



Lima,

Resolución S.B.S.
N° -2024

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 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 Texto Único Ordenado 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, 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, como consecuencia del rol supervisor de la Superintendencia, se han detectado oportunidades de mejora normativa que permitan no solo adecuar la operación de los fondos de pensiones en la fase de desacumulación y a su desarrollo, sino mitigar los riesgos a los que los procesos de dicha fase están expuestos y, a la par, hacer más eficiente las condiciones del servicio que brindan los diversos actores que participan en la mencionada fase;

Que, se requiere modificar el artículo 60° del Título VII sobre naturaleza y grado de invalidez, a fin de precisar el criterio de recuperabilidad de la condición de invalidez, de acuerdo con su naturaleza como temporal o permanente, de modo tal que haya una mejor comprensión de dichos conceptos por parte de los actores que participan del SPP;

Que, los artículos 134°, 135°, 150°, 160°, 186° y 211° del Título VII establecen precisiones sobre el desempeño de los médicos consultores, los impedimentos para ser designado como médicos representantes, así como los supuestos de vacancia de los médicos miembros de los comités médicos del SPP, COMAFP, COMEC y CTM respectivamente; sin embargo, a fin de mitigar riesgos operacionales y reputacionales por el desempeño de los miembros médicos y consultores, se requieren actualizar las causales de impedimentos, y precisar nuevos supuestos de vacancia que recojan la casuística presentada;



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

Que, los artículos 146°, 147°, 153°, 173°, 174°, 175°, 178°, 185°, 191° y 194° del Título VII establecen las funciones de los comités médicos del SPP, COMAFP y COMEC respectivamente, y de los miembros de los comités médicos (CTM, COMAFP y COMEC) para llevar a cabo sus funciones de actualización normativa y de evaluación y calificación de la invalidez como organismos colegiados autónomos; sin embargo, se requiere precisar sus funciones a fin de que implementen procesos y procedimientos que garanticen una adecuada ejecución de sus funciones, así como la atención de la casuística de invalidez que tienen a su cargo evaluar;

Que, los artículos 150A° y 181A° del Título VII establecen las características y condiciones de designación y reconocimiento de los médicos observadores en los comités médicos del SPP, COMAFP y COMEC respectivamente; sin embargo, se requiere precisar las condiciones de financiamiento a cargo de las AFP, de las empresas de seguros y de la Superintendencia, respectivamente;

Que, los artículos 148A° y 152° del Título VII establecen disposiciones para el adecuado funcionamiento del COMAFP, así como las características del local de funcionamiento y actividades de soporte administrativo del COMAFP; a cuyo efecto, se requiere actualizar las condiciones de supervisión y precisar con mayor detalle el tipo de soporte operacional que debe recibir el COMAFP por parte de las AFP o el gremio que las representa, a fin de mitigar riesgos operacionales y reputacionales por el desempeño de dicho comité médico del SPP;

Que, el artículo 156° del Título VII establece las condiciones y plazo de designación del Presidente del COMAFP; respecto de los cuales se requieren adecuar las condiciones de designación, de modo que el miembro médico que sea designado como Presidente pueda ejercer el cargo por el plazo que determinen las AFP como adecuado para garantizar un mejor funcionamiento del COMAFP;

Que, los artículos 196°, 197°, 200° y 208° del Título VII establecen características y condiciones para la distribución de la Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez (SECI), el procedimiento de evaluación y calificación de invalidez, el contenido del dictamen y el pago de los gastos de los exámenes médicos, respectivamente; sobre los cuales se requieren precisiones para delimitar la responsabilidad de las AFP de brindar una adecuada asesoría sobre los procedimientos y etapas que se realizan para la evaluación y calificación de la invalidez, y cuando distribuya la SECI, así como para delimitar la responsabilidad y oportunidad con respecto al pago de los exámenes médicos realizados por los médicos consultores, a fin de mitigar riesgos operacionales y reputacionales;

Que, el artículo 218° del Título VII dispone el procedimiento a seguir por el COMAFP y COMEC ante una solicitud de apelación, señalando que la apelación debe acompañarse con los antecedentes que sirvan de sustento al COMEC para resolver la apelación, por lo que requiere precisarse cuales son los tipos de documentos comprendidos dentro de los antecedentes para que la evaluación se lleve a cabo contando con la información necesaria que permita una evaluación adecuada al comité médico;

Que, se requiere modificar la cuarta disposición final transitoria del Título VII, que establece disposiciones sobre la obligatoriedad del COMAFP de remitir reportes a la Superintendencia, a fin de que se incorpore la obligatoriedad de las AFP de remitir reportes, al ser la instancia donde los trámites de evaluación y calificación de invalidez se inician y culminan;



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

Que, se requiere modificar la trigésimo tercera disposición final transitoria del Título VII, que establece disposiciones sobre asesoría y orientación al afiliado, a fin de que, en los trámites de evaluación y calificación de invalidez, las AFP brinden información sobre los diferentes procedimientos administrativos y sus etapas, así como sobre la SECI y orienten con respecto a cualquier disconformidad con la condición de invalidez determinada por los comités médicos;

Que, se requiere incorporar la quincuagésima tercera disposición final transitoria del Título VII, a fin de establecer disposiciones sobre el funcionamiento, financiamiento y responsabilidad administrativa generada en el proceso de evaluación y calificación de invalidez, a fin de garantizar escenarios de protección de los afiliados ante contingencias de la invalidez;

Que, sobre la base del procedimiento actual de evaluación y calificación de invalidez, se considera necesario actualizar los Anexos 2 y 18, que permita al afiliado y/o beneficiario detallar información de carácter médico-administrativo del siniestro que motiva la presentación de una Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez, por ser necesaria para la evaluación y calificación de invalidez que realizan los comités médicos del SPP;

Que, a efectos de recoger las opiniones del público en general respecto a las propuestas de modificación de la normativa del SPP, se dispone 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, Seguros, 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 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:

1. Modificar el artículo 60°, según el siguiente texto:

“Artículo 60°. - Naturaleza y grado de la invalidez. La condición de invalidez, en virtud de su grado, puede ser parcial o total de acuerdo con las definiciones establecidas en el Capítulo I del presente Subtítulo y, en virtud de su naturaleza, puede ser temporal o permanente. La naturaleza temporal o permanente de la invalidez se determina en función a la recuperabilidad que puede tener una persona respecto del siniestro en virtud del cual repute tal condición. La invalidez de grado parcial o total es de naturaleza temporal, cuando se determine que es susceptible de recuperación, y de naturaleza permanente, cuando se determine que no es susceptible de recuperación. Excepcionalmente, la invalidez permanente puede ser declarada definitiva desde la primera evaluación, conforme a las condiciones establecidas en el Artículo 131° del Reglamento de la Ley del SPP. La determinación de la condición de invalidez es realizada por las instancias médicas correspondientes y de acuerdo con la información contenida en el expediente.”



2. Modificar los incisos i) y j), eliminar el inciso k) y modificar el segundo párrafo del artículo 134°, según el siguiente texto:

“Artículo 134°.- Impedimentos. No pueden ser miembros de la CTM o de los comités médicos los que incurran en alguna de las causales siguientes:

(...)

i) Quienes presten servicios mediante relación de dependencia o no, a una o más empresas de seguros que tengan vigente el Contrato de Administración de Riesgos de Invalidez, Supervivencia y Gastos de Sepelio con alguna AFP, o a las respectivas asociaciones que agrupan a las AFP y a las empresas de seguros que operan en el SPP;

j) Quienes hayan sido removidos del cargo como Presidente o miembro del COMAFP, COMEC o CTM por falta grave o muy grave.

(...)

Los profesionales médicos, para efectos del nombramiento correspondiente, deben adjuntar previamente una declaración jurada en la que manifiesten no estar inmersos en ninguna de las causales a que se refiere el presente artículo. Dicha declaración debe ser actualizada anualmente para garantizar la continuidad en el cargo designado.”

