



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, 19 de abril de 2023

Resolución S. B. S.
N° 01372 - 2023
La Superintendente de Banca, Seguros y
Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones

CONSIDERANDO:

Que, por Decreto Supremo N° 054-97-EF se aprobó el Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones;

Que, por Decreto Supremo N° 004-98-EF se aprobó el Reglamento de la mencionada Ley;

Que, adicionalmente, conforme a la Tercera Disposición Final y Transitoria del Reglamento de la Ley, la Superintendencia está facultada para dictar las normas operativas complementarias necesarias para el buen funcionamiento del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones (SPP);

Que, mediante Decreto Supremo N° 061-2007-EF se modificó el artículo 129 del citado Reglamento de la Ley, referido a la Comisión Técnica Médica (CTM), el cual establece que esta se encarga de la revisión de las normas técnicas de evaluación y calificación del grado de invalidez, y le remite a la Superintendencia las propuestas que correspondan para la modificación de los respectivos Manuales de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez a que deben sujetarse el Comité Médico de las AFP (COMAFP) y el Comité Médico de la Superintendencia (COMEC), así como a las demás funciones que le asigne la Superintendencia;

Que, la Superintendencia de forma conjunta con la CTM ha llevado a cabo una revisión de los problemas relacionados al proceso de evaluación y calificación de invalidez en la oportunidad en la que se evalúa y califica a un afiliado haciéndose uso del Capítulo XII: Enfermedades Mentales y del Comportamiento del Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI), del Subtítulo IV del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP, referido a las Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, aprobado mediante Resolución N° 058-94-EF/SAFP y sus modificatorias, y ha formulado una propuesta de modificación del contenido del referido capítulo a fin de dar respuesta a la casuística problemática detectada;

Que, asimismo, para elaboración de la propuesta de modificación al citado Capítulo XII se han llevado a cabo coordinaciones con los comités médicos, COMAFP y COMEC, y se han recogido sus comentarios y sugerencias, por lo que se determinó, a partir de la evaluación llevada a cabo con la CTM que se requería del desarrollo de una propuesta de modificación integral del Capítulo XII del MECGI;

Que, siendo que el COMAFP y COMEC se encuentran dentro de los alcances del numeral 7 del artículo I del Título Preliminar de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, al procedimiento de evaluación y calificación de invalidez le



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

resultan aplicables los principios que dispone el Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo 004-2019-JUS; por lo que su aplicación debe incluirse como parte de las instrucciones de uso de las normas para la evaluación y calificación de la invalidez del MECGI;

Que, a efectos de recoger las opiniones del público respecto de las propuestas de modificación a la normativa del SPP, se dispuso la prepublicación del proyecto de resolución sobre la materia en el portal electrónico de la Superintendencia, conforme a lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 001-2009-JUS;

Contando con el visto bueno de las Superintendencias Adjuntas de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, y de Asesoría Jurídica; y,

En uso de las atribuciones conferidas por el numeral 9 del artículo 349 de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros, Ley N° 26702 y sus modificatorias, el inciso d) del artículo 57 de la Ley del SPP, así como por lo dispuesto en la tercera disposición final y transitoria de su Reglamento;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Modifíquese la denominación del “Capítulo XII: Enfermedades Mentales y del Comportamiento” del Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI), incorporado como Subtítulo IV del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP, aprobado mediante Resolución N° 058-94-EF/SAFP y sus normas modificatorias, cambiándose por “Capítulo XII: Trastornos Mentales, del Comportamiento y del Neurodesarrollo”.

Artículo Segundo.- Sustitúyase el contenido del Capítulo XII: Enfermedades Mentales y del Comportamiento del Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI), incorporado como Subtítulo IV del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP, aprobado mediante Resolución N° 058-94-EF/SAFP y sus normas modificatorias, por el siguiente texto:

“CAPÍTULO XII TRASTORNOS MENTALES, DEL COMPORTAMIENTO Y DEL NEURODESARROLLO

I. INTRODUCCIÓN

La salud física y mental están estrechamente relacionadas como componentes de la homeostasis de las personas, siendo esta última la que juega un rol importante para mantener una buena salud física y las capacidades para desarrollar actividades de la vida diaria y laboral. Los trastornos mentales son la principal causa de discapacidad, con gran impacto en el acortamiento del período de vida, representando una disminución de la misma en 10 a 20 años comparado con la población en general, más aun considerando que la mayoría de las enfermedades físicas son prevenibles. Asimismo, los problemas con asiento orgánico como las enfermedades crónicas y traumáticas pueden tener un serio impacto en la salud mental, lo que disminuye la capacidad para el tratamiento de su patología y recuperación.

Por otro lado, con la aparición de la pandemia por SARS Cov2 (COVID-19) se ha evidenciado gran afectación en la salud mental de las personas infectadas, que han sido testigos de enfermedad o muerte como consecuencia del COVID-19. Por tal razón, se establecen no solo criterios que puedan



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

servir de sustento de evaluación de menoscabo para aquellas enfermedades ya conocidas, sino también para aquellas que pudieran haber emergido o expresado producto de la pandemia.

