

AVISO

PROYECTO DE RESOLUCIÓN QUE REGLAMENTA EL PAGO DE REGULARIZACIONES DE APORTES REALIZADAS POR EL EMPLEADOR O POR SUBROGACIÓN, LAS FACULTADES DEL MÉDICO OBSERVADOR EN EL COMEC, Y OTRAS MODIFICACIONES A LOS TÍTULOS V Y VII DEL COMPENDIO DE NORMAS REGLAMENTARIAS DE SUPERINTENDENCIA

El presente proyecto de resolución tiene por finalidad regular el pago de aportes previsionales realizados por el empleador o por subrogación con fecha posterior a un siniestro; así como las facultades del médico observador dentro del COMEC, y otras modificaciones a los Títulos V y VII. Los principales disposiciones del proyecto de Resolución SBS son:

- a) Las Declaraciones sin Pago (DSP) presentadas después de ocurrido un siniestro se pagan a través de la Plataforma AFPnet. En caso la regularización (pago) se efectuó para un (1) solo trabajador, se está sujeto a lo siguiente:
 - i. La AFP debe solicitar al empleador documentación que verifique el vínculo laboral (boleta de pago, planilla electrónica de remuneraciones, liquidación por tiempo de servicios, entre otros), debiendo remitir dicha información a las empresas de seguros o la entidad o instancia operacional centralizadora de las empresas de seguros (EESS) un plazo máximo de tres (3) días útiles posteriores a su recepción.
 - ii. Las EESS debe evaluar la información remitida por la AFP y, en caso lo considere, solicitar información adicional.
- b) En caso se solicite efectuar regularizaciones de aportes bajo la modalidad de subrogación, el tercero legitimado debe acercarse a la agencia de la AFP y solicitar autorización del pago a través de AFPnet, debiendo presentar los documentos que verifiquen la existencia del vínculo laboral. La AFP realiza la verificación y, de ser positiva, autoriza el pago.
- c) La EESS, en los casos de regularizaciones posteriores a la ocurrencia de un siniestro efectuadas a favor de un (1) solo trabajador o bajo la modalidad de subrogación, puede indicar su disconformidad respecto de la documentación presentada, dentro de los sesenta (60) días calendario posteriores al pago de aportes a través de AFPnet. En tal circunstancia, se debe considerar lo siguiente:
 - i. El afiliado queda sujeto bajo la figura de cobertura postergada por un plazo máximo de 12 meses, percibiendo el pago de pensiones preliminares.
 - ii. La EESS solicita al empleador un informe o constancia de verificación de la autoridad competente (SUNAFIL). De ser positiva la verificación, se incluye en el cómputo –para fines de cobertura- los pagos regularizados. De ser negativa, los pagos no son incluidos en el cómputo. En caso no se cuente con dicha documentación por un plazo máximo de 12 meses contados a partir de la fecha de disconformidad, la EESS incluirá los aportes regularizados dentro del cómputo, quedando expedito su derecho de repetir contra el empleador, sobre la base de lo dispuesto en el artículo 5° del TUO de la Ley del SPP.
- d) Alternativamente, el trabajador se encuentra facultado, dentro del plazo establecido, a entregar la documentación de sustento que verifique la existencia de vínculo laboral, a fin de obtener la cobertura del seguro previsional.
- e) Los aportes no identificados se mantienen como aportes por clasificar hasta el momento que el afiliado, o sus beneficiarios, soliciten alguna de las prestaciones que brinda el SPP, en cuyo caso son transferidos una cuenta de Aportes Voluntarios Sin Fin Previsional a nombre del afiliado.
- f) Los afiliados al SPP pueden abrir una CIC de aportes voluntarios de forma presencial, a través de la página web de su AFP o del Portal de recaudación AFPnet. El pago de aportes a dichas cuentas se efectúa a través de AFPnet.

- g) Alternativamente, la comunicación remitida por parte de la AFP a los afiliados que no registran regularidad en sus aportes (No registro de aportes) puede realizarse mediante medios virtuales, debiendo estar disponible dicha comunicación en la zona privada del afiliado en el sitio web de la AFP en caso no se cuente con información actualizada de su dirección domiciliaria o correo electrónico.
- h) Se define como médicos observadores del COMEC a aquellos que representen a la entidad gremial de las empresas de seguros o al afiliado durante las sesiones de dicho comité. Durante sus participaciones en las sesiones tienen derecho a voz pero no a voto y sus intervenciones en el debate, a efectos de emitir opinión sobre la evaluación de la invalidez, se realizarán en el orden y procedimiento que establezca el Presidente del Comité.

Para facilitar el proceso de envío oportuno de los comentarios al proyecto antes mencionado, se ha habilitado un formulario electrónico, que permanecerá activo hasta el día 04 de julio de 2016, fecha a partir de la cual, se iniciará el proceso de consolidación de comentarios del mencionado proyecto de norma.

San Isidro, 03 de junio de 2016