

Lima, 21 de octubre de 2022

Resolución S.B.S.
N° 03223 -2022
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, en adelante la Ley del SPP;

Que, por Decreto Supremo N° 004-98-EF se aprobó el Reglamento del mencionado TUO de la Ley del SPP;

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, conforme lo establece el artículo 121°-A del Reglamento del TUO de la Ley del SPP los organismos médicos del sistema evaluador de invalidez del SPP son el COMAFP, el COMEC y la CTM, asimismo los artículos 122°, 126° y 129° respectivamente señalan la cantidad de miembros que los conforman, considerándose necesario establecer la figura de miembros alternos a los titulares que conforman dichos comités, a fin de garantizar que cuenten siempre con quórum para realizar sus sesiones y tomar sus acuerdos, toda vez que los médicos miembros por razones diversas, dado el contexto de emergencia sanitaria y similares, podrían estar ausentes en las sesiones;

Que, por Resolución N° 232-98-EF/SAFP se aprobó el Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, referido a Prestaciones (en adelante el Título VII);

Que, conforme a lo establecido en el artículo 153° y el artículo 212° del Título VII, el COMAFP es responsable de la contratación de médicos representantes y consultores, debiendo capacitarlos como parte de sus procedimientos, y garantizar que estos cuenten con el conocimiento y preparación para realizar correctamente las evaluaciones médicas a su cargo; a cuyo efecto se requiere establecer lineamientos para un modelo de capacitación que permita que los médicos representantes y consultores que contrata el COMAFP, cuenten con un conocimiento estándar acerca de los criterios técnicos-médicos vinculados a la normativa del SPP, y a las normativas administrativas de alcance general vinculadas;

Que, el artículo 219° del Título VII señala el plazo para concluir la evaluación de calificación de invalidez por renuencia del afiliado a acudir a las evaluaciones ordenadas por el COMEC, luego de transcurridos 90 días hábiles, contados a partir de la notificación

de la tercera citación médica enviada al afiliado o beneficiario, plazo que se requiere uniformizar con el plazo del COMAFP;

Que, el artículo 218° del Título VII establece el plazo de elevación del expediente por el COMAFP al COMEC, estableciendo que es un plazo de 3 días, adjuntando los sustentos respectivos; no obstante, se requiere ampliar este plazo a fin de reducir la incidencia de devolución de expedientes de apelación que deriva el COMAFP al COMEC por falta de la observancia de algunos requisitos o por la falta de documentos en el expediente de evaluación;

Que, la regulación vigente dispone que los procedimientos de evaluación y calificación de invalidez, en primera y segunda instancia, deben realizarse de manera presencial en las oficinas de los comités médicos, con la presentación de un formato físico y la notificación de los dictámenes u otros pronunciamientos emitidos por los comités médicos evaluadores (COMAFP y COMEC), por lo que se requiere adecuar la normativa para facilitar el uso de herramientas tecnológicas para estos procesos de notificación, así como en los de la evaluación y calificación de invalidez correspondiente, bajo medios remotos;

Que, el artículo 221° del Título VII señala que, si un afiliado presenta una apelación, por efecto del silencio administrativo positivo, dicha apelación deviene en fundada, pudiendo generar el reconocimiento de derechos pensionarios que no corresponden en el marco de la evaluación y calificación de invalidez, por lo que, a fin de guardar armonía con la predictibilidad de los pronunciamientos de los Comités Médicos, se considera pertinente su derogación;

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

Contando con el visto bueno de las Superintendencias Adjuntas de Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, de Conducta de Mercado e Inclusión Financiera 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, y el inciso d) del artículo 57° de la Ley del SPP, y vistas las condiciones de excepción dispuestas en el artículo 14° del Decreto Supremo N° 001-2009-JUS y sus normas modificatorias;

RESUELVE:

Artículo Primero.- Modificar el Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP, referido a Prestaciones, aprobado por Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias, conforme a lo siguiente:

- Modificar el primer párrafo del artículo 127°, por el siguiente texto:

“Artículo 127°. Conformación de la CTM. La Comisión Técnica Médica (CTM) está conformada por tres (3) miembros médicos, uno de los cuales asume el cargo como presidente, y otro como secretario, pudiendo designarse además 3 miembros alternos, siendo todos ellos representantes designados por el periodo que se determine en cada convocatoria mediante resolución de la



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Superintendencia e inscritos en el registro del SPP, para su participación en las convocatorias que, a efectos de lo dispuesto en el artículo 128°, establezca la Superintendencia. Los miembros alternos durante el periodo de su designación en el cargo pueden sustituir a los miembros titulares de forma definitiva, en caso de vacancia, o de forma transitoria, en caso de ausencia o impedimento temporal. (...)”