La clasificación de los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo del presente Capítulo se ha considerado de acuerdo con los criterios descriptivos internacionales basados en la guía de consulta de los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DMS) en su versión 5, así como en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su versión 10 (CIE-10), teniendo en cuenta que este grupo de patologías pueden presentar síntomas similares que difieren en otros aspectos importantes, tales como la evolución, el grado de impedimento o la estrategia terapéutica a seguir. En este mismo sentido, se han realizado cambios significativos en la clasificación y nomenclatura de patologías importantes y de gran connotación como es la denominación de “discapacidad intelectual”, en reemplazo del extendido uso del término “retraso mental” en los ámbitos de uso común, como son los educativos, profesionales, legislativos, periodísticos y de la sociedad a nivel mundial, el cual ha sido considerado en el presente Capítulo.

Este capítulo ofrece a los miembros de los comités médicos del Sistema Privado de Pensiones (SPP), médicos consultores del SPP y otros profesionales médicos que en dicho sistema participan, las herramientas necesarias que les permitan efectuar una evaluación objetiva y adecuada calificación de invalidez de los afiliados y/o beneficiarios del SPP, con criterios objetivos, sustentables, trazables y replicables para minimizar el riesgo de discrecionalidad de la calificación, teniendo como referencia los modelos de baremos de los países de Latinoamérica y también los documentos normativos emitidos por el Ministerio de Salud del Perú (MINSa).

II. OBJETIVO

Establecer un instrumento único para la evaluación y calificación integral de la invalidez causada por trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo, considerando los avances de la medicina, las políticas públicas internacionales en invalidez, así como la realidad y contexto nacional, en concordancia con la autonomía con la que cuentan los Comités Médicos del SPP, y de conformidad con la normativa correspondiente.

III. ALCANCE

El presente Capítulo debe ser aplicado a las solicitudes de evaluación y calificación de invalidez presentadas por los afiliados y/o beneficiarios del SPP que presenten diagnósticos vinculados a los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo.

IV. DISPOSICIONES GENERALES

1. Para el presente Capítulo no resulta aplicable el uso de factores complementarios establecidos en la sección Introducción del MECGI, debido a que las herramientas contenidas en el presente Capítulo contemplan criterios equivalentes.
2. Las secuelas, efectos secundarios y eventos adversos no contenidos en el presente Capítulo productos de la enfermedad o terapia se deben evaluar y calificar de acuerdo con el Capítulo del MECGI correspondiente.

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Definiciones

1. **Adaptabilidad o conducta adaptativa:** es el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que el individuo ha aprendido y que le permiten responder a las circunstancias de la vida diaria.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

2. **Discapacidad mental:** es una condición cognitiva o psicológica que perturba seriamente las actividades de la vida diaria de manera que requiere atención especial.
3. **Discapacidad intelectual:** es un trastorno que se caracteriza por presentar limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de concluir la etapa desarrollo del ser humano.
4. **Enfermedad invalidante:** es aquella que causa reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas o en algunos casos que pueden ser reversibles, que disminuyen en por lo menos el 50% o más la capacidad de trabajo.
5. **Invalidez:** de conformidad con el inciso d) del artículo 2° del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP, es la condición médico-administrativa-laboral que alude a la pérdida del 50% o más de la capacidad de trabajo del afiliado, que le imposibilita realizar un trabajo compatible con sus capacidades. Tal pérdida o menoscabo tiene un grado parcial o total y una naturaleza temporal o permanente, según las calificaciones de invalidez que realicen los comités médicos competentes, y sobre la base de las normas de evaluación y calificación del grado de invalidez del SPP.
6. **Invalidez parcial:** de conformidad con el inciso e) del artículo 2° del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP y el artículo 115° del Reglamento de la Ley del SPP, corresponde a aquella condición en la que el afiliado sufre un menoscabo en su capacidad de trabajo, y se encuentre en incapacidad física o mental de naturaleza prolongada, en un porcentaje igual o superior al 50% pero inferior a los dos tercios, conforme al dictamen emitido por el COMAFP o COMEC según sea el caso.
7. **Invalidez total:** de conformidad con el inciso f) del artículo 2° del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP y el artículo 115° del Reglamento de la Ley del SPP, corresponde a aquella condición en la que el afiliado sufre un menoscabo en su capacidad de trabajo, y se encuentre en incapacidad física o mental de naturaleza prolongada, igual o superior a dos tercios, conforme al dictamen emitido por el COMAFP o COMEC según sea el caso.
8. **Salud mental:** la salud mental refleja “nuestro bienestar emocional, psicológico y social” y afecta “cómo pensamos, sentimos y actuamos”. Asimismo, tiene un fuerte impacto en las formas en las que interactuamos con otros, cómo manejamos los problemas y cómo tomamos decisiones.
9. **Trastorno mental:** son las condiciones que afectan el pensamiento, sentimiento, ánimo o conducta de la persona. Estas incluyen, pero no están limitadas a la depresión, ansiedad, desorden bipolar o esquizofrenia.