3. Modificar el epígrafe y el inciso f), e incorporar los incisos h), i), j), y k), y l) y el segundo párrafo en el artículo 135°, conforme al siguiente texto:

“Artículo 135°.- Vacancia de la CTM. Vaca el cargo de miembro integrante de la CTM:

(...)

f) Por dejar de asistir con o sin justificación a más de cuatro (4) sesiones, ordinarias o extraordinarias en el periodo de un año;

(...)

h) Cuando en cumplimiento de las funciones propias del cargo, así como su participación en las sesiones, represente un impedimento para que la CTM cumpla con las funciones, encargos y plazos que le fueran asignados, dentro del ámbito de su competencia.

i) Cuando quede comprobada mediante documento médico, una condición de incapacidad del miembro integrante que le impida ejercer el cargo, conforme a las causales establecidas en el Código Civil.

j) Cuando el miembro integrante, dentro del periodo de revisión de la normativa vigente y la elaboración de propuestas, no atienda, al menos, 5 solicitudes de información u otro encargo requerido por el Presidente CTM dentro del plazo que se le haya otorgado;

k) Cuando el miembro integrante, producto de la evaluación de cumplimiento de funciones e indicadores de gestión efectuada periódicamente por la Superintendencia, no cumpla con los estándares fijados por esta.

l) Cuando el miembro integrante no cuente con la especialidad médica requerida para la atención de los encargos designados por la Superintendencia.

La vacancia en el cargo es declarada por la entidad que designó al médico representante.”

4. Modificar los incisos d), e) y j) e incorporar los incisos m), n), o), p), q) y r) en el artículo 146° conforme al siguiente texto:

“Artículo 146°.- Funciones. Corresponde al Presidente de la CTM:

(...)

d) Dirimir los empates que pudieran producirse en las votaciones;



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

- e) *Presentar a la Superintendencia los proyectos de actualización o modificación de las normas técnicas médicas;*
(...)
- j) *Planificar, dirigir y ejecutar los proyectos de actualización o modificación de las normas técnicas médicas, así como los encargos que le sean asignados por la Superintendencia, dentro del marco de su competencia;*
(...)
- m) *Presentar a la Superintendencia un reporte periódico que describa la gestión de la CTM, así como el estado de los proyectos de actualización o modificación de las normas técnicas médicas, en las condiciones y plazo que establezca la Superintendencia;*
- n) *Revisar y sustentar la actualización o modificación de la normativa técnica médica;*
- o) *Distribuir eficientemente, y de manera oportuna entre los miembros de la comisión, los encargos que le sean asignados por la Superintendencia, dentro del marco de su competencia, así como aquellas comunicaciones que sean presentadas por los organismos externos;*
- p) *Suscribir las actas de las sesiones de la CTM;*
- q) *Comunicar oportunamente a la Superintendencia las incidencias que involucren riesgos en el proceso de revisión y actualización o modificación de las normas técnicas médicas, así como las acciones realizadas para mitigarlos; y,*
- r) *Subsanar y/o implementar dentro de los plazos otorgados por la Superintendencia, las recomendaciones formuladas por esta, como resultado de los procesos de supervisión.”*

5. Modificar los incisos e), f) y h) e incorporar los incisos s), t) y u) en el artículo 147° conforme al siguiente texto:

“Artículo 147°.- Funciones del Secretario. *Corresponde al Secretario Técnico de la CTM:*

(...)

e) *Recibir la información que le proporcionen los miembros de la CTM, que sea necesaria para la revisión de las normas técnicas médicas de evaluación y calificación del grado de invalidez del SPP, y ponerla en conocimiento de la CTM;*

f) *Elaborar los informes técnicos de actualización o modificación de las normas técnicas médicas que, al efecto, le solicite la CTM, o requerir los informes efectuados de otros organismos, sean estos públicos o privados;*

(...)

h) *Concurrir y participar en las sesiones de la CTM;*

(...)

s) *Dar respuesta a los encargos asignados por el Presidente de la CTM o la Superintendencia, dentro de los plazos establecidos; y,*

t) *Elaborar un reporte periódico, en las condiciones y plazo que establezca la Superintendencia, que describa la gestión de la CTM, así como el estado de los proyectos de actualización o modificación de las normas técnicas médicas materia de evaluación, a fin de presentarlo a la Superintendencia.*

u) *Comunicar por medios oficiales al Presidente de su inasistencia, de modo previo a la realización de la sesión.”*

6. Incorporar el Artículo 147°A, conforme al siguiente texto:

“Artículo 147°A.- Funciones del miembro de la CTM. *Corresponde al miembro de la CTM:*

a) *Concurrir y participar en las sesiones de la CTM;*

b) *Suscribir las actas de las sesiones de la CTM;*



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

- c) Dar respuesta a los encargos asignados por el Presidente de la CTM, dentro de los plazos establecidos;
- d) Elaborar los proyectos de actualización o modificación de las normas técnicas médicas, dentro de los plazos establecidos por el Presidente de la CTM;
- e) Realizar todas las demás funciones que le encargue la CTM o su Presidente, siempre que se encuentren dentro del ámbito de su competencia;
- f) Comunicar por medios oficiales al Presidente de su inasistencia, de modo previo a la realización de la sesión; y,
- g) Otras que le determine la Superintendencia.”

7. Modificar los literales a), b), c) y d) del artículo 148A°, conforme al siguiente texto:

“Artículo 148° A.- Del adecuado cumplimiento de las funciones del COMAFP. Las AFP como financiadoras y responsables de la gestión del COMAFP, tanto en el front como en el back office, así como responsables de la designación de los miembros representantes de las AFP en el comité médico de primera y segunda instancia, se sujetan a lo siguiente:

- a) Las AFP o la asociación que las agrupa, dentro de los quince (15) días hábiles posteriores al término de cada semestre, deben remitir a la Superintendencia un informe que describa la gestión del COMAFP y el resultado de la evaluación de riesgos internos de los procesos ejecutados en el comité de la primera instancia.
- b) El informe presentado por las AFP o la asociación que las agrupa debe ser elaborado y/o revisado y autorizado por una sociedad auditora externa y, además considerar, por lo menos, los siguientes aspectos:
 - i) Evaluación de la gestión integral de riesgos al interior del COMAFP, conforme a las disposiciones emitidas por la Superintendencia.
 - ii) Evaluación de los procesos a cargo del COMAFP y descripción de los riesgos inherentes identificados que pueden afectar el desempeño en dichos procesos;
 - iii) Descripción de las acciones de mitigación del riesgo a ser implementadas por el COMAFP, y resultados obtenidos luego de la implementación, a fin de determinar si son efectivas y adecuadas;
 - iv) Descripción del resultado obtenido producto del monitoreo del estado de la implementación de las observaciones efectuadas por la Superintendencia en inspecciones previas, y que se encuentren pendientes de implementar, cuando corresponda;
 - v) Información de las propuestas de mejora a ser incluidas, de ser el caso, en la gestión integral de riesgos al interior del COMAFP.
 - vi) Establecimiento de Indicadores clave de desempeño, de productividad, satisfacción del afiliado, rotación de personal, tiempo de atención de las solicitudes (SECI, solicitudes de reconsideración, revaluación y rectificación), entre otros, que estén vinculados con los procesos a cargo del COMAFP;
 - vii) Otros aspectos que, a criterio de la Superintendencia, sean requeridos con la finalidad de monitorear la efectividad de la gestión de riesgos del COMAFP, así como su adecuado funcionamiento e identificar áreas de mejora, en beneficio de los afiliados solicitantes.

Dicho informe debe ser puesto en conocimiento de la Gerencia General de las AFP, conforme al plazo señalado en el literal a).

- c) La Superintendencia realiza la evaluación correspondiente del documento y puede requerir información complementaria, así como brindar recomendaciones, a fin de que se tomen las



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

medidas necesarias para dar cumplimiento a las disposiciones del Reglamento de la Ley del SPP y el presente Título.

- d) *Las recomendaciones que emita la Superintendencia deben ser atendidas en el siguiente informe que se presente.”*

8. Modificar el primer y segundo párrafo y eliminar el cuarto párrafo del artículo 150°, conforme al siguiente texto:

“Artículo 150°. - Médicos consultores.- *Los médicos consultores son profesionales médicos que tienen a su cargo el diagnóstico, la realización de exámenes clínicos y la evaluación de antecedentes que se necesiten en el caso específico de afiliados que requieran de calificación y evaluación de situaciones de invalidez que realicen los Comités Médicos. Para el desempeño de sus funciones dentro del SPP, los médicos consultores deben estar previamente inscritos en el Registro de la Superintendencia, siéndoles aplicables los impedimentos referidos en el Artículo 134° del presente Título.*

La inscripción de los médicos consultores en el Registro de la Superintendencia puede ser solicitada por estos de manera directa, siempre que cuente con una verificación previa de la información por parte del Comité Médico que lo contactó, o por intermedio de los Comités Médicos, y de acuerdo con las condiciones establecidas por la Superintendencia.”