- Incorporar como último párrafo en el artículo 148°, el siguiente texto:

“Artículo 148°. Definición, conformación y funciones. (...)”

Para el desarrollo de sus funciones, las AFP, de manera conjunta o por medio de la Asociación que las representa, así como la Superintendencia, pueden designar un médico miembro titular y otro alterno, el que desempeña funciones en ausencia de aquel. Los miembros alternos durante el periodo de su designación en el cargo, pueden sustituir a los miembros titulares de forma definitiva, en caso de vacancia, o de forma transitoria en caso de ausencia o impedimento temporal.

Las AFP deben designar médicos titulares o médicos alternos que cumplan con el perfil del cargo, para el desempeño de sus funciones, así como también, asegurar que dicho comité cuente con las condiciones para el ejercicio de sus funciones, en concordancia con la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, las normas comunes de derecho público, y conforme a los artículos 134° y 155° del presente Título.”

- Suprimir el cuarto párrafo del artículo 150° e incorporar como segundo párrafo el siguiente texto:

“Artículo 150°. Médicos Consultores. (...)”

La inscripción de los médicos consultores en el Registro de la Superintendencia debe ser solicitada por estos, de manera directa o por intermedio de los Comités Médicos, de acuerdo con las condiciones establecidas por la Superintendencia. (...)”

- Incorporar como último párrafo en el artículo 177°, el siguiente texto:

“Artículo 177°. Integrantes del COMEC. (...)”

Para el desarrollo de sus funciones, la Superintendencia puede designar un médico miembro titular y otro alterno, el que desempeña funciones en ausencia de aquel. Los miembros alternos durante el periodo de su designación en el cargo pueden sustituir a los miembros titulares de forma definitiva, en caso de vacancia, o de forma transitoria, en caso de ausencia o impedimento temporal.

Los médicos titulares o médicos alternos deben cumplir con el perfil del cargo para el desempeño de sus funciones dentro del COMEC, en concordancia con la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, las normas comunes de derecho público y conforme a los artículos 134° y 177° del presente Título.”

- Incorporar el inciso f) en el artículo 197°, según el siguiente texto:

“Artículo 197°. Procedimiento para la evaluación de invalidez. (...)”



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

f) La AFP debe informar al afiliado o beneficiario la conclusión del procedimiento como consecuencia de las disposiciones del artículo 219° del presente Título, a través de los canales habilitados para tal efecto.

- Modificar el segundo párrafo e incorporar un último párrafo en el artículo 200°, por el siguiente texto:

“Artículo 200°. Contenido del Dictamen. (...)

Si el afiliado, la AFP o la empresa de seguros, no estuviesen conformes con el dictamen emitido, pueden apelar ante el COMEC, dentro de los quince (15) días hábiles de recibido el dictamen, de conformidad con lo previsto en el Subcapítulo III del presente Capítulo. (...)

La AFP debe informar al afiliado o beneficiario el plazo y los medios presenciales y/o virtuales a través de los cuales puede presentar la Solicitud de Apelación al dictamen expedido por el COMAFP, así como, los plazos y etapas que aplican en la evaluación de dicha solicitud. Adicionalmente se debe informar, los medios a través de los cuales se le comunicará la Solicitud de Apelación de alguna de las demás partes interesadas, en caso la presenten, de acuerdo con lo señalado en el artículo 216° del presente Título.”