VI. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

VI.1 CRITERIOS A CONSIDERAR PARA LA EVALUACIÓN Y PONDERACIÓN DEL DAÑO

Los siguientes criterios ayudan a realizar una evaluación objetiva del grupo de patologías motivo del presente Capítulo con respecto a su nivel de severidad, nivel de discapacidad y valoración específica de la incapacidad para laborar. Asimismo, los presentes criterios se



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

deben tomar en cuenta al momento de determinar la fecha de ocurrencia de la condición de invalidez y su naturaleza, por lo cual se deben tener en cuenta los siguientes criterios:

- a) Tiempo de enfermedad de un (1) año o más diagnosticado y tratado por médico psiquiatra con tratamiento continuo, de acuerdo con las guías de práctica clínica, sin haber logrado su estabilización ni recuperado sus habilidades cognitivas, anímicas, sociales ni laborales.
- b) Tomar en cuenta aquella sintomatología que por su gravedad haya ameritado medicación intensa u hospitalización y que haya dejado secuelas incapacitantes para la actividad laboral.
- c) Se debe considerar la reactivación de síntomas a pesar de recibir tratamiento continuo.
- d) Considerar la medicación usada y número de medicamentos usados para el control de síntomas.
- e) Evaluar si la calidad de vida de la persona se encuentra alterada, considerada como incapacidad para satisfacer sus actividades de la vida diaria, síntomas negativos evidentes y desatención a funciones cognitivas primarias durante los intervalos libres de síntomas.
- f) Evaluar la sintomatología residual persistente. Se deben considerar los síntomas negativos persistentes de los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo.

Asimismo, los comités médicos pueden sopesar la pertinencia de la aplicación de los precitados criterios a fin de evitar un perjuicio a los derechos del administrado, de conformidad con lo establecido en la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444 u otras normas aplicables, dicha decisión debe quedar debidamente sustentada en el expediente y en el pronunciamiento que corresponda.

VI.2 FECHA DE OCURRENCIA DE LA INVALIDEZ

Se determina considerando la información obtenida del expediente y sobre la base de lo descrito en el artículo 61° del precitado Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP, así como tomando en consideración los lineamientos generales para la evaluación y calificación de invalidez establecidos en el presente Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI).

VI.3 EXÁMENES DE AYUDA DIAGNÓSTICA

Son los exámenes auxiliares que ayudan a complementar o dilucidar el diagnóstico con otras condiciones no psiquiátricas no invalidantes o incluso de aquellas que puedan ser motivo de simulación; y otros que el comité médico considere que contribuyen al respecto. Asimismo, en esta sección se consideran aquellos exámenes que ya se encuentran contenidos en el expediente y que sirvan de sustento para evidenciar la patología motivo de la evaluación como aquellas patologías que son congénitas o hereditarias. Se tienen como exámenes de ayuda diagnóstica, los siguientes:

- a) **Exámenes basales:** hemograma completo, examen de orina, glucosa sérica, urea, creatinina, complejo B sérico, perfil tiroideo, entre otros que se consideren pertinentes.
- b) **Neuro imágenes:** radiografías, TAC, TEM, TEM funcional, RMN convencional y/o funcional, PET (tomografía por emisión de positrones), SPECT (tomografía por emisión de fotón único), y Angiografía Cerebral.
- c) **Electrofisiológicos:** EEG (electroencefalograma) y potenciales evocados.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- d) **Bioquímicos:** punción lumbar y Amniocentesis.
- e) **Toxicológicos:** exámenes toxicológicos de cocaína, marihuana, éxtasis, anfetamina, metanfetamina, benzodiazepinas, antidepresivos tricíclicos, barbitúricos, morfina, y metadona.
- f) **Genéticos:** cariotipo convencional, mlpa (amplificación múltiple dependiente de ligamento), fish (hibridación in situ con fluoresceína), CGH-Arrays (Microarrays de hibridación genómica), y otros según ACMG (American College of Medical Genetics).

Conforme la tecnología médica va desarrollando nuevos e innovadores exámenes complementarios, lo señalado en los precitados literales, no exime que puedan ser usados de acuerdo con la pertinencia y uso en el Perú.

VI.4 CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES, DEL COMPORTAMIENTO Y DEL NEURODESARROLLO

A continuación se presenta la clasificación de los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo basado en la guía de consulta de los criterios diagnósticos del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DMS) en su versión 5 y en la actual Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en la versión 10. Esta clasificación y nomenclatura de las patologías son susceptibles de ser modificadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mismas que deben ser aceptadas por el MINSA previamente, modificaciones que, de darse, deben tomarse en cuenta en la aplicación del presente capítulo.

Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

- Trastorno esquizotípico (de la personalidad)
- Trastorno de delirios
- Trastorno psicótico breve
- Trastorno esquizofreniforme
- Esquizofrenia
- Tipo bipolar
- Tipo depresivo
- Con delirios
- Con alucinaciones
- Catatonía asociada a otro trastorno mental
- Trastorno catatónico debido a otra afección médica
- Catatonía no especificada
- Otro trastorno del espectro de la esquizofrenia especificado y otro trastorno psicótico
- Trastorno del espectro de la esquizofrenia no especificado y otro trastorno psicótico

Trastorno bipolar y trastornos relacionados

- Leve
- Moderado
- Grave
- Con características psicóticas
- No especificado
- Episodio hipomaniaco actual o más reciente
- Episodio depresivo actual o más reciente
- Trastorno bipolar



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- Trastorno ciclotímico
- Trastorno bipolar y trastorno relacionado debidos a otra afección médica
- Otro trastorno bipolar y trastorno relacionado especificados
- Trastorno bipolar y trastorno relacionado no especificados

