



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

San Isidro, 27 SET. 2013

OFICIO MÚLTIPLE N° 39263-2013-SBS

Señor Doctor
PRESIDENTE DE COMITÉ MÉDICO
Presente.-

Asunto : Protocolo de evaluación y calificación de invalidez vinculado a Fecha de Ocurrencia e Insuficiencia Renal
Desarrollo del Sistema Evaluador de Invalidez

Me dirijo a usted, con relación al asunto de la referencia.

Sobre el particular, en virtud de la revisión efectuada a las normas de evaluación y calificación de invalidez, esta Superintendencia ha determinado como medida necesaria la implementación del "Protocolo de evaluación y calificación de invalidez vinculado a Fecha de Ocurrencia e Insuficiencia Renal", el mismo que fue desarrollado por la Comisión Técnica Médica, y que se adjunta al presente en calidad de anexo.

Finalmente, este Ente Supervisor requiere que lo establecido en el presente oficio sea implementado al día siguiente de su recepción.

Atentamente,

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



CC : AFP Integra

Profuturo AFP

Prima AFP

AFP Hábitat

Adj.: Anexo con Protocolo de evaluación y calificación de invalidez vinculado a Fecha de Ocurrencia e Insuficiencia Renal.



ANEXO DE LA CARTA N° 010 -2013-CTM

PROTOCOLO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ VINCULADO A FECHA DE OCURRENCIA E INSUFICIENCIA RENAL.

1. **Información general**

El presente protocolo será utilizado por los comités médicos del Sistema Evaluador de Invalidez (SEI) del Sistema Privado de Pensiones (SPP) en la oportunidad que determinen la Fecha de Ocurrencia de una condición de invalidez, siempre y cuando, esté asociado al diagnóstico de insuficiencia renal y, fundamentalmente, a sus secuelas.

2. **Información específica**

2.1 **Alcance**

Lo establecido en el presente protocolo, es de cumplimiento obligatorio para los comités médicos del SEI del SPP.

2.2 **Definiciones**

En la oportunidad que los comités médicos determinen la fecha de ocurrencia de la invalidez, deberán tener en consideración los siguientes aspectos:

- a) **Invalidez.-** Es la condición médico-administrativa-laboral que alude a la pérdida del 50% o más de la capacidad de trabajo del afiliado, lo cual, le imposibilita realizar un trabajo compatible con sus capacidades.
- b) **Siniestro.-** Es el suceso que origina la declaración de invalidez parcial o total de un afiliado, y cuya determinación está a cargo del COMAFP o el COMEC, según sea el caso.
- c) **Fecha de ocurrencia del siniestro.-** Es la fecha a partir de la cual, en función al siniestro que se trate (*es decir, aquel suceso que origina la declaración de invalidez parcial o total de un afiliado*), se determina una pérdida objetiva en la capacidad de trabajo del individuo que configura en invalidez de acuerdo a las disposiciones del SPP (*es decir, un menoscabo igual o superior al 50%*).
- d) **Fecha de ocurrencia de la invalidez y fecha de ocurrencia del siniestro.-** Tomando en consideración lo señalado en los precitados literales a), b) y c), y de conformidad con lo establecido en el Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, aprobado por Resolución N° 232-98-EF/SAFP y modificatorias, la fecha de ocurrencia de la invalidez es igual a la fecha de ocurrencia del siniestro. En tal sentido, los precitados términos, podrán utilizarse indistintamente.

3. **Criterios generales**

- 3.1 **Oportunidad de evaluación de la fecha de ocurrencia de la invalidez.-** La evaluación y determinación de la fecha de ocurrencia de la invalidez es intrínseca a la primera evaluación de la Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez (SECI), en tal sentido, en caso de evaluaciones posteriores de la SECI, la fecha de ocurrencia de la invalidez será la que corresponda a la primera evaluación.



ANEXO DE LA CARTA N° 010 -2013-CTM

- 3.2 Sustento de la fecha de ocurrencia de la invalidez.-** Según lo establecido en el Oficio N° 22537-2004-SBS, la fecha de ocurrencia debe ser establecida en virtud de criterios objetivos, válidos, confiables y reproducibles. Los comités médicos deberán ceñirse a lo señalado en el precitado oficio.
- 3.3 Fecha de ocurrencia y grado total de invalidez.-** La fecha de ocurrencia de la invalidez es un aspecto independiente al grado de invalidez que un afiliado podría obtener -parcial o total-, en tal sentido, en la oportunidad que los comités médicos la determinen, necesariamente deberán aplicar las definiciones señaladas en los literales a) y c) del numeral 2.2 del presente protocolo.

