**El Comité de Normas del Banco Central de Reserva de el salvador,**

**CONSIDERANDO:**

1. Que mediante Decreto Legislativo No. 927, de fecha 20 de diciembre de 1996, publicado en el Diario Oficial No. 243, Tomo No. 333, del 23 del mismo mes y año, se emitió la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.
2. Que mediante Decreto Legislativo No. 787, de fecha 28 de septiembre de 2017, publicado en Diario Oficial No. 180, Tomo No. 416 de la misma fecha, se aprobó la Reforma a la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones.
3. Que el artículo uno de la Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones establece que el Sistema comprende el conjunto de Instituciones que administrarán los recursos destinados a pagar las prestaciones que deban reconocerse a los afiliados, para cubrir los riesgos de Invalidez Común, Vejez y Muerte.
4. Que es necesario establecer los requerimientos de información que las Administradoras de Fondos de Pensiones y los Institutos del Sistema de Pensiones Público deben remitir a la Superintendencia del Sistema Financiero, para el control de trámites y otorgamiento de los beneficios de vejez, invalidez y sobrevivencia a los afiliados al Sistema de Ahorro para Pensiones.
5. Que es necesario establecer los medios y estructuras de información que serán utilizadas para el intercambio de información por los Institutos del Sistema de Pensiones Público y las Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones, durante los procesos de generación, emisión y distribución del Reporte Provisional de Historial Laboral.
6. Que el artículo 87 de la Reforma a la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones del Decreto Legislativo No. 787, establece que el Banco Central de Reserva de El Salvador deberá elaborar o actualizar las Normas Técnicas pertinentes para la aplicación de las disposiciones legales del referido Decreto.

**POR TANTO,**

en virtud de las facultades normativas que le confiere el artículo 99 de la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero,

**ACUERDA,** emitir las siguientes:

**NORMAS TÉCNICAS PARA LA TRANSFERENCIA DE LA INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIOS, RECAUDACIÓN Y DEL HISTORIAL LABORAL PROVISIONAL**

**CAPÍTULO I**

**OBJETO, SUJETOS Y TÉRMINOS**

**Objeto**

1. Las presentes Normas tienen por objeto establecer disposiciones para que las Instituciones Previsionales implementen e integren la información previsional de la población afiliada de manera eficaz y eficiente en relación de los beneficios pagados a los afiliados y beneficiarios, así como la información referente a la recaudación de cotizaciones y del historial laboral provisional.

Los requerimientos establecidos en los Capítulos II, III, IV y V será de aplicación para todo tipo de intercambio de información que realicen las Instituciones Previsionales a la Superintendencia.

**Sujetos**

1. Los sujetos obligados al cumplimiento de las disposiciones establecidas en las presentes Normas son las siguientes:
2. Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones;
3. Instituto Salvadoreño del Seguro Social; y
4. Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos.

**Términos**

1. Para efectos de las presentes Normas, los términos que se indican a continuación tienen el significado siguiente:
2. **Afiliado:** Toda persona que mantiene una relación con una Institución Previsional, mediante la suscripción de un contrato de afiliación
3. **AFP:** Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones;
4. **Aplicación:** Programa diseñado para la función que un computador realiza dentro de una organización determinada, y que contribuye de una forma directa, a realizarla;
5. **Banco Central:** Banco Central de Reserva de El Salvador;
6. **Base de Datos:** Repositorio de información en el cual los datos son almacenados en forma estructurada según su significancia;
7. **Base de Datos del Historial Laboral:** Base de datos que contiene la información laboral histórica de los trabajadores de El Salvador y que se constituye en la fuente oficial de información sobre la cual se calculan los beneficios de los afiliados al Sistema de Ahorro para Pensiones y Sistema de Pensiones Público;
8. **CIAP:** Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones;
9. **Clientes:** Ordenadores que utilizan los recursos que le son disponibles a través de sus conexiones con los servidores;
10. **Comunicación Conmutada:** Comunicación que se establece haciendo uso de la marcación telefónica, utilizando para ello procedimientos que requieren una forma de sincronización de control;
11. **Comunicación Dedicada:** Comunicación por la cual se accede a los servicios de la red utilizando la estructura física de conexión de la red a la cual se conecta la computadora que desea utilizar los recursos, conservando esta conexión de manera ininterrumpida;
12. **CT:** Certificado de Traspaso;
13. **CTN:** Capital Técnico Necesario para financiar las pensiones del afiliado y sus beneficiarios de conformidad a lo establecido en la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones;
14. **ctn:** Capital técnico necesario por unidad de pensión;
15. **Causante:** Afiliado que ha iniciado trámite de pensión por vejez o invalidez o que al fallecer ha generado el derecho a pensión por sobreviviencia, devolución de saldo o herencia, en caso de no existir beneficiarios con derecho a pensión;
16. **Dirección de correo electrónico:** Una identificación dentro de los servicios de correo electrónico de la institución previsional, que permite direccionar mensajes en la red entre la Superintendencia del Sistema Financiero y las instituciones;
17. **ELD:** Excedente de Libre Disponibilidad;
18. **Encriptación:** Codificación de los datos haciendo uso de transformaciones criptográficas y claves asociadas;
19. **Estructura de comunicación:** Medios físicos y lógicos que permiten establecer la comunicación electrónica entre la Superintendencia y las Instituciones Previsionales;
20. **Fondo(s):** Se refiere a los diferentes tipos de Fondos a los que hace alusión el artículo 23-A de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones;
21. **FSV:** Fondo Social para la Vivienda;
22. **IBC***:* Ingreso Base de Cotización;
23. **INPEP:** Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos;
24. **Institución Previsional:** Cualquiera de las siguientes Instituciones: Instituto Salvadoreño del Seguro Social, INPEP o AFP;
25. **Institutos Previsionales:** Instituto Salvadoreño del Seguro Social e Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos;
26. **ISSS:** Instituto Salvadoreño del Seguro Social;
27. **Ley SAP:** Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones;
28. **NIT**: Número de Identificación Tributaria;
29. **NUP**: Número Único Previsional;
30. **SAHL**: Sistema de Administración del Historial Laboral;
31. **SAP:** Sistema de Ahorro para Pensiones;
32. **Servidores:** Ordenadores o Computadores encargados de administrar los recursos de una red que se necesitan compartir entre los diferentes ordenadores de la misma, como son: los archivos, servicios de impresión y comunicaciones;
33. **SPP:** Sistema de Pensiones Público;
34. **Superintendencia**: Superintendencia del Sistema Financiero;
35. **RPHL**: Reporte Provisional de Historial Laboral; y
36. **Usuario:** Funcionario de la institución previsional designado como responsable de un área específica de los sistemas sujetos a supervisión por parte de la Superintendencia, que debe contar con una dirección de correo electrónico que sirva de enlace con la misma.

**CAPÍTULO II**

**DE LA INTEROPERABILIDAD Y CONECTIVIDAD DE LOS SISTEMAS**

1. La Superintendencia verificará que las aplicaciones instaladas en las Instituciones Previsionales, ofrezcan la capacidad de intercambiar información y operar cooperativamente con los sistemas de la Superintendencia, es decir, que el sistema de cómputo de las Instituciones Previsionales permita el procesamiento de información distribuido entre clientes y servidores.

Las aplicaciones deberán ser desarrolladas en plataformas que cumplan con las normas internacionales establecidas para garantizar la interoperabilidad entre sistemas.

**Estructura de comunicación**

1. La estructura de comunicación deberá ser de tipo dedicado. En caso de interrumpirse, las Instituciones Previsionales deberán contar con un plan de contingencia para mantener la comunicación con la Superintendencia, por medio de la red telefónica conmutada.
2. La Superintendencia, considerando la rapidez en que evoluciona el entorno de los sistemas de información, actualizará los detalles técnicos que contengan las especificaciones necesarias para dotar al Sistema con la tecnología apropiada para realizar sus funciones de una manera eficiente.

**CAPÍTULO III**

**SOBRE EL INTERCAMBIO Y CONSULTA ELECTRÓNICA DE DATOS**

**Información requerida a las Instituciones Previsionales**

1. La información requerida electrónicamente por la normativa aplicable, podrá ser en formatos que representen datos, imágenes u otro tipo que la tecnología permita. Por lo tanto, las Instituciones Previsionales deberán contar con los equipos y los programas necesarios para la conversión de los documentos a los formatos requeridos por la Superintendencia y que ésta señale por medio de los detalles técnicos específicos.

**Información en tiempo real**

1. Las Instituciones Previsionales deberán proporcionar a la Superintendencia los identificadores de usuarios y contraseñas necesarios con el objeto de acceder a sus servidores para obtener la información especificada. Así mismo, la Superintendencia proveerá los accesos necesarios a las diferentes Instituciones Previsionales.

**Integridad de los datos**

1. Los archivos que contengan imágenes digitalizadas correspondientes a documentos de 5 años anteriores, deberán ser accesados en línea, para validar la información que haya sido entregada a la Superintendencia.

**Transmisiones en lote**

1. La información que la Superintendencia determine que no es necesaria obtenerla en tiempo real, pero que, si se necesite a intervalos discretos de tiempo, será transmitida en lotes de información electrónica, de la manera descrita en el detalle técnico respectivo.

**Correo electrónico**

1. Las Instituciones Previsionales deberán disponer de servicios de correo electrónico a través de la estructura de comunicación descrita en el Artículo 4 de las presentes Normas por medio del cual puedan enviar y recibir información, comentarios o requerimientos hacia o desde la Superintendencia. No obstante lo anterior, la Superintendencia podrá requerir en medios físicos la información, que por su carácter, necesite un comprobante físico para tener validez.

Los diferentes usuarios de los sistemas, deberán tener una dirección individual de correo, que permita la comunicación directa entre la Superintendencia y ellos.

1. En todo caso deberán tener una dirección de correo electrónico, los siguientes funcionarios de las Instituciones Previsionales:
2. Para las AFP: el Presidente de la Junta Directiva, el Gerente General y demás que la Superintendencia determine;
3. Para el caso del ISSS, el Director General y el responsable del Programa de Invalidez Vejez y Muerte; y
4. Para el INPEP, el Presidente de la Institución y el Gerente General y en ambos casos, los funcionarios que ocupen cargos similares a los exigidos en las AFP.

Para las otras Instituciones Previsionales, la Superintendencia remitirá por medio de detalle técnicos, la estructura de las direcciones que considere necesarias.

**CAPÍTULO IV**

**SOBRE LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD**

1. Las Instituciones Previsionales serán responsables de asignar los identificadores y contraseñas a sus usuarios, así como de verificar su validez y renovación periódica, además deberán implementar los sistemas de encriptación pertinentes y conservar una bitácora de conexiones. Los contenidos de la bitácora deberán incluir para cada conexión: identificador del usuario, hora y fecha del acceso, archivos, registros y campos que fueron accesados, así como las operaciones a las cuales fueron sometidos.

Dicha bitácora deberá estar a disposición de la Superintendencia cuando ésta sea requerida. Así mismo las Instituciones Previsionales deberán contar con respaldos de dicha bitácora.

**Integridad de los datos**

1. Las Instituciones Previsionales quedan obligadas a asegurar la integridad de los datos almacenados en cualquier tipo de medio magnético, electrónico, óptico u otro, que transite o resida dentro de la misma. Deberá entenderse por integridad de los datos su resistencia a la alteración causada ya sea por errores en los sistemas, fallas de seguridad, degradación del medio, falta de fiabilidad de los medios de transporte y almacenamiento, o por manipulación directa fuera de controles normales.

Asimismo, las entidades deberán cumplir con los requerimientos de seguridad de la información que para tales efectos emita el Banco Central por medio de su Comité de Normas.

1. Las Instituciones Previsionales deberán respaldar todos los datos a los que se refiere el artículo anterior, de acuerdo a lo establecido en las presentes Normas. Así mismo, la Superintendencia podrá solicitar dichos respaldos en el momento que estime conveniente.
2. Las Instituciones Previsionales deberán contar con un plan de contingencias y seguridad concerniente a la conservación de los datos y sistemas, que deberá ser aprobado por la Superintendencia.

En el caso de las AFP y las sociedades que les presten servicios, esta autorización deberá ser obtenida antes de la entrada en operaciones de las mismas.

Asimismo, las entidades deberán cumplir con los requerimientos de continuidad de negocio que para tales efectos emita el Banco Central por medio de su Comité de Normas.

1. El plan de contingencias deberá contener un esquema para su revisión periódica. Cuando se determine en esta revisión la necesidad de actualizar el plan, éste deberá ser autorizado por la Superintendencia, previo a su implantación.

**Respaldos**

1. Las Instituciones Previsionales deberán mantener, en adición a los respaldos físicos respectivos, respaldos en medios magnéticos, de toda su gestión financiera y contable propia y del Fondo de Pensiones que administre, además, el ISSS, INPEP y AFP, deberán mantener respaldos del Historial Laboral de los afiliados. En el caso de las AFP, deberá agregarse a los anteriores respaldos, el de la Cuenta Individual de cada afiliado.

1. Las Instituciones Previsionales también deberán mantener respaldos en medios magnéticos de cualquier documento que haya sido digitalizado. Los archivos que correspondan a documentos de 5 años anteriores, deberán poder ser accesados en línea, para validar información que haya sido entregada a la Superintendencia.
2. Los respaldos deberán ser actualizados mensualmente y una copia deberá enviarse a la bóveda de una institución autorizada previamente para este fin por la Superintendencia. Además de lo anterior, una copia del respaldo del Historial Laboral deberá ser enviado semestralmente a la Superintendencia, de acuerdo a lo especificado en la regulación aplicable vigente.

**CAPÍTULO V**

**SOBRE LA APROBACIÓN Y AUDITORÍA DE LOS SISTEMAS**

**Aprobación de los sistemas**

1. Todos los sistemas de información que se utilizarán en las Instituciones Previsionales, deberán ser sometidos previamente a la aprobación de la Superintendencia, antes de su implantación; en el caso de las instituciones que presten servicios a las Instituciones Previsionales, lo anterior se aplicará solamente a los sistemas relacionados con el SAP o SPP.

Así mismo, cualquier aplicación, desarrollada por las AFP a ser distribuida a sus afiliados o empleadores de los mismos, deberá ser aprobada por la Superintendencia, antes de ponerlo a la disponibilidad pública.

1. Para que estos sistemas sean aprobados, las Instituciones Previsionales deberán suministrar el diseño de las aplicaciones que deberán contener como mínimo, el análisis de procesos utilizando diagramas de flujo de datos, modelos lógicos y físico de las aplicaciones, y la descripción detallada de los procesos. Además, deberán realizar una demostración de la operación de las aplicaciones que la Superintendencia considere pertinente.

1. En el caso de las AFP, la Superintendencia verificará el cumplimiento de los sistemas con las especificaciones técnicas que se establecen en la regulación aplicable vigente, como requerimiento para que puedan iniciar operaciones.

1. Los cambios estructurales de las aplicaciones también estarán sometidos a aprobación por parte de la Superintendencia, para lo cual deberán enviar la documentación técnica que sustente este cambio y realizar, a requerimiento de la Superintendencia, una demostración de la operación de los mismos.

**Auditoría de los sistemas**

1. Los sistemas serán auditados por la Superintendencia en el momento en que ésta considere oportuno, para comprobar que su funcionamiento cumple con las especificaciones técnicas requeridas y aprobadas por dicha Institución, de conformidad a lo establecido por la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero.

**CAPÍTULO VI**

**DEL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EMISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL REPORTE PROVISIONAL DE HISTORIAL LABORAL, DE LOS BENEFICIOS Y DE LA RECAUDACIÓN**

**De información emisión y distribución del reporte provisional de historial laboral**

1. El procedimiento a seguir para la emisión y entrega de los reportes que contengan el detalle del tiempo de servicio y salario de cotizados en el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte del ISSS e INPEP, a favor de los afiliados que se traspasaron al SAP, se realizará de acuerdo a lo establecido en el Anexo No. 1 de las presentes Normas.
2. Sobre la codificación a utilizar, nomenclatura para describir los tipos de campos, archivos y estructuras para intercambio de información, instrucciones de llenado de Reporte Provisional de Historial Laboral el mismo será de acuerdo a lo establecido en Anexo No.2 de las presentes Normas.

En cuanto al Reporte Provisional del Historial Laboral el mismo será entregado a los afiliados de acuerdo al formato establecido en el Anexo No. 3 y de su guía correspondiente del Anexo No.4 de las presentes Normas.

**Para el control del trámite del otorgamiento de beneficios del SAP**

1. Con el fin de darle seguimiento al proceso de otorgamiento de beneficios, las AFP deberán enviar semanalmente a la Superintendencia, archivos conteniendo la información de los afiliados o beneficiarios que hayan iniciado trámite para la obtención de beneficios por vejez, invalidez o sobrevivencia, así como la información de los que se encuentren en curso de pago.