Trastornos depresivos

- Trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo
- Trastorno de depresión mayor
- Episodio único
- Episodio recurrente
- Trastorno depresivo persistente
- Trastorno disfórico premenstrual
- Trastorno depresivo debido a la afección médica
- Otro trastorno depresivo especificado
- Trastorno depresivo no especificado

Trastornos de ansiedad

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo selectivo
- Fobia especificada
- Trastorno de ansiedad social
- Trastorno de pánico
- Agorafobia
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica
- Otros trastornos de ansiedad especificado
- Trastorno de ansiedad no especificado

Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados

- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Trastorno dismórfico corporal
- Trastorno de acumulación
- Tricotilomanía
- Trastorno de excoriación
- Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado inducidos por sustancias/medicamentos
- Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado debidos a otra afección médica
- Otros trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado especificados
- Trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno relacionado no especificados

Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés

- Trastorno de apego reactivo
- Trastorno de relación social desinhibida
- Trastorno de estrés postraumático
- Trastorno de estrés agudo
- Trastorno de adaptación
- Otros trastornos relacionados con traumas y factores de estrés especificados
- Trastorno traumas y factores de estrés no especificados



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Trastornos disociativos

- Trastorno de identidad disociativo
- Amnesia disociativa
- Trastorno de despersonalización/desrealización
- Otro trastorno disociativo especificado
- Trastorno disociativo no especificado

Trastornos de síntomas somáticos y trastornos relacionados

- Trastornos de síntomas somáticos
- Trastorno de ansiedad por enfermedad
- Trastorno de conversión
- Factores psicológicos que afectan a otras afecciones médicas
- Trastorno facticio
- Otros trastornos de síntomas somáticos y trastorno relacionado especificados
- Trastorno de síntomas somáticos y trastorno relacionado no especificados

Trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos

- Pica
- Trastorno de rumiación
- Trastorno de evitación/restricción de la ingestión de alimentos
- Anorexia nerviosa
- Bulimia nerviosa
- Trastorno por atracón
- Otro trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos especificados
- Trastorno alimentario o de la ingestión de alimentos no especificado

Trastornos de la excreción

- Enuresis
- Encopresis
- Otro trastorno de la excreción especificado
- Trastorno de la excreción no especificado

Trastorno del sueño-vigilia

- Trastorno del insomnio
- Trastorno por hipersomnia
- Narcolepsia sin cataplejía, pero con deficiencia de hipocretina
- Narcolepsia con cataplejía, pero sin deficiencia de hipocretina
- Ataxia cerebelosa autosómica dominante, sordera y narcolepsia
- Narcolepsia autosómica dominante, obesidad y diabetes tipo 2
- Narcolepsia secundaria a otra afección médica

Trastorno del sueño relacionados con la respiración

- Apnea e hipopnea obstructiva del sueño
- Apnea central del sueño idiopática
- Respiración de Cheyne-Stokes
- Apnea central del sueño con consumo concurrente de opiáceos
- Hipoventilación relacionada con el sueño
- Hipoventilación idiopática
- Hipoventilación alveolar central congénita
- Hipoventilación concurrente relacionada con el sueño



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- Trastornos del ritmo circadiano de sueño-vigilia

Parasomnias

- Trastornos del despertar del sueño no REM
- Trastorno de pesadillas
- Trastorno del comportamiento del sueño REM
- Síndrome de las piernas inquietas
- Trastorno del sueño inducido por sustancias
- Otro trastorno de insomnio especificado
- Trastorno de insomnio no especificado
- Otro trastorno de hipersomnia especificado
- Trastorno de hipersomnia no especificado
- Otro trastorno del sueño-vigilia no especificado
- Trastorno del sueño-vigilia no especificado

Disfunciones sexuales

- Eyaculación retardada
- Trastorno eréctil
- Trastorno orgásmico femenino
- Trastorno del interés/excitación sexual femenino
- Trastorno de dolor genito-pélvico/penetración
- Trastorno de deseo sexual hipoactivo en el varón
- Eyaculación prematura
- Disfunción sexual inducida por sustancias/medicamentos
- Otra disfunción sexual no especificada
- Disfunción sexual no especificada

Disforia de género

- Disforia de género en niños
- Disforia de género en adolescentes y adultos
- Otra disforia de género especificada
- Disforia de género no especificada

Trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta

- Trastorno negativista desafiante
- Trastorno explosivo intermitente
- Trastorno de la personalidad antisocial
- Píromanía
- Cleptomanía
- Otro trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta especificado
- Trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta no especificado

Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos

- Trastornos relacionados con sustancias
- Trastornos relacionados con el alcohol
- Trastornos relacionados con la cafeína
- Trastornos relacionados con el cannabis
- Trastornos relacionados con los alucinógenos
- Trastornos relacionados con los inhalantes
- Trastornos relacionados con los opiáceos



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- Trastornos relacionados con los sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- Trastornos relacionados con los estimulantes
- Trastornos relacionados con el tabaco
- Trastornos relacionados con otras sustancias (o sustancias desconocidas)
- Trastornos no relacionados con sustancias

