral 3), del precitado literal D) y el porcentaje de menoscabo que ésta podría determinar, deberá ser obtenido en sus diferentes grados a través –necesariamente- de tablas específicas, disponibles para tal fin, en los capítulos I – Sistema Músculo Esquelético-, III –Reumatología- y XI –Sistema Nervioso Central- del MECGI vigente, cuyo fin es la evaluación de las secuelas. Siendo así, sólo podrá invocarse la condición descrita en el referido numeral 3), cuando el menoscabo de setenta por ciento (70%) asignado esté sustentado en las diferentes tablas disponibles en el MECGI vigente para evaluación de fuerza muscular, rango articular, bipedestación y marcha, entre otros.
- c) **Condición 3. Secuelas:** Las Secuelas Tempranas de Poliomiélitis² y las Secuelas Tardías de Poliomiélitis³ deberán ser evaluadas después de –por lo menos- doce (12) meses contados desde el diagnóstico de la enfermedad.

2. **Evaluación del Síndrome Post Polio o Post Poliomiélitis (G14 en CIE-10)⁴**

- a) **Sustento documentado:** La evaluación y asignación de porcentaje de menoscabo por Síndrome Post Poliomiélitis, sólo podrá realizarse cuando exista un diagnóstico cierto y probado de dicha condición –documentadamente⁵-. A dicho efecto, podrán considerarse los siguientes documentos: 1) Historia clínica, 2) Información de tipo laboral, 3) Información del médico tratante y 4) Informe del médico representante y/o consultor.
- b) **Antecedente Poliomiélitis:** Para efectos de la evaluación y calificación del Síndrome Post Poliomiélitis, debe tenerse en cuenta que éste, constituye un diagnóstico diferente

¹ **Poliomiélitis: enfermedad infecciosa viral**, que se contagia por vía oral – fecal, que ingresa al intestino y, por vía sanguínea, viaja al sistema nervioso central, destruyendo las células del asta anterior a nivel medular; a las 48 horas, **origina un cuadro brusco de parálisis muscular progresiva, asimétrica y, al cabo de 3 a 4 semanas, se identifica atrofia muscular que persistirá indefinidamente**; en algunos casos, hay compromiso bulbar y respiratorio; la enfermedad Poliomiélitis afecta predominantemente a sujetos en edad infantil.

² **Tempranas:** resultado inmediato y mediato de la parálisis y atrofia muscular; están referidas estrictamente a las secuelas de la afectación muscular.

³ **Tardías:** resultado mediato de Poliomiélitis; están referidas a patología articular por uso de ortesis, inestabilidad articular, contractura de tendones y ligamentos, escoliosis, asimetría de extremidades, u otros.

⁴ **Síndrome Post Poliomiélitis: cuadro de debilidad progresiva usualmente en músculos previamente afectados por la Poliomiélitis**, que después se extiende a los no afectados; puede presentarse entre el 20 – 40% de los **pacientes portadores de Poliomiélitis y que hayan permanecido estables, por lo menos, 10 años después de la enfermedad**. El síndrome Post Poliomiélitis se trata como una entidad nosológica diferente de Poliomiélitis, y, como tal, ha sido reconocida por OMS en el año 2010 e incluida en la versión 10 de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE – 10).

⁵ El presente punto se establece debido a que la evaluación, habitualmente, será de carácter retrospectivo, por lo que se tendrá especial atención en sustentar, documentadamente, los impedimentos que originan el menoscabo otorgado. Asimismo, cuando el sustento de menoscabo sea dado por las preguntas formuladas al afiliado -en ausencia de documentación histórica médica-, éstas deberán incluirse, necesariamente, en el informe final del Médico Representante y/o Consultor.





ANEXO DEL OFICIO MÚLTIPLE N° 29396 -2012-SBS (página 2/6)

respecto a la Poliomiélitis, sujeto al desarrollo de sus propias secuelas. Siendo así, los comités deberán analizar y precisar, las diferentes secuelas –tempranas⁶ y/o tardías⁷- de ambos diagnósticos, de existir.

