



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

San Isidro, **21 ABR. 2017**

OFICIO N° 14292 -2017-SBS

Doctor
LUIS ENRIQUE OTOYA CAMINO
Presidente
Comité Médico de las AFP (COMAFP)
Cl. Antequera N° 580
San Isidro.-

Asunto : Procedimiento a seguir ante una segunda solicitud-SECI¹ de afiliado titular que desistió del trámite iniciado con una primera solicitud-SECI.
Afiliado : Oscar Arturo Ruiz Apon
AFP : Profuturo AFP
Beneficio : Invalidez
Expediente : 2017-17926

Me dirijo a usted, con relación a la comunicación GO-JC-074-17, recibida por esta Superintendencia con registro de ingreso N° 2017-17926² de fecha 22.03.2017, mediante la cual, su representada formula consulta respecto al procedimiento a seguir con ocasión de una segunda solicitud-SECI presentada por el afiliado Oscar Arturo Ruiz Apon con fecha 20.02.2017, quien, se habría desistido del trámite de pensión de invalidez iniciado en virtud de una primera solicitud-SECI de fecha 11.11.2015, solicitud última que tiene una revaluación programada para el 10.09.2017.

Sobre el particular, y a modo de antecedente, cabe precisar que, de la revisión y análisis efectuado a la comunicación materia del presente, así como a la información alcanzada por Profuturo AFP³, se confirma que el afiliado con fecha 11.11.2015 presentó una primera solicitud-SECI, la cual, dio lugar a la emisión de los Dictámenes N° 0207-2016⁴ y 4579-2016⁵, documentos que a su vez, otorgaron el derecho al pago de una pensión de invalidez por el periodo comprendido entre el 11.11.2015 y el 10.11.2017.

Asimismo, cabe señalar que, el afiliado en virtud del referido derecho, presentó una solicitud de pensión de invalidez con fecha 04.04.2016, trámite del cual, el afiliado se desistió mediante solicitud⁶ recibida por Profuturo AFP con fecha 09.12.2016 -cuya copia se adjunta-, acción que además, tuvo alcance sobre la solicitud-SECI de fecha 11.11.2015. Siendo ello así, la revaluación de la precitada solicitud no resulta viable, dado que dicho trámite quedó concluido en virtud del desistimiento de fecha 06.12.2016.

De otro lado, en lo que concierne a la consulta materia del presente, esto es, la atención de la segunda-SECI presentada por el citado afiliado con fecha 20.02.2017, cabe mencionar que, su representada deberá proceder a efectuar la evaluación correspondiente conforme al procedimiento regular establecido en el artículo 195° del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia



¹ Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez (SECI).

² Mediante la presente comunicación también se recibieron las consultas respecto a los casos de los afiliados Zenaída Esther Faustino Arias y Edwar Ramírez Flores.

³ Corresponde a la comunicación AYO-3721-2017 de fecha 31.03.2017, enviada por Profuturo AFP a través del Módulo de Atención de Controversias SPP.

⁴ El presente dictamen fue emitido por el COMEC y estableció una condición Parcial Temporal, por el periodo comprendido entre el 11.11.2015 y el 10.11.2016, y una fecha de ocurrencia igual al 11.11.2015.

⁵ El presente dictamen fue emitido por el COMAFP y estableció una condición de invalidez Parcial Permanente y no definitiva, por el periodo comprendido entre el 11.11.2016 y el 10.11.2017.

⁶ La presente solicitud de desistimiento fue atendida por Profuturo AFP mediante comunicación SPN-22653-2016 de fecha 13.12.2016, cuya copia se adjunta al presente.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Reglamentarias del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, aprobado por Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus modificatorias.

Finalmente, teniendo en consideración lo señalado en el párrafo previo, este Ente Supervisor requiere a su representada que se sirva remitir en un plazo no mayor a diez (10) días de haber tomado conocimiento del presente oficio -en sesión de comité-, un informe detallado y documentado respecto a las acciones tomadas en el presente proceso de evaluación y calificación de invalidez del afiliado Oscar Arturo Ruiz Apon. Asimismo, cabe precisar que, lo señalado en el presente oficio constituye precedente ante escenarios similares.

