



**SUPERINTENDENCIA**  
**DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

San Isidro, 29 de noviembre de 2005

**OFICIO MÚLTIPLE N° 22620-2005-SBS**

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

Ref.: Pronunciamiento Oficial de Sesiones Conjuntas N°s 002, 003, 004 y 005 de Comités Médicos,  
Anexo III Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI).  
Oficio Múltiple N° 9397-2005-SBS.

Me dirijo a usted con relación al tema de la referencia.

Sobre el particular, y luego de la evaluación realizada por esta Superintendencia de los temas pendientes materia de las sesiones conjuntas de la referencia, su representada deberá tomar nota y aplicar los criterios y protocolos médicos de acuerdo a lo siguiente:

**1. Asignación de menoscabo en el Informe del Médico Consultor.**

- 1.1. Los médicos consultores deberán indicar en el informe que se les solicite -con ocasión a la evaluación del afiliado y/o beneficiario-, el porcentaje referencial de menoscabo del afiliado y/o beneficiario.
- 1.2. Los comités médicos -con ocasión a la notificación del dictamen- deberán de señalar en las cartas dirigidas a los afiliados y/o beneficiarios que la opinión del médico consultor es solamente referencial, dado que la calificación del menoscabo es tarea exclusiva del comité médico constituido en sesión.

**2. Evaluación Integral del afiliado.**

- 2.1. Lo señalado en el Oficio N° 22537-2004-SBS y Oficio Múltiple N° 11937-2005-SBS, en los cuales se establece las condiciones bajo las cuales el comité deberá evaluar de manera integral al afiliado y/o beneficiario.
- 2.2. Los requisitos mínimos a ser presentados por los afiliados y/o beneficiarios en la solicitud de evaluación y calificación del grado de invalidez, son los señalados en el artículo 195° del Título VII del Compendio de Normas del Sistema Privado de Pensiones (SPP), motivo por el cual esta Superintendencia evaluará la necesidad de incluirlos dentro de la Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez (Anexo 2), así como incorporarlos dentro de la campaña de difusión de información del Sistema Evaluador.

**3. Asignación de Factores Complementarios por parte de los Comités.**

- 3.1. Luego del período de observación de enero a septiembre del presente año, esta Superintendencia ha creído conveniente que los comités médicos otorguen factores complementarios para aquellos casos que cumplan con -al menos- uno de los parámetros que





**SUPERINTENDENCIA  
DE BANCA, SEGUROS Y AFP**

se mencionan a continuación, así como para todos aquellos casos que –a criterio del comité– fueran "border line", es decir, todos aquellos casos que de asignarles factores complementarios pudieran acceder a una invalidez parcial o invalidez total:

- i) Edad: mayores de sesenta (60) años.
- ii) Grado de educación: analfabeto y primaria.
- iii) Ocupación: agricultor y obrero

**4. Diferencias en Audiometrías:**

- 4.1. En los casos donde el afiliado y/o beneficiario tenga problemas de hipocusia y, éste sea evaluado por el médico consultor del COMEC, encontrándose diferencias significativas e incrementadas en relación a los resultados obtenidos por el otorrino consultor de COMAFP, el COMEC deberá solicitar la prueba de potenciales auditivos evocados, con el fin de aclarar la diferencia.
- 4.2. Si las audiometrías tomadas por el COMAFP y las realizadas por COMEC coinciden, éstas quedarán con el mismo menoscabo.
- 4.3. Para resolver discrepancias encontradas en el COMEC, luego de una segunda evaluación encontrándose diferencias significativas, se pedirá una tercera opinión a un médico consultor ante dos (2) opiniones discrepantes.

**5. Casos Psiquiátricos:**

- 5.1. En los casos donde el afiliado y/o beneficiario tenga trastorno psiquiátrico, el COMAFP remitirá al COMEC la hoja de trabajo del mismo, el informe del médico consultor psiquiatra de COMAFP, entre otros, como antecedentes médicos, con la finalidad que el médico consultor de COMEC pueda realizar una mejor evaluación y por la particularidad de los casos.

Finalmente, es importante recordar que, de acuerdo a lo establecido en el Oficio Múltiple N° 9397-2005-SBS, el presente documento formará parte de los Anexos del MECGI.

Atentamente,

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



Cc: **Sra. Lidia Briñole**  
Gerente del Comité Médico de las AFP (COMAFP)  
**Sr. Raúl de Andrea**  
Gerente General de la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG)  
**Sr. José Antonio Velarde**  
Gerente General de la Asociación de AFP (AAFP)



N° Solicitud

(Impreso)

CUSPP

**SECCIÓN III. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE**

En mi condición de solicitante de evaluación y calificación de Invalidez autorizo al médico tratante para que suministre al Comité Médico, cualquier información, datos del archivo médico, exámenes de laboratorio, etc, dispensándolo del secreto profesional.

..... de ..... de .....

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante.

Nombre y Apellidos:  
Tipo y N° Doc. Identidad:

**SECCIÓN IV. DECLARACIÓN DEL MÉDICO REPRESENTANTE AFP**

En mi condición de Médico Representante de la AFP, certifico que el solicitante ha cumplido con entregar la información requerida para presentar una Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez.

..... de ..... de .....

\_\_\_\_\_  
Sello y firma del Médico Representante

Reg. C.M.P. \_\_\_\_\_

SPP - 3005