- c) **Entidad diferente y tipo de suma:** El Síndrome Post Poliomiélitis frente a la Poliomiélitis –incluye secuelas-, deberá ser considerado como una entidad o condición diferente y, por tanto, como un diagnóstico secundario. Siendo así, el tipo de suma a asignarse será Combinada.
- d) **Invalidez Preexistente:** La preexistencia será declarada, siempre y cuando, producto de la evaluación y calificación –individual o conjunta- de los diagnósticos de Poliomiélitis-secuelas tempranas, Poliomiélitis-secuelas tardías y Síndrome Post Poliomiélitis, se determine un menoscabo mayor o igual al cincuenta por ciento (50%), en una fecha que resulte anterior a la fecha de ingreso al SPP.
- e) **Compatibilidad para el trabajo:** La evaluación del Síndrome Post Poliomiélitis deberá obligatoriamente contemplar la evaluación de compatibilidad entre el menoscabo de invalidez obtenido y la actividad laboral que desempeña o haya desempeñado el afiliado.

3. Periodo para asignar porcentaje de menoscabo mayor a cero por ciento (0%) por diagnósticos de Poliomiélitis, Secuelas de Poliomiélitis y Síndrome Post Poliomiélitis

Menoscabo mayor a 0%: Por diagnósticos de Poliomiélitis, Secuelas de Poliomiélitis y Síndrome Post Poliomiélitis, sólo podrá otorgarse porcentajes de menoscabo de invalidez mayor a cero por ciento (0%), cuando haya transcurrido un periodo mayor a doce (12) meses desde la fecha del diagnóstico hasta el momento que el comité de primera o segunda instancia, según corresponda, realice la evaluación y calificación⁸.

4. Aplicación del artículo 200°

- a) **Evaluación de capacidad de trabajo y actividad laboral:** El artículo 200° del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP), aprobado por Resolución N° 232-98-EF/SAFP –incluye gráfico explicativo del Oficio N° 4046-2007-SBS-, deberá necesariamente ser aplicado a través de la revisión y evaluación de información de tipo médico-administrativo-laboral, de modo que, posterior a determinarse la relación existente entre capacidad de trabajo y la actividad laboral que el afiliado venía realizando, se establezca el porcentaje de menoscabo por invalidez. En tal sentido, si de la evaluación efectuada por el comité médico que corresponda, se determinase que a la fecha de ingreso al SPP, el afiliado podía desempeñar una actividad laboral sin interrupciones asociadas a uno (1) o más diagnósticos materia de una Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez (SECI) –en virtud al uso de sus “Capacidades restantes”-, la fecha de ocurrencia de la invalidez no podrá ser preexistente, debido a que en dicha fecha el menoscabo de invalidez era menor al cincuenta por ciento (50%). En ese sentido, la evaluación retrospectiva de afiliados que continuaron trabajando, pese a tener Secuelas por Poliomiélitis, será realizada mediante la asignación de un porcentaje –fijo- de menoscabo igual a treinta y cinco por ciento (35%).



⁶ Referidas a parálisis muscular.

⁷ Referidas a patología articular, tendinosa, ligamentaria, etc.

⁸ En el presente punto, es importante señalar que, el COMAFP y el COMEC, deben emitir un dictamen que refleje la condición de invalidez de un afiliado y/o beneficiario, respecto a la fecha de inicio de vigencia que corresponda. Siendo así, en el caso de la primera evaluación de la Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez, la fecha de inicio de vigencia será la fecha establecida en la sección IV –Declaración del médico representante AFP-.