- Modificar la denominación del título del Subcapítulo II del Capítulo IV del Subtítulo II del Título VII conforme al siguiente texto:

“Procedimiento para la celebración de convenios con entidades prestadoras de servicios de médicos consultores, designación de médicos consultores y el Desarrollo de Capacidades en el Sistema Evaluador de Invalidez (SEI)”

- Modificar los artículos 209°, 210°, 211°, 212°, 213°, 214° y 215°, por los siguientes textos:

“Artículo 209°. Procedimiento a seguir para celebrar convenios con entidades prestadoras de servicios de médicos consultores. *Las AFP, de manera conjunta o por medio de la Asociación que las representa, pueden celebrar convenios con clínicas, centros médicos u hospitales públicos o privados, de manera individual o asociada, bajo los términos que libremente acuerden.*

Para tales efectos, las AFP deben verificar el cumplimiento de condiciones específicas que garanticen, cuando menos, estándares mínimos sobre los siguientes aspectos:

- a) *La inclusión de especialidades que sean materia del mayor requerimiento de exámenes y/o evaluaciones adicionales.*
- b) *La cobertura o ámbito en la prestación de sus servicios que se pretenda lograr a nivel nacional.*
- c) *La calidad e idoneidad de sus instalaciones, laboratorios y equipos médicos.*
- d) *La calidad e idoneidad profesional de los médicos.*
- e) *La calidad adecuada, en términos de tiempos de atención y satisfacción, en la prestación de los servicios a los afiliados y/o beneficiarios que requieran evaluaciones o exámenes.*
- f) *Los niveles de precio en la realización de los exámenes que aseguren un servicio competitivo y acorde a los estándares de calidad ordenados.*
- g) *El conocimiento adecuado de tecnologías de información y comunicación.”*

“Artículo 210°. Procedimiento para el registro. *Celebrado el convenio, las AFP o la asociación que las agrupa, proceden a realizar la inscripción en el registro en las condiciones que establezca*



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

la Superintendencia. Para el registro comunican la relación de entidades y de los profesionales médicos que la integran y que prestan el servicio de evaluación y/o exámenes de médicos consultores.

A partir de la inscripción en el registro, la entidad o profesional médico asume el compromiso expreso de someterse a las disposiciones del SPP que le resulten aplicables.

Realizado el registro, las AFP deben implementar mecanismos que permitan a los afiliados y/o beneficiarios tomar conocimiento de las entidades registradas ante la Superintendencia y de los profesionales médicos que las integran. La designación de una entidad o profesional médico para prestar el servicio de evaluación y/o exámenes médicos está a cargo de los comités médicos.”

“Artículo 211°. Condiciones para la asignación de evaluaciones y exámenes adicionales a médicos consultores. Para efectos de que los comités médicos puedan asignar evaluaciones u ordenar exámenes adicionales en el marco de un proceso de evaluación y calificación de invalidez, las AFP deben haber realizado la inscripción correspondiente de la entidad prestadora de servicios de médicos consultores o en su defecto, el profesional médico debe haber realizado su inscripción en el registro de médicos del SPP, de acuerdo con las condiciones establecidas por la Superintendencia.

Los comités médicos, bajo responsabilidad de incurrir en lo establecido en el inciso f) de los artículos 160° y 186° del presente Título, deben velar porque la evaluación de la invalidez se lleve a cabo en condiciones óptimas, en términos de tiempo y calidad del servicio, tomando en consideración la idoneidad y competencia del médico consultor para llevar a cabo las evaluaciones.

Cuando por razones de la naturaleza de los exámenes, ubicación geográfica u otra razón de carácter técnico o médico, se produzca alguna concentración en la demanda de los servicios médicos en alguna entidad o médico en particular, tal decisión debe quedar consignada y sustentada en las actas de sesiones que realicen.

Excepcionalmente, cuando existan razones de falta de disponibilidad de médicos u otro tipo, los comités médicos pueden solicitar a profesionales médicos no inscritos en el registro de la Superintendencia, la realización de evaluaciones y/o exámenes adicionales, debiendo quedar tal decisión consignada en las actas de sesiones que realicen.

Para tales efectos, los comités médicos deben garantizar que el profesional médico cuyo servicio haya sido solicitado cuente con la información suficiente para realizar adecuadamente la evaluación solicitada, así como también debe observar los impedimentos señalados en el artículo 212° del presente Título. De considerarlo pertinente, los comités médicos pueden informar a la Asociación de AFP sobre el profesional médico particular cuyos servicios hayan sido solicitados, a fin de que evalúe la pertinencia de contratarlo.