Trastornos neurocognitivos

- Síndrome confusional
- Trastornos neurocognitivos mayores y leves
- Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Alzheimer
- Trastorno neurocognitivo frontotemporal mayor o leve
- Trastorno neurocognitivo mayor o leve con cuerpos de Lewy
- Trastorno neurocognitivo vascular mayor o leve
- Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a un traumatismo cerebral
- Trastorno neurocognitivo mayor o leve inducido por sustancias/medicamentos
- Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a infección por VIH
- Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Parkinson
- Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a la enfermedad de Huntington
- Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a otra afección médica
- Trastorno neurocognitivo mayor o leve debido a etiologías múltiples
- Trastorno neurocognitivo no especificado

Trastornos de la personalidad

- Trastornos de la personalidad: Grupo A
- Trastornos de la personalidad: Grupo B
- Trastornos de la personalidad: Grupo C
- Otros trastornos de la personalidad

Trastornos parafilicos

- Trastorno de voyeurismo
- Trastorno de exhibicionismo
- Trastorno de frotteurismo
- Trastorno de masoquismo sexual
- Trastorno de sadismo sexual
- Trastorno de pedofilia
- Trastorno de fetichismo
- Trastorno de travestismo
- Otro trastorno parafilico especificado
- Trastorno parafilico no específico

Otros trastornos mentales

- Otro trastorno mental especificado debido a otra afección médica
- Trastorno mental no especificado debido a otra afección médica
- Otro trastorno mental especificado
- Trastorno mental no especificado

Trastorno motores inducidos por medicamentos y otros efectos adversos de los medicamentos

- Parkinsonismo inducido por neurolépticos
- Parkinsonismo inducido por otros medicamentos



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- Síndrome neuroléptico maligno
- Disonía aguda inducida por medicamentos
- Acatisia aguda inducida por medicamentos
- Discinesia tardía
- Disonía tardía
- Acatisia tardía
- Temblor postural inducido por medicamentos
- Otro trastorno motor inducido por medicamentos
- Síndrome de suspensión de antidepresivos
- Otro efecto adverso de medicamentos

Otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica

- Problemas de relación
- Problemas relacionados con la educación familiar
- Otros problemas relacionados con el grupo de apoyo primario
- Maltrato, abuso y negligencia
- Maltrato infantil y problemas de negligencia
- Abuso sexual infantil
- Otras circunstancias relacionadas con el abuso sexual infantil

Negligencia infantil

- Negligencia infantil confirmada
- Negligencia infantil sospechada

Otras circunstancias relacionadas con la negligencia infantil

Maltrato psicológico infantil

- Maltrato psicológico infantil confirmado
- Maltrato psicológico infantil sospechado
- Otras circunstancias relacionadas con el maltrato psicológico infantil

Maltrato del adulto y problemas de negligencia

- Violencia física por parte del cónyuge o la pareja
- Negligencia por parte del cónyuge o la pareja
- Maltrato psicológico por parte del cónyuge o la pareja
- Maltrato del adulto por parte de una persona distinta del cónyuge o la pareja

Problemas educativos o laborales

- Problemas educativos
- Problemas laborales

Problemas de vivienda y económicos

- Problemas de vivienda
- Problemas económicos

Otros problemas relacionados con el entorno social

- Problema de fase de la vida
- Problema relacionado con vivir solo
- Dificultad de aculturación
- Exclusión o rechazo social



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- Blanco de discriminación adversa o persecución
- Problema relacionado con el entorno social no especificado

Problemas relacionados con la delincuencia o interacción con el sistema legal

- Víctima de delincuencia
- Sentencia civil o penal sin encarcelamiento
- Encarcelamiento u otra reclusión
- Problemas relacionados con la excarcelación
- Problemas relacionados con otras circunstancias legales

Otros encuentros con los servicios para asesoramiento y consejo médico

Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales, personales y ambientales

Otras circunstancias de la historia personal

Problemas relacionados con el acceso a la asistencia médica y otra asistencia sanitaria

El incumplimiento del tratamiento médico

Trastornos del neurodesarrollo

Trastornos del desarrollo neurológico

- Discapacidades intelectuales
- Trastornos de la comunicación
- Trastorno del espectro del autismo
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad
- Trastorno específico del aprendizaje
- Trastornos motores
- Trastornos de tics
- Otros trastornos del desarrollo neurológico

VII. HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

La evaluación y calificación de invalidez aplicable a los trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo, exige la consideración de la naturaleza y las manifestaciones clínicas del daño o daños que van a determinar la pérdida en la capacidad de adaptación para realizar sus actividades, las que se reflejan en:

- Las actividades diarias, tanto en la esfera familiar, social y ocupacional;
- Rango de interés con respecto a las Actividades de Vida Diaria (AVD) y Actividades de Vida Laboral (AVL);
- Capacidad para preocuparse de sus necesidades personales, de necesidades esenciales o básicas; y,
- Capacidad para relacionarse con otras personas.

La evaluación considera signos clínicos que sean médicamente demostrables, por lo tanto, se debe encontrar concordancia entre los síntomas hallados y el estado de homeostasis observado. Además, aquellos efectos que pudieran atribuirse a la medicación recibida para el tratamiento de estas patologías.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

El que una persona sea diagnosticada con trastorno mental, del comportamiento o trastorno del neurodesarrollo no significa que sea considerada con condición de invalidez en el SPP, lo que se debe demostrar es que exista una alteración que limite el juicio y adaptación y que tenga connotación en sus actividades de la vida diaria y laboral, asimismo se debe tener en cuenta si la condición mental es estática, progresiva o con buen pronóstico.