ANEXO DEL OFICIO MÚLTIPLE N° 29396 -2012-SBS (página 3/6)

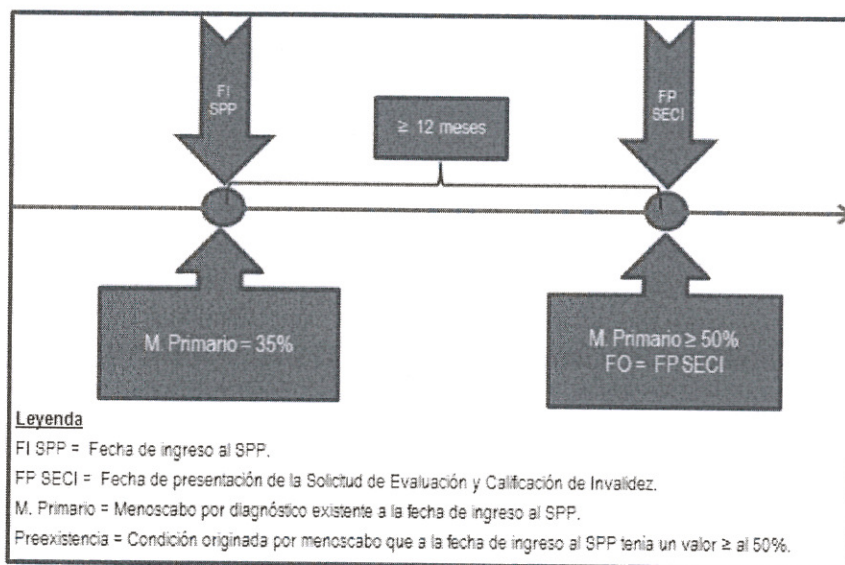
5. Precisiones referentes a asignación de porcentaje fijo de menoscabo (35%) por Secuela de Poliomielitis -Menoscabos Primarios- y, Menoscabos Secundarios

Tomando en consideración lo señalado en el literal a) del precitado numeral 4, así como lo establecido en el Oficio N° 4046-2007-SBS, a continuación se brindan gráficos explicativos de tres (3) escenarios:

- a) **Afiliados que presentan SECI por Menoscabo Primario No Preexistente:** Como se puede apreciar en el Gráfico N° 1, aquellos afiliados que reciban una asignación de 35% de Menoscabo Primario a la fecha de ingreso al SPP, en caso obtengan un menoscabo mayor o igual al 50% a la fecha de presentación de la SECI -siempre y cuando haya transcurrido el plazo prudencial a que hace referencia el párrafo siguiente-, tendrán como “Fecha de Ocurrencia” la fecha de la SECI.

El “Plazo prudencial” a que hace referencia el literal ii) del artículo 200° del Título VII, mediante el presente se establece en doce (12) meses.

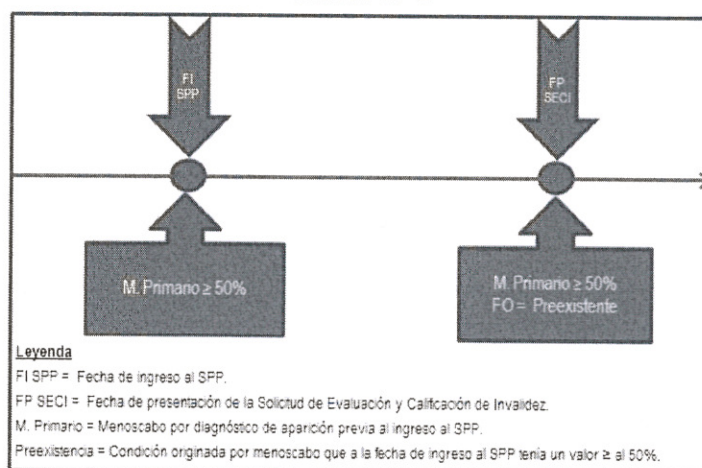
Gráfico N° 1



ANEXO DEL OFICIO MÚLTIPLE N° 29396 -2012-SBS (página 4/6)

- b) **Afiliados que presentan SECI por Menoscabo Primario Preexistente:** Respecto al presente grupo de afiliados, los comités, en adición a determinar si el Menoscabo Primario alcanzó un valor mayor o igual al 50% a la fecha de ingreso al SPP, y por tanto una fecha de ocurrencia Preexistente, deberán también proceder a evaluar el valor del Menoscabo Primario a la fecha de presentación de la SECI, con la finalidad de determinar el grado de invalidez -Parcial o Total- del afiliado.