Atentamente,


ELIO SANCHEZ CHAVEZ
Superintendente Adjunto de Administradoras
PAG/mi Privadas de Fondos de Pensiones (a.i.)



CC : Profuturo AFP y Gerente del COMAFP

Adj : Copia de la solicitud de desistimiento del afiliado y de la comunicación SPN-22653-2016 de Profuturo AFP.

EL PRESENTE DOCUMENTO NO HA
SIDO REDACTADO EN ESTE OFICIO
NOTARIAL.

Chiclayo, 06 de diciembre de 2016

Señores

PROFUTURO AFP

Presente.-

Ref.: Desistimiento al trámite de: **Invalidez**

Mediante la presente yo, **RUIZ APON OSCAR ARTURO** identificado(a) con DNI N° **05293219** y CUSPP **197031ORAZN8** con domicilio en Blk. Módulo 41 Dpto 101 Urb. Juan Pablo II Distrito de San Juan Bautista Provincia de Maynas Departamento de Loreto, atentamente digo:

Que, suscribí la Solicitud de **Invalidez**, y es el caso, que por convenir a mis derechos formulo expresamente mi desistimiento al trámite iniciado ya que es mi voluntad dar por concluido este procedimiento, renunciando a cualquier derecho devengado por ese trámite.

En consecuencia, eximo a PROFUTURO AFP de cualquier responsabilidad por no continuar con el presente procedimiento.

Por tanto, solicito que se acepte el desistimiento formulado por las consideraciones expuestas.

Atentamente,

Firma

RUIZ APON OSCAR ARTURO

DNI N°: **05293219**

CUSPP: **197031ORAZN8**

Celular: 955155934

Correo Electrónico: **ARUIZAPON@GMAIL.COM**

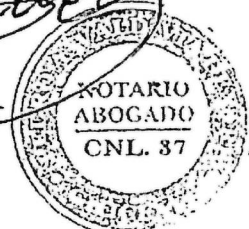


EFECTIVO: LA AUTENTICIDAD DE LAS FIRMA DEL SEÑOR
Oscar Arturo Ruiz Apon - DNI: 05293219.
QUIEN MANIFIESTA QUE ES LA MISMA FIRMA QUE USA EN TODOS SUS
ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS Y QUE ASUME PERSONALMENTE TODA
RESPONSABILIDAD Y CONSECUENCIA JURÍDICA DEL PRESENTE
DOCUMENTO QUE FIRMA.

09 DIC 2016

A NOTARIA - CHICLAYO

PEDRO ABRAHAM VALDIVIA DEXTRE
NOTARIO DE CHICLAYO
CNL 37



PR 9990154466

SPN- 22653-2016

San Isidro, 13 de diciembre de 2016

Señor(a)

RUIZ APON OSCAR ARTURO

Blk. Modulo 41 Dpto 101

Urb. Juan Pablo II

San Juan Bautista / Maynas / Loreto

Ref.: DESISTIMIENTO DE INVALIDEZ TRANSITORIA
CUSPP: 197031ORAZN8

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted, en relación a la carta de desistimiento al trámite de Invalidez Transitoria que presentara con fecha 09/12/2016 en Agencia Chiclayo.

PRO

Al respecto debemos informarle que según Oficio Múltiple 29441-2016 SBS, el trámite podrá ser desistido devolviendo previamente las pensiones pagadas por la aseguradora.

Siendo así, nuestra representada procederá a transferir al DIS, las pensiones transitorias que les fueron pagadas en el periodo de 11/11/2015 al 10/11/2016 y los aportes complementarios que se acreditaron en su Cuenta Individual de Capitalización en el mismo periodo.

De esta manera, se da por desistida la Solicitud de Pensión de Invalidez transitoria N° 11370332 presentada el 04/04/2016.

Sin otro particular, nos suscribimos de usted.

Atentamente,



Silvia Gayoso Velásquez
Gerente de Servicio al Cliente