



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP
República del Perú

Lima, **04 SEP 2018**

OFICIO N° 31172 -2018-SBS

Señora
GIOVANNA PRIALÉ REYES
Gerente General
COMITÉ MÉDICO DE LAS AFP (COMAFP)
Cl. Antequera N° 580, San Isidro
Presente.-

Ref.: Nuevo Procedimiento de Pensiones y Beneficios para el SEI (NPB SEI).
Mejoras de corto plazo al proceso de Evaluación y Calificación de Invalidez.

Me dirijo a usted, con ocasión del inicio de la Etapa IV "NPB Invalidez" durante el primer trimestre del 2018 -en el marco del proyecto Nuevo Procedimiento de Pensiones-, el mismo que involucró coordinaciones con su representada a efectos de levantar información sobre las oportunidades de mejora en el proceso de Evaluación y Calificación de Invalidez a dos (2) niveles:

- a) **CORTO PLAZO:** medidas de carácter inmediato que pueden mejorar el proceso de dictaminación de extremo a extremo; y
- b) **MEDIANO PLAZO:** medidas que, sobre la base de una regulación y/o desregulación, hagan más eficiente el proceso de dictaminación y, sobretudo, enfocado a mejorar la experiencia en servicio.

Sobre el particular, y como consecuencia del Oficio N° 10068-2018-SBS, su representada señaló -entre otros aspectos- que, en aras de generar eficiencias en el marco del NPB, se pueda implementar en el corto plazo tres (3) aspectos puntuales:

1. **Simplificación:** Simplificar alternativas de acceso al beneficio en el formato de la SECI en el sentido de reducir de tres (3) alternativas (Invalidez, Invalidez y ET e Invalidez y Cáncer) a dos (2) alternativas -a) Invalidez; y b) Invalidez y Enfermedad Terminal así como Cáncer-;
2. **Declaración jurada:** Eliminar el requisito de presentación de la Declaración Jurada del médico tratante, así como la carta ingresada al centro de salud solicitando la copia de la historia clínica.
3. **Notificación electrónica:** Incorporar la opción de notificación electrónica de información a través del formato de SECI, a fin de otorgar la opción al afiliado de elegir la remisión información y notificación de dictamen por dicho canal.

Bajo dicho contexto, y conforme a la evaluación técnica realizada por esta Superintendencia, se detalla lo siguiente:

1. **Adecuación del formato "Tipo de Solicitud" de la Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez (SECI) al principio de evaluación integral.**
Atendiendo a lo dispuesto por el numeral 1.10 del artículo IV del Texto Único Ordenado de la Ley de Procedimiento Administrativo General aprobado por el Decreto Supremo N° 006-2017-JUS (el TUO LPAG) referente al principio de eficacia, el COMAFP deberá tener en consideración que, si en alguna SECI el afiliado eligiera alguna de las opciones "Enfermedad Terminal (ET)" o "Cáncer (C)", los comités deberán evaluar -en virtud del principio de "evaluación integral" consignado en el MECGI, consustancial a todo sistema de determinación de la condición de invalidez- ambos escenarios a fin de determinar si alguno de ellos (ET o C) aplica al caso materia de evaluación. Por tanto, **bastará que el afiliado señale alguna de las dos, para que los comités evalúen integralmente ambas opciones, sea Enfermedad Terminal o Cáncer.**





2. **Simplificación del requisito de la Declaración Jurada del Médico Tratante y la comunicación a Essalud.**

De otro lado, respecto a la solicitud de la eliminación del requisito de presentación de la Declaración Jurada del médico tratante, así como la carta ingresada al centro de salud solicitando la copia de la historia clínica fin de acceder a la Jubilación Anticipada por Enfermedad Terminal -en el marco de lo señalado en el artículo 279 del Título VII del Compendio de Normas del SPP, debe tenerse presente que, en atención de lo instruido mediante los Oficios Múltiples N° 48870-2016-SBS y 16039-2017-SBS, **el afiliado podrá presentar, supletoriamente a la declaración jurada de médico tratante así como a la de la entidad médica, la comunicación a que hace referencia el precitado Oficio Múltiple del 2017, lo cual supone presentar -en sustitución- la comunicación en donde el afiliado señale la referida imposibilidad de obtener la información del médico tratante a fin de continuar con el trámite respectivo.**

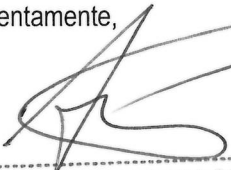
3. **Notificación electrónica de información vinculada al dictamen**

Respecto a la posibilidad de remitir información y notificación del Dictamen de manera electrónica, se debe indicar que con ocasión a la publicación del Decreto Legislativo N° 1272 -de fecha 21.12.2016- y que modificó la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, se implementó la viabilidad de realizar las notificaciones de manera electrónica. Al respecto, de acuerdo al inciso 4 del artículo 20 del TUO de la LPAG, aquellos afiliados o beneficiarios que hayan consignado una dirección de correo electrónica, y esta conste en el expediente, la notificación electrónica será válida **siempre que el afiliado y/o beneficiario haya autorizado de manera expresa la realización de dicha notificación**, no resultando de aplicación el orden de prelación para la notificación dispuesta en el inciso 1 del referido artículo.

En este contexto, se debe indicar que dicha norma enmarca los procesos en base a principios, entre los que destacan los principios de razonabilidad y buena fe procedimental que se deberán cumplir a efectos de implementar los canales electrónicos. Por tanto, la autorización operará bajo las siguientes condiciones, a saber:

- a) **Autorización:** El comité médico -o la AFP si fuera ella quien realizara el proceso- deberá acreditar que el afiliado y/o beneficiario haya autorizado de manera expresa la realización de la notificación de manera electrónica, para todos aquellos pronunciamientos médico-administrativos, que efectúe el comité. De no contar con dicha información, no podrá efectuar la mencionada notificación electrónica.
- b) **Recepción:** Para los procesos de notificación vinculados al SEI, las notificaciones electrónicas surtirán efectos en la fecha que conste haber sido recibido el correo electrónico, una vez obtenida la respuesta de recepción de la dirección electrónica señalada por el afiliado o beneficiario.
- c) **Repudio:** En caso de no generarse la respuesta automática de recepción en un plazo máximo de dos (2) días útiles contados desde el día siguiente de efectuado el acto de notificación vía correo electrónico, se deberá proceder con la notificación personal al domicilio del afiliado o beneficiario interesado o afectado por el acto, conforme se ha dispuesto en el TUO de la LPAG. Cabe precisar que, los formatos o solicitudes de autorización expresa de la notificación vía correo electrónico forman parte del expediente del procedimiento de evaluación y calificación de Invalidez.

Atentamente,


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

C.C: Presidente del COMAFP y del COMEC