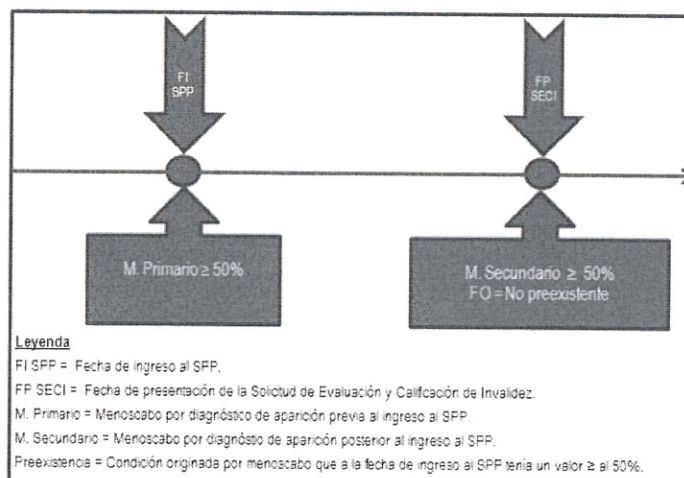
Gráfico N° 2



- c) **Afiliados que presentan SECI por Menoscabo Secundario:** Con relación al presente grupo de afiliados, a efectos de emitir un dictamen, es requisito que los comités efectúen una **evaluación integral**. Ello, con la finalidad de confirmar si a la fecha de ingreso al SPP, el afiliado obtuvo un porcentaje de menoscabo mayor o igual al 50% por Menoscabo Primario, y adicionalmente, determinar el porcentaje de Menoscabo Secundario. El grado, naturaleza y fecha de ocurrencia a consignar en el dictamen, corresponderá al Menoscabo Secundario.

Asimismo, en lo referente a la **Fecha de Ocurrencia**, aún cuando a la fecha de presentación de la SECI un afiliado obtenga un Grado Total por Menoscabo Secundario, esta será establecida como la fecha a partir de la cual, el afiliado obtuvo por lo menos un cincuenta por ciento (50%) por Menoscabo Secundario.

Gráfico N° 3





ANEXO DEL OFICIO MÚLTIPLE N° 29396 -2012-SBS (página 5/6)

SÍNDROME POST POLIO O POST POLIOMIELITIS –información general-

1. Síndrome Post Poliomiélitis:

Desde enero de 2010 fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el código G14 en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE – 10), excluyéndolo del código B19 (secuelas de polio).

Cabe precisar que, el Síndrome Post Poliomiélitis afecta entre, el 20% y 40% de los pacientes que han sufrido Poliomiélitis, y que han permanecido estables por lo menos diez (10) años después de haber contraído la enfermedad.

2. Factores agravantes:

- a) Edad avanzada,
- b) Sobrepeso u obesidad,
- c) Severidad de la enfermedad en el periodo agudo, e
- d) Inicio de Poliomiélitis después de los diez (10) años de edad.

3. Evolución:

Lenta y progresiva a través de los años.

4. Sintomatología:

- a) Debilidad progresiva usualmente en músculos previamente afectados que, después, se extiende a los no afectados;
- b) Dolor:
Nociceptivo, cuando el dolor está en un área con signos de flogosis y dolor al movimiento articular -90%-; y,
Neuropático, cuando el dolor está en un área con trastornos sensoriales, sin flogosis y sin dolor al movimiento articular -10%-;
- c) Fatiga que puede ser generalizada o focal;
- d) Disnea que puede ser severa;
- e) Disfagia por compromiso bulbar; y,
- f) Disturbios del sueño (apnea del sueño).

5. Tratamiento:

No hay tratamiento conocido, se recomienda reducir la actividad, recurrir a aparatos ortopédicos y, en algunos casos, fisioterapia suave.