9. Modificar el artículo 150A°, conforme al siguiente texto:

“Artículo 150A°. - Médicos observadores.- *Tienen la calidad de médicos observadores aquellos médicos que representen a la entidad gremial de las empresas de seguros o al afiliado, respectivamente. En el primer caso, la designación y financiamiento está a cargo del gremio de las empresas de seguros, y en el segundo caso, la designación y financiamiento está a cargo de la Superintendencia, bajo los mecanismos que a dicho efecto se establezca.*

En el ejercicio de sus funciones el médico observador puede realizar lo siguiente:

- a) *Participar en las sesiones de comité con derecho a voz, pero no a voto;*
- b) *Firmar las actas de las sesiones en las que participe;*
- c) *Participar de las reuniones y/o capacitaciones a los que se le convoque; y,*
- d) *Otras que determine la Superintendencia.*

Asimismo, sus intervenciones en el debate, a efectos de emitir opinión sobre la evaluación de la invalidez se realizan en el orden y procedimiento que establezca el Presidente del comité, de conformidad con lo que dispone el Manual de Procedimiento Interno del comité, así como los lineamientos y criterios que establezca la Superintendencia sobre la materia.

No pueden ser médicos observadores los que incurran en alguna de las causales señaladas en los literales a), b), c), d), e), f), g), h) y/o j) del artículo 134° del presente Título.

La designación, así como la remoción de los médicos observadores representantes del gremio de las empresas de seguros deben ser comunicadas oportunamente y por escrito a la Superintendencia para su reconocimiento y nombramiento respectivo y, posteriormente, al COMAFP y/o COMEC, según corresponda. En cualquier caso, la condición de médico observador en representación del gremio de las empresas de seguros o de los afiliados se ejerce a título personal e indelegable, bajo responsabilidad y previa inscripción en el Registro de la Superintendencia.”



10. Modificar el epígrafe e incorporar los párrafos tercero, cuarto y quinto en el artículo 152°, conforme al siguiente texto:

“Artículo 152° . - Funcionamiento del COMAFP y procesos de soporte operacional.

(...)

Las AFP son responsables de brindar al COMAFP, en adición al financiamiento, la estructura organizacional, herramientas, soporte y/o las condiciones que garanticen su funcionamiento adecuado. El cumplimiento de los procesos de soporte operacional que requiere el COMAFP recae en las AFP.

Para garantizar el adecuado funcionamiento del COMAFP, las AFP o asociación que las agrupa deben realizar lo siguiente:

- i) Aprobar y supervisar la adecuada implementación de las políticas, procedimientos y acciones orientadas a una gestión de riesgos efectiva de los procesos de soporte operacional a cargo del COMAFP;*
 - ii) Establecer y supervisar la adecuada implementación de políticas de gestión de riesgos y calidad, que deben ser consideradas por el COMAFP en los procesos de soporte operacional que comprenda: a) políticas y organización, b) manuales y procedimientos, c) recursos humanos y capacidad profesional, y d) sistemas e infraestructura;*
 - iii) Establecer y supervisar la adecuada implementación de un sistema de información y base de datos que permita identificar, recoger, procesar y reportar información útil para la gestión de riesgos de los procesos del COMAFP;*
 - iv) Establecer y supervisar la adecuada implementación de políticas de reclutamiento con criterios para la selección y/o contratación de los miembros representantes de las AFP ante el COMAFP y el COMEC, así como también, del personal administrativo que ejerce funciones de soporte operacional en el COMAFP;*
 - v) Establecer y supervisar la adecuada implementación de la política de designación y/o nombramiento de los miembros representantes de las AFP que ejercen los cargos de Presidente y Secretario en el COMAFP;*
 - vi) Establecer y supervisar la adecuada implementación de métodos de evaluación de desempeño de los profesionales designados, nombrados y/o contratados para ejercer funciones en calidad de representantes de las AFP, en el COMAFP y el COMEC, así como de médicos consultores y representantes, y de personal contratado para ejercer funciones en los procesos de soporte operacional a cargo del COMAFP;*
 - vii) Establecer y supervisar la adecuada implementación de políticas y procedimientos para prevenir, detectar, manejar y revelar los conflictos de intereses de los miembros representantes de las AFP en el COMAFP y COMEC, así como del personal que realiza funciones en los procesos de soporte operacional a cargo del COMAFP;*
 - viii) Establecer y supervisar la adecuada implementación de políticas y/o procedimientos para una permanente capacitación y actualización de los profesionales involucrados en la ejecución de los procesos del COMAFP; así como de planes internos de capacitación anual a los profesionales administrativos, así como a los médicos integrantes, consultores y representantes, y;*
 - ix) Otros que determine la Superintendencia.*
11. Modificar los incisos g) y l) e incorporar los incisos m), n), o), p), q), r), s) y t) en el artículo 153°, conforme al siguiente texto:



“Artículo 153°.- Funciones del COMAFP. Las funciones del comité médico de las AFP son las siguientes:

(...)

g) Recibir las apelaciones que se interpongan ante él contra los dictámenes de invalidez que emita, remitirlos con la totalidad de los antecedentes que sirvieron de sustento para su pronunciamiento, al COMEC, dentro de los diez (10) días hábiles de presentadas”.

(...)

l) Verificar que los pronunciamientos de evaluación y calificación de invalidez sean emitidos cumpliendo los requisitos del acto administrativo del procedimiento administrativo establecidos en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y sus normas modificatorias u otras normas de derecho común que le resulte aplicable.

m) Identificar y desarrollar los procesos y/o procedimientos internos para la atención de las solicitudes de evaluación y calificación de invalidez, dentro de los plazos que les aplican.

n) Ejercer las funciones como órgano colegiado, al amparo de lo dispuesto en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y sus normas modificatorias, u otras normas de derecho común que le resulte aplicable.

o) Comunicar oportunamente a la Superintendencia las incidencias que involucren riesgos en el proceso de evaluación y calificación de invalidez, así como las acciones realizadas para mitigarlos.

p) Dar respuesta a las solicitudes de carácter administrativo y/o judicial que le sean notificadas dentro de los plazos establecidos.

q) Gestionar planes de capacitación anual para el personal administrativo, así como para los profesionales médicos que participan en el procedimiento de evaluación y calificación de invalidez.

r) Presentar ante la Superintendencia un reporte que describa la gestión del COMAFP, en las condiciones y plazos que establezca la Superintendencia.

s) 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.

t) Otras que determine la Superintendencia.”

12. Modificar el artículo 156°, conforme al siguiente texto:

“Artículo 156°.- Presidencia del COMAFP. La Presidencia del COMAFP recae en el miembro del comité médico que designen las AFP o la entidad que las agrupa, conforme a lo dispuesto en el Subcapítulo siguiente y por el plazo que determinen las AFP o la entidad que las agrupa.

(...).”

13. Modificar el epígrafe, los incisos d), f) y g) e incorporar los incisos h), i), j), k), l) y m), así como el segundo párrafo en el artículo 160° conforme al siguiente texto:

“Artículo 160°.- Vacancia en el COMAFP. Vaca el cargo de miembro integrante del COMAFP:

(...)

d) Por dejar de asistir con o sin justificación a más de seis (6) sesiones ordinarias o extraordinarias en el periodo de un (1) año;

(...)

f) Cuando, por efecto de un pronunciamiento jurisdiccional, el comité revise el expediente y determine que la evaluación realizada por el miembro integrante a cargo no estuvo ajustada a la aplicación estricta de los procedimientos de calificación establecidos en las Normas para la Evaluación y Calificación de Invalidez o a las disposiciones establecidas por la Superintendencia;

g) Cuando el médico integrante no proporcione respuesta o brinde una respuesta incompleta, dentro del plazo que se le haya otorgado, a 5 o más solicitudes de información que le requiera el



Presidente, con relación al seguimiento de los procedimientos de evaluación y calificación de invalidez efectuado por la Superintendencia;

h) Cuando el médico integrante no desarrolle la motivación o desarrolle la motivación incompleta de 5 o más propuestas que debe presentar dentro de cada sesión para la emisión de un pronunciamiento del COMAFP, así como no cumpla con utilizar las herramientas establecidas en la normativa vigente del SPP para evaluar y calificar la condición de invalidez.

i) En el caso del Presidente, cuando no proporcione las respuestas, dentro del plazo que se le haya otorgado, de 5 o más pedidos de información que le soliciten las AFP o el gremio que las representa, con relación al seguimiento de los procedimientos de evaluación y calificación de invalidez.

j) Cuando quede comprobada mediante documento médico la incapacidad del miembro integrante, conforme a las causales establecidas en el Código Civil.

k) Cuando el médico integrante, producto de la evaluación de cumplimiento de funciones e indicadores de gestión efectuada periódicamente por las AFP o el gremio que las representa, no cumpla con los estándares fijados por estas.

l) Cuando producto de que el miembro integrante no cuente con la especialidad médica requerida para la atención de los encargos designados por el Presidente del COMAFP, según la casuística de los procesos de dictaminación de invalidez, y su desempeño y cumplimiento de los encargos que le fueron designados no se cumplan.

m) Cuando el médico integrante, en los casos que haya solicitado la evaluación de un médico consultor, no revise y/o valide que los informes del médico consultor cumplan con las condiciones e información que haya sido requerida, y no solicite la subsanación respectiva, de modo previo a la realización de la sesión.