Siendo ello así, la fecha de ocurrencia de la invalidez, se configura a partir del momento en que un afiliado alcanza un porcentaje de menoscabo igual al 50%. Ello, siempre y cuando, de acuerdo a la información disponible, esta fecha pueda ser determinada en base a criterios objetivos, válidos, confiables y reproducibles. En aquellos casos en que no sea posible establecer la fecha de ocurrencia en la que se alcance el 50% de menoscabo, los comités médicos deberán fijar como fecha de ocurrencia, aquella en la que sea posible demostrar fehacientemente, el porcentaje de menoscabo que respecto al 50%, resulte inmediato superior (por ejemplo 51%, ó 52%, ó 53%, o lo que corresponda, según sea el caso), por aplicación de criterios objetivos, válidos, confiables y reproducibles.

4. Criterios específicos

- 4.1 Grado de insuficiencia renal.-** Los comités médicos, a fin de determinar el grado de insuficiencia renal -involucra secuelas asociadas a enfermedad renal-, preponderantemente utilizarán el "valor numérico de depuración de creatinina". Ello, sin perjuicio que, de acuerdo con lo establecido en el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI), puedan utilizar otro criterio, el cual, reemplazaría o complementaría al criterio de depuración de creatinina.
- 4.2 Depuración de creatinina y fecha de ocurrencia de la invalidez.-** Tomando en consideración lo señalado en el precitado numeral 4.1, y una vez establecido el grado de insuficiencia renal, los comités médicos establecerán la fecha de ocurrencia de la invalidez, es decir, el momento a partir del cual, el afiliado alcanzó un porcentaje de menoscabo igual o superior al cincuenta por ciento (50%).

Historia clínica

A dicho efecto, los comités médicos, deberán tener en consideración la información contenida en la historia clínica proporcionada por el afiliado o la obtenida por los comités médicos.

Información adicional

Excepcionalmente, los comités médicos podrán utilizar los resultados de exámenes auxiliares que provengan de fuentes diferentes a la historia clínica del afiliado, siempre y cuando se preserven los criterios de objetividad, validez, confiabilidad y reproducibilidad.



ANEXO DE LA CARTA N° 010 -2013-CTM

Menoscabo mayor o igual a 50%

La fecha de ocurrencia de la invalidez será establecida en el momento a partir del cual, el afiliado obtenga el valor numérico de depuración de creatinina más cercano a 32 o 34 ml/min¹. Mayor detalle respecto al presente aspecto, podrá revisarse en el numeral 5.1 del presente protocolo.

5. Insuficiencia renal crónica y establecimiento de clases

La insuficiencia renal crónica deberá seguir siendo evaluada conforme lo establecido en las clases III y IV del literal "B", numeral 6.2 del Capítulo VI -Sistema Genital y Urinario- del MECGI.

En tal sentido, las precisiones efectuadas mediante el presente protocolo, corresponden a aquellas para establecer un menoscabo igual al 50%. Ello, debido a que, las Clases III y IV involucran rangos comprendidos entre el 31% y 60%, y el 61% y 75%, respectivamente.

5.1 Configuración del 50% de menoscabo en la fecha de ocurrencia de la invalidez

En adición a lo señalado en el numeral 4.2 del presente protocolo, cabe precisar que, la fecha de ocurrencia será establecida en virtud de la deficiencia de la función renal que porte el afiliado, de conformidad con los criterios establecidos en la precitada clase III del MECGI.

Clase III: Menoscabo global igual a 50%

El afiliado configurará un 50% de menoscabo en la clase III, cuando alcance una depuración de creatinina entre 32 y 34 ml/min.

Asimismo, en aquellos casos en que el valor de depuración de creatinina esté entre 42 y 52 ml/min, los comités médicos deberán necesariamente evaluar y determinar si existe evidencia de control incompleto de síntomas. De comprobarse lo antes señalado, procederán a asignar un menoscabo de 50%.

Finalmente, con relación al presente numeral, cabe señalar que, dado que las condiciones antes mencionadas corresponden a una invalidez de grado parcial, la posibilidad de que un afiliado pueda continuar laborando, es viable.

5.2 Establecimiento de menoscabo de 66.66%

Se establecerá un 66.66% de menoscabo en la clase IV, cuando el afiliado alcance un valor de depuración de creatinina de 15 ml/min.

En cuanto a procedimientos dialíticos, de conformidad con lo establecido en el MECGI, la hemodiálisis o peritoneodiálisis confieren, automáticamente, una calificación de clase IV, es decir, otorga al afiliado un porcentaje de menoscabo entre el 61% y 75%, por lo que, eventualmente, el afiliado podría encontrarse en una invalidez de grado parcial, dado que, la invalidez de grado total se configura a partir del 66.66% de menoscabo.

Sin embargo, cabe precisar que, los afiliados que ingresan a programas de diálisis (hemodiálisis o peritoneodiálisis), lo hacen cuando su depuración de creatinina es mínima

¹ Debe entenderse como mililitros por minuto.



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

ANEXO DE LA CARTA N° 010 -2013-CTM

(10 ml/min para el diabético² ó 5 ml/min para el no diabético), por lo que tales valores de depuración de creatinina, colocan a estos afiliados, por encima del 66.66% y, por tanto, serán calificados como inválidos totales.

² La Diabetes Mellitus es la causa más importante de diálisis.