6. Métodos auxiliares para diagnóstico:

Al margen de la evaluación clínica-neurológica, existen pruebas que nos ayudan a valorar la presencia del síndrome Post Polio; debe mencionarse entre estas, las siguientes:

- a) Estudios de laboratorio,
- b) Pruebas de neuroimagen, y
- c) Biopsias musculares y estudios electro diagnósticos⁹.

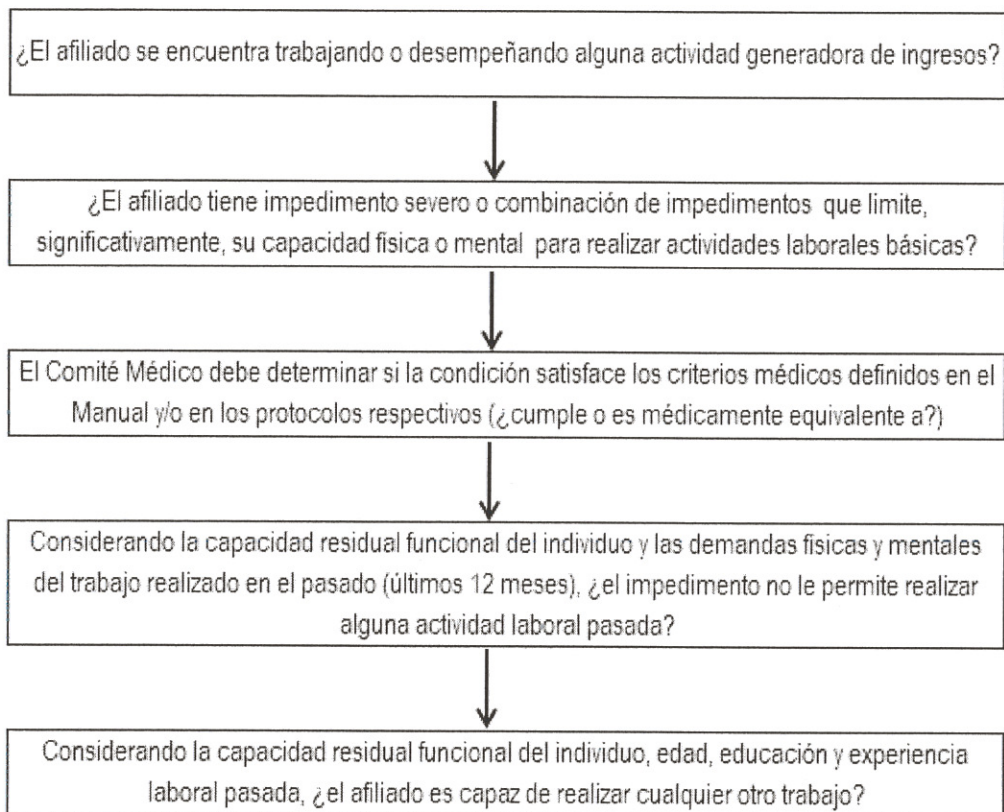
⁹ Electro diagnósticos: Velocidad de conducción nerviosa y Electromiografía (EMG)

- a) La velocidad de conducción motora puede revelar disminución de las amplitudes cuando son registrados en músculos que previamente habían sido afectados por la Poliomiélitis aguda;
- b) La latencia distal y la velocidad de conducción están normales salvo en los casos que haya mucha disminución de la amplitud;
- c) El potencial sensorial está normal;
- d) La EMG de aguja en músculos que revelan debilidad persistente o nueva fatiga puede encontrar hallazgos neurogénicos crónicos (ondas polifásicas y gigantes); y,



ANEXO DEL OFICIO MÚLTIPLE N° 29396 -2012-SBS (página 6/6)

Flujograma general para determinación de la condición de invalidez -Marco conceptual-



- e) Además hay disminución del patrón de reclutamiento (por disminución de unidades motoras), alteraciones de la morfología de las unidades motoras después de consecutivas descargas y en algunos casos, pueden encontrarse algunos signos de denervación a pesar del tiempo transcurrido desde el inicio de la Poliomielititis.