La Superintendencia realiza acciones de supervisión respecto al desempeño de los médicos consultores pudiendo requerir a las AFP o al gremio que las representa un informe con los resultados de la medición y/o evaluación de dicho desempeño.

“Artículo 212°. Impedimentos para la contratación de entidades prestadoras de servicios de médicos consultores. Las AFP se encuentran impedidas de contratar con entidades que mantengan vinculación, con las empresas de seguros que administre el riesgo de invalidez, sobrevivencia y gastos de sepelio de la AFP en que se encuentre el afiliado y/o beneficiario, que



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

ofrezcan rentas vitalicias en el ámbito del SPP, según las Normas Especiales sobre Vinculación y Grupo Económico, aprobadas por Resolución SBS N° 5780-2015 y sus normas modificatorias.

En aquellos casos en los que los profesionales médicos que integran dicha entidad mantengan vinculación directa por participar en el tratamiento médico del afiliado y/o beneficiario solicitante, o en aquellos casos en que a un médico se le solicite practicar una evaluación y/o examen médico de un afiliado y/o beneficiario del SPP, y el médico estuviera vinculado a una empresa de seguros conforme a lo señalado en el párrafo previo, dicho médico debe comunicar su situación y abstenerse de emitir pronunciamiento.”

“Artículo 213°. Término del convenio con entidades prestadoras de servicios de médicos consultores. Las AFP pueden dar término al convenio celebrado con una entidad en cualquier momento, debiendo comunicarlo a la Superintendencia transcurrido un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles contados desde la fecha en que se haya tomado esta decisión.

Terminado o revocado el convenio, las AFP pueden celebrar otro convenio bajo los términos de convocatoria que libremente acuerden.

Asimismo, la Superintendencia, en mérito a las evaluaciones periódicas que realice respecto a la calidad y competitividad del servicio que se ofrezca a los afiliados y/o beneficiarios al SPP, puede solicitar a las AFP que remitan periódicamente, en un plazo no mayor de treinta (30) días hábiles, un informe en el que se evalúe el desempeño y la calidad de servicio de una entidad o de los profesionales médicos que la integran, y sobre esa base, la evaluación respecto a si se deja sin efecto el registro de dicha entidad.

Todos los cambios que se realicen en cuanto a las entidades o los profesionales médicos que las integran deben ser actualizados por las AFP, en los mecanismos y medios implementados para brindar información a los afiliados y/o beneficiarios al SPP.”

“Artículo 214°. Reporte de convenios con entidades prestadoras de servicios de médicos consultores. La Superintendencia realiza acciones de supervisión sobre los convenios celebrados por las AFP o el gremio que las representa, pudiendo requerir un reporte de los convenios celebrados, así como las copias de dichos convenios.”

“Artículo 215°. Desarrollo de Capacidades de Médicos en el SPP. Condiciones para el otorgamiento de las capacitaciones y/o certificaciones en la normativa para la calificación de invalidez y en temas de carácter general vinculados. Las AFP deben cumplir con las condiciones establecidas en el presente artículo, para garantizar la correcta formación y desempeño de los profesionales médicos que participen en el proceso de calificación de invalidez de los afiliados.

Las AFP, de manera conjunta o a través de la Asociación que las representa, deben brindar capacitaciones y/u otorgar certificaciones respecto del uso del Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez y sus normas modificatorias, así como también respecto de otros temas que consideren pertinentes, a los profesionales médicos registrados conforme al procedimiento señalado en el artículo 210° del presente Título, que hayan sido considerados para el desempeño de las evaluaciones o que hayan sido contratados de manera individual.



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Asimismo, la Superintendencia en coordinación con la Comisión Técnica Médica (CTM) puede implementar herramientas de inducción sobre aspectos generales del SPP a los nuevos profesionales médicos que sean contratados por las AFP.