Los archivos deberán enviarse el día lunes de cada semana conteniendo toda la información recopilada durante dicho período, de acuerdo a lo establecido en el Anexo No. 5 de las presentes Normas. En caso de que el lunes sea día no hábil, la información deberá ser enviada el día hábil siguiente.

**Para el control de recaudación y acreditación de cotizaciones**

1. Con el fin de darle seguimiento al control de recaudación de las cotizaciones, las instituciones previsionales deberán enviar a la Superintendencia los archivos conteniendo la información referente al proceso de recaudación y en la periodicidad establecido en el Anexo No. 6 de las presentes Normas.

**CAPÍTULO VII**

**OTRAS DISPOSICIONES Y VIGENCIA**

**Costos**

**Art. 31.-** Los costos para adquisición de equipo y desarrollo de aplicación, en que se incurra para cumplir con la interoperabilidad, conectividad, intercambio y consulta electrónica de datos, y demás requisitos detallados en las presentes Normas, deberán ser asumidos de manera exclusiva por las Instituciones Previsionales.

**Detalles técnicos**

1. Los Institutos Previsionales seguirán remitiendo a la Superintendencia la información contenida en los Anexos No. 1 al 4 de las presentes Normas por los medios establecidos en los mismos.

En caso que la Superintendencia modifique los detalles técnicos para el envío de información, remitirá a los institutos previsionales, con copia al Banco Central, los mismos. Los Institutos Previsionales deberán implementar los mecanismos necesarios para la remisión de información, en un plazo máximo de ciento veinte días después de recibida la comunicación, de conformidad a los detalles técnicos remitidos por la Superintendencia. Los requerimientos de información se circunscribirán a la recopilación de información conforme lo regulado en las presentes Normas.

**Derogatorias**

1. Las presentes Normas, derogan los Instructivos siguientes:
	1. El “Instructivo Requerimiento de Información a las Administradoras de Fondos de Pensiones para el Control del Trámite del Otorgamiento de Beneficios a los Afiliados y Beneficiarios del Sistema de Ahorro para Pensiones” (SAP-05/2001) aprobado en fecha quince de marzo de dos mil uno, por la Superintendencia de Pensiones, cuya Ley Orgánica se derogó por Decreto Legislativo No. 592 que contiene la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero, publicada en Diario Oficial No. 23, Tomo No. 390, de fecha 2 de febrero de 2011;
	2. El “Instructivo de Intercambio de Información entre las Instituciones Fiscalizadas para la Emisión y Distribución del Reporte Provisional de Historial Laboral” (SP-04/2000) aprobado en fecha veintidós de septiembre del año dos mil, por la Superintendencia de Pensiones, cuya Ley Orgánica se derogó por Decreto Legislativo No. 592 que contiene la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero, publicada en Diario Oficial No. 23, Tomo No. 390, de fecha 2 de febrero de 2011;
	3. El “Instructivo de Emisión y Envío del Reporte Provisional de Historial Laboral” (SP-02/2000), aprobado en fecha primero de septiembre de dos mil, por la Superintendencia de Pensiones, cuya Ley Orgánica se derogó por Decreto Legislativo No. 592 que contiene la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero, publicada en Diario Oficial No. 23, Tomo No. 390, de fecha 2 de febrero de 2011; y
	4. El “Instructivo de Transferencia de Información para el Sistema de Control de Recaudación de Cotizaciones para las Instituciones Fiscalizadas” (SAP-20/98), aprobado en fecha veinte de agosto de mil novecientos noventa y ocho, por la Superintendencia de Pensiones, cuya Ley Orgánica se derogó por Decreto Legislativo No. 592 que contiene la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero, publicada en Diario Oficial No. 23, Tomo No. 390, de fecha 2 de febrero de 2011.

**Disposiciones Especiales**

1. En virtud de lo establecido en el artículo 86 del Decreto Legislativo No. 787, de fecha 28 de septiembre de 2017, publicado en el Diario Oficial N°. 180, Tomo No. 416, del 28 de septiembre del 2017, en la fecha en que inicie su vigencia la presente Norma, queda sin efecto el “Reglamento de Tecnología y Sistemas de Información para el Sistema de Ahorro de Pensiones y el Sistema de Pensiones Público”, emitido el día 10 de noviembre de 1997, publicado en el Diario Oficial No. 214, Tomo No. 337 del 17 de noviembre de 1997.

**Sanciones**

1. Los incumplimientos a las disposiciones contenidas en la presentes Normas, serán sancionados de conformidad a lo establecido en la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero.

**Aspectos no previstos**

1. Los aspectos no previstos en materia de regulación en las presentes Normas, serán resueltos por el Banco Central por medio de su Comité de Normas.

**Vigencia**

1. Las presentes Normas entrarán en vigencia a partir del XX de XX de 2019.

**EMISIÓN Y ENVIO DEL REPORTE PROVISIONAL DE HISTORIAL LABORAL**

# DEFINICIONES

Para efectos del presente Anexo, se establecen las siguientes definiciones:

1. **Acceso en línea:** Disponibilidad de la información contenida en una base de datos, a efecto de que ésta siempre se encuentre lista para ser consultada por vía electrónica y en cualquier momento por una persona natural o jurídica en una locación remota.
2. **Archivos de Extensión ANA:** Archivos enviados por la Superintendencia a los Institutos Previsionales para la notificación de la incorporación al SAP de los trabajadores que previamente estuvieron afiliados a estos Institutos.
3. **Archivos de Extensión AAD:** Archivos enviados por la Superintendencia a los Institutos Previsionales para informar sobre aquellos trabajadores que después de haber suscrito solicitud de permanencia, decidan afiliarse al SAP, en el plazo estipulado por la Ley.
4. **Archivos de Extensión TRH:** Archivos enviados por los Institutos Previsionales a las AFP que incluyen la información a ser impresa en los Reportes Provisionales de Historial Laboral.
5. **Archivos de Extensión TSR:** Archivos de seguimiento enviados por las AFP a los Institutos Previsionales y Superintendencia para informar sobre los momentos del proceso de emisión y distribución de los RPHL.
6. **Archivos de Extensión TEX:** Archivos de seguimiento enviados por las AFP a los Institutos Previsionales y Superintendencia para informar irregularidades en la estructura de los archivos TRH y TSR.
7. **Archivos de Extensión TII:** Archivos de seguimiento enviados por las AFP a los Institutos Previsionales y Superintendencia para informar sobre la improcedencia de la información contenida en los archivos TRH y TSR.
8. **Lote:** Conjunto de archivos de extensión TRH, que se organiza en base a criterios de información definidos por la Superintendencia.

# DEL HISTORIAL LABORAL

El Historial Laboral es la información laboral histórica de todos los trabajadores salvadoreños, sustentada por el tiempo de servicio y salarios cotizados en el SPP y SAP, así como los tiempos de servicio reconocidos por la Ley SAP.

La base de datos del Historial Laboral del SPP, contiene la información laboral histórica de cada uno de los trabajadores que en algún momento de su vida laboral cotizaron al ISSS y/o INPEP, así como el tiempo reconocido por la Ley SAP.

Dicha base de datos deberá cumplir con las siguientes condiciones:

1. Toda la información laboral histórica deberá estar sistematizada;
2. Deberá ser única para ambos Institutos Previsionales, a la cual deberán tener acceso compartido;
3. Los Institutos Previsionales podrán modificar el HL únicamente en la porción de la base de datos que le corresponda, de acuerdo a la afiliación histórica de cada trabajador; y
4. Los Institutos Previsionales deberán efectuar respaldos periódicos de la información contenida de acuerdo a las políticas definidas para tal efecto por la Superintendencia.

# GENERACIÓN Y EMISIÓN DEL REPORTE PROVISIONAL DE HISTORIAL LABORAL

El Reporte Provisional de Historial Laboral se emitirá a partir de la base de datos del Historial Laboral del SPP y se distribuirá a los afiliados para hacer de su conocimiento el tiempo cotizado que registran en el ISSS y/o el INPEP antes de su afiliación al SAP, así como los tiempos reconocidos por la Ley SAP.

Los Institutos Previsionales serán responsables de generar los RPHL de las personas que registren cotizaciones en el ISSS o INPEP antes de su afiliación al SAP, independientemente que tengan derecho o no a Certificado de Traspaso.

El RPHL deberá ser generado por el Instituto Previsional al que el afiliado hubiere registrado su última cotización efectiva. En el caso que el afiliado hubiere cotizado a ambos Institutos Previsionales la generación del RPHL será responsabilidad del Instituto Previsional al cual hubiere cotizado por un período mayor. En caso que se registraren iguales períodos de cotización, esta responsabilidad corresponderá al Instituto que recibió mayor monto de cotizaciones.

Para proceder a la identificación de las personas a quienes se les emitirá el RPHL, el Instituto Previsional emisor deberá basarse en los datos de afiliación al SAP, correspondientes a cada trabajador, considerando la información enviada por la Superintendencia, en los archivos de extensión ANA y AAD contemplados en la regulación aplicable vigente de Permanencia y Traspaso entre Instituciones del Sistema de Pensiones Público.

# TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN DEL RPHL ENTRE ISSS, INPEP Y LAS AFP

La transferencia de la información de los RPHL por parte de los Institutos Previsionales se realizará utilizando los archivos de extensión TRH, los cuales deberán enviarse a las AFP en medios magnéticos, ópticos o electrónicos.

Los archivos de extensión TRH se organizarán en lotes, de acuerdo a criterios de información establecidos por la Superintendencia; el Instituto Previsional emisor deberá enviar a cada AFP el lote correspondiente, anexando al mismo una nota de remisión en la que se detalle la cantidad de archivos enviados y el número de medios que constituyen el envío.

La Superintendencia informará al ISSS, INPEP y las AFP, la fecha en que se enviará el primer lote de archivos de extensión TRH; asimismo, ésta definirá mediante resolución, la programación de los siguientes envíos, los criterios a utilizar y los plazos para la distribución de los RPHL por parte de las AFP.

Por cada envío de lotes, el ISSS e INPEP deberá obtener acuse de recibo por parte de las AFP. El acuse de recibo en mención, deberá ser en original y copia, destinándose el original al Instituto Previsional emisor y la copia a la Superintendencia.

# RECEPCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN DEL RPHL POR PARTE DE LAS AFP

Las AFP deberán desarrollar sistemas informáticos que les permita el adecuado análisis de la información recibida, previo y durante la carga de dicha información a sus bases de datos, y la implementación de mecanismos de control durante el proceso de distribución de los RPHL.

Cada que vez las AFP reciban los archivos extensión TRH, éstas deberán proceder al análisis de los medios magnéticos, ópticos y/o electrónicos recibidos y el destinatario de los mismos. Si existieran medios erróneos o ilegibles, o si el destinatario no fuere el correcto, la AFP deberá remitir el medio en cuestión al Instituto Previsional emisor, anexando una nota explicativa sobre el problema detectado. Una copia de dicha nota deberá enviarse simultáneamente a la Superintendencia.

Las AFP contarán con tres días hábiles después de la recepción de los archivos, para analizar los medios y enviar los que estén erróneos o ilegibles al Instituto Previsional emisor; asimismo, dicho Instituto contará con tres días hábiles después de la recepción de los medios erróneos para reenviarlos en la forma correcta a la AFP correspondiente. El Instituto en mención deberá obtener acuse de recibo de este segundo envío, remitiendo copia del mismo a la Superintendencia.

Luego de verificado el correcto estado de los medios magnéticos, ópticos o electrónicos, que contienen la información del RPHL, la AFP deberá proceder a la carga de los archivos TRH a sus sistemas. En este proceso la AFP deberá realizar para cada uno de los archivos, los siguientes análisis:

1. **Análisis Sintáctico**

Consiste en validar la correcta estructura de los archivos al momento de cargar la información.

Si se detectaren irregularidades en la estructura de algún archivo, la AFP deberá informar sobre dicha irregularidad al Instituto Previsional emisor, a través del archivo de extensión TEX; asimismo deberá enviar simultáneamente una copia de dicho archivo a la Superintendencia.

1. **Análisis Semántico**

Consiste en validar el correcto contenido de los archivos al momento de cargar la información a los sistemas.

Si a pesar que la estructura de un archivo estuviere correcta pero el contenido de la información fuere inconsistente, la AFP deberá informar de dicha improcedencia al Instituto Previsional emisor, a través del archivo de extensión TII; asimismo deberá enviar simultáneamente una copia de dicho archivo a la Superintendencia.

La AFP contará con siete días hábiles para realizar la carga de los archivos TRH, hacer el análisis sintáctico y semántico y enviar los archivos TEX y TII al Instituto Previsional emisor. Dicho Instituto contará con un plazo de 10 días hábiles contados a partir de la recepción de los archivos TEX o TII, para corregir la estructura del archivo o la información contenida y enviar nuevamente un archivo TRH a la AFP correspondiente. El Instituto Previsional deberá obtener acuse de recibo de este envío, y deberá remitir una copia a la Superintendencia.

1. **Detección de Traspasos**

Al momento de cargar los archivos la AFP deberá identificar si existe información que corresponde a afiliados que se han traspasado a otra AFP. De ser este el caso, la AFP deberá generar para la AFP de destino, un archivo TRH que contenga la información de los afiliados traspasados. Estos archivos deberán remitirse a la AFP de destino en el plazo de dos días hábiles después de la detección de esta situación y deberá informar en el mismo plazo al Instituto Previsional emisor. La AFP de origen deberá obtener acuse de recibo de dicho envío por parte de la AFP de destino, remitiendo una copia del mismo al Instituto Previsional emisor y otra a la Superintendencia.

Una vez realizados los análisis descritos en el presente romano, cada AFP podrá proceder a la impresión y distribución de los RPHL a sus afiliados.

# DE LA IMPRESIÓN DE LOS RPHL

La impresión de los RPHL correrá a cuenta de las AFP, no obstante lo anterior, dichos Institutos podrán imprimir y remitir la copia impresa de los reportes a las AFP. Las AFP podrán subcontratar el proceso de impresión de los RPHL con una empresa que se encuentre debidamente asentada en el Registro Público del SAP.

Cada Instituto Previsional deberá designar uno o dos representantes para la firma de los RPHL a distribuir; las referidas firmas podrán estamparse utilizando medios electrónicos. Todo lo anterior deberá hacerse del conocimiento de la Superintendencia.

Lo anterior, no exime a cada Instituto Previsional y AFP de la responsabilidad que los afiliados reciban la información que realmente se encuentra registrada en la base de datos del Historial Laboral SPP.

# DISTRIBUCIÓN Y ENTREGA DE LOS RPHL A LOS AFILIADOS

Cada AFP será responsable de garantizar la entrega y recepción de todos los RPHL a sus afiliados. Para ello deberá diseñar la estrategia de distribución que sea más efectiva, la cual podrá ser:

* A través de los empleadores
* Por correspondencia
* Por entrega directa en agencias
* Una combinación de las modalidades anteriores

El servicio de entrega de RPHL en agencias, deberá estar disponible durante el horario de labores de la AFP, el cual podrá ampliarse pero en ningún momento podrá limitarse a jornadas inferiores.

Independientemente de la estrategia de distribución que la AFP utilice, ésta deberá obtener acuse de recibo por parte de los afiliados.

A fin de explicar el objetivo y contenido del RPHL, cada uno de los reportes deberá ser acompañado por lo siguiente:

1. Una carta suscrita por la AFP;
2. Una guía para interpretar la información del reporte.

El contenido general de la guía establecida en las presentes Normas, no obstante, queda a criterio de la AFP enriquecer la presentación de la misma siempre y cuando no se altere su contenido.

# DE LOS AFILIADOS QUE NO SE LES GENERE RPHL

A partir del momento en que las AFP reciben los archivos de extensión TRH, deberán identificar a partir de sus bases de datos, aquellos afiliados que cumpliendo con el criterio de emisión de cada lote, no se les ha generado RPHL.

Para este grupo de afiliados, la AFP deberá elaborar y enviar una carta en la que se explique como mínimo lo siguiente:

1. Que a partir de la base de datos del Historial Laboral del SPP, el afiliado no registra cotizaciones a ninguno de los Institutos Previsionales;
2. Detallar las causas por la cual el afiliado no registra cotizaciones al SPP:
3. La persona se afilió a la AFP al iniciar su primera relación laboral y por lo tanto nunca cotizó al ISSS o INPEP;
4. La persona, al momento de su afiliación a la AFP, no subscribió en el contrato su número de afiliación al ISSS y/o su matrícula de INPEP;
5. La información de la persona registrada en su contrato de afiliación de la AFP no coincide con la registrada en el ISSS y/o INPEP.
6. Que si el afiliado se encuentra en la situación mencionada en los literales b o c del numeral anterior, debe presentarse a cualquiera de las agencias de la AFP para hacer una investigación de su caso.

Una vez la AFP haya elaborado la carta deberá remitirla a evaluación por parte de la Superintendencia.

Para este caso en particular, la carta deberá enviarse, sin incluir otro material informativo. Para la distribución de la misma se aplica lo señalado en el romano anterior.

# SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE EMISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE RPHL

Las AFP deberán llevar en sus sistemas informáticos el registro histórico de todos los momentos del proceso de emisión y distribución de los RPHL. Dicho registro deberá consignar la siguiente información para cada uno de los afiliados a distribuir RPHL:

1. Fecha de recepción del archivo de extensión TRH por parte de la AFP
2. Fecha de impresión del RPHL
3. Fecha de recepción del RPHL por parte del empleador, si fuere el caso.
4. Fecha de recepción del RPHL por parte del afiliado.

La información anterior deberá remitirse al Instituto Previsional emisor y a la Superintendencia, mediante los archivos de extensión TSR.

Los archivos TSR deberán enviarse semanalmente, reportando los movimientos de cada RPHL registrados durante ese período. En el caso que uno de los movimientos se repita durante esa semana, se deberán enviar ambos registros en el archivo TSR.

# FORMATO DEL RPHL

El formulario utilizado para el Reporte Provisional de Historial Laboral, constituye el anexo del presente Anexo y se describe a continuación:

1. En la esquina superior izquierda lleva el logo del Instituto Previsional Emisor;
2. En la esquina superior derecha lleva el número de página;
3. En la parte central superior lleva el título “REPORTE PROVISIONAL DE HISTORIAL LABORAL”;
4. Nombre del Instituto Previsional emisor;
5. Fecha de emisión del reporte;
6. Número del reporte. Constará de 10 caracteres, correspondiendo las tres primeras posiciones al código asignado por la Superintendencia para identificar al Instituto Previsional emisor, seguido por el número correlativo único para cada Instituto, justificado con ceros a la izquierda;
7. Centrado se ubica el subtítulo “DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO”;
8. Nombre completo del afiliado (detallando primer y segundo nombre, primer y segundo apellido y apellido de casada si existe);
9. Número Único Provisional (NUP);
10. Fecha de afiliación al Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP);
11. Número de afiliación al ISSS;
12. Matrícula del INPEP;
13. Monto Provisional del Certificado de Traspaso;
14. Cuadro “TOTAL TIEMPO COTIZADO”
* Primera columna, primera fila: Instituto Previsional
* Primera columna, segunda fila: Total tiempo cotizado únicamente al ISSS
* Primera columna, tercera fila: (+) Total tiempo de servicio y/o cotizado únicamente al INPEP
* Primera columna, cuarta fila: (+) Tiempo simultáneo
* Primera columna, quinta fila: Total tiempo
* Segunda columna: Días de servicio y/o cotizados
* Tercera columna: Tiempo de servicio y/o cotizado. Años y fracciones
1. Cuadro “DETALLE INGRESOS BASE DE COTIZACIÓN” (Considerados para el cálculo del Certificado de Traspaso).
* Primera columna: Año/mes de cotización
* Segunda columna: Lugar de trabajo
* Tercera columna: Salarios cotizados
* Última fila: Ingreso Base de Cotización Promedio
1. Centrado se ubica el subtítulo “DETALLE DEL TIEMPO COTIZADO”;
2. Cuadro “COTIZACIONES ISSS”
* Primera columna: No. Patronal ISSS
* Segunda columna: Lugar de trabajo
* Tercera columna: Fecha Inicial (año/mes)
* Cuarta columna: Fecha Final (año/mes)
* Quinta columna: Días cotizados
* Sexta columna: Tiempo en años y fracciones
1. Cuadro “TIEMPO DE SERVICIO Y/O COTIZACIONES INPEP”
* Primera columna: Lugar de trabajo
* Segunda columna: Fecha Inicial (año/mes)
* Tercera columna: Fecha Final (año/mes)
* Cuarta columna: Días de servicio y/o cotizados
* Quinta columna: Tiempo en años y fracciones
1. Nombre, firma y cargo de la persona que representa al Instituto Previsional Emisor.

Para facilitar la lectura del reporte, los meses de servicio y/o cotizados deberán expresarse en letras, las cuales se podrán abreviar, más no sustituir por el correlativo del mes.

Si se utilizan formularios con diferente información o estructura a la establecida en el presente Anexo, el trámite para el cual han sido diseñados se invalidará. Asimismo, no surtirán ningún efecto cuando incluyan información que no corresponda u omitan parte de la misma.

# ESQUEMATIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE GENERACIÓN, EMISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE RPHL

| No. | Entidad | Descripción Actividad | Plazos |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Superintendencia | Informa la fecha en que los Institutos Previsionales deben realizar el envío de lotes de archivos extensión TRH, así como los criterios utilizados para la conformación del lote y el período para la distribución de los RPHL. |  |
| 2 | Instituto Previsional emisor | Procede a identificar cotizaciones y generar el archivo TRH correspondiente a cada afiliado. |  |
| 3 | Instituto Previsional emisor | Envía a las AFP los lotes de archivos TRH a través de medios magnéticos o electrónicos, o las copias impresas de RPHL si fuere el caso, anexando nota de remisión con detalle del envío. Obtiene acuse de recibo y remite copia a la Superintendencia. | En la fecha indicada por la Superintendencia.  |
| 4 | AFP | Recibe el lote de archivos TRH a través de medios magnéticos, ópticos y /o electrónicos, o las copias impresas de RPHL si fuere el caso y firma acuse de recibo. |  |
| 5 | AFP | Verifica los medios en que se envía el lote de información y el destinatario del mismo.Si existen medios erróneos, los remite con nota explicativa al Instituto Previsional y envía copia de dicha nota a la Superintendencia. | 3 días hábiles después de la recepción del lote. |
| 6 | Instituto Previsional emisor | Si en actividad 5 se detecta error, corrige y reenvía los medios a la AFP correspondiente. Obtiene acuse de recibo y remite copia a la Superintendencia  | 3 días hábiles después de la recepción de los medios.  |
| 7 | AFP | Carga la información a sus sistemas y realiza análisis sintáctico y semántico. De existir irregularidades o improcedencia, envía a Instituto Previsional emisor y Superintendencia archivos TEX y TIII | 7 días hábiles después de la recepción del lote. |
| 8 | Instituto Previsional emisor | Si en actividad 7 se detecta irregularidad o improcedencia, corrige y reenvía archivos TRH a la AFP. Obtiene acuse de recibo y remite copia a la Superintendencia. | 10 días hábiles después de la recepción de los archivos TEX y TII. |
| 9 | AFP | Si al cargar archivos THR detecta información de afiliados traspasados, la remite a AFP de destino. Obtiene acuse de recibo y envía copia a Instituto Previsional y Superintendencia.  | Durante el mismo plazo destinado para actividad 7. |
| 10 | AFP de destino | De efectuarse actividad 9, recibe los archivos enviados por la AFP de origen, efectúa actividades 7 y siguientes |  |
| 11 | AFP | Identifica aquellos afiliados que cumpliendo con las características de los afiliados remitidos en el lote, no se encuentren contenidos en el mismo, y procede al envío de la carta explicativa.  | Durante el mismo plazo que la Superintendencia señale para la distribución de RPHL |
| 12 | AFP | Procede a la impresión y distribución de los RPHL a los afiliados | Durante el plazo señalado por la Superintendencia |
| 13 | AFP | Da seguimiento al proceso de distribución de RPHL e informa a Instituto Previsional y Superintendencia mediante archivos TSR. | De forma semanal |

**INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTRE LAS INSTITUCIONES PREVISIONALES PARA LA EMISIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL REPORTE PROVISIONAL DE HISTORIAL LABORAL**

## SOBRE LA NOMENCLATURA A UTILIZAR PARA EL INTERCAMBIO DE ARCHIVOS

### **Intercambio de Información entre la Superintendencia y las Instituciones Previsionales**

La nomenclatura a utilizar para el intercambio de archivos entre la Superintendencia y las Instituciones Previsionales, será de acuerdo a lo siguiente:

****

El intercambio de información será de forma electrónica y para ello se utilizará la estructura de buzones que se establece a continuación:

Directorio de recepción de información en la SP

\NEON\BUZON\HL\RECEP

Directorio de envío de información en la SP

[\NEON\BUZON\HL\ENVIO](file://NEON/BUZON/HL/ENVIO)

Directorio de recepción en la AFP

\BUZON\<IF>\HL\RECEP

Directorio de envío de información en la AFP

\BUZON\<IF>\HL\ENVIO

### **Intercambio de Información entre las Instituciones Previsionales**

Los archivos intercambiados entre las Instituciones Previsionales, se denominarán por un nombre compuesto por ocho caracteres, sin espacios entre ellos, como parte principal y por tres caracteres adicionales los cuales formarán la extensión; ambas partes separadas por un punto, como se muestran en el esquema siguiente:

Donde:

1. C1: Indica las dos primeras letras del código definido por la Superintendencia para la Institución Previsional que envía el archivo[[1]](#footnote-2);
2. C2: Indica las dos primeras letras del código definido por la Superintendencia para la Institución Previsional que recibe el archivo;
3. A: Indica el año de envío. Los códigos se muestran en la tabla de códigos abajo descrita;
4. M: Indica el mes de envío del archivo. Los códigos se muestran en la tabla de códigos abajo descrita;
5. D: Indica el día de envío del archivo;
6. N: El correlativo de envío hacia la Institución Previsional. Los códigos se muestran en la tabla de códigos descrita a continuación.

En caso que dos Instituciones Previsional cuenten con los canales necesarios para intercambiar la información en línea, y estén utilizando archivos para intercambiarla, deberán crear la siguiente estructura dentro del servidor que se utilizará para el intercambio:

\BUZON\<IF>\HL\RECEP

\BUZON\<IF>\HL\ENVIO

### **Codificaciones a Utilizar para Años, Meses, Días y Correlativos**

| PARA AÑOS[[2]](#footnote-3) |  | PARA MESES |  | PARA DIAS/CORRELATIVOS[[3]](#footnote-4) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | COD |  |  | COD |  |  | COD |  | COD |  | COD |
| 1999 | 0 |  | Enero | 1 |  | 0 | 0 | 11 | B | 22 | M |
| 2000 | 1 |  | Febrero | 2 |  | 1 | 1 | 12 | C | 23 | N |
| 2001 | 2 |  | Marzo | 3 |  | 2 | 2 | 13 | D | 24 | O |
| 2002 | 3 |  | Abril | 4 |  | 3 | 3 | 14 | E | 25 | P |
| 2003 | 4 |  | Mayo | 5 |  | 4 | 4 | 15 | F | 26 | Q |
| 2004 | 5 |  | Junio | 6 |  | 5 | 5 | 16 | G | 27 | R |
| 2005 | 6 |  | Julio | 7 |  | 6 | 6 | 17 | H | 28 | S |
| 2006 | 7 |  | Agosto | 8 |  | 7 | 7 | 18 | I | 29 | T |
| 2007 | 8 |  | Septiembre | 9 |  | 8 | 8 | 19 | J | 30 | U |
| 2008 | 9 |  | Octubre | A |  | 9 | 9 | 20 | K | 31 | V |
| 2009 | A |  | Noviembre | B |  | 10 | A | 21 | L |  |  |
| 2010 | B |  | Diciembre | C |  |  |  |  |  |  |  |
| : | : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2034 | Z |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ejemplos:

El undécimo archivo de tipo “EXT” enviado por la AFP “ALFA”, con código ALF, hacia el Instituto “BETA”, con código BET, el día 23 de Noviembre de 1999 tendría por nombre:

AL BE 0 B N A. Ext.

El primer archivo de tipo “EXT” enviado por el instituto “BETA” a AFP “ALFA” el día primero de diciembre del año 2000 tendría por nombre:

BE AL 1 C 1 0.Ext.

1. **NOMENCLATURA PARA DESCRIBIR LOS TIPOS DE CAMPO**
2. **Nomenclatura para los Tipos de Campo**

Para efectos de facilitar y compactar la definición de los diferentes campos en el presente Anexo, se utilizará la siguiente nomenclatura para definir el tipo, longitud y obligatoriedad de cada campo.

| TIPO DE CAMPO | LONGITUD |
| --- | --- |
| FIJA | VARIABLE |
|  | CÓDIGO | CÓDIGO |
| CARACTER(ALFANUMÉRICO) | CF*nX* | CV*nX* |
| NUMÉRICO | NFn,*dX* | NVn,dX |
| FECHA | F*X* | NO EXISTE |
| LÓGICO | L*X* |  |

### La longitud, formato, valores y obligatoriedad del campo se explican a continuación:

| CARÁCTER | NUMÉRICO | FECHA | LÓGICO |
| --- | --- | --- | --- |
| *n*: Es la longitud que tomará este campo.En caso de que se trate de un campo de longitud fija, la longitud *n* es la que se espera, y no puede ser distinta a la misma. En caso de tratarse de un campo de longitud variable, n representa la longitud *máxima* que permitirá el campo.En caso de contener letras, estás deberán ser mayúsculas y en ningún caso deberán ser tildadas. | El número *máximo* de posiciones a la derecha del punto decimal, viene dado por *d*, y el número de posiciones a la izquierda del punto decimal se obtiene de la resta de *n – d* | El formato deberá ser el siguiente:AaaammddDonde:Aaaa es el añoMm es el mesdd es el día | Los valores posibles para este tipo de campo serán:V, valor de verdadero y F en caso de ser falso. |
| **OBLIGATORIEDAD DEL CAMPO** |
| *X*: Podrá tomar los siguientes valores:M - en caso de ser un campo mandatorio.E - en caso de existir, se considerará mandatorioD - el valor del campo dependerá del que tome otro campo del mismo archivo. Esta relación se indicará en el cuadro de comentarios. |

### **SOBRE LOS ARCHIVOS Y ESTRUCTURAS PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN**

1. **Nómina de estructuras**

La estructura de los archivos que contienen la información requerida es la que se detalla a continuación:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Archivo[[4]](#footnote-5) | Extensión | Envía | Recibe | Copia |
| Procedimiento emisión y distribución de RPHL |
| a) | Reporte de Historial Laboral | TRH | IP | AFP | SP |
| b) | Archivo de Seguimiento del RPHL | TSR | AFP | IP | SP |
| Archivos de errores de estructura e improcedencias |
| a) | Archivo de Irregularidades | TEX | AFP, IP, SP | AFP, IP, SP |  |
| b) | Archivo de Improcedencias | TII | AFP, IP, SP | AFP, IP, SP |  |

1. **Archivos Relacionados al Procedimiento de Emisión y Envío del Reporte Provisional del Historial Laboral**

#### Archivo: Reporte Provisional del Historial Laboral

Extensión: TRH

La siguiente información será proporcionada por los Institutos con el objetivo de que las AFP puedan imprimir y suministrar el RPHL a sus afiliados.

Fecha de envío: Determinada por la Superintendencia mediante resolución.

REGISTRO TIPO 1: Registro de Control

| DESCRIPCIÓN | TIPO | COMENTARIOS |
| --- | --- | --- |
| Tipo de Registro | CF1M | Este campo solo podrá tomar el valor 1 |
| Tipo de Transacción | CF2M | En este caso este campo tomará el valor “RH” |
| Nombre del archivo | CF12M | Nombre del archivo que contiene este registro, incluyendo la extensión y el punto separador. |
| Fecha del archivo | FM |  |
| Criterio de Emisión | CF1M | Literal identificador del criterio utilizado |
| Archivo que sustituye | CF12E | Este campo se llenará únicamente cuando se esté sustituyendo otro archivo TRH que la AFP reportó irregular en su totalidad. El valor de este campo será el nombre del archivo que se sustituye.  |
| Número de Registros | CF7M | Número de registros contenidos en este archivo (incluyendo el presente). |

**REGISTRO TIPO 2: Registro de Encabezado y Pie de Reporte**

| DESCRIPCIÓN | TIPO | COMENTARIOS |
| --- | --- | --- |
| Tipo de Registro | CF1M | Este campo sólo podrá tomar el valor 2 |
| Número de RPHL  | CF10M | Este código de diez caracteres se formará de la siguiente manera:El código de tres letras asignado por la Superintendencia al Instituto.Número correlativo único para cada Instituto, justificado con ceros a la izquierda. |
| Fecha de Emisión | FM |  |
| Instituto Previsional Emisor | CF3M | ISS o INP |
| AFP de destino | CF3M | AFP que enviará el RPHL al afiliado |
| NUP | CF12M |  |
| Primer Nombre | CV20M |  |
| Segundo Nombre | CV30E  |  |
| Primer Apellido | CV20M |  |
| Segundo Apellido | CV20E |  |
| Apellido Casada | CV20E |  |
| Número de ISSS | CF9E | El campo debe tener valor si el afiliado existe en los registros del ISSS |
| Número de INPEP | CV10E | El campo debe tener valor si el afiliado existe en los registros del INPEP |
| Fecha de Incorporación al SAP | FM |  |
| Tiempo de Servicio ISSS | NV5,0M | Tiempo en días de acuerdo a registros del historial laboral pertenecientes a cada Instituto Previsional |
| Tiempo de Servicio INPEP | NV5,0M |
| Tiempo Simultáneo | NV5,0E | Tiempo en días, en que existió cotización tanto para el ISSS como para el INPEP |
| Monto CT | NV12,2M |  |
| IBC Promedio | NV8,2M | IBC promedio utilizado para el cálculo del CT |
| Registros Tipo 3 correspondientes a este NUP | NV3,0M | Número de registros Tipo 3 pertenecientes a este NUP |
| Registros Tipo 4 correspondientes a este NUP | NV3,0M | Número de registros Tipo 4 pertenecientes a este NUP |

**REGISTRO TIPO 3. Registros de Detalle de Tiempos**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCIÓN | TIPO | COMENTARIOS |
| Tipo de Registro | CF1M | Este campo sólo podrá tomar el valor 3 |
| Número de RPHL | CF10M | Correlativo único para cada Instituto. Este número deberá estar justificado con ceros a la izquierda. |
| Correlativo  | CF3M | Número correlativo de registro tipo 3, reiniciable en 1 para cada Número de RPHL |
| Institución | CF3M | ISS, para los tiempos de servicio que se enteraron al ISSSINP, para los tiempos de servicio que se enteraron al INPEP |
| Lugar de Trabajo | CV70M | Nombre de Lugar de Trabajo según SAHL |
| Número Patronal del ISSS | CV9E | Número patronal ISSS |
| Período de Devengue Inicial | CF6M | El mes de inicio de labores con el empleador indicado en el campo Lugar de Trabajo, en forma aaaamm, donde:aaaa = Año y mm = Mes (en formato numérico) |
| Período de Devengue Final | CF6M | El mes de finalización de labores con el empleador indicado en el campo Lugar de Trabajo, en forma aaaamm, donde:aaaa = Año y mm = Mes (en formato numérico) |
| Tiempo de Servicio en días | NV5,0M | Tiempo en días para ese patrono en ese período, de acuerdo a registros del Historial Laboral. |
| Tiempo de Servicio en años | NV4,2M | Tiempo de servicio (en años) con el patrono, de acuerdo a registros del Historial Laboral. |

**REGISTRO TIPO 4. Registro de Detalle de IBC**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCIÓN | TIPO | COMENTARIOS |
| Tipo de Registro | CF1M | Este campo sólo podrá tomar el valor 4 |
| Número de RPHL | CF10M | Correlativo único para cada Instituto. Este número deberá estar justificado con ceros a la izquierda. |
| Correlativo | CF3M | Número correlativo de registro tipo 4, reiniciable en 1 para cada Número de Historial |
| Lugar de Trabajo | CV70M | Nombre de Lugar de Trabajo según SAHL |
| Período de devengue | CF6M | Mes durante el cual ser registró el IBC, su formato es aaaamm, donde aaaa = Año y mm = Mes  |
| IBC | NV8,2M | El IBC correspondiente al período definido en el campo Período de devengue |

#### Archivo: Seguimiento al RPHL

Extensión: TSR

Este archivo servirá para construir un registro histórico de los movimientos del proceso de emisión y distribución de RPHL.

Fecha de envío: Los archivos TSR deberán enviarse semanalmente, durante el día lunes y deberán reportar los movimientos registrados por cada RPHL durante ese período.

**REGISTRO TIPO 1: Generales del Archivo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCIÓN | TIPO | COMENTARIOS |
| Tipo de Registro | CF1M | En este caso el registro contendrá el valor 1 |
| Código de IP a quién se notifica | CF3M | ISS o INP |
| Código de AFP quien envía reporte | CF3M | Códigos asignados por la Superintendencia |
| Fecha de Generación del Archivo | FM |  |
| Número de Registros contenidos en este archivo | CF7M | El número de registros contenidos en este archivo incluyendo el presente. |

**REGISTRO TIPO 2: Detalles de Seguimiento**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCIÓN | TIPO | COMENTARIOS |
| Tipo de Registro | CF1M | En este caso el registro contendrá el valor 2 |
| Número de RPHL | CF6M | Correlativo único para cada Instituto. Este número deberá estar justificado con ceros a la izquierda. |
| NUP | CF12M | NUP del afiliado |
| Fecha de recepción por parte de las AFP | FM | Fecha de recepción de la información de RPHL proveniente del Instituto. |
| Fecha de Impresión de RHL | FE |  |
| Fecha de Recepción del RPHL empleador | FE |  |
| Fecha de Recepción del RPHL por afiliado | FE |  |

Deberá generarse un registro tipo 2 por cada movimiento que tenga un RPHL durante la semana, debiendo para ello consignar la fecha del movimiento en el campo correspondiente.

1. **Archivos Utilizados para el Manejo de Irregularidades e Improcedencias en la Estructura de los Archivos Intercambiados por el SAHL**

#### Archivo: Irregularidades

# Extensión: TEX

En caso que al momento de cargar los archivos en el SAHL o en los sistemas informáticos de las AFP, se detecten irregularidades, se informará de las mismas a los remitentes por medio de un archivo de extensión TEX.

Fecha de envío: A más tardar un día hábil siguiente después de haber detectado la irregularidad.

**REGISTRO TIPO 1: Generales del Archivo**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCIÓN | TIPO | COMENTARIOS |
| Tipo de Registro | CF1M | En este caso solo podrá tomar el valor “1” |
| Código de Institución Previsional o AFP que envía el archivo | CF3M | ISS, INP o código de tres letras asignado a la AFP que procesa el archivo |
| Nombre del Archivo | CF12M | El nombre del archivo que presentó la irregularidad |
| Fecha de envío del archivo | FM |  |
| Número de Registros | CF7M | Número de registros contenidos en este archivo (incluyendo este registro). |

**REGISTRO TIPO 2: Irregularidades de Estructura**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCIÓN | TIPO | COMENTARIOS |
| Tipo de Registro | CF1M | En este caso solo podrá tomar el valor “2” |
| Número de Registro  | NF6M | El número correlativo del registro afectado dentro del archivo indicado en el campo *nombre del archivo* |
| Número de Campo | NV4,2M |  |
| Código de Error | CF3M |  |
| Descripción del Error | CV100M |  |

Los códigos de error a utilizar en registro 2 se describen a continuación:

| CÓDIGO DE ERROR | DESCRIPCIÓN DE ERROR |
| --- | --- |
| 003 | Campo mandatario no está presente |
| 006 | Campo con longitud estricta no cumplida |
| 007 | Campo con longitud mayor a la requerida |
| 009 | Error de sintaxis en campo numérico incorrecto |
| 012 | Error de sintaxis en campo alfabético  |
| 015 | Error de sintaxis en campo alfanumérico |
| 018 | Error de sintaxis en campo fecha |
| 024 | Falta comillas en campo alfabético  |
| 025 | Error en campos lógicos |

#### Archivo: Improcedencias

Extensión: TII

Cuando un archivo proveniente de una Institución Fiscalizada o AFP sea rechazado parcial o totalmente debido a inconsistencias en el contenido de la información, el sistema de la Institución que se encuentre procesando la información generará un archivo de improcedencias de extensión TII.

Fecha de envío: A más tardar un día hábil siguiente después de haber detectado la improcedencia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DESCRIPCIÓN | TIPO | COMENTARIOS |
| Código de Institución Previsional | CF3M | Códigos asignados por la Superintendencia |
| Nombre del Archivo | CF12M | El nombre del archivo que presentó la improcedencia |
| Fecha de Envío | FM | Fecha de envío del archivo |
| Número de Registro | NV7M | Número correlativo de registro dentro del archivo |
| Tipo de Transacción | CF2M | El tipo de transacción que a que corresponda el archivo que se esté analizando. |
| Número de Solicitud | CF10M | Número de Solicitud |
| Código de Error | CF3M | Código de Error |
| Descripción del Error | CV100M | Descripción del Error |

Los códigos de error a utilizar se describen a continuación:

| CÓDIGO DE ERROR | DESCRIPCIÓN DE ERROR |
| --- | --- |
| 001 | Incorrecto Instituto Previsional de destino  |
| 002 | El NUP no existe |
| 020 | Código de Instituto Previsional erróneo |
| 100 | No existe registro tipo 1 (encabezado del archivo) |
| 101 | El número de registros contenidos en el archivo no corresponde con el reportado |
| 102 | No existe registro tipo 2 para NUP con registro tipo 3 o 4 |
| 103 | Incorrecto número de ISSS para el NUP registrado |
| 104 | Incorrecta matricula de INPEP para NUP registrado |
| 105 | El número de registros tipo 3 contenidos en el archivo no corresponde con el reportado |
| 106 | El número de registros tipo 4 contenidos en el archivo no corresponde con el reportado |
| 107 | Período de devengue inicial mayor que el período de devengue final  |

1. **INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL RPHL AL MOMENTO DE IMPRESIÓN**

A continuación, se explica la forma en que ha de utilizarse la información de los archivos TRH para imprimir el RPHL. Cada campo de impresión ha sido numerado de acuerdo a lo establecido en el formato anexo, y para cada uno de estos campos se detalla en el cuadro siguiente la forma en que se relacionan con los campos del archivo TRH o campos origen.

| **CAMPO DE IMPRESIÓN** | **TIPO DE REGISTRO ORIGEN** | **CAMPO ORIGEN** | **VALOR DE IMPRESIÓN** |
| --- | --- | --- | --- |
| 01 | 2 | Instituto Previsional Emisor | En caso que el campo de origen es ISS, se debe imprimir: INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIALy si el campo de origen esINP, se debe imprimir INSTITUTO NACIONAL DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS PÚBLICOS |
| 02 | 2 | Fecha de Emisión | Se imprime el valor del campo origen con formato *dd/mm/aaaa* |
| 03 | 2 | Número de RPHL | Se imprime el valor del campo origen |
| 04 | 2 | Primer Nombre | Se imprime el valor del campo origen |
| 05 | 2 | Segundo Nombre | Se imprime el valor del campo origen |
| 06 | 2 | Primer Apellido | Se imprime el valor del campo origen |
| 07 | 2 | Segundo Apellido | Se imprime el valor del campo origen |
| 08 | 2 | Apellido Casada | Se imprime el valor del campo origen |
| 09 | 2 | NUP | Se imprime el valor del campo origen |
| 10 | 2 | Fecha de Incorporación al SAP | Se imprime el valor del campo origen con formato *dd/mm/aaaa* |
| 11 | 2 | Número de ISSS | Se imprime el valor del campo origen |
| 12 | 2 | Número de INPEP | Se imprime el valor del campo origen |
| 13 | 2 | Monto CT | Se imprime el valor del campo origen con formato *99,999,999.99* |
| 14 | 2 | Tiempo de Servicio ISSS | Se imprime el valor del campo origen |
| 15 | 2 | Tiempo de Servicio ISSS | Se imprime el resultado de la operación *Tiempo de Servicio ISSS/365.25*. Este resultado se imprime con dos cifras decimales. |
| 16 | 2 | Tiempo de Servicio INPEP | Se imprime el valor del campo origen |
| 17 | 2 | Tiempo de Servicio INPEP | Se imprime el resultado de la operación *Tiempo de Servicio INPEP/365.25*. Este resultado se imprime con dos cifras decimales. |
| 18 | 2 | Tiempo Simultáneo | Se imprime el valor del campo origen |
| 19 | 2 | Tiempo Simultáneo | Se imprime el resultado de la operación *Tiempo Simultáneo/365.25*. Este resultado se imprime con dos cifras decimales. |
| 20 | 2 | Tiempo de Servicio ISSS,Tiempo de Servicio INPEP,Tiempo Simultáneo | Se imprime el resultado de la operación *Tiempo de Servicio ISSS + Tiempo de Servicio INPEP + Tiempo Simultáneo* |
| 21 |  | Campos 15, 16 y 17 del reporte | Se imprime la suma de los campos 15, 16 y 17 del reporte |
| 22 | 4 | Periodo de devengue | Se imprime el valor del campo origen en formato *año-nombre de mes* |
| 23 | 4 | Lugar de Trabajo | Se imprime el valor del campo origen |
| 24 | 4 | IBC | Se imprime el valor del campo origen con formato *999,999.99* |
| 25 | 2 | IBC Promedio | Se imprime el valor del campo origen con formato *999,999.99* |
| 26 | 3 | Número Patronal del ISSS | Se imprime el valor del campo origen |
| 27, 32\* | 3 | Lugar de Trabajo | Se imprime el valor del campo origen |
| 28, 33\* | 3 | Período de Devengue Inicial | Se imprime el valor del campo en formato *año-*primeras tres letras del mes |
| 29, 34\* | 3 | Período de Devengue Final | Se imprime el valor del campo en formato año-primeras tres letras del mes |
| 30, 35\* | 3 | Tiempo de Servicio en días | Se imprime el valor del campo origen |
| 31, 36\* | 3 | Tiempo de Servicio en años | Se imprime el valor del campo origen |

Notas:

* La única fuente de información para el llenado del RPHL es la contenida en los archivos TRH.
* Tanto el logotipo como la firma digitalizada serán proporcionados por los Institutos Previsionales. El logotipo y la firma que se imprimirán en cada RPHL, dependerán del valor que tenga el campo Instituto Previsional Emisor, contenido en los registros tipo 2 del archivo TRH.
* Los valores de los campos Lugar de Trabajo, Período de Devengue Inicial, Período de Devengue Final, Tiempo de Servicio en días y Tiempo de Servicio en años*,* se ubicarán en los campos del 27 al 31 ó del 32 al 36, en función del valor que contenga el campo Institución del correspondiente registro tipo 3 del mismo archivo TRH.
* La información que corresponde a la sección “DETALLE INGRESOS BASE DE COTIZACIÓN” deberá ser presentada en orden cronológico DESCENDENTE.
* La información que corresponde a la sección “DETALLE DEL TIEMPO COTIZADO” deberá ser presentada en orden cronológico ASCENDENTE.
* Cada RPHL llevarán numeración de página la cual deberá ser generada al momento de la impresión.

**LOGO**

**INSTITUCIÓN**

***REPORTE PROVISIONAL DE HISTORIAL LABORAL***

***INSTITUTO EMISOR: 01***

**FECHA DE EMISIÓN: 02 Reporte No 03**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Apellido de Casada |
| **04** | **05** | **06** | **07** | **08** |

|  |  |
| --- | --- |
| Número Único Previsional (NUP): **09** | Fecha de afiliación al Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP): **10**  |
| Número de Afiliación ISSS: **11**  | Matrícula INPEP: **12**  |

|  |
| --- |
| Monto Provisional del Certificado de Traspaso **$ 13** |

TOTAL TIEMPO COTIZADO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTITUTO PREVISIONAL** | **Días de servicio y/o cotizados** | **Tiempo de servicio y/o cotizado****Años y fracciones** |
|  Total tiempo cotizado únicamente al ISSS | **14** | **15** |
| (+) Total tiempo de Servicio y/o cotizado únicamente al INPEP | **16** | **17** |
| (+) Tiempo simultáneo | **18** | **19** |
|  **Total tiempo**  | **20** | **21** |

*DETALLE INGRESO BASE DE COTIZACIÓN*

**(Considerados para el cálculo del Certificado de Traspaso)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Año/mes de cotización** | **Lugar de trabajo** | **Salarios cotizados ($)** |
| **22** | **23** | **24** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *Ingreso Base de Cotización Promedio* | **25** |

**DETALLE DEL TIEMPO COTIZADO**

COTIZACIONES ISSS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No Patronal ISSS** | **Lugar de trabajo** | **Fecha Inicial****Año/mes** | **Fecha Final****Año/mes** | **Días cotizados** | **Tiempo en años y fracciones** |
| **26** | **27** | **28** | **29** | **30** | **31** |

TIEMPO DE SERVICIO Y/O COTIZACIONES INPEP

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lugar de trabajo** | **Fecha Inicial****Año/mes** | **Fecha Final****Año/mes** | **Días de servicio y/o cotizados** | **Tiempo en años y fracciones** |
| **32** | **33** | **34** | **35** | **36** |

Firma

Nombre y cargo de responsable

Instituto Previsional emisor

**GUIA DE INTERPRETACIÓN DEL REPORTE PROVISIONAL DE HISTORIAL LABORAL?**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Apellido de Casada |
| **MAURICIO** | **MENDIETA** | **PÉREZ** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Número Único Previsional (NUP): **555839162000** | Fecha de afiliación al Sistema de Ahorro para Pensiones (SAP): **15/06/1998** |
| Número de Afiliación ISSS: **111034987** | Matrícula INPEP: **8935449609** |

|  |
| --- |
| Monto Provisional del Certificado de Traspaso **$ 11,860.71** |

TOTAL TIEMPO COTIZADO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTITUTO PREVISIONAL** | **Días de servicio y/o cotizados**  | **Tiempo de servicio cotizado****Años y fracciones**  |
|  Total tiempo cotizado únicamente al ISSS | 730 | 2.00 |
| (+) Total tiempo de Servicio y/o cotizado únicamente al INPEP | 365 | 1.00 |
| (+) Tiempo simultáneo | 0 | 0 |
| **Total tiempo**Tiempo cotizado en ambos institutos durante un mismo mes o año y que se acredita sólo una vezTiempo utilizado para el cálculo del Certificado de Traspaso. | **1095** | **3.00** |

**DETALLE INGRESOS BASE DE COTIZACIÓN**

**(Considerados para el cálculo del Certificado de Traspaso)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Año/mes de cotización** | **Lugar de trabajo** | **Salarios cotizados ($)** |
| 1996-Diciembre | ALMACENES PRIMAVERA S.A. de C.V. | 1,500.00 |
| 1996-Noviembre | ALMACENES PRIMAVERA S.A. de C.V. | 1,500.00 |
| 1995-Diciembre | ALMACENES PRIMAVERA S.A. de C.V. | 1,500.00 |
| 1995-Noviembre | ALMACENES PRIMAVERA S.A. de C.V. | 1,500.00 |
| ***Ingreso Base de Cotización Promedio*** | 1,500.00 |

Promedio de los últimos 12 salarios hasta el 31/12/1996 (según Ley SAP). Dato usado para el cálculo del Certificado de Traspaso.

**DETALLE DEL TIEMPO COTIZADO**

Cada renglón representa cotizaciones ininterrumpidas con un mismo empleador de acuerdo a lo registrado en los archivos del Instituto.

En este ejemplo, el afiliado registra cotizaciones desde noviembre de 1993 hasta Enero de 1994.

El afiliado reinició sus cotizaciones en Enero de 1995. No registra cotizaciones de Febrero a Diciembre de 1994.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No Patronal ISSS** | **Lugar de trabajo** | **Fecha Inicial****Año/mes** | **Fecha Final****Año/mes** | **Días cotizados** | **Tiempo en años y fracciones** |
| 111111111 | ALMACENES VERANO S.A. de C.V. | 1993-Nov | 1994-Ene | 91 | 0.25 |
| 101010101 | ALMACENES PRIMAVERA S.A. de C.V. | 1995-Ene | 1996-May | 516 | 1.41 |
| 101010101 | ALMACENES PRIMAVERA S.A. de C.V. | 1996-Ago | 1996-Dic | 123 | 0.34 |

**REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN A LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES PARA EL CONTROL DEL TRÁMITE DEL OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SISTEMA DE AHORRO PARA PENSIONES**

Con el fin de darle seguimiento al proceso de otorgamiento de beneficios, las AFP deberán enviar semanalmente a la Superintendencia, archivos conteniendo la información de los afiliados o beneficiarios que hayan iniciado trámite para la obtención de beneficios por vejez, invalidez o sobrevivencia, así como la información de los que se encuentren en curso de pago.

Los archivos deberán enviarse el día lunes de cada semana conteniendo toda la información recopilada durante dicho período. En caso de que el lunes sea día no hábil, la información deberá ser enviada el día hábil siguiente.



El formato de los archivos, así como la nomenclatura a utilizar para el intercambio de los mismos, será la establecida, tal como se muestra a continuación:



El intercambio de información será de forma electrónica y para ello se utilizará la estructura de buzones que se establece a continuación:

Directorio de recepción en la AFP

\BUZON\AFP\BENEFICI\RECEP

Directorio de envío de información en la AFP

\BUZON\AFP\BENEFICI\ENVIO

**CAPÍTULO I**

**ESTRUCTURA DE LOS ARCHIVOS**

1. **INFORMACIÓN DEL AFILIADO**
	1. **ARCHIVO GENERALES DEL AFILIADO**

**EXTENSIÓN: BIA (beneficios información afiliado)**

Este archivo contiene la información general de los afiliados que inicien un trámite de pensión o que generan trámite por sobrevivencia debido a su fallecimiento.

Este archivo servirá para abrir el expediente electrónico del afiliado en el sistema del Historial Laboral, por lo que se debe enviar solamente una vez, a fin de reportar la solicitud de beneficio que inicia el proceso, previo al envío de los archivos de extensión BDA a que se refiere el numeral 1.2 del presente Capítulo.

**ESTRUCTURA:**

| **CAMPOS** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DESCRIPCIÓN** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Código AFP | Sí | Caracter | 3 fija | Código dado por la Superintendencia |
| Fecha de envío | Sí | Numérico | 8 fija | Fecha de envío de la información en formato aaaammdd |
| NUP | Sí | Caracter | 12 fija | NUP del causante  |
| Tipo documento identificación causante  | Sí | Caracter | 3 fija | DUI Documento Único de IdentidadCIP Cédula de Identidad Personal CAR Carné de ResidentePAS Pasaporte CMI Carné de Minoridad |
| Número documento identificación causante | Sí | Caracter | 15 variable |  |
| Tipo Solicitud | Sí | Caracter | 3 fija | Tipo de Beneficio solicitado |
| Número solicitud | Sí | Caracter | 5 fija | Número correlativo de la solicitud de beneficio  |
| Fecha presentación solicitud | Sí | Numérico | 8 fija | Fecha de presentación de la solicitud en formato aaaammdd |
| Fecha fallecimiento  | Sí | Numérico | 8 fija  | Fecha de fallecimiento en formato aaaammdd, este campo es mandatorio sólo cuando el tipo de solicitud sea “SOB”. |

**ARCHIVO RESPUESTA**

**EXTENSIÓN: BRA (Respuesta Información Afiliado)**

Este archivo será enviado por la Superintendencia a la AFP, como respuesta y resultado de cada uno de los registros procesados de un archivo con extensiónBIA.”

**ESTRUCTURA:**

| **CAMPOS** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DESCRIPCIÓN** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Código Institución Previsional | Sí | Caracter | 3 fija |  |
| Nombre Archivo | Sí | Caracter | 8 fija |  |
| Extensión Archivo | Sí | Caracter | 3 fija |  |
| NUP | Sí | Caracter | 12 fija |  |
| Comentarios | Sí | Caracter | 200 variable |  |

* 1. **ARCHIVO DETALLE DE AFILIADO**

**EXTENSIÓN: BDA (beneficios detalle afiliado)**

Este archivo contiene la información específica de los afiliados pensionados o en trámite de pensión, inclusive la información de los afiliados que generan pensión por sobrevivencia. En este archivo se deben reportar todas las actividades realizadas durante la semana, relativas al trámite de los beneficios.

**ESTRUCTURA:**

| **CAMPOS** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DESCRIPCIÓN** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Código AFP | Sí | Caracter | 3 fija | Código de la AFP |
| Fecha de envío | Sí | Numérico | 8 fija | Fecha de envío de la información en formato aaaammdd |
| NUP | Sí | Caracter | 12 fija | NUP del causante  |
| Tipo documento identificación del causante | Sí | Caracter | 3 fija | DUI Documento Único de IdentidadCIP Cédula de Identidad Personal CAR Carné de ResidentePAS Pasaporte CMI Carné de Minoridad |
| Número documento identificación del causante | Sí | Caracter | 15 variable |  |
| Código variable | Sí | Caracter | 3 fija | Código de variable según tabla contenida en el Capítulo II del presente Anexo.  |
| Descripción variable | Sí | Caracter | 50 variable | Descripción de variable según tabla contenida en el Capítulo II del presente Anexo. |
| Contenido variable | Sí | Caracter | 100 variable | Contenido de variable según tabla contenida en el Capítulo II del presente Anexo. |
| TipoSolicitud | Sí | Caracter | 3 fija | Tipo de Beneficio solicitado |
| Fecha vigencia | No | Numérico | 8 fija | Esta fecha deberá enviarse solamente cuando el código de variable corresponda al código 084, “Estado Solicitud” o al código 085 “Causal de Atraso” |
| Número solicitud  | Sí | Caracter | 5 fija | Número correlativo de la solicitud de beneficio |

**ARCHIVO RESPUESTA**

**EXTENSIÓN: BRC (Respuesta Detalle Afiliado)**

Este archivo será enviado por la Superintendencia a la AFP, como respuesta y resultado de cada uno de los registros procesados de un archivo con extensión BDA.

**ESTRUCTURA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAMPOS** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DESCRIPCIÓN** |
| Código Institución Previsional  | Sí | Caracter | 3 fija |  |
| Nombre Archivo | Sí | Caracter | 8 fija |  |
| Extensión Archivo | Sí | Caracter | 3 fija |  |
| NUP | Sí | Caracter | 12 fija |  |
| Tipo Solicitud | Sí | Caracter | 3 fija |  |
| Número solicitud | Sí | Caracter | 5 fija |  |
| Código Variable | Sí | Caracter | 3 fija |  |
| Comentarios | Sí | Caracter | 200 variable |  |

1. **INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS**
	1. **ARCHIVO GENERALES BENEFICIARIO**

**EXTENSIÓN BIB (beneficios información beneficiario)**

Este archivo contiene la información general de cada beneficiario pensionado o en trámite de beneficios por sobrevivencia.

Este archivo servirá para abrir el expediente electrónico de cada beneficiario en el sistema del Historial Laboral, por lo que se debe enviar solamente una vez, a fin de reportar la solicitud de beneficio que inicia el proceso, previo al envío de los archivos de extensión BDB a que se refiere el numeral 2.2 del presente Capítulo.

**ESTRUCTURA:**

| **CAMPOS** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DESCRIPCIÓN** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Código AFP | Sí | Caracter | 3 fija | Código dado por la Superintendencia |
| Fecha de envío | Sí | Numérico | 8 fija | Fecha de envío de la información en formato aaaammdd  |
| NUP | Sí | Caracter | 12 fija | NUP del causante  |
| Tipo documento identificación causante | Sí | Caracter | 3 fija | DUI Documento Único de IdentidadCIP Cédula de Identidad Personal CAR Carné de ResidentePAS Pasaporte CMI Carné de Minoridad |
| Número documento identificación causante | Sí | Caracter | 15 variable |  |
| Correlativo beneficiario | Sí | Caracter | 2 Variable | Correlativo asignado a cada uno de los beneficiarios que va desde 1 a “n”. Dicho correlativo servirá como identificador del beneficiario. |
| Tipo documento beneficiario | Sí | Caracter | 14 fija | DUI Documento Único de IdentidadCIP Cédula de Identidad PersonalCAR Carné de ResidentePAS Pasaporte CMI Carné de MinoridadCTU Cédula de Identidad Personal o Documento Único de Identidad del representante legal o tutor. Sólo aplica para los beneficiarios incapaces de acuerdo a lo establecido en la legislación de familia.NIT Número de Identificación Tributaria, solamente deben enviarlo cuando otorguen el saldo en concepto de herencia y el beneficiario sea una institución. Este tipo de documento solamente aplica para el tipo de solicitud “SOB”. |
| Número documento identificación beneficiario | Sí | Caracter | 15 variable |  |
| Primer apellido beneficiario | Sí | Caracter | 20 variable |  |
| Segundo apellido beneficiario | Si existe | Caracter | 30 variable  |  |
|  Apellido de casada de beneficiaria | Si existe | Caracter | 20 variable |  |
| Primer nombre beneficiario | Sí  | Caracter | 20 variable |  |
| Segundo nombre de beneficiario | Sí existe | Caracter | 20 variable |  |
| Sexo beneficiario | Sí | Caracter | 1 fija | F femeninoM masculinoN No aplica sexo, solamente deben enviarlo cuando otorguen el saldo en concepto de herencia y el beneficiario sea una institución. Este código solamente aplica para el tipo de solicitud “SOB”. |
| Código parentesco | Sí | Caracter | 3 fija | Tipo de parentesco del beneficiario “CON” cónyuge“COV” conviviente“HIJ” hijo/a“PAD” padre o madre“OFA” Este código debe incluir otros familiares de afiliado fallecido que no sean cónyuge, convivientes, hijos o padres, ejemplo: abuelos, nietos, hermanos, sobrinos, tíos, primos que hayan sido declarados herederos.“OPN” Este código debe incluir otras personas naturales que no tengan ningún grado de parentesco de consanguinidad con el afiliado fallecido y que hayan sido declarados herederos.“OIN” Este código debe incluir las instituciones que resulten herederas en el proceso correspondiente, Ejemplo: Universidad de El Salvador, Hospitales, otras instituciones. Cuando remitan el archivo BIB correspondiente, en el campo “Primer nombre”, deben enviar el nombre de la institución a quien otorgarán el saldo por herencia y en el campo “Primer Apellido” deben enviar el contenido “INSTITUCION”. Los códigos “OFA” “OPN” “OIN”, solamente aplican cuando el tipo de solicitud sea “SOB” y otorguen el saldo en concepto de herencia. |
| Fecha nacimiento del beneficiario | Sí | Numérico | 8 fija | Fecha de nacimiento del beneficiario en formato aaaammdd |
| Indicador invalidez | Sí | Caracter | 1 fija | Indicador de invalidez del beneficiario “S” sí“N” noEste código puede modificarse en función de los resultados del proceso de calificación de invalidez respectivo |
| Fecha presentación solicitud | Sí | Numérico | 8 fija | Fecha en formato aaaammdd, este campo es mandatorio solamente para el tipo de solicitud “SOB” y contiene la fecha en que realmente el beneficiario interpuso la solicitud. Esta fecha puede no coincidir con la fecha de presentación de solicitud remitida en el BIA (SOB), pero debe ser posterior a la fecha de fallecimiento del afiliado. |
| Tipo solicitud | Sí | Caracter | 3 fija | Los tipos de solicitud pueden ser: **VEJ:** Pensión por vejez**SOB**: Pensión por sobrevivencia**INV:** Pensión por Invalidez |

**ARCHIVO RESPUESTA**

**EXTENSIÓN: BRB (Respuesta Información Beneficiario)**

Este archivo será enviado por la Superintendencia a la AFP, como respuesta y resultado de cada uno de los registros procesados de un archivo con extensión BIB.

**ESTRUCTURA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Campos** | **Mandatorio** | **Tipo** | **Longitud** | **Descripción** |
| Código Institución Previsional | Sí | Caracter | 3 fija |  |
| Nombre Archivo | Sí | Caracter | 8 fija |  |
| Extensión Archivo | Sí | Caracter | 3 fija |  |
| NUP | Sí | Caracter | 12 fija |  |
| Correlativo Beneficiario | Sí | Caracter | 2 variable |  |
| Comentarios | Sí | Caracter | 200 variable |  |

**2.2 ARCHIVO DETALLE BENEFICIARIO**

**EXTENSIÓN: BDB (beneficios detalle beneficiario)**

Este archivo contiene la información específica de cada uno de los beneficiarios pensionados o en trámite de pensión por sobrevivencia, en el cual se deberá reportar semanalmente todas las actividades realizadas en el proceso de otorgamiento de beneficios.

**ESTRUCTURA:**

| **CAMPOS** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DESCRIPCIÓN** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Código AFP | Sí | Caracter | 3 fija | Código dado por la Superintendencia |
| Fecha de envío | Sí | Numérico | 8 fija | Fecha de envío de la información en formato aaaammdd |
| NUP | Sí | Caracter | 12 fija | NUP del causante  |
| Correlativo beneficiario | Sí | Caracter | 2 variable  | Correlativo de beneficiario por causante, debe ser el mismo asignado en el archivo BIB. |
| Tipo documento identificación beneficiario | Sí | Caracter | 3 fija | DUI Documento Único de IdentidadCIP Cédula de Identidad PersonalCAR Carné de ResidentePAS Pasaporte CMI Carné de MinoridadCTU Cédula de Identidad Personal o Documento Único de Identidad del representante legal o tutor. Sólo aplica para los beneficiarios menores de 18 años y que no cuenten con carné de minoridad; o beneficiarios incapaces de acuerdo a lo establecido en la legislación de familia. |
| Número documento identificación beneficiario | Sí | Caracter | 15 variable |  |
| Código variable | Sí | Caracter | 1. fija

  | Código de variable según tabla contenida en el Capítulo II del presente Anexo. |
| Descripción variable | Sí | Caracter | 50 variable  | Descripción de variable según tabla contenida en el Capítulo II del presente Anexo. |
| Contenido variable | Sí | Caracter | 100 variable | Contenido de variable según tabla contenida en el Capítulo II del presente Anexo. |
| Tipo solicitud  | Sí | Caracter | 3 fija | **SOB**: Pensión por sobrevivenciaLos códigos contenidos en el Capítulo II, numeral 2 del presente Anexo, únicamente aplican para el tipo de solicitud de sobrevivencia. |

**ARCHIVO RESPUESTA**

**EXTENSIÓN: BRD (Respuesta Detalle Beneficiario)**

Este archivo será enviado por la Superintendencia a la AFP, como respuesta y resultado de cada uno de los registros procesados de un archivo con extensión BDB.

**ESTRUCTURA:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Campos** | **Mandatorio** | **Tipo** | **Longitud** | **Descripción** |
| Código InstituciónPrevisional | Sí | Caracter | 3 fija |  |
| Nombre Archivo | Sí | Caracter | 8 fija |  |
| Extensión Archivo | Sí | Caracter | 3 fija |  |
| NUP | Sí | Caracter | 12 fija |  |
| Correlativo Beneficiario | Sí | Caracter | 2 variable |  |
| Tipo solicitud | Sí | Caracter | 3 fija |  |
| Código Variable | Sí | Caracter | 2 fijo |  |
| Comentarios | Sí | Caracter | 200 variable |  |

**CAPÍTULO II**

 **CÓDIGOS DE VARIABLES**

A continuación, se presentan los códigos a incluir en los archivos con extensión BDA y BDI descritos en el Capítulo I del presente Anexo, los cuales describen todos los eventos posibles a presentarse en el proceso de otorgamiento de beneficios y que deben reportarse a la Superintendencia. Los códigos han sido agrupados por el archivo al que corresponden y subdivididos por tipo de pensión.

1. **CÓDIGOS A ENVIAR SOLAMENTE EN EL ARCHIVO DETALLE AFILIADOS (BDA)**
	1. **APLICATIVOS A VEJEZ**

| **CODIGO** | **DESCRIPCIÓN** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| 028  | Requisito vejez | COT = 30 años cotizadosANT = pensión anticipadaEDA = edad y tiempo cotizado70ª =70 años o más sin límite de cotización.DVS = devolución de saldo. |
| 029 | Forma entrega ELD | TO = totalPA = parcial |
| 030 | Fecha pago ELD | Formato aaaammdd |
| 031 | Monto ELD | Monto nominal |
| 086 | Indicador derecho CTC | S = sí, N = no |
| 087 | Fecha solicitud CTC | Formato aaaammdd |
| 088 | Fecha emisión CTC | Formato aaaammdd |
| 089 | Monto CTC |   |

* 1. **APLICATIVOS A INVALIDEZ**

Los siguientes códigos aplican solamente para las solicitudes de pensión por invalidez común, a excepción del código 035.

| **CÓDIGO**  | **DESCRIPCIÓN** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| 001 | Fecha solicitud calificación primer dictamen | Formato aaaammdd |
| 002 | Fecha solicitud calificación segundo dictamen | Formato aaaammdd |
| 003 | Fecha solicitud de reevaluación | Formato aaaammdd |
| 004 | Fecha emisión primer dictamen | Formato aaaammdd |
| 005 | Fecha emisión segundo dictamen | Formato aaaammdd |
| 006 | Fecha emisión dictamen de reevaluación | Formato aaaammdd |
| 007 | Fecha notificación primer dictamen | Formato aaaammdd |
| 008 | Fecha notificación segundo dictamen | Formato aaaammdd |
| 009 | Fecha notificación dictamen de reevaluación | Formato aaaammdd |
| 010 | Grado invalidez primer dictamen  | TO = Invalidez totalPA = Invalidez parcialGI = Gran invalidezNI = No invalidez  |
| 011 | Grado invalidez segundo dictamen | TO = Invalidez totalPA = Invalidez parcialGI = Gran invalidezNI = No invalidez  |
| 012 | Grado de invalidez dictamen reevaluación | TO = Invalidez totalPA = Invalidez parcialGI = Gran invalidez NI = No invalidez |
| 013 | Fecha configuración invalidez | Formato aaaammdd |
| 014 | Indicador subsidio salud | S= sí N= no |
| 015 | Fecha fin pago subsidio salud | Se refiere al último día en el cual el afiliado recibió subsidio por parte del ISSS |
| 016 | Indicador derecho contribución especial | S = Sí N= No |
| 017 | Fecha solicitud contribución especial | Formato aaaammdd |
| 018 | Monto contribución especial |  |
| 019 | Indicador fondo retenido | S = Sí N= No |
| 020 | Monto fondo retenido |  |
| 021 | Causa liberación fondo retenido | TO= Invalidez total por reevaluaciónVE = Cumple requisito vejezFA = Fallecimiento |
| 029 | Forma entrega ELD | TO = TotalPA = Parcial |
| 030 | Fecha pago ELD | Formato aaaammdd |
| 031 | Monto ELD |  |
| 035 | Tipo riesgo  | C = ComúnP = Profesional |

* 1. **APLICATIVOS A SOBREVIVENCIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO**  | **DESCRIPCIÓN** | **COMENTARIOS** |
| 025 | Causa fallecimiento | Aplicar código que corresponda del cuadro "Causas de Fallecimiento" detallado en el presente numeral |
| 035 | Tipo riesgo  | C = ComúnP = Profesional |
| 027 | Fecha envío aviso de siniestro riesgo profesional | Aplica sólo para sobrevivencia cuando la causa del fallecimiento sea a consecuencia de riesgos profesional y tiene que ser enviado al ISSS. Formato aaaammdd. |
| 049 | Indicador traslado saldo a fondo nación | S = Sí N= No |
| 050 | Fecha traslado fondo nación | Formato aaaammdd |
| 051 | Monto trasladado fondo nación |  |
| 067  | Indicador tipo de beneficio | PEN = Pensión.DVS = Devolución de Saldo.HER = Herencia. |
| 068 | Fecha pago herencia | Formato aaaammdd |
| 069 | Monto pagado herencia |  |

**TABLA CAUSAS DE FALLECIMIENTOS APLICABLES A CÓDIGO 025**

Los siguientes códigos deberán aplicarse en el campo “Contenido de la Variable” de archivo de extensión BDA.

| **CÓDIGO** | **CAUSAS DE FALLECIMIENTO** |
| --- | --- |
| 1 | Enfermedad infecciosa y parasitaria |
| 2 | Cáncer y otros tumores |
| 3 | Enfermedades reumáticas, de la nutrición, de las glándulas endocrinas, otras enfermedades generales y avitaminosis |
| 4 | Enfermedades de la sangre y del Sistema Hematopoyético |
| 5 | Envenenamientos crónicos e intoxicación  |
| 6 | Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos |
| 7 | Enfermedades del aparato circulatorio |
| 8 | Enfermedades del aparato respiratorio |
| 9 | Enfermedades del aparato digestivo |
| 10 | Enfermedades del aparato urinario y genital |
| 11 | Enfermedades del embarazo, parto y estado puerperal |
| 12 | Enfermedades de la piel y del tejido celular |
| 13 | Enfermedades de los huesos y de los órganos de locomoción |
| 14 | Vicios de conformación congénitos |
| 15 | Senilidad, vejez |
| 16 | Muerte violenta o accidental |
| 17 | SIDA |
| 18 | Suicidio |
| 19 | Accidente de trabajo |
| 20 | Enfermedad de trabajo |
| 21 | Otros  |
| 22 | Causas indeterminadas de defunción |

Si un afiliado falleciere debido a una de las enfermedades antes codificadas, pero se comprobare que es a consecuencia del virus VIH, la causal de fallecimiento a reportar deberá ser SIDA.

* 1. **APLICATIVOS AL SEGURO DE INVALIDEZ Y SOBREVIVIENCIA**

| **CÓDIGO** | **DESCRIPCIÓN** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| 036 | Indicador cobertura seguro | S = Sí N = No |
| 022 | Monto CTN | Sobrevivencia e Invalidez en segundo dictamen, sí y sólo sí tiene derecho cobertura del seguro. |
| 023 | Monto Capital Complementario | Sobrevivencia e Invalidez en segundo dictamen, con cobertura del seguro. |
| 026 | Fecha solicitud Capital Complementario o pensión | Capital Complementario en el caso de sobrevivencia e invalidez en segundo dictamen y el monto de pensión en el caso de invalidez en primer dictamen, con cobertura de seguro. Formato aaaammdd. |

* 1. **APLICATIVOS AL CÁLCULO DE PRESTACIONES (APLICABLE A CUALQUIER TIPO DE PENSIÓN)**

| **CÓDIGO** | **DESCRIPCIÓN** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| 037 | Salario Básico Regulador |  |
| 038 | Saldo de CIAP utilizada cálculos  |  |
| 039 | Indicador FSV | S = sí N = no |
| 040 | Fecha solicitud FSV | Formato aaaammdd |
| 041 | Fecha de traslado de FSV | Fecha en la que el FSV efectúa el pago. Formato aaaammdd |
| 042 | Monto FSV |  |
| 043 | Indicador CT | S = sí N = no |
| 044 | Fecha solicitud redención CT | Formato aaaammdd. Aplica también para las solicitudes de emisión definitiva y redención simultánea del CT. |
| 045 | Monto CT nominal |  |
| 046 | Fecha redención CT | Formato aaaammdd |
| 047 | Monto CT redimido | Monto pagado por la institución del SPP correspondiente. |
| 048 | Fecha recalculo anual  | Aplica sólo para modalidad de pensión de renta programada y renta programada temporal. Formato aaaammdd |
| 053 | Indicador garantía Estado | S = sí N = no |
| 090  | Fecha Firma acta Ventanilla Única | Formato aaaammdd |
| 091 | Fecha firma aceptado monto CT | Formato aaaammdd |
| 093  | Tiempo total cotizado | Dato expresado en años con dos cifras decimales, que incluye información SAP y SPP. |

* 1. **INFORMACIÓN SOBRE PAGO DE PENSIONES INVALIDEZ Y VEJEZ**

| **CÓDIGO** | **DESCRIPCIÓN** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| 052 | Fecha devengue pensión | Fecha a partir de la cual el afiliado adquiere el derecho de pensionado y se le paga en forma retroactiva la pensión. En formato aaaammdd |
| 055 | Fecha resolución caso afiliado | Fecha del documento en el cual resuelven otorgar o denegar el beneficio. Formato aaaammdd |
| 056 | Fecha primer pago pensión afiliado | Fecha en la cual efectúan el primer pago de la pensión. |
| 057 | Monto pensión afiliado | Este monto de pensión deberá ser sin aplicar los descuentos por salud correspondientes |
| 058 | Indicador cese pago pensión afiliado | S = Sí N = No |
| 059 | Fecha cese pago pensión afiliado | Momento en cual se le suspende la pensión al afiliado por haber perdido o suspendido el derecho a la misma. Formato aaaammdd |
| 060 | Motivo cese pago pensión afiliado | FA = FallecimientoGE = Sin garantía del EstadoIR = Invalidez rechazada en segundo dictamenSU= No comprobación sobrevivencia.SO= Suspensión de pago de pensión a solicitud del afiliado. |
| 061 | Indicador pensión definitiva afiliado | S = Sí N = No |
| 062 | Modalidad pensión afiliado | PR = ProgramadaVI = VitaliciaMX = Renta programada con renta vitalicia diferida |
| 063 | Indicador devolución saldo afiliado | S = Sí N = No |
| 064 | Fecha devolución saldo afiliado | Formato aaaammdd |
| 065 | Monto devolución saldo afiliado |  |
| 066 | Indicador de afiliado pensionado trabajando | S = Sí N = NoSe refiere a los casos de aquellos afiliados que cotizan al SAP estando pensionados |

* 1. **SEGUIMIENTO DE LA SOLICITUD INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA**

Los siguientes códigos aplican para las solicitudes de invalidez, vejez y sobrevivencia, a excepción del código 054, el cual sólo aplica para los casos de vejez e invalidez.

| **CÓDIGO** | **DESCRIPCIÓN** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| 033 | Indicador reclamo | S = Sí N = NoSe utilizará el indicador “S” cuando el afiliado o beneficiario manifiesta a la AFP su inconformidad ante la resolución de su solicitud. |
| 034 | Fecha reclamo | Formato aaaammdd |
| 054 | Estado proceso afiliado | Sólo aplicable para vejez e invalidezTR = Pensión en trámiteDE = Solicitud denegada PE = PensionadoSD = Saldo devueltoCE = Cese derechos |
| 084 | Estado solicitud  | RI = Recopilando informaciónAC = Análisis y cálculoRP = Resuelta parcialmenteRT = Resuelta totalmenteEl código RP aplica en los casos de sobrevivencia cuando no se haya resuelto la solicitud para todos los beneficiarios. |
| 085 | Casuales de atraso  | Aplicar el código que corresponda del cuadro “Causales de Atraso" |

**TABLA CAUSALES DE RETRASO APLICABLES A CÓDIGO 085**

Estas causales deberán ser enviadas cuando una solicitud de pensión no se haya resuelto durante los períodos de tiempo que se presentan a continuación:

* Sobrevivencia: 3 meses
* Invalidez: 5 meses
* Vejez: 6 meses

Los períodos en mención deberán ser contados a partir de la fecha de presentación de la solicitud de pensión en el caso de Vejez y Sobrevivencia y en el caso de Invalidez desde la fecha de presentación de la solicitud de calificación de invalidez.

Los códigos de causales de retraso deberán aplicarse en el campo “Contenido de la variable” del archivo de extensión BDA.

| **CÓDIGO** | **CAUSAL DE RETRASO** |
| --- | --- |
| 1 | Pendiente documentación civil del afiliado o beneficiarios |
| 4 | Recopilado información de tiempo cotizado con empleadores |
| 5 | Pendiente resolver rezago o mora |
| 8 | Pendiente emisión de CT  |
| 9 | En análisis y cálculos  |
| 10 | Cálculos en la compañía de seguros |
| 11 | Pendiente estudio socioeconómico de padres |
| 12 | Falta declaratoria de convivencia |
| 13 | Falta representante legal o tutor  |
| 14 | Pendiente calificación de invalidez afiliado o beneficiario |
| 15 | Falta declaración de herederos |
| 16 | Espera de constancia o boleta de subsidio del ISSS |
| 18 | En proceso de pago |
| 19 | Pendiente de definir el origen del fallecimiento |
| 20 | Pendiente traslado fondos Ministerio de Hacienda (con derecho a pensión mínima) |
| 21 | Otros |
|  | Estos códigos deben ser enviados en el archivo con extensión BDA, todos las causales de atraso deben tener una fecha de finalización, la cual se manejará de la siguiente forma: Cuando sea el inicio del causal de un atraso "X", en el pago de cualquier beneficio, éste deberá enviarse sin "FECHA DE VIGENCIA", luego cuando esa misma causal de atraso se haya resuelto, deberán enviarla nuevamente en el BDA, pero con "FECHA DE VIGENCIA" y de esta forma se dará por cerrada esa casual. |
| 22  | Pendiente programar cita Ventanilla Única |
| 23 | Pendiente firmar acta en Ventanilla Única |
| 24 | Pendiente recepción cálculo preliminar de CT |
| 25 | Pendiente firma aceptado cálculo CT. |
| 26 | Pendiente emisión de CT |

1. **CÓDIGOS A ENVIAR SOLAMENTE EN EL ARCHIVO DETALLE BENEFICIARIOS (APLICATIVO A SOBREVIVENCIA)**

La información de los códigos de variables que se presentan a continuación deben ser aplicados por cada uno de los beneficiarios reportados.

**2.1. INFORMACIÓN SOBRE PAGO DE PENSIONES**

| **CÓDIGO**  | **DESCRIPCIÓN** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| 070 | Fecha resolución caso beneficiario | Fecha del documento en el cual se resuelve otorgar o denegar el beneficio. |
| 071 | Fecha primer pago pensión beneficiario | Fecha en la cual efectúan el primer pago de la pensión. |
| 072 | Monto pensión beneficiario | Este monto de pensión deberá ser sin aplicar los descuentos por salud correspondientes. |
| 073 | Indicador cese pago pensión beneficiario | S = Sí N= No |
| 074 | Fecha cese pago pensión beneficiario | Momento en el cual se le suspende la pensión al beneficiario por haber perdido o suspendido el derecho a la misma. |
| 075 | Motivo cese pago pensión beneficiario | FA = FallecimientoGE = Sin garantía del EstadoMA = Mayor de 24 añosNE = No estudianteSU= No comprobación supervivencia. |
| 076 | Indicador pensión definitiva beneficiario | S = sí N = no |
| 077 | Modalidad pensión beneficiario | PR = programadaVI = vitaliciaMX = renta programada con renta vitalicia diferida |
| 078 | Indicador devolución saldo beneficiario | S = sí N = no |
| 079 | Fecha devolución saldo beneficiario | Formato aaaammdd |
| 080 | Monto devolución saldo beneficiario |  |
| 081 | Porcentaje referencia beneficiario | Porcentajes aplicables de acuerdo al artículo 121 de la Ley SAP |

**SEGUIMIENTO DE LA SOLICITUD POR SOBREVIVENCIA POR CADA AFILIADO**

| **CÓDIGO** | **DESCRIPCIÓN** | **COMENTARIOS** |
| --- | --- | --- |
| 083 | Estado proceso beneficiario | TR = Pensión en trámiteDE= Solicitud denegada PE = PensionadoSD = Saldo devueltoHE = Herencia otorgadaCE = Cese derechos |

**TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN PARA EL SISTEMA DE CONTROL DE RECAUDACIÓN Y ACREDITACIÓN DE COTIZACIONES PARA LAS INSTITUCIONES PREVISIONALES**

Las instituciones previsionales deberán cumplir con los formatos de los archivos de acuerdo a las disposiciones siguientes:

1. Los datos deberán ser enviados con formato ASCII.
2. La separación entre los campos deberá ser a través de una coma.
3. Se deberá encerrar entre comillas dobles únicamente los campos de tipo caracter.
4. Los formatos especificados deberán ser utilizados a cabalidad.
5. Aunque algunos campos se declaren arriba como no mandatorios deberán ser enviados en caso de que el dato exista.
6. Los formatos de los campos en los archivos de envío seguirán la descrita en los archivos recibidos por la Institución Previsional.
7. Todos los valores o cantidades monetarias deberán ser enviadas en dólares de Estados Unidos de Norteamérica.

**CREACIÓN OBJETOS PARA CONSULTA EN LÍNEA**

Las Instituciones Previsionales deberán crear objetos (tablas, vistas, etc.) para la consulta en línea de la información de las cotizaciones de sus afiliados, permitiéndole a la Superintendencia realizarlas ya sea a través de usuarios con derechos de lectura creados por las Instituciones Previsionales o extrayendo información en tiempo real, cuando ésta lo requiera.

Además, deberá poner a disposición de la Superintendencia usuarios con accesos a las siguientes tablas o vistas relacionadas a la identificación de errores en las planillas por insuficiencia o exceso de pago:

**ERRORES POR INSUFICIENCIA DE PAGO EN LA PLANILLA**

**NOMBRE DE LA VISTA: ERR\_INSUFICIENCIA\_PAGO**

La institución Previsional deberá poner a disposición a través de esta vista, los errores por insuficiencia de pago identificados en la planilla de pago de cotizaciones previsionales, después de efectuado y verificado el proceso de cobranza previa.

**ESTRUCTURA**

| **DESCRIPCIÓN** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DATOS VÁLIDOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo Institución | Sí | CARACTER | 1fija | ‘A’ (Sigla de Instituciones del SAP)'P' (Sigla de Institutos Públicos) |
| Código de Institución | Sí | CARACTER | 3fija | Código Dado por la Superintendencia |
| Número de Planilla | Si | CARACTER | 23máxima | Contendrá el número de planilla indicada en el medio documental o magnético, omitiendo los guiones o cualquier caracter de separación entre secciones. |
| Año y mes de devengue de planilla | Si | NUMÉRICO | 6fija | Con formato aaaammaaaa = año de devenguemm = mes de devengue |
|  NIT del Empleador | Sí, cuando se trate de planillas emitidas por empleadores | CARACTER | 14fija | Omitir guiones y justificar con ceros a la izquierda en cada sección del NIT. |
| NUP del trabajador dependiente o independiente | Sí | CARACTER | 12fija |  |
| Tipo de Documento de Identidad  | Si | CARACTER | 3fija | DUI - Documento Único de IdentidadCIP - Cédula de Identidad Personal,CMI - Carné de Minoridad,PAS - Pasaporte,CAR - Carné de Residente. |
| Número de Documento de Identidad | Si | CARACTER | 15fija | Omitir guiones y rellenar con ceros a la izquierda para cada tipo de documento. Para el caso de la cédula los ceros a la izquierda se utilizan por cada sección de la misma. |
| Ingreso Base de Cotización (IBC) del afiliado | Sí | NUMÉRICO | 12,2máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Cotización Voluntaria del afiliado | Sí, cuando exista | NUMÉRICO | 12,2máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Cotización Voluntaria del Empleador | Sí, cuando exista |  |  |  |
| Comisión para la AFP sobre el IBC  | Sí, para el caso de las AFP | NUMÉRICO | 12,2máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales.APLICA SOLO PARA EL SAP. |
| Fecha de pago | Si | NUMÉRICO | 8fija | Con formato aaaammdd |
| Monto abonado a la CIAP | Sí, para el caso de instituciones del SAP | NUMÉRICO | 12,2máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Monto abonado a la Comisión | Sí, para el caso de instituciones del SAP | NUMÉRICO | 12,2máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |

**NOMBRE DE LOS CAMPOS**

| **DESCRIPCIÓN** | **NOMBRE DEL CAMPO** |
| --- | --- |
| Tipo Institución | TIPO\_INSTITUCION |
| Código de Institución | CODIGO\_INSTITUCION |
| Número de Planilla | NUMERO\_PLANILLA |
| Año y mes de devengue de planilla | PERIODO\_DEVENGUE |
| NIT del Empleador | NIT\_EMPLEADOR |
| NUP del trabajador dependiente o independiente | NUP\_AFILIADO |
| Tipo de Documento de Identidad | TIPO\_DOC\_IDENTIDAD |
| Número de Documento de Identidad | NUMERO\_DOC\_IDENTIDAD |
| IBC del afiliado | IBC\_AFILIADO |
| Cotización Voluntaria del afiliado | COT\_VOLUNTARIA\_AFILIADO |
| Cotización Voluntaria del Empleador | COT\_VOLUNTARIA\_EMPLEADOR |
| Comisión para la AFP sobre el IBC  | COMISION\_AFP |
| Fecha de pago | FECHA\_PAGO |
| Monto abonado a la CIAP | MONTO\_ABONADO\_CIAP |
| Monto abonado a la Comisión | MONTO\_ABONADO\_COMISION |

* **ERRORES POR EXCESO EN LA PLANILLA**

**NOMBRE DE LA VISTA: ERR\_EXCESO\_PAGO**

La institución previsional deberá poner a disposición a través de esta vista los errores por exceso identificados en la planilla de pago de cotizaciones previsionales.

**ESTRUCTURA**

| **DESCRIPCIÓN** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DATOS VÁLIDOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo Institución | Sí | CARACTER | 1 fija | ‘A’ (Sigla de Instituciones del SAP)'P' (Sigla de Institutos Públicos) |
| Código de Institución | Sí | CARACTER | 3 fija | Código Dado por la Superintendencia |
| Número de Planilla | Si | CARACTER | 23 máxima | Contendrá el número de planilla indicada en el medio documental o magnético, omitiendo los guiones o cualquier caracter de separación entre secciones. |
| Año y mes de devengue de planilla | Si | NUMÉRICO | 6 fija | Con formato aaaammaaaa = año de devenguemm = mes de devengue |
|  NIT del Empleador | Sí, cuando se trate de planillas emitidas por empleadores | CARACTER | 14 fija | Omitir guiones y justificar con ceros a la izquierda en cada sección del NIT. |
| NUP del trabajador independiente | Sí, cuando se trate de trabajadores independientes | CARACTER | 12fija |  |
| Fecha de pago | Si | NUMÉRICO | 8 fija | Con formato aaaammdd |
| Monto por devolver | Si | NUMÉRICO | 12,2 máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |

**NOMBRE DE LOS CAMPOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIPCIÓN** | **NOMBRE DEL CAMPO** |
| Tipo Institución | TIPO\_INSTITUCION |
| Código de Institución | CODIGO\_INSTITUCION |
| Número de Planilla | NUMERO\_PLANILLA |
| Año y mes de devengue de planilla | PERIODO\_DEVENGUE |
| NIT del Empleador | NIT\_EMPLEADOR |
| NUP del trabajador independiente | NUP\_AFILIADO |
| Fecha de pago | FECHA\_PAGO |
| Monto por devolver | MONTO\_DEVOLVER |

**TOTALES DE PLANILLA CON ERROR**

**NOMBRE DE LA VISTA: TOTAL\_PLANILLA\_ERROR**

Siempre que existan errores por insuficiencia o por exceso de pago en alguna de las planillas recibidas, la Institución Previsional deberá incluir una vista complementaria de las 2 anteriores que contenga los totales de dicha planilla.

**ESTRUCTURA**

| **DESCRIPCIÓN** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DATOS VÁLIDOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo Institución | Sí | CARACTER | 1fija | ‘A’ (Sigla de Instituciones del SAP)'P' (Sigla de Institutos Públicos) |
| Código de Institución | Sí | CARACTER | 3fija | Código Dado por la Superintendencia |
| Número de Planilla | Si | CARACTER | 23máxima | Contendrá el número de planilla indicada en el medio documental o magnético, omitiendo los guiones o cualquier caracter de separación entre secciones. |
| Año y mes de devengue de planilla | Si | NUMÉRICO | 6fija | Con formato aaaammaaaa = año de devenguemm = mes de devengue |
| Total de IBC | Sí | NUMÉRICO | 12,2máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Total de Cotizaciones Obligatorias de Empleador y Trabajador  | Si | NUMÉRICO | 12,2máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Total de Cotizaciones Voluntarias del trabajador  | Sí | NUMÉRICO | 12,2máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Total de Cotizaciones Voluntarias del empleador  | Sí | NUMÉRICO | 12,2máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Total de comisiones AFP  | Sí | NUMÉRICO | 12,2máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |

**NOMBRE DE LOS CAMPOS**

| **DESCRIPCIÓN** | **NOMBRE DEL CAMPO** |
| --- | --- |
| Tipo Institución | TIPO\_INSTITUCION |
| Código de Institución | CODIGO\_INSTITUCION |
| Número de Planilla | NUMERO\_PLANILLA |
| Año y mes de devengue de planilla | PERIODO\_DEVENGUE |
| Total de Ingresos IBC | TOTAL\_IBC |
| Total de Cotizaciones Obligatorias de Empleador y Trabajador  | TOTAL\_COT\_OBLIGATORIA |
| Total de Cotizaciones Voluntarias del trabajador  | TOTAL\_COT\_VOL\_TRABAJADOR |
| Total de Cotizaciones Voluntarias del empleador  | TOTAL\_COT\_VOL\_EMPLEADOR |
| Total de comisiones AFP  | TOTAL\_COMISION\_AFP |

1. **TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN**

Los procesos que requieren transferencia de información a través de medios electrónicos serán:

1. Liquidación de errores en las planillas de pago de cotizaciones previsionales
2. Cobros por acreditación
3. Variaciones en el cobro de la comisión (para el caso de las AFP)
4. **ARCHIVOS ENVIADOS POR LA INSTITUCIÓN PREVISIONAL A LA SUPERINTENDENCIA**

La ubicación de los archivos enviados por las Instituciones Previsionales y que estén relacionados con el sistema de cotizaciones y recaudación serán ubicados en el servidor de comunicaciones de la Superintendencia en la ruta que se define a continuación:

[\\NEON\BUZON\{CODIGO\_INSTITUCION}\COTIZACI\RECEP](file:///%5C%5CNEON%5CBUZON%5C%7BCODIGO_INSTITUCION%7D%5CCOTIZA%5CRECEP)

Donde {CODIGO\_INSTITUCION} es el código asignado a las AFP, ISSS o INPEP

Referente a la información contenida en cada archivo recibido, para aquellos casos en que se omita la información obligatoria o que contenga un formato o valor diferente al especificado, se rechazará cada registro agrupándolo en un archivo según se especifica en la regulación aplicable vigente, para su revisión, corrección y retransmisión. Adicionalmente deberá cumplirse con las indicaciones de formato para archivos a transferir normado en la regulación aplicable vigente.

Adicionalmente esta operación será registrada en la bitácora de transacciones ubicada en el servidor de comunicaciones.

**LIQUIDACIÓN DE ERRORES EN LA PLANILLA DE PAGO DE COTIZACIONES PREVISIONALES**

**ARCHIVO: INFORME DE LIQUIDACIÓN POR INSUFICIENCIAS DE PAGO**

**NOMBRE: XXXMMDDN.CLI**

**FRECUENCIA:** Máximo 3 días hábiles después de liquidada la deuda

**DESCRIPCIÓN.** La Institución Previsional deberá informar a la Superintendencia la resolución de los problemas en la planilla de cotizaciones previsionales por insuficiencias de pago a través del siguiente archivo.

**ESTRUCTURA**

| **DESCRIPCIÓN** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DATOS VÁLIDOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo Institución | Sí | CARACTER | 1fija | ‘A’ (Sigla deI SAP)'P' (Sigla del SPP) |
| Código de Institución | Sí | CARACTER | 3fija | Código Dado por la Superintendencia |
| NIT del Empleador | Sí, cuando se trate de planillas emitidas por empleadores | CARACTER | 14fija | Omitir guiones y justificar con ceros a la izquierda en cada sección del NIT. |
| NUP del trabajador dependiente o independiente | Sí | CARACTER | 12fija |  |
| Tipo de Documento de Identidad  | Si | CARACTER | 3fija | DUI - Documento Único de IdentidadCIP - Cédula de Identidad Personal,CMI - Carné de Minoridad,PAS - Pasaporte,CAR - Carné de Residente. |
| Número de Documento de Identidad | Si | CARACTER | 15variable | Omitir guiones y rellenar con ceros a la izquierda para el caso de la cédula, la cual debe contener ceros a la izquierda por cada sección de la misma. |
| Período de devengue | Si | NUMÉRICO | 6fija | Con formato aaaammaaaa = año de devenguemm = mes de devengue |
| Fecha de cobro o pago | Si | NUMÉRICO | 8fija | Con formato aaaammdd |
| Monto recuperado en concepto de cotización obligatoria | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Monto recuperado en concepto de intereses por mora | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Monto recuperado en concepto de Rentabilidad dejada de percibir | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Ente Pagador | Si | CARACTER | 1fija | 'A' Si la institución previsional ASUME la deuda'S' Si la institución previsional SUBROGA la deuda'E' Si la deuda la liquida el empleador.'I' Si la deuda la liquida el trabajador independiente |

**ARCHIVO: INFORME DE SALDOS RECAUDADOS**

**NOMBRE: XXXMMDDN.CSR**

**FRECUENCIA:** El primer día hábil de cada semana. En forma adicional el cierre de mes será enviado a través de este archivo el segundo día hábil del mes siguiente.

**DESCRIPCIÓN.** El primer día hábil de cada semana se enviará a la Superintendencia el o los archivos que informará sobre lo recaudado al cierre de la semana anterior (de Lunes a Viernes) en el mes calendario en curso. Durante un mismo mes de recaudación, los informes semanales deberán referirse a saldos acumulados.

En el caso que coincida el cierre de un mes con el primer informe del siguiente mes, se generaran dos archivos con correlativo diferente

**ESTRUCTURA**

| **DESCRIPCIÓN** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DATOS VÁLIDOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo Institución | Sí | CARACTER | 1Fija | ‘A’ (Sigla deI SAP) |
| Código de Institución | Sí | CARACTER | 3fija | Código Dado por la Superintendencia |
| Tipo de Informe | Si | CARACTER | 1fija | 'S' para Semanal'M' para Mensual |
| Fecha del Informe | Si | NUMÉRICO | 8fija | Con formato aaaammdd |
| Año y mes de recaudación | Si | NUMÉRICO | 6fija | Con formato aaaammaaaa = año de devengue y mm = mes de devengue justificado con ceros a la izquierda. |
| Saldo recaudado acumulado | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |

**ARCHIVO: INFORME SEMANAL DE ACREDITACIONES**

**NOMBRE: XXXMMDDN.CSA**

**FRECUENCIA:** El primer día hábil de cada semana.

**DESCRIPCIÓN.** El primer día hábil de cada semana se enviará a la Superintendencia el o los archivos que informan sobre la acreditación realizada hasta el cierre de la semana anterior (de Lunes a Viernes) de acuerdo a cada mes de recaudación reportado.

**ESTRUCTURA**

| **DESCRIPCIÓN** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DATOS VÁLIDOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo Institución | Sí | CARACTER | 1fija | ‘A’ (Sigla deI SAP) |
| Código de Institución | Sí | CARACTER | 3fija | Código Dado por la Superintendencia |
| Fecha del Informe | Si | NUMÉRICO | 8fija | Con formato aaaammdd |
| Año y mes de recaudación | Si | NUMÉRICO | 6fija | Con formato aaaammaaaa = año de devengue y mm = mes de devengue justificado con ceros a la izquierda. |
| Total acreditado en la semana anterior de este mes de recaudación | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Recaudaciones por acreditar del mes de recaudación | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Total de inconsistencias identificados | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Retiro efectuado por la AFP por acreditaciones realizadas | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |

**ARCHIVO: REPORTE TRIMESTRAL DE SALDOS**

**NOMBRE: XXXMMDDN.CTS**

**FRECUENCIA:** El primer día hábil de Enero, Abril, Julio y Octubre.

**DESCRIPCIÓN.** El primer día hábil de los meses indicados, se informará a la Superintendencia sobre los saldos correspondientes a los tres meses anteriores, de acuerdo a la siguiente estructura.

**ESTRUCTURA**

| **DESCRIPCIÓN** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DATOS VÁLIDOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo Institución | Sí | CARACTER | 1fija | ‘A’ (Sigla deI SAP) |
| Código de Institución | Sí | CARACTER | 3fija | Código Dado por la Superintendencia |
| Año y Mes de Devengue | Si | NUMÉRICO | 6fija | Con formato aaaammaaaa = año de devengue y mm = mes de devengue justificado con ceros a la izquierda Ej. 199801 para indicar Enero de 1998. |
| Total de cotizaciones recaudadas para el mes de devengue | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Total de cotizaciones acreditadas para el mes de devengue | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Total de cotizaciones por acreditar para el mes de devengue | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Total de cotizaciones en mora para el mes de devengue | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Total de Inconsistencias identificadas a la fecha para el mes de devengue | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |

**VARIACIONES EN EL COBRO DE LA COMISIÓN POR ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE PENSIONES**

**ARCHIVO: INFORME DE VARIACIONES EN EL COBRO DE COMISIONES**

**NOMBRE: XXXMMDDN.CCA**

**FRECUENCIA:** 90 días calendario antes de entrar en vigencia la variación en la comisión (en caso de ser aprobado), cuando se trate de un aumento. 30 días calendario antes de entrar en vigencia la variación en la comisión, en caso que se trate de una disminución.

**DESCRIPCIÓN.** Cada vez que la AFP realice un cambio en el porcentaje de la comisión por administración del Fondo de Pensiones, deberá informarlo a la Superintendencia a través de la estructura siguiente

**ESTRUCTURA**

| **DESCRIPCIÓN** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DATOS VÁLIDOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo Institución | Sí | CARACTER | 1fija | ‘A’ (Sigla deI SAP) |
| Código de Institución | Sí | CARACTER | 3fija | Código Dado por la Superintendencia |
| Año y Mes en que entrará en vigencia la variación en la comisión | Si | NUMERICO | 6fija | Con formato aaaammaaaa = año de devengue y mm = mes de devengue justificado con ceros a la izquierda. |
| Porcentaje de prima de seguro anterior | Sí, excepto el primer informe al inicio del SAP | DECIMAL | 5máxima | 3 enteros y 2 decimales en formato NNN.MM |
| Porcentaje de comisión por administración anterior | Sí, excepto el primer informe al inicio del SAP | DECIMAL | 5máxima | 3 enteros y 2 decimales en formato NNN.MM |
| Nuevo porcentaje de prima de seguro | Si | DECIMAL | 5máxima | 3 enteros y 2 decimales en formato NNN.MM |
| Nuevo porcentaje de comisión por administración | Si | DECIMAL | 5máxima | 3 enteros y 2 decimales en formato NNN.MM |

**VARIACIONES EN LAS RELACIONES LABORALES**

Se entenderá por variaciones en las relaciones laborales a los cambios que sufre un afiliado en sus vínculos laborales con alguna empresa privada, institución pública o municipal, o en su situación de trabajador independiente.

Estas variaciones serán informadas por las Instituciones Previsionales a la Superintendencia a través de diferentes archivos dependiendo del tipo de variación, de acuerdo a las siguientes consideraciones:

**A. Estados laborales de un Afiliado**

**Dependiente:** Cuando un afiliado trabaja para una empresa del sector privado o una institución del sector público o municipal.

**Independiente:** Cuando un afiliado trabaja por su cuenta.

**Cesante:** Cuando un afiliado no tiene empleo.

**B. Cambios de Situación Laboral**

El cambio en la situación laboral de un trabajador se puede dar en una sola acción:

Acción de Sustitución: Cuando un trabajador sustituye su situación laboral actual cambiando a cualquiera de los estados especificados.

Los cambios de estados permitidos en esta acción serán:

|  |  |
| --- | --- |
| **Desde** | **Hasta** |
| 1. Dependiente | - Dependiente, Independiente o Cesante |
| 2. Independiente | - Dependiente o Cesante |
| 3. Cesante | - Dependiente o Independiente |

**ARCHIVO: INFORME DE VARIACIONES LABORALES**

**NOMBRE: XXXMMDDN.CVL**

**FRECUENCIA:** Máximo 5 días hábiles después de reportado o confirmado el cambio en la relación laboral del trabajador.

**DESCRIPCIÓN:** Los cambios en los vínculos laborales de un trabajador que sustituya la situación laboral vigente, serán reportados a través de este archivo con la siguiente estructura:

| **DESCRIPCIÓN** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DATOS VÁLIDOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo Institución | Sí | CARACTER | 1 fija | ‘A’ (Sigla deI SAP)'P' (Sigla del SPP) |
| Código de Institución | Sí | CARACTER | 3 fija | Código dado por la Superintendencia |
| Tipo de Documento | Sí | CARACTER | 2 fija | “CI” En el caso de ser una variación provocada por una solicitud de cambio de información.“PD” Planilla Previsional Documental“EP” Planilla Previsional Electrónica |
| Número de documento | Sí | CARACTER | 10 fija | En el caso que el campo “Tipo de Documento” tome el valor CI |
|  |  |  | 11 fija28 fija | En el caso que el campo “Tipo de Documento” tome el valor PDEn el caso que el campo “Tipo de Documento” tome el valor EP |
|  NUP del trabajador  | Sí | CARACTER | 12 fija | NUP del solicitante de los cambios |
| Tipo de Documento de Identidad | Sí | CARACTER | 3 fija | DUI Documento Único de IdentidadCIP Cédula de Identidad PersonalCMI Carné de MinoridadPAS PasaporteCAR Carné de Residente |
| Número de Documento de Identidad | Sí | CARACTER | 15 fija | Omitir guiones y rellenar con ceros a la izquierda para cada tipo de documento. Para el caso de la cédula los ceros a la izquierda se utilizan por cada sección de la misma. |
| Estado Actual | Sí | CARACTER | 1 fija | “D” Dependiente“I” Independiente“C” Cesante |
| NIT Empleador  | Sí | CARACTER | 14 | Este campo contendrá el NIT del empleador en caso que el campo “Estado actual” tome el valor “D”Omitir guiones y justificar con ceros a la izquierda en cada sección del NIT |
| Fecha fin de estado | Sí | FECHA | 8 | Formato aaaammdd |
| Nuevo estado del afiliado | Sí | CARACTER | 1 | “D” Dependiente“I” Independiente“C” Cesante |
| NIT nuevo empleador | Sí | CARACTER | 14 | Este campo contendrá el NIT del nuevo empleador en caso que el campo “Nuevo estado del afiliado” tome el valor “D”.Omitir guiones y justificar con ceros a la izquierda en cada sección del NIT |
| Fecha inicio de estado | Sí | FECHA | 8 | Formato aaaammdd |

**ARCHIVOS ENVIADOS POR LA SUPERINTENDENCIA A LA INSTITUCIÓN PREVISIONAL**

La localización de todos los archivos que la Superintendencia envíe a las AFP, relacionados a cotizaciones y recaudación, tendrán como destino la siguiente ruta:

[\\NEON\BUZON\{CODIGO\_INSTITUCION}\COTIZACI\ENVIO](file:///%5C%5CNEON%5CBUZON%5C%7BCODIGO_INSTITUCION%7D%5CCOTIZA%5CRECEP)

Como resultado del archivo de informe de liquidación de errores por insuficiencias de pago en la planilla de pago de cotizaciones previsionales, la Superintendencia devolverá, si procede, la información siguiente:

**ARCHIVO: IMPROCEDENCIAS EN INFORME DE LIQUIDACIÓN DE INSUFICIENCIAS DE PAGO**

**NOMBRE: XXXMMDDN.CII**

**FRECUENCIA:** Máximo 5 días hábiles después de recibido el archivo de liquidación de insuficiencias de pago

**DESCRIPCIÓN:** Contiene los registros rechazados por las improcedencias encontradas en el contenido del archivo CLI después de su procesamiento.

**ESTRUCTURA**

| **DESCRIPCIÓN** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DATOS VÁLIDOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo Institución | Sí | CARACTER | 1fija | ‘A’ (Sigla deI SAP)'P' (Sigla del SPP) |
| Código de Institución | Sí | CARACTER | 3fija | Código Dado por la Superintendencia |
| NIT del Empleador | Sí, cuando se trate de planillas emitidas por empleadores | CARACTER | 14fija | Omitir guiones y justificar con ceros a la izquierda en cada sección del NIT. |
| NUP del trabajador dependiente o independiente | Sí | CARACTER | 12fija |  |
| Tipo de Documento de Identidad  | Si | CARACTER | 3fija | DUI - Documento Único de IdentidadCIP - Cédula de Identidad Personal,CMI - Carné de Minoridad,PAS - Pasaporte,CAR - Carné de Residente. |
| Número de Documento de Identidad | Si | CARACTER | 15variable | Omitir guiones y rellenar con ceros a la izquierda para el caso de la cédula, la cual debe contener ceros a la izquierda por cada sección de la misma. |
| Período de devengue | Si | NUMÉRICO | 6fija | Con formato aaaammaaaa = año de devenguemm = mes de devengue |
| Fecha de cobro o pago | Si | NUMÉRICO | 8fija | Con formato aaaammdd |
| Monto recuperado en concepto de cotización obligatoria | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Monto recuperado en concepto de intereses por mora | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Monto recuperado en concepto de Rentabilidad dejada de percibir | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Ente Pagador | Si | CARACTER | 1fija | 'A' Si la deuda la liquida la institución del SAP (AFP),'P' Si la deuda la liquida la institución del SPP'E' Si la deuda la liquida el empleador.'I' Si la deuda la liquida el trabajador independiente |
| Causa de Improcedencia | Si | CARACTER | 100variable |  |

**ARCHIVO: IMPROCEDENCIAS EN INFORME DE SALDOS RECAUDADOS**

**NOMBRE: XXXMMDDN.CSI**

**FRECUENCIA:** Máximo 5 días hábiles después de recibido el archivo de saldos recaudados.

**DESCRIPCIÓN:** Contiene los registros rechazados por las improcedencias encontradas en el contenido del archivo CSR después de su procesamiento.

**ESTRUCTURA**

| **DESCRIPCIÓN** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DATOS VÁLIDOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo Institución | Sí | CARACTER | 1fija | ‘A’ (Sigla deI SAP) |
| Código de Institución | Sí | CARACTER | 3fija | Código Dado por la Superintendencia |
| Tipo de Informe | Si | CARACTER | 1fija | 'S' para Semanal'M' para Mensual |
| Fecha del Informe | Si | NUMÉRICO | 8fija | Con formato aaaammdd |
| Año y mes de recaudación | Si | NUMÉRICO | 6fija | Con formato aaaammaaaa = año de devengue y mm = mes de devengue justificado con ceros a la izquierda. |
| Saldo recaudado acumulado | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Causa de Improcedencia | Si | CARACTER | 100variable |  |

**ARCHIVO: IMPROCEDENCIAS EN INFORME SEMANAL DE ACREDITACIONES**

**NOMBRE: XXXMMDDN.CDI**

**FRECUENCIA:** Máximo 5 días hábiles después de recibido el archivo de acreditaciones semanales.

**DESCRIPCIÓN:** Contiene los registros rechazados por las improcedencias encontradas en el contenido del archivo CSA después de su procesamiento.

**ESTRUCTURA**

| **DESCRIPCIÓN** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DATOS VÁLIDOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo Institución | Sí | CARACTER | 1fija | ‘A’ (Sigla deI SAP) |
| Código de Institución | Sí | CARACTER | 3fija | Código Dado por la Superintendencia |
| Fecha del Informe | Si | NUMÉRICO | 8fija | Con formato aaaammdd |
| Año y mes de recaudación | Si | NUMÉRICO | 6fija | Con formato aaaammaaaa = año de devengue y mm = mes de devengue justificado con ceros a la izquierda. |
| Total acreditado en la semana anterior de este mes de recaudación | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Recaudaciones por acreditar del mes de recaudación | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Total de inconsistencias identificadas | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Retiro efectuado por la AFP por acreditaciones realizadas | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Causa de Improcedencia | Si | CARACTER | 100variable |  |

**ARCHIVO: IMPROCEDENCIAS EN INFORME TRIMESTRAL DE SALDOS**

**NOMBRE: XXXMMDDN.CTI**

**FRECUENCIA:** Máximo 5 días hábiles después de recibido el archivo trimestral de saldos.

**DESCRIPCIÓN:** Contiene los registros rechazados por las improcedencias encontradas en el contenido del archivo CTS después de su procesamiento.

**ESTRUCTURA**

| **DESCRIPCIÓN** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DATOS VÁLIDOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo Institución | Sí | CARACTER | 1fija | ‘A’ (Sigla deI SAP) |
| Código de Institución | Sí | CARACTER | 3fija | Código Dado por la Superintendencia |
| Año y Mes de Devengue | Si | NUMÉRICO | 6fija | Con formato aaaammaaaa = año de devengue y mm = mes de devengue justificado con ceros a la izquierda Ej. “199801” para indicar Enero de 1998. |
| Total de cotizaciones recaudadas para el mes de devengue | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Total de cotizaciones acreditadas para el mes de devengue | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Total de cotizaciones por acreditar para el mes de devengue | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Total de cotizaciones en mora para el mes de devengue | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Total de inconsistencias identificadas a la fecha para el mes de devengue | Si | DECIMAL | 12máxima | Con formato NNNNNNNNNN.DDde 10 enteros y 2 decimales. |
| Causa de Improcedencia | Si | CARACTER | 100variable |  |

Como resultado del archivo de informe de variaciones en los cobros por administración por parte de las instituciones previsionales, la Superintendencia devolverá, si procede, la siguiente información

**ARCHIVO: IMPROCEDENCIAS EN INFORME DE VARIACIÓN DE COMISIÓN**

**NOMBRE: XXXMMDDN.COI**

**FRECUENCIA:** Máximo 5 días hábiles después de recibido el archivo de variación de la comisión.

**DESCRIPCIÓN:** Contiene los registros rechazados por las improcedencias encontradas en el contenido del archivo CCA después de su procesamiento.

**ESTRUCTURA**

| **DESCRIPCIÓN** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DATOS VÁLIDOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo Institución | Sí | CARACTER | 1 fija | ‘A’ (Sigla deI SAP) |
| Código de Institución | Sí | CARACTER | 3 fija | Código Dado por la Superintendencia |
| Año y Mes en que entrará en vigencia la variación en la comisión | Si | NUMÉRICO | 6 fija | Con formato aaaammaaaa = año de devengue y mm = mes de devengue justificado con ceros a la izquierda. |
| Porcentaje de prima de seguro anterior | Sí, excepto el primer informe al inicio del SAP | DECIMAL | 5 máxima | 3 enteros y 2 decimales en formato NNN.MM |
| Porcentaje de comisión por administración anterior | Sí, excepto el primer informe al inicio del SAP | DECIMAL | 5 máxima | 3 enteros y 2 decimales en formato NNN.MM |
| Nuevo porcentaje de prima de seguro | Si | DECIMAL | 5 máxima | 3 enteros y 2 decimales en formato NNN.MM |
| Nuevo porcentaje de comisión por administración | Si | DECIMAL | 5máxima | 3 enteros y 2 decimales en formato NNN.MM |
| Causa de Improcedencia | Si | CARACTER | 100 variable |  |

Como resultado del archivo de variaciones en las relaciones laborales, la Superintendencia devolverá, si procede, la siguiente información

## ARCHIVO: IMPROCEDENCIAS EN INFORMES DE VARIACIONES LABORALES

## NOMBRE: XXXMMDDN.CVI

**FRECUENCIA:** Máximo 5 días hábiles después de recibido el informe de variaciones laborales.

**DESCRIPCIÓN:** Contiene los registros rechazados por las improcedencias encontradas en el contenido del archivo CVS y CVA después de su procesamiento.

| **DESCRIPCIÓN** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DATOS VÁLIDOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo Institución | Sí | CARACTER | 1 fija | ‘A’ (Sigla deI SAP)'P' (Sigla del SPP) |
| Código de Institución | Sí | CARACTER | 3 fija | Código dado por la Superintendencia |
| Tipo de Documento | Sí | CARACTER | 2 fija | “CI”  | En el caso de ser una variación provocada por una solicitud de cambio de información. |
| “PD” | Planilla Previsional Documental |
| “EP” | Planilla Previsional