La vacancia en el cargo es declarada por la entidad que designó al médico representante y, en el caso de los miembros designados por las AFP o el gremio que las representa, debe ser comunicada a la Superintendencia dentro del plazo de tres (3) días hábiles de ocurrida y/o determinada la causal de vacancia.”

14. Modificar los incisos f), m), n) y o) del artículo 173° conforme al siguiente texto:

“Artículo 173°.- Funciones. *Corresponde al Presidente del COMAFP:*

(...)

f) Garantizar la atención al público en los casos en que sea requerido por cuestiones relativas a la competencia del COMAFP;

(...)

m) Firmar o en el acta de cada sesión del COMAFP, así como en los dictámenes y/o acuerdos que genere el comité, juntamente con los demás miembros;

n) Revisar las propuestas médicas presentadas por los médicos integrantes responsables de evaluar los expedientes, a fin de garantizar que los pronunciamientos cuenten con la debida motivación;

o) Formular observaciones a las propuestas médicas presentadas por los integrantes responsables de evaluar expedientes, y solicitarles la subsanación respectiva.”

15. Modificar los incisos j) y m) del artículo 174° conforme al siguiente texto:

“Artículo 174°.- Funciones. *Corresponde a la Secretaría del COMAFP las siguientes funciones:*

(...)

j) Firmar en el acta de cada sesión, dejando constancia escrita de las fichas clínicas respecto de los casos tratados y de las resoluciones o acuerdos adoptados;

(...)



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

m) Notificar las convocatorias para las sesiones ordinarias y extraordinarias del COMAFP, así como la agenda de casos a ser revisados en sesión, dentro de los plazos internos establecidos por el COMAFP.”

16. Modificar el epígrafe del artículo 175° y los incisos b) y c), e incorporar los incisos d), e), f), g), h), i), j), k), l), m) y n) conforme al siguiente texto:

“Artículo 175°.- Funciones de los miembros del COMAFP.

Los miembros que conforman el COMAFP deben cumplir los requisitos exigidos por las normas que regulan el SPP. Asimismo, deben:

(...)

b) Participar en los debates de cada expediente de los casos que sean presentados en sesión de comité, a efectos de emitir opinión sobre la propuesta que esté siendo presentada;

c) Firmar las actas de las sesiones del Comité en las que participe, así como los dictámenes;

d) Participar en las reuniones y/o capacitaciones relacionadas a las funciones y competencia del COMAFP, que sean convocadas por el propio comité y/o las AFP y/o el gremio que las agrupa y/o la Superintendencia;

e) Presentar en sesión de comité las propuestas de evaluación y calificación de invalidez para la atención de los expedientes que le fueron asignados, así como las observaciones que tengan al respecto;

f) Revisar el contenido de los expedientes que le fueran asignados para ser resueltos en sesión de comité, solicitando mayores antecedentes, o devolviéndolos para la subsanación correspondiente, cuando se encuentren incompletos;

g) Dar respuesta, dentro de los plazos establecidos, a las solicitudes de carácter administrativo y/o judicial que le sean asignadas por el Presidente o Secretario del COMAFP;

h) Atender al afiliado y/o sus beneficiarios en los casos en que sea requerido por cuestiones relativas a la competencia del COMAFP;

i) Determinar, en caso soliciten exámenes y/o evaluaciones adicionales, y según las condiciones particulares del expediente, el tipo de examen y/o evaluación, así como los aspectos e información necesaria que el médico consultor debe considerar en la emisión del informe médico;

j) Revisar y validar, en caso soliciten exámenes y/o evaluaciones adicionales, que el informe del médico consultor cumpla con las condiciones e información que haya sido requerida, debiendo solicitar la subsanación respectiva al médico consultor, de corresponder, de modo previo a la realización de la sesión;

k) Comunicar y presentar periódicamente al Presidente del COMAFP los riesgos identificados en el proceso de evaluación y calificación de invalidez, que podrían generar la falta de atención de las solicitudes de evaluación y calificación de invalidez, así como las acciones para mitigarlos; y,

l) Subsanar y/o implementar dentro de los plazos otorgados por la Superintendencia, las recomendaciones formuladas por esta como resultado de los procesos de supervisión.

m) Comunicar por medios oficiales al Presidente de su inasistencia, de modo previo a la realización de la sesión.

n) Otras que determine la Superintendencia.”

17. Modificar el inciso f) e incorporar los incisos g), h), i), j), k), l) y m) en el artículo 178° conforme al siguiente texto:

“Artículo 178°.- Funciones del COMEC. *Las funciones del comité médico de la Superintendencia son las siguientes:*

(...)



- f) Verificar que sus pronunciamientos de evaluación y calificación de invalidez sean realizados cumpliendo los requisitos del acto administrativo y del procedimiento administrativo establecidos en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y sus normas modificatorias, u otras normas de derecho común que le resulte aplicable.
- g) Identificar y desarrollar los procesos y/o procedimientos internos para la atención oportuna de las solicitudes de evaluación y calificación de invalidez.
- h) Comunicar oportunamente a la Superintendencia las incidencias que involucren riesgos en el proceso de evaluación y calificación de invalidez, así como las acciones realizadas para mitigarlos.
- i) Dar respuesta a las solicitudes de carácter judicial, gubernamental y/o administrativo que le sean notificadas, dentro de los plazos establecidos.
- j) Elaborar y presentar anualmente un informe de gestión de riesgos de los procesos a su cargo, en las condiciones y plazos que la Superintendencia establezca.
- k) Presentar ante la Superintendencia un reporte que describa la gestión del COMEC, en las condiciones y plazos que la Superintendencia establezca.
- l) 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.
- m) Otras que determine la Superintendencia.”

18. Modificar el primer, segundo y tercer párrafo del artículo 181A°, conforme al siguiente texto:

“Artículo 181A°. - Médicos observadores. Para el desarrollo de las labores que realicen los médicos observadores en el COMEC, resulta de aplicación lo establecido en el Artículo 150A° del presente Título.”

19. Modificar el epígrafe del artículo 185° e incorporar los incisos a), b), c), d), e), f), g), h), i), j), k), l) y m) conforme al siguiente texto:

“Artículo 185°.- Funciones de los miembros del COMEC. Los miembros que conforman el COMEC deben cumplir los requisitos exigidos por las normas que regulan el SPP y el Estatuto del Colegio Médico del Perú. Son funciones de los miembros del COMEC, las siguientes:

- a) Participar en las sesiones;
- b) Participar en los debates de cada expediente que sea presentado en sesión de comité y emitir opinión sobre la propuesta que esté siendo revisada;
- c) Firmar las actas de las sesiones del comité en las que participe, así como los dictámenes;
- d) Participar en las reuniones y/o capacitaciones relacionadas a las funciones y competencia del COMEC, que sean convocadas por el propio comité, las AFP, el gremio que las agrupa y/o por la Superintendencia;
- e) Presentar en sesión de comité y conforme a las condiciones requeridas por la Superintendencia las propuestas de evaluación y calificación de invalidez de los expedientes que le fueron asignados, así como las observaciones que tengan al respecto;
- f) Revisar los expedientes que le sean asignados para ser debatidos en sesión de comité, solicitando mayores antecedentes, o devolviéndolos para la subsanación correspondiente, en caso de que se encuentren incompletos;
- g) Dar respuesta, en los plazos establecidos, a las solicitudes de carácter administrativo, judicial y/o gubernamental que le sean asignadas por el Presidente o Secretario del COMEC;
- h) Atender al público en los casos en que sea requerido por cuestiones relativas a la competencia del COMEC;



- i) Participar y contribuir en la elaboración del reporte de gestión de riesgos y monitoreo de los procesos a cargo del COMEC, en la identificación de oportunidades de mejora para la gestión del comité, así como en la actualización de normativa interna del comité;
- j) Determinar, en caso soliciten exámenes y/o evaluaciones adicionales, y según las particularidades del expediente, el tipo de examen y/o evaluación, así como los aspectos e información necesaria que el médico consultor debe considerar en la emisión del informe médico;
- k) Revisar y validar, en caso soliciten exámenes y/o evaluaciones adicionales, que el informe del médico consultor cumpla con las condiciones e información que haya sido requerida, debiendo solicitar la subsanación respectiva al médico consultor, de corresponder, de modo previo a la realización de la sesión;
- l) Comunicar por medios oficiales al Presidente de su inasistencia, de modo previo a la realización de la sesión; y,
- m) Otras que determine la Superintendencia.”

20. Modificar el epígrafe, y los incisos e) f) y g) e incorporar los incisos i), j), k), l), m), n) y o), así como el segundo párrafo en el artículo 186° conforme al siguiente texto:

“Artículo 186.- Vacancia en el COMEC. Vaca el cargo de miembro integrante del COMEC:

(...)

e) Por dejar de asistir con o sin justificación a más de seis (6) sesiones ordinarias o extraordinarias en el periodo de un (1) año;

f) Cuando, por efecto de un pronunciamiento jurisdiccional, el comité revise el expediente y determine que la evaluación realizada por el miembro integrante a cargo no estuvo ajustada a una aplicación estricta de los procedimientos de calificación establecidos en las Normas para la Evaluación y Calificación de Invalidez o a las disposiciones establecidas por la Superintendencia;

g) En el caso del Presidente, cuando no cumpla con proporcionar las respuestas, dentro del plazo que se le haya otorgado, de 5 o más solicitudes de información que le requiera la Superintendencia con relación al seguimiento de los procedimientos de evaluación y calificación de invalidez.

(...)

i) Cuando el médico integrante no proporcione respuesta o brinde una respuesta incompleta, dentro del plazo otorgado, a 5 o más solicitudes de información que le requiera el Presidente, con relación al seguimiento de los procedimientos de evaluación y calificación de invalidez, en virtud de los cuales se emite un pronunciamiento del COMEC;

j) Cuando el médico integrante no desarrolle la motivación o desarrolle la motivación incompleta de 5 o más propuestas médicas que debe presentar dentro de cada sesión para la emisión de un pronunciamiento del COMEC, así como no cumpla con utilizar las herramientas establecidas en la normativa vigente del SPP, para evaluar y calificar la condición de invalidez;

k) Cuando quede comprobada mediante documento médico la incapacidad del miembro integrante, conforme a las causales establecidas en el Código Civil;

l) Cuando en cumplimiento de las funciones propias del cargo, así como su participación en las sesiones, represente un impedimento para que el COMEC cumpla con las funciones, encargos y plazos que le fueran asignados, dentro del ámbito de su competencia;

m) Cuando el médico integrante, producto de la evaluación de cumplimiento de funciones e indicadores efectuada periódicamente por la Superintendencia, no cumpla con los estándares fijados por esta.

n) Cuando el miembro integrante no cuente con la especialidad médica requerida para la atención de los encargos designados por el Presidente del COMEC, según la casuística de los procesos de dictaminación de invalidez.

o) Cuando el médico integrante, en los casos que haya solicitado la evaluación de un médico consultor, no revise y/o valide que los informes del médico consultor cumplan con las condiciones



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

e información que haya sido requerida, y no solicite la subsanación respectiva, de modo previo a la realización de la sesión.

La vacancia en el cargo es declarada por la entidad que designó al médico representante y, en el caso de las AFP o el gremio que las representa, debe ser comunicada a la Superintendencia dentro del plazo de tres (3) días hábiles de ocurrida y/o determinada la causal de vacancia.”

21. Modificar los incisos e), k), l) y n), e incorporar los incisos v), w), x) y y) en el artículo 191° conforme al siguiente texto:

“Artículo 191°.- Funciones. Corresponde al Presidente del COMEC:

(...)

e) Garantizar la atención al público en los casos en que sea requerido por cuestiones relativas a la competencia del COMEC;

(...)

k) Distribuir de forma óptima, de acuerdo con las especialidades y en los plazos establecidos, entre los integrantes responsables de elaborar propuestas, los expedientes que son materia de evaluación y comunicar la relación de estos al Secretario para la notificación de la agenda;

l) Firmar el acta de cada sesión del COMEC, así como los dictámenes y/o acuerdos que se generen, juntamente con los demás miembros;

(...)

n) Revisar las propuestas médicas presentadas por los miembros responsables de evaluar expedientes, a fin de garantizar que los pronunciamientos del comité cuenten con la debida motivación;

(...)

v) Formular observaciones a las propuestas médicas presentadas por los miembros responsables de evaluar expedientes, y solicitarles la subsanación respectiva;

w) Reportar periódicamente a la Superintendencia el resultado del monitoreo efectuado al desempeño de los integrantes responsables de evaluar expedientes;

x) Gestionar anualmente la elaboración del informe de gestión de riesgos de los procesos del COMEC, y presentarlo ante la Superintendencia; y,

y) Gestionar la elaboración de un reporte trimestral que describa la gestión del COMEC, y el resultado de la evaluación de riesgos internos, en las condiciones que la Superintendencia establezca.”

22. Modificar los incisos m) y o), e incorporar los incisos u), v), w) y x) en el artículo 194° conforme al siguiente texto:

“Artículo 194°.- Funciones. Corresponde al Secretario del COMEC:

(...)

m) Notificar las convocatorias para las sesiones ordinarias y extraordinarias del COMEC, así como la agenda de casos a ser revisados en sesión, en las condiciones y plazos que establezca la Superintendencia.(...)

o) Firmar el acta, dictámenes u otro pronunciamiento administrativo emitido en cada sesión del COMEC, en la que participe.

(...)

u) Verificar los sustentos registrados en el acta de sesión del COMEC, a fin de garantizar que cumplan con la subsanación de las observaciones formuladas por el Presidente del COMEC.

v) Gestionar y presentar periódicamente al Presidente del COMEC y a la Superintendencia, un reporte de monitoreo de las incidencias generadas en las sesiones de comité.



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

w) *Participar y contribuir en la elaboración del reporte de gestión de riesgos y monitoreo de los procesos a cargo del COMEC, en la identificación de oportunidades de mejora para la gestión del comité, así como en la actualización de normativa interna del comité.*

x) *Comunicar por medios oficiales al Presidente de su inasistencia, de modo previo a la realización de la sesión.”*

23. Modificar el primer y tercer párrafo del artículo 196°, por el siguiente texto:

“Artículo 196°.- Distribución de la Solicitud. *La solicitud de que trata el inciso a) del Artículo 195, debe estar a disposición del público en las agencias de la AFP u OAP, así como en los canales digitales o virtuales de atención al público implementados por las AFP, según corresponda, para su debido llenado y entrega.*

(...)

La AFP, bajo responsabilidad, debe verificar la identidad del solicitante y brindar las facilidades y orientaciones para que este lleve a cabo la evaluación y calificación de invalidez, lo cual comprende desde la primera presentación de la Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez (SECI), los trámites administrativos que de esta se desprendan, así como las reevaluaciones y disconformidades que el afiliado y/o beneficiario pudiese presentar. A dicho efecto, debe contar con personal capacitado para llevar a cabo tales funciones.”

24. Modificar el literal a) del artículo 197°, por el siguiente texto:

“Artículo 197°.- Procedimiento para la evaluación de la invalidez.

(...)

a) *La AFP, dentro de los cinco (5) días útiles de haber recibido la Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez (SECI) u otro tipo de solicitud relacionada al procedimiento de evaluación y calificación de la invalidez que no cuente con un plazo específico, corre traslado de esta, así como de la documentación sustentatoria al COMAFP (...).”*

25. Modificar el cuarto párrafo del artículo 200°, por el siguiente texto:

“Artículo 200°.- Contenido del Dictamen.