Las AFP deben remitir a la Superintendencia, dentro del primer trimestre de cada año, el plan de capacitaciones y/o certificaciones a ser programadas en un año calendario, así como el contenido y las condiciones en las cuales son otorgadas. Dichas capacitaciones y/o certificaciones deben ser acreditadas con la constancia o certificado correspondiente.

Para tal fin, deben cumplir con las siguientes condiciones:

- a. Respecto al otorgamiento de las capacitaciones y/o certificaciones.-** Las AFP pueden otorgar las capacitaciones y/o certificaciones a los médicos del SPP de manera directa, o en su defecto, celebrar un convenio con un tercero.
- b. Respecto a la celebración de convenios con terceros.-** Las AFP pueden celebrar un convenio con una institución o entidad nacional o internacional. Dicha institución o entidad debe ser idónea e independiente respecto a los participantes del SEI.

De modo previo a la celebración del convenio, deben proporcionar una copia de este a la Superintendencia. En caso la Superintendencia efectúe alguna observación, se debe proceder a la subsanación correspondiente.

- c. Condiciones particulares para elegir al tercero para otorgar capacitaciones y/o certificaciones.-** Las AFP deben verificar que la institución o entidad contratada cuente con competencias para encargarse de planificar, organizar, implementar, desarrollar y ejecutar el programa de capacitación y/o certificación sobre la aplicación de la normativa que resulte necesaria ser observada en el Sistema Evaluador de Invalidez del SPP, por los médicos del SPP, en las condiciones establecidas por la Superintendencia y lo establecido en el presente Título.
- d. Respecto a las condiciones para diseñar el programa de capacitación y/o certificación.-** Las AFP deben diseñar el programa para garantizar la especialización del profesional médico en la normativa del Sistema Evaluador de Invalidez Peruano, que comprende el uso del Manual de Evaluación y Calificación de Invalidez y sus normas modificatorias, incluidas instrucciones y directrices complementarias.

Asimismo, debe verificar que la plana de docentes elegidos para la formación de los profesionales médicos sean especialistas en la materia que corresponda. El desempeño de los docentes debe ser supervisado por las AFP y por la institución o entidad contratada, en caso se realice un convenio con un tercero para el desarrollo del programa.

- e. Respecto a las condiciones de la modalidad de enseñanza, metodología y periodicidad.-** Las AFP o, en su defecto, la institución o entidad contratada, puede considerar modalidades presenciales y/o virtuales para el otorgamiento de las capacitaciones, u otras modalidades que considere pertinentes para el cumplimiento de los fines del presente Título. La periodicidad del programa de capacitación y/o certificación debe ser anual, pudiendo optar por períodos menores.



SUPERINTENDENCIA
DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

- f. Respetto al sistema de evaluación y rendimiento.-** Las AFP o, en su defecto, la institución o entidad contratada, deben proveer un método de evaluación que sea objetivo y evidencie el rendimiento de cada participante. Dicho resultado debe ser informado a la Superintendencia, durante el trimestre siguiente a la finalización de cada programa.

La Superintendencia puede solicitar adecuaciones en los aspectos de la capacitación y/o certificación, cuando resulte necesario.”

- Modificar el artículo 216°, por el siguiente texto:

“Artículo 216°.- Procedimiento a seguir para apelar un dictamen en el SPP. Para interponer una apelación al dictamen expedido por el COMAFP en una primera instancia, la parte interesada debe alcanzar al COMAFP, a través de la AFP o de la página web de apelaciones de la Superintendencia (https://www.sbs.gob.pe/app/apelaciones_invalidez/), una Solicitud de Apelación por Invalidez, que como Anexo N° 11 forma parte del presente Título, en la que exponga su decisión de apelar, disponiendo de un plazo que no debe exceder de quince (15) días hábiles de haber sido notificado con el dictamen, bajo cargo.

Recibida una solicitud de apelación, la AFP debe poner ello en conocimiento de las demás partes interesadas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud de apelación, bajo cargo.

De considerarlo conveniente, la parte interesada puede adjuntar los antecedentes o documentos que evidencien nuevos o adicionales elementos probatorios respecto de la situación médica del afiliado.

La apelación no requiere autorización de un abogado.”

- Modificar el primer párrafo y el literal a) del artículo 218° conforme al siguiente texto:

Artículo 218°.- Procedimiento a seguir por el COMAFP y COMEC ante una solicitud de apelación. Recibida la apelación, el COMAFP eleva al COMEC en un plazo de diez (10) días hábiles la solicitud de apelación, acompañándola de lo siguiente:

- a) El cargo de notificación a las demás partes interesadas de la solicitud de apelación presentada; y,
- b) Los antecedentes que sirvan de sustento al COMEC para resolver la apelación. Dichos antecedentes son:
 1. Solicitud de apelación;
 2. Dictamen COMAFP con los anexos del sustento;
 3. Informe del médico asignado, así como del médico representante, de ser el caso;
 4. Informe del médico consultor, si fuera del caso;
 5. Dictámenes anteriores con los informes médicos correspondientes, si fuera el caso;
 6. Documentos presentados por el afiliado y/o beneficiario que sustenten su apelación, si fuera el caso;
 7. Solicitud de evaluación y calificación de invalidez; y,
 8. Otra documentación que sea presentada o solicitada en el marco del procedimiento evaluación y calificación de invalidez.

Asimismo, el COMEC debe sujetarse al siguiente procedimiento:



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

a) *El Presidente del COMEC verifica si la apelación fue interpuesta dentro del plazo previsto por el Artículo 124° del Reglamento del TUO de la Ley del SPP y los que contempla el presente Subcapítulo. (...)*

- Modificar el último párrafo del artículo 219°, por el siguiente texto:

“Artículo 219°.- Plazo para la evaluación. (...)

Asimismo, en la eventualidad de que el afiliado o beneficiario fuese renuente a concurrir a los citatorios cursados por el Comité Médico, el plazo de evaluación se da por concluido. Ello resulta aplicable cuando haya transcurrido diez (10) días hábiles contados desde la fecha de cargo de recepción de una tercera comunicación realizada por el comité al afiliado o beneficiario, en el caso que se haya realizado la notificación personal.

En el caso de que la notificación sea realizada por correo electrónico, se puede dar por concluido cuando el COMEC reciba la respuesta de recepción de la dirección electrónica señalada por el afiliado o esta sea generada en forma automática por una plataforma tecnológica o sistema informático que garantice que la notificación ha sido efectuada, en concordancia con lo establecido en el numeral 20.4 del artículo 20 de la Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444. Esta disposición también aplica para las notificaciones que realice el COMAFP.”

- Modificar el artículo 282°, por el siguiente texto:

“Artículo 282°.- Proceso de solicitud de exámenes y evaluaciones adicionales por Enfermedad Terminal o Cáncer

El procedimiento de solicitud de exámenes y evaluaciones adicionales por Invalidez y Enfermedad Terminal, o Invalidez y Cáncer, corresponde al señalado en el artículo 199°, referido al procedimiento para exámenes adicionales.”

Artículo Segundo.- Incorporar la Quincuagésima Primera Disposición Final Transitoria al Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del Sistema Privado de Administración de Fondos de Pensiones, aprobado mediante Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias, referido a Prestaciones, por el siguiente texto:

“Quincuagésima primera.- Uso de medios electrónicos para los procedimientos de evaluación y calificación de invalidez

“Los procedimientos de evaluación y calificación de invalidez a cargo del COMAFP y COMEC pueden ser realizados a través de medios físicos o electrónicos, en forma parcial o total, los que deben ser informados a los afiliados durante el proceso de asesoría y orientación para la realización del trámite y al público en general a través de los medios de comunicación masivos utilizados por la AFP.”

Artículo Tercero.- Derogar el artículo 221° del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia Reglamentarias del SPP, referido a Prestaciones, aprobado por Resolución N° 232-98-EF/SAFP y sus normas modificatorias.

Artículo Cuarto.- La presente Resolución entra en vigencia a los treinta (30) días calendario de publicada en el Diario Oficial “El Peruano”, con excepción de la modificación al artículo 215° del Título VII del Compendio de Normas de Superintendencia



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Reglamentarias del SPP, aprobado por Resolución N° 232-98-EF/SAFP, la cual entra en vigencia a los ciento ochenta (180) días calendario.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

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