Por otro lado, las herramientas de la presente sección consideran aquellas clasificaciones, criterios y tiempos que se encuentran establecidos a la fecha de su emisión, por lo que son susceptibles a cambios de acuerdo con los documentos o normativas que sean emitidas con posterioridad y que tendrán repercusión en las herramientas abajo descritas, como son el caso de la clasificación de enfermedades, tiempos de descansos o guías de prácticas clínicas. Debido a ello, en la medida que dichos cambios no tengan alto impacto en el porcentaje de menoscabo de invalidez, deben darse por válidos; caso contrario, los comités médicos deben efectuar la evaluación pertinente a fin de determinar su aplicabilidad o no, con respecto a los expedientes que tengan para su atención.

7.1 Herramienta de evaluación y calificación de invalidez por trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo

Para la determinación de los totales se hace uso de la suma aritmética.

Tabla N° 1 de la sección 7.1 Herramienta de Evaluación y Calificación de Invalidez por Trastornos Mentales y del Comportamiento

ASPECTOS PERSONALES	
1.- Alteraciones en sus actividades de responsabilidad: tareas domésticas, estudios, trabajo (Máximo 15%)	Porcentaje de menoscabo de invalidez
a. No presenta alteraciones en el desarrollo de sus actividades.	0%
b. Presenta alteraciones de forma eventual en el desarrollo de sus actividades.	3%
c. Descansos médicos eventuales hasta 20 días acumulados en un año o necesidad de atención médica eventual.	6%
d. Descansos médicos frecuentes durante el año que signifiquen más de 20 días y menos de 3 meses acumulados en un año o necesidad de atención médica al menos 1 vez por mes.	9%
e. Descansos médicos continuos, mayor de 3 meses o necesidad de atención médica mensual.	12%
f. Expediente en Comisión Médica de Incapacidad (MINSa/ EsSalud) o necesidad de atención médica continua.	15%
2.- Alteraciones en su vida familiar y social (Máximo 15%)	
a. Desarrolla sus actividades diarias sin dificultad.	0%
b. Presenta alteraciones en el desarrollo de sus actividades diarias.	3%
c. Presenta dificultad para desarrollarse con terceras personas.	6%
d. Presenta dificultad para desarrollar comunicación con su familia.	9%
e. Permanece en su cuarto la mayor parte del día.	12%
f. Necesidad de internamiento en una institución de cuidado.	15%



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

3.- Redes emocionales y de apoyo (Máximo 12%)	
a. Integrado a su familia y grupos sociales.	0%
b. Integrado a su familia y dificultad de integración en grupos sociales.	1%
c. Dificultad de integración con su familia y no participa en grupos sociales.	3%
d. Cuenta con el apoyo familiar o de terceras personas para realizar actividades sociales o interacción con terceras personas.	6%
e. Vive solo y/o aislado.	9%
f. Vive en centro de reposo, de cuidados especiales o no cuenta con ningún apoyo.	12%
ASPECTOS CLÍNICO TERAPÉUTICOS	
4.- Tiempo de enfermedad, en años de haber iniciado el tratamiento (Máximo 20%)	
a. < 1 año	1%
b. Mayor o igual a 1 año y < 5 años	5%
c. Mayor o igual a 5 años y < 10 años	10%
d. Mayor o igual a 10 años y < 15 años	15%
e. Mayor o igual a 15 años	20%
5.- Uso de fármacos para el control significativo de síntomas (De acuerdo a las Guías de Práctica Clínica) (Máximo 20%)	
a. No hace uso de fármacos psiquiátricos.	0%
b. Uso de un fármaco en bajas dosis	1%
c. Uso de un fármaco en dosis altas (antipsicóticos y/o antidepresivos).	5%
d. Combinación de dos fármacos (antipsicóticos y/o antidepresivos) más estabilizador del ánimo.	10%
e. Necesidad de usar tratamiento electroconvulsivo acompañado de medicación.	15%
f. Necesidad de hospitalizaciones.	20%
6.- Efectos secundarios de la medicación (incluye extrapiramidales) y sobre la sintomatología (Máximo 17%)	
a. Control adecuado de síntomas ansiosos, depresivos, no presenta efectos extrapiramidales.	0%
b. Control parcial de los síntomas ansiosos, depresivos, presenta temblor leve de extremidades superiores.	5%
c. No controla síntomas ansiosos, depresivos, presenta temblor marcado de extremidades superiores.	8%
d. Aparición de nueva sintomatología, ansioso, depresiva a pesar de la medicación, presenta hipertensión generalizada.	11%
e. Aparición de nueva sintomatología, ansioso depresiva a pesar de la medicación, presenta Marcha en bloque.	14%
f. Presenta alteraciones en funciones cognitivas primarias	17%



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

7.2 Herramienta de Evaluación y Calificación de Trastornos del Neurodesarrollo (Incluyen Síndrome de Down, Asperger y Discapacidad Mental)

Para la determinación de los totales se hace uso de la suma aritmética.

Tabla N° 1 de la sección 7.2 Herramienta de Evaluación y Calificación de Trastornos del Neurodesarrollo (Incluyen Síndrome de Down, Asperger y Discapacidad Mental)

ASPECTOS PERSONALES	
1.- Alteraciones en sus actividades de responsabilidad: tareas domésticas, estudios, trabajo (Máximo 15%)	Porcentaje de menoscabo de invalidez
a. No presenta alteraciones en el desarrollo de sus actividades ni en sus responsabilidades asignadas.	0%
b. Presenta alteraciones en el desarrollo en alguna de sus actividades o en sus responsabilidades asignadas.	3%
c. Presenta alteraciones intermitentes en el desarrollo de sus actividades y en sus responsabilidades asignadas.	6%
d. Presenta dificultad limitada en el desarrollo de sus actividades y en sus responsabilidades asignadas.	9%
e. Presenta dificultad extensa en el desarrollo de sus actividades y en sus responsabilidades asignadas.	12%
f. Presenta dificultad generalizada en el desarrollo de sus actividades y en sus responsabilidades asignadas.	15%
2.- Alteraciones en sus actividades de vida diaria (Máximo 15%)	
a. Desarrolla sus actividades sin dificultad y con normalidad, sin interferencias.	0%
b. Presenta alteraciones en el desarrollo de sus actividades, inusual o excesivo interés, pero no interfiere con su comportamiento.	3%
c. Presenta dificultad intermitente que requiere vigilancia de otra persona, y presenta interferencia en el contexto de su comportamiento.	6%
d. Presenta dificultad limitada que requiere la vigilancia y asistencia de otra persona o presenta interferencia significativa en el contexto de su comportamiento.	9%
e. Presenta dependencia extensa y requiere asistencia de otra persona con marcada interferencia en el contexto de su comportamiento.	12%
f. Presenta dependencia generalizada de la asistencia de otra persona con marcada interferencia en la vida diaria en el contexto de su comportamiento.	15%
3.- Redes emocionales y familiares de apoyo (Máximo 12%)	
a. Integrado a su familia y grupos sociales, puede tener comportamiento peculiar o aislado, pero sin interferencias en el contexto de su comportamiento.	0%
b. Presenta dificultad y necesita apoyo intermitente para integrarse a su entorno familiar y a grupos sociales.	1%



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

c. Presenta dificultad y necesita apoyo limitado para integrarse a su entorno familiar y a grupos sociales.	3%
d. Presenta gran dificultad y necesita apoyo extenso para integrarse a su entorno familiar y a grupos sociales.	6%
e. Presenta gran dificultad y necesita apoyo generalizado para integrarse a su entorno familiar y a grupos sociales.	9%
f. Rechazo familiar o de terceras personas para realizar actividades conjuntas o mínima comunicación social.	12%
ASPECTOS CLÍNICO TERAPÉUTICOS	
4.- Tiempo de haber iniciado el tratamiento médico o de medicina física y rehabilitación, según periodo: (Máximo 20%)	
a. < 1 año	1%
b. Mayor o igual a 1 año y < 5 años	5%
c. Mayor o igual a 5 años y < 10 años	10%
d. Mayor o igual a 10 años y < 15 años	15%
e. Mayor o igual a 15 años	20%
5.- Uso de fármacos y/o terapia de rehabilitación para el control significativo de síntomas: (Máximo 20%)	
a. No utiliza fármacos psiquiátricos y/o no recibe terapia de rehabilitación.	0%
b. Uso de un fármaco y/o la terapia de rehabilitación que permite adecuada integración a su familia y entorno.	1%
c. Uso de un fármaco a dosis altas y la terapia de rehabilitación permiten adecuada integración a su familia y entorno.	5%
d. Combinación de fármacos y la terapia de rehabilitación permiten integración limitada a su familia y entorno.	10%
e. Los fármacos y la terapia de rehabilitación permiten integración solo a su familia.	15%
f. Los fármacos ni la terapia de rehabilitación no permiten integración a su familia.	20%
6.- Alteraciones motoras (Máximo 17%)	
a. No hay presencia de alteraciones motoras.	0%
b. Presenta alteración leve en la coordinación motora gruesa	5%
c. Presenta alteración leve en la coordinación motora gruesa y fina.	8%
d. Presenta alteración moderada en la coordinación motora gruesa y fina.	11%
e. Presenta alteración severa en la coordinación motora gruesa y fina.	14%
f. Presenta alteración completa de coordinación motora gruesa y fina.	17%

Clases establecidas a partir de los porcentajes de menoscabo obtenidos:

CLASES	Porcentaje de menoscabo de Invalidez
CLASE I	1% - 20%
CLASE II	21% - 40%



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

CLASE III	41% - 60%
CLASE IV	61% - 80%
CLASE V	> o igual a 81%

Artículo Tercero.- Incorporar el acápite IV como parte de las instrucciones contenidas en la introducción para el uso de las normas para la evaluación y calificación de la invalidez del Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI), incorporado como Subtítulo IV del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP, aprobado mediante Resolución N° 058-94-EF/SAFP y sus normas modificatorias, del modo siguiente:

“IV. LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ

- a) *En la evaluación y calificación de la invalidez del afiliado y/o beneficiario, los comités médicos pueden considerar criterios adicionales a los contenidos en el presente manual, de carácter clínico, médico, administrativo y/o legal y, en caso de existir más de un criterio a aplicar, estos deben ser interpretados en forma favorable a la pretensión del administrado, en concordancia con los principios del procedimiento administrativo establecidos en el artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General. Cuando dicha situación se presente, la decisión debe quedar sustentada en el expediente y la aplicación de los criterios adicionales debidamente motivada en el pronunciamiento que se emita.*
- b) *Los comités médicos son responsables de la atención de los expedientes de invalidez, sobre los cuales deben emitir el pronunciamiento correspondiente. No constituye un impedimento para dar la atención respectiva mediante pronunciamiento el estadio clínico, estado del tratamiento, u otros aspectos clínicos. La no atención de los expedientes de invalidez representa una vulneración del debido procedimiento.*
- c) *Los comités médicos cuentan con autonomía en el ejercicio de sus funciones y se encuentran sujetos a las normas comunes de derecho público, conforme a lo establecido en el numeral 7 del Artículo I del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley 27444.*
- d) *La evaluación de los expedientes debe ser de forma integral, personalizada y basada en evidencia, tomando en consideración que la reacción es diferente ante la misma patología y/o tratamiento. La invalidez del afiliado se debe evaluar en función de la afectación que puede ejercer la enfermedad o patología en la capacidad de trabajo como consecuencia del proceso del tratamiento médico, quirúrgico o biológico y/o posterior, por lo que la calificación otorgada debe estar debidamente sustentada en la motivación del dictamen u otro documento que se emita al respecto.*
- e) *Los comités médicos deben sustentar sus pronunciamientos con respecto a la evaluación y calificación de invalidez basándose en el contenido del expediente materia de atención, el cual debe contener los resultados de la evaluación clínica, los resultados de la evaluación de los médicos consultores u otros, lo cual debe sustentarse en Medicina basada en Evidencia (MBE). El sustento del pronunciamiento, en concordancia con la motivación a que hace referencia la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, debe estar orientado a facilitar el entendimiento del pronunciamiento del comité médico por parte del afiliado y/o beneficiario, en cuyo marco los comités deben explicar aquellos términos técnico-médico, legales y/o administrativos de carácter especializado.*
- f) *Los comités médicos deben contar con procesos y procedimientos para la atención de las solicitudes de invalidez, como son las guías de práctica clínica o equivalentes y formatos de*



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

solicitud de informe con información específica a ser considerados por el médico consultor en la oportunidad que da atención a las solicitudes de evaluación que se le asignen.

- g) Las consideraciones clínicas para el uso de las herramientas están contenidas en las Guías de Práctica Clínica (GPC) que deben tener en cuenta los comités médicos.*
- h) Los comités médicos deben analizar los informes de los médicos consultores en plena concordancia con el contenido de todo el expediente materia de evaluación y calificación de invalidez.*
- i) Cuando existan discordancias en el contenido del expediente, causadas inclusive por un informe de médico consultor, se debe solicitar opinión a otro médico consultor que sirva de base para el pronunciamiento final. Asimismo, el médico consultor cuya opinión se solicite en ninguna circunstancia puede ser también el médico tratante del afiliado.*
- j) Cuando existan 2 o más patologías que produzcan invalidez se hace uso del protocolo de suma combinada.*
- k) Los comités médicos deben verificar que la fecha de ocurrencia sea determinada según la patología materia de evaluación y considerando los criterios establecidos en el artículo 61° del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP, así como los precitados lineamientos generales en lo que corresponda. El pronunciamiento sobre la fecha de ocurrencia debe contar con la debida y respectiva motivación, de acuerdo con los criterios clínicos, de medicina basada en evidencia y técnicos-administrativos, que sean de entendimiento de los profesionales que requieran su análisis y de fácil comprensión para el afiliado.”*

Artículo Cuarto.- Renómbrese los siguientes subtítulos del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP, aprobado mediante Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias, conforme a lo siguiente:

- a) El Subtítulo IV “Procedimiento Operativo para el Acceso a los Beneficios Previsionales por Enfermedad Terminal o Cáncer”, incorporado por Resolución SBS N° 2740-2016, por Subtítulo V “Procedimiento Operativo para el Acceso a los Beneficios Previsionales por Enfermedad Terminal o Cáncer”.
- b) El Subtítulo V “Proceso de Pago de Pensiones de Jubilación por Rentas Vitalicias a cargo de las Empresas de Seguros”, incorporado por Resolución SBS N° 4409-2018, por Subtítulo VI “Proceso de Pago de Pensiones de Jubilación por Rentas Vitalicias a cargo de las Empresas de Seguros”.

Artículo Quinto.- La presente Resolución entra en vigencia a partir de los noventa (90) días calendario de publicada en el Diario Oficial “El Peruano”.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

Única.- Las disposiciones de la presente Resolución se aplican a aquellas solicitudes de evaluación y calificación de invalidez presentadas ante las AFP, a partir de su entrada en vigencia.

Regístrese, comuníquese y publíquese,

MARIA DEL SOCORRO HEYSEN ZEGARRA
Superintendente de Banca, Seguros y AFP