(...)

El comité médico, en aquellos casos en que hubiese sido requerido para pronunciarse sobre la fecha de ocurrencia de la invalidez debe considerar lo establecido en el artículo 61 del presente Título, a efectos de analizar si tal pérdida en la capacidad de trabajo resultaba compatible con el ejercicio de una actividad laboral por parte del trabajador. (...).”

26. Modificar el primer párrafo del artículo 208° conforme al siguiente texto:

“Artículo 208°.- Pago de los gastos de los exámenes médicos.

(...). *Para efectos del pago, las AFP cuentan con un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la notificación del recibo por honorarios emitido por el médico o la factura generada por la empresa que haya realizado el examen correspondiente. No obstante, tales gastos son de cargo del afiliado y de la AFP, de acuerdo con los porcentajes establecidos en el Artículo 136 del Reglamento de la Ley del SPP. (...).”*

27. Modificar el segundo párrafo del artículo 211° conforme al siguiente texto:



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

“Artículo 211°.- Condiciones para la asignación de evaluaciones y exámenes adicionales a médicos consultores.

(...)

Los comités médicos, bajo responsabilidad de incurrir en alguna de las causales de vacancia establecidas en los artículos 160° y 186° del presente Título, deben velar (...).”

28. Modificar el epígrafe, incisos a) y b) del primer párrafo del artículo 218°, conforme al siguiente texto:

Artículo 218°.- Procedimiento a seguir por el COMAFP y COMEC ante una solicitud de apelación. Recibida la solicitud de apelación, el COMAFP la eleva al COMEC en un plazo de diez (10) días hábiles, 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 corresponden a la información contenida en el expediente que sustenta el dictamen materia de apelación, así como toda aquella información que hubiera sido presentada junto a la solicitud de apelación, tal como la que se detalla a continuación:
(...)

8. Otra documentación que sea presentada o solicitada por el afiliado en el marco del procedimiento evaluación y calificación de invalidez, y/o generada por el COMAFP como parte de los procesos a su cargo.

Asimismo, el COMEC debe sujetarse al siguiente procedimiento: (...).”

29. Modificar la Cuarta Disposición Final Transitoria, conforme al siguiente texto:

“Cuarta.- Reportes a la Superintendencia.

Las administradoras y las empresas de seguros o el gremio que las representa reportan a la Superintendencia, con la periodicidad que ésta determine, las bases de datos e información tabulada, respecto de las solicitudes de evaluación y calificación de invalidez presentadas por los afiliados y/o beneficiarios en el marco del procedimiento de evaluación y calificación de invalidez. El detalle de la información a proporcionar respecto de los formatos de reporte que a tal efecto se requieran, son determinados por la Superintendencia mediante instrucción general.”

30. Modificar el primer párrafo de la Trigésimo Tercera Disposición Final Transitoria, conforme al siguiente texto:

“Trigésimo Tercera.- Asesoría y orientación al afiliado.

Las AFP deben asesorar y orientar tanto a los afiliados que inicien algún trámite de carácter previsional, como a sus pensionistas y/o beneficiarios, con relación a los alcances, condiciones, alternativas, requisitos y plazos aplicables para el tipo de trámite que está realizando al interior del SPP. En el caso de los trámites de evaluación y calificación de invalidez, deben brindar información detallada y clara a los afiliados y/o beneficiarios respecto de los procedimientos de evaluación y calificación de invalidez dentro del SPP y sus etapas, tales como la primera evaluación de afiliados y/o beneficiarios, las revaluaciones, las reconsideraciones, la preexistencia, la exclusión, las apelaciones, las revisiones de oficio, las nulidades de oficio, así como también debe resolver cualquier solicitud administrativa presentada por el afiliado y/o beneficiarios con relación a la Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez (SECI), además de orientar respecto a cualquier



SUPERINTENDENCIA

DE BANCA, SEGUROS Y AFP

República del Perú

Prepublicación

disconformidad con la condición de invalidez determinada por los comités médicos por la cual corresponda acudir a la vía judicial. (...)”.

Artículo Segundo.- Incorporar la Quincuagésima Tercera 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, conforme al siguiente texto:

“Quincuagésima Tercera.- Funcionamiento, financiamiento y responsabilidad administrativa en el proceso de dictaminación

El funcionamiento de los comités médicos (COMAFP y COMEC) se rige, de manera supletoria, por las disposiciones contenidas en el numeral 7) del Artículo I del Texto Único Ordenado de la Ley del Procedimiento Administrativo General, en todo lo que no estuviera regulado en el presente Título y normativa aplicable al SPP. Los comités médicos realizan el proceso de dictaminación, el cual comprende 2 dimensiones:

- 1. El proceso de generación de un dictamen: referido a la evaluación y calificación de la invalidez del afiliado, la cual es realizada por los médicos miembros de los comités, quienes son responsables de garantizar el debido procedimiento de dictaminación médica;*
- 2. El proceso de soporte administrativo-operacional: referido a la gestión y operación del back-office para el funcionamiento de proceso señalado en el numeral 1. Este proceso es realizado y financiado por las AFP directamente o a través del gremio que las representa, siendo las AFP responsables administrativamente por el adecuado funcionamiento administrativo-operacional del COMAFP, así como les es aplicable las medidas sancionatorias y/ correctivas que correspondan, y que sean derivadas del proceso de soporte administrativo-operacional del COMAFP. En el caso del COMEC, la Superintendencia rige su funcionamiento conforme al Artículo 126° del Reglamento de la Ley del SPP.”*

Artículo Tercero.- Modificar los Anexos 2 y 18 del 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, vinculados a la Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez, y la Declaración Jurada del afiliado y/o beneficiario que suscribe una Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez (SECI) en el Sistema Privado de Pensiones (SPP).

Artículo Cuarto.- La presente Resolución entra en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial “El Peruano”, teniendo un plazo de adecuación de noventa (90) días calendario, con excepción de la modificación de la Cuarta Disposición Final Transitoria, cuyo plazo de adecuación es de ciento ochenta (180) días calendario.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Destino

SOLICITUD DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, Y DECLARACIÓN DE ENFERMEDAD TERMINAL (ET) O CÁNCER (C)

N° Solicitud

CUSPP

SECCIÓN I. PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

I.1 TIPO DE SOLICITUD Invalidez Invalidez y Cáncer Invalidez y Enfermedad terminal

I.2 NATURALEZA DE LA SOLICITUD Primera solicitud Cambios en el estado de invalidez

I.3 IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

El solicitante debe garantizar el llenado de los datos correctos.

Apellido Paterno		Apellido Materno o de Casada		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)		Tipo doc. Identidad (i)		N° Doc. Identidad		Teléfono	
Como electrónico				Clave del parentesco (ii)			
DOMICILIO PARTICULAR							
Avenida(Av.)/Calle(Cl.)/Pasaje(Pj.)/Jirón(Jr.)				Número(N°)/Departamento(Dpto.)/Interior(Int.)/Manzana(Mz.)/Lote(Lte.)			
Distrito		Provincia		Departamento			
Sexo		Nivel Educativo (iii)		Situación Laboral actual (iv)			

(i) Tipo de documento de identidad : (00): Libreta Electoral, (01): Carné de Extranjería, (02): Carné de Identificación Militar - Policial, (03): Libreta del Adolescente Trabajador, (04): Documento Nacional de Identidad.

(ii) Clave del parentesco: (0) Afiliado, (1) Cónyuge, (2) Concubino, (3) Hijo, (4) Padre o Madre

(iii) Tipos de niveles: (00): Analfabeto, (01): Primaria, (02): Secundaria, (03): Superior Técnica, (04): Superior Universitaria

(iv) Tipos de situaciones: (00): Empleado activo, (01): Empleado con descanso médico, (03): Empleado con subsidios, (04): Empleado en vacaciones, (05): Empleado con licencia, (06): Desempleado.

I.4 BENEFICIARIOS (Llenar los datos de los beneficiarios sólo en el caso de que el mismo afiliado sea el evaluado)

El solicitante debe llenar los datos de los beneficiarios sólo en el caso de que el mismo afiliado sea el evaluado.

Apellido Paterno	Apellido Materno o de Casada	Nombres	Tipo de Beneficiario (v)	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	Sexo (M / F)	Invalidez	
						Si	No

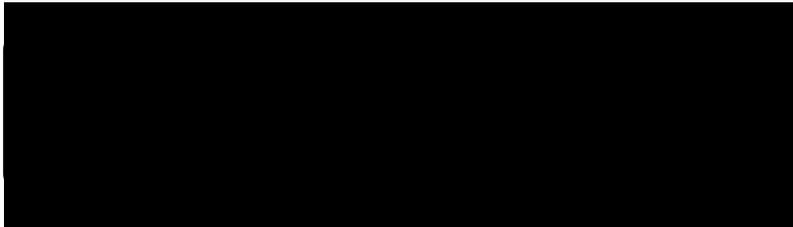
(v) Tipo de Beneficiario: (1) Cónyuge, (2) Concubino, (3) Hijo, (4) Padre o Madre

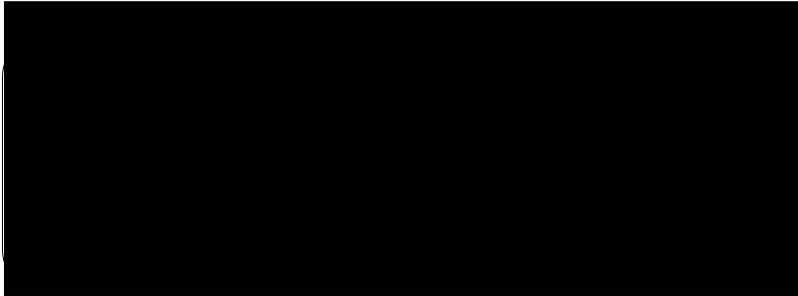
I.5 IDENTIFICACIÓN DEL EVALUADO (Llenar esta información sólo en el caso de que el evaluado NO sea el afiliado)

El solicitante debe llenar esta información sólo en el caso de que el evaluado NO sea el afiliado

Apellido Paterno		Apellido Materno o de Casada		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)		Tipo doc. Identidad (*)		N° Doc. Identidad		Teléfono	
DOMICILIO PARTICULAR							
Avenida(Av.)/Calle(Cl.)/Pasaje(Pj.)/Jirón(Jr.)				Número(N°)/Departamento(Dpto.)/Interior(Int.)/Manzana(Mz.)/Lote(Lte.)			
Distrito		Provincia		Departamento			

(*) Tipo de documento de identidad : (00): Libreta Electoral, (01): Carné de Extranjería, (02): Carné de Identificación Militar - Policial, (03): Libreta del Adolescente Trabajador, (04): Documento Nacional de Identidad.





SECCIÓN II. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE DE LA INFORMACIÓN MÉDICA

En mi condición de solicitante de evaluación y calificación de invalidez, Enfermedad terminal o Cáncer certifico que estoy presentando en calidad de adjunto el Anexo 18, de la declaración jurada del afiliado y/o beneficiario que suscribe una solicitud de evaluación y calificación de invalidez (SECI), así como los documentos médicos necesarios para iniciar el procedimiento de evaluación y calificación de invalidez.

....., de de

Firma del Solicitante

Nombre y Apellidos:
Tipo y N° Doc. Identidad:

SECCIÓN III. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE DE AUTORIZACIÓN

En mi condición de solicitante de evaluación y calificación de invalidez, Enfermedad terminal o Cáncer autorizo al médico tratante para que suministre al Comité Médico, cualquier información, datos del archivo médico, exámenes de laboratorio, etc, dispensándolo del secreto profesional.

....., de de

Firma del Solicitante

Nombre y Apellido:
Tipo y N° Doc. Identidad:

SECCIÓN IV. DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE DE LA AFP

En mi condición de Representante de la AFP, certifico que el solicitante ha cumplido con entregar los documentos señalados como literales a) y b) del artículo 195° del Título VII, motivo por el cual, la presente solicitud se admite a trámite.

....., de de

Representante de la AFP

Nombre y Apellidos :
Cargo que ocupa:

ANEXO 18

DECLARACIÓN JURADA DEL AFILIADO Y/O BENEFICIARIO QUE SUSCRIBE UNA SOLICITUD DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (SECI) EN EL SISTEMA PRIVADO DE PENSIONES (SPP)

SEÑOR(A) AFILIADO(A) O BENEFICIARIO(A): CON EL OBJETIVO DE OPTIMIZAR EL PROCESO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ QUE USTED HA DECIDIDO INICIAR CON LA SECI, LE AGRADECEREMOS PROPORCIONAR LA INFORMACIÓN SOLICITADA MEDIANTE LA PRESENTE DECLARACIÓN JURADA, LA CUAL SERÁ DE APOYO A LOS COMITÉS MÉDICOS¹ PARA DETERMINAR SU CONDICIÓN DE INVALIDEZ.

IMPORTANTE: A continuación, encontrará información que deberá tener en cuenta en su proceso de Evaluación y Calificación de Invalidez:

- Le recomendamos que la presente declaración sea llenada por usted, con apoyo de algún familiar directo o de AFP.
- Le informamos que los comités médicos no efectúan diagnóstico alguno.
- Los Comités Médicos del SPP evalúan su condición de invalidez a través de la valorización de los documentos médicos -incluye exámenes auxiliares o de laboratorio-, laborales o administrativos, que usted presente como sustento, así como también, por la evaluación que realicen para ampliar o confirmar el grado de recuperación sobre algún diagnóstico u enfermedad, pudiendo solicitar exámenes de carácter específico u alguna otra información complementaria.
- Si la enfermedad profesional o el accidente de trabajo se encuentra comprendido bajo la cobertura del Régimen del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR), su solicitud de evaluación y calificación de invalidez no será evaluada por los Comités Médicos del SPP.
- En caso considere necesario ampliar algún aspecto de la información antes señalada, o solicitar mayor orientación sobre el trámite, sírvase contactar a su AFP.
- Le informamos que su Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez será atendida mediante la emisión de un dictamen, el cual establecerá una condición de "Sí califica" o "No califica" para invalidez en el SPP, condición determinada en virtud de la evaluación realizada y según los criterios y condiciones definidos en el Manual de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MECGI). En tal sentido, en caso usted "Sí califique", obtendrá el derecho a recibir una pensión de invalidez.
- En caso usted tenga dudas o consultas sobre su solicitud o el proceso de evaluación y calificación de invalidez, así como sus etapas, características y/o plazos, deberá contactar a su AFP para solicitar la orientación y asesoría correspondiente.

ANEXO 18

I. INFORMACIÓN PERSONAL Y LABORAL

I.1. INFORMACIÓN DE REGISTRO

Fecha de registro de la solicitud (SECI) (DD/MM/AAAA)	
Nombres y Apellidos	
N° de DNI	

II.2. INFORMACIÓN LABORAL

Registrar la información laboral que corresponde al empleador actual o último empleador en caso haya cesado o finalizado el vínculo laboral.

Profesión u Oficio	
Cargo (Ocupación)	
Nombre de la Empresa (Empleador actual o último empleador)	
Giro del Empleador	
Actividad que desarrolla	

¿Dejó de asistir (acudir) a trabajar? (mantiene vínculo laboral)	SI	NO
--	----	----

Si respondió SI, en el cuadro siguiente, registre la información que corresponda. Si respondió NO pase a la siguiente pregunta.

Motivo Ejemplo: Descanso Médico, Inicio Subsidio, Licencia personal, Cambio puesto laboral, hospitalizado por COVID-19, etc.	Fecha de inicio del evento (MM/AAAA)	Fecha de término de evento o de reinserción al centro laboral (MM/AAAA)

¿Realizó alguna actividad como trabajador independiente?	SI	NO
--	----	----

Si respondió SI, en el cuadro siguiente, registre la información que corresponda. Si respondió NO pase a la siguiente pregunta.

Tipo de actividad	Fecha de inicio (MM/AAAA)	Fecha de término (MM/AAAA)

ANEXO 18

II. INFORMACIÓN DE DOCUMENTACIÓN MÉDICA

II.1 INFORMACIÓN MÉDICA QUE PRESENTA CON SU SOLICITUD

¿Presenta documentos médicos?	SI	NO
--------------------------------------	-----------	-----------

Si respondió SI, en el cuadro siguiente, registre la información del (los) documento(s) médicos, según el tipo descrito. Si respondió NO pase a la siguiente pregunta.

Tipo de documento	Señalar SI / NO	Nombre de Institución médica	Número de folios
Historia Clínica			
Informe médico			
Atestado policial			
Declaración Jurada de Médico Tratante de Afiliado con condición de Enfermedad Terminal			
Declaración Jurada de Médico Tratante de Afiliado con diagnóstico de Cáncer que reduce la expectativa de vida			
Otros documentos médicos (Detallar)			

II.2 INFORMACIÓN DEL SINIESTRO POR EL CUAL SOLICITA SER EVALUADO

En el cuadro siguiente, registre la información del accidente(s) o enfermedad(es) que solicita sean revisadas o evaluadas por el comité médico.

Tipo de siniestro (señalar Accidente o Enfermedad) -A o T-	Naturaleza (señalar si fue laboral o no laboral) -L o NL-	Fecha del accidente o inicio de enfermedad (MM/AAAA)	Descripción del accidente o enfermedad ¿Qué ocurrió?	Describa brevemente cómo el accidente o enfermedad impide realizar su trabajo

ANEXO 18

III. INFORMACIÓN MÉDICA ADICIONAL

- Para el llenado de la información, se recomienda considerar la información de la historia clínica:
- Si respondió SI en alguna de las siguientes preguntas, registre la información del (los) documento(s) médico(s), en los cuadros siguientes. Si respondió NO pase a la siguiente pregunta.

N°	INFORMACIÓN MÉDICA ADICIONAL	Responder	
		SI	NO
A. Información médica general			
1	¿Recibió subsidios de EsSalud?		
2	¿Conoce si tuvo o tiene el seguro complementario de trabajo de riesgo (SCTR)?		
3	¿Tiene antecedentes médicos en su familia? <i>Entiéndase por enfermedades y afecciones que se han dado en su familia (Solo Padre o Madre)</i>		
4	¿Ha recibido alguna vez transfusión de sangre?		
5	¿Requiere apoyo para realizar sus actividades diarias?		
6	¿Alguna vez ha requerido Hospitalización?		
7	¿Ha sido intervenido(a) quirúrgicamente?		
8	¿Ha hecho uso de material de osteosíntesis/prótesis?		
9	¿Recibió cirugía reparativa?		
10	¿Ha sufrido alguna lesión traumática?		
B. Información epidemiológica			
11	¿Ha presentado antecedentes epidemiológicos?		
C. Información COVID-19			
12	¿Ha sido Diagnosticado con COVID-19?		
13	¿Recibió tratamiento ambulatorio por COVID-19?		
14	¿Fue hospitalizado por el COVID-19?		
15	¿Estuvo en UCI como consecuencia del COVID-19?		
16	¿Fue intubado como consecuencia del COVID?		
17	¿Recibió cirugía reparativa post extubación por COVID-19?		
18	¿Como consecuencia del COVID tiene otros diagnósticos médicos?		
D. Tratamientos médicos			
19	¿Utiliza algún tipo de prótesis u órtesis, tales como: audífonos, lentes ópticos, marcapaso, bastones ortopédicos, muletas o silla de ruedas?		
20	¿Padece alguna enfermedad crónica?		
21	¿Ha recibido tratamiento de quimioterapia o radioterapia?		
22	¿Ha recibido tratamiento de hemodiálisis?		
23	¿Se le ha planteado la posibilidad futura de requerir un trasplante de órgano o se encuentra actualmente en proceso de selección para recibir un trasplante?		
24	¿Actualmente está tomando algún medicamento?		
25	Recientemente ¿Ha recibido recomendación de su médico tratante para ser operado(a) o intervenido(a) quirúrgicamente?		
26	¿Recibe tratamiento médico actualmente?		
27	¿Recibe terapia de rehabilitación física?		
28	¿Recibe terapia de rehabilitación de lenguaje?		
29	¿Recibe terapia de rehabilitación cardiorrespiratoria?		
E. Diagnósticos médicos adicionales			
30	Convulsiones, epilepsia, Parkinson, Alzheimer, esclerosis múltiple, Traumatismo encéfalo craneano (TEC), accidentes cerebro vasculares, aneurismas cerebrales, hidrocefalia, derrame cerebral, crisis isquémicas transitorias, encefalitis o cualquier otra enfermedad neurológica		
31	Asma, enfisema, bronquitis crónica, neumonía, pulmonía, pleuresía, tuberculosis, o cualquier otra enfermedad de los pulmones, pleura o sistema respiratorio		
32	Hipertensión arterial, angina o dolor de pecho, infarto del miocardio, enfermedad coronaria, by pass, o angioplastia coronaria, soplo cardíaco, arritmias, aneurismas, várices, flebitis o cualquier otra enfermedad al corazón, arterias, venas o sistema circulatorio		
33	Anemia, hemofilia, alteraciones de la coagulación, hemorragias persistentes, manchas rojas en la piel, leucemia, linfoma, cáncer a la sangre, aplasia medular o cualquier otra enfermedad de la sangre o componentes del sistema hematopoyético como ganglios, vasos linfáticos y el bazo		

ANEXO 18

34	Hepatitis B o C, cirrosis, pancreatitis, tumores del estómago o del intestino, colitis ulcerosa, hemorroides, enfermedad de Crohn u otra enfermedad de los componentes del sistema digestivo como esófago, estómago, intestino, hígado, vesícula o páncreas		
35	Nefritis, cálculos renales, nefrectomía, riñones poliquísticos, insuficiencia renal hiperplasia, cáncer de próstata, presencia de albúmina, azúcar y/o sangre en la orina, o cualquier otra enfermedad de los componentes del sistema genitourinario como riñón, uréter, vejiga, uretra, testículos o próstata?		
36	Enfermedades de transmisión sexual venéreas o SIDA o cualquier otra enfermedad de los órganos de reproducción o mamas		
37	Dermatitis, hemangiomas, psoriasis, secuela de quemaduras, lesiones ulceradas, melanoma, rosácea, herpes zoster u otras enfermedades dermatológicas		
38	Lumbago, Lumbociática, artritis, artrosis, gota, reumatismo, hernia de la columna, lesiones traumáticas, enfermedades autoinmunes como lupus o cualquier otra enfermedad de los componentes del sistema osteomuscular como columna, hueso, músculos y articulaciones		
39	Diabetes, intolerancia a la glucosa, bocio, hipertiroidismo o hipotiroidismo, obesidad, bulimia, anorexia, enfermedad de Addison, tumor de la hipófisis o tiroides o cualquier otra enfermedad de las glándulas endocrinas, enfermedades nutricionales o metabólicas		
40	Cáncer, quistes, tumores benignos o malignos, nódulos, pólipos o enfermedades a los ganglios linfáticos		
41	Sordera, cataratas, glaucoma, retinopatías o cualquier otra enfermedad de los ojos, oídos, nariz o garganta		
42	Labio leporino, pie bot, displasia de cadera, cardiopatías congénitas o cualquier otra anomalía, defecto físico, amputación o patología congénita		
43	Sífilis, citomegalovirus, toxoplasmosis, cisticercosis, enfermedad de Chagas, Hidatidosis o cualquier otra enfermedad infecciosa		
44	¿Ha recibido o está recibiendo tratamiento por trastornos mentales o enfermedades psiquiátricas, como depresión, neurosis, psicosis, esquizofrenia o por problemas de dependencia con el alcohol y/o drogas o ha hecho uso o consume morfina, cocaína, LSD, marihuana u otro narcótico? ¿Usa de manera habitual sedantes, tranquilizantes o somníferos?		
45	¿Tiene algún otro diagnóstico que no haya sido antes mencionado? Precisar: _____		

ANEXO 18

IV. OBSERVACIONES

En mi condición de solicitante de evaluación y calificación de invalidez, declaro que las respuestas a cada una de las preguntas que se encuentran en esta Declaración Jurada son verdaderas; además, conozco que el falseamiento o adulteración de información que incurra intencionalmente, a fin de acreditar una condición que no poseo, será causal para la adopción de las acciones que correspondan. Acepto que el presente documento forme parte de mi Solicitud de Evaluación y Calificación de Invalidez, por lo que su contenido, podrá ser tomado en cuenta por el COMAFP o COMEC, según corresponda.

Apellidos y Nombres del afiliado (a) y/o Beneficiario (a):

DNI: _____

Fecha: _____

Firma del Afiliado (a) y/o Beneficiario (a)