



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

San Isidro, 21 DIC. 2018

OFICIO MÚLTIPLE N° 44949-2018-SBS

Señor
GERENTE GENERAL DE AFP
Presente.-

Asunto : Sistema Evaluador de Invalidez
Implementación de un formato estándar de autorización para la notificación electrónica durante el trámite de evaluación y calificación de invalidez.

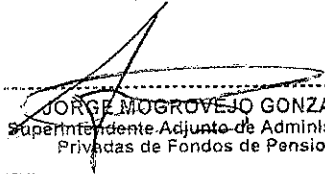
Me dirijo a usted, en el marco de las medidas de simplificación y eficiencia administrativa establecidas mediante los Decretos Legislativos N° 1246 y 1272, los cuales, son también de aplicación inmediata para aquellos organismos que realizan sus actividades en virtud de potestades administrativas, conforme a lo establecido en el numeral 7 del Artículo I del Título Preliminar del Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General (LPAG), como es el caso de los Comités Médicos Evaluadores de Invalidez -COMAFP¹ y COMEC²- del Sistema Evaluador de Invalidez del SPP.

Sobre el particular, resulta necesario recordar que, la atribución de los Comités Médicos Evaluadores es, entre otras, realizar la evaluación y calificación de invalidez, producto de lo cual, éstos emiten pronunciamientos (dictámenes de invalidez) que son puestos en conocimiento de los afiliados a través del procedimiento de notificación personal³. No obstante, en virtud de las eficiencias administrativas establecidas en los precitados decretos legislativos, resulta necesario adecuar el procedimiento de notificación bajo el mecanismo de notificación electrónica para que se remitan los dictámenes de invalidez, así como cualquier otra comunicación emitida por dichos comités. En ese sentido, es importante resaltar que para que la notificación electrónica tenga validez⁴, se requiere contar con la autorización expresa del administrado interesado, para cuyo efecto este debe proporcionar una dirección electrónica, la cual debe ser consignada en el escrito presentado ante la entidad donde se realice el trámite administrativo.

Bajo dicho contexto, esta Superintendencia ha considerado necesario establecer un formato estándar de autorización para el uso de la notificación electrónica, a fin que su representada lo implemente en el marco del trámite de evaluación y calificación de invalidez que inician los afiliados y/o beneficiarios, y cuya validez ampare las dos (2) instancias administrativas (COMAFP y COMEC).

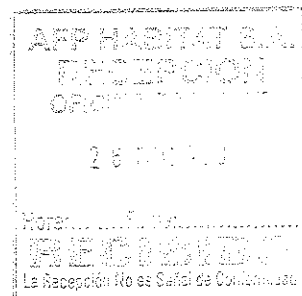
En ese sentido, su representada debe brindar asesoría y orientación a los afiliados y/o beneficiarios, previo al inicio de un trámite de evaluación y calificación de invalidez respecto a la posibilidad de recibir sus notificaciones por medio electrónico. Para tal fin, en caso estos decidan recibir sus notificaciones por este medio, deberán suscribir, conjuntamente con la solicitud de evaluación y calificación de invalidez (SECI) correspondiente, el formato de autorización del uso de la notificación electrónica que se adjunta al presente.

Atentamente,


JORGE MOGROVEJO GONZALEZ
Superintendente Adjunto de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones

HCV/mm

Adj. : Copia de formato de autorización del uso de la notificación electrónica
CC : COMAFP I, COMAFP II, COMEC, AAFP, APESEG y DIS



¹ Comité Médico de la AFP.

² Comité Médico de la Superintendencia.

³ Numeral 20.1.1 del artículo 20 del TUO de la LPAG.

⁴ Números 20.1.2 y 20.4 del artículo 20 del TUO de la LPAG.



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA
DURANTE EL TRÁMITE DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Para el trámite de evaluación y calificación de invalidez iniciado ante AFP _____ con fecha _____, yo (NOMBRES Y APELLIDOS), identificado (a) con documento nacional de identidad N° _____, domiciliado (a) en _____, y con números telefónicos _____ y _____, **AUTORIZO** que todas las comunicaciones, solicitudes, peticiones y/o documentos vinculados al precitado trámite que emita la precitada AFP, así como también todas aquellas comunicaciones y dictámenes que emita el Comité Médico de las AFP (COMAFP) y el Comité Médico de la Superintendencia (COMEC) me sean notificadas electrónicamente al siguiente correo electrónico: _____.

Ello, en concordancia con lo previsto en los numerales 20.1.1 y 20.4 del artículo 20 de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General (LPAG) y sus modificatorias que señalan que "(...) La notificación puede ser realizada mediante telegrama, correo certificado, telefax; o cualquier otro medio que permita comprobar fehacientemente su acuse de recibo y quien lo recibe, siempre que el empleo de cualquiera de estos medios hubiese sido solicitado expresamente por el administrado. 20.4: El administrado interesado o afectado por el acto que hubiera consignado en su escrito alguna dirección electrónica que conste en el expediente puede ser notificado a través de ese medio siempre que haya dado su autorización expresa para ello. La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico señalada por el administrado se entiende válidamente efectuada cuando la entidad reciba la respuesta de recepción de la dirección electrónica señalada por el administrado. La notificación surte efectos el día que conste haber sido recibida en la dirección electrónica (...)".

Declaro que he sido informado, y por ende acepto los términos y condiciones sobre el uso de la notificación por medios electrónicos. Por lo tanto, a partir de la fecha de suscripción de la presente autorización, la AFP _____, el COMAFP y el COMEC quedan facultados para remitir a la dirección electrónica registrada en el presente documento, las respuestas a las comunicaciones, solicitudes, peticiones, así como los dictámenes, cartas, órdenes médicas y/o toda aquella información relacionada con el trámite de evaluación y calificación de invalidez, que para dicho fin se emitan.

Ciudad, ____ (día) ____, ____ (mes) ____; ____ (año) ____.

Firma : _____

Nombre : _____

D.N.I. : _____

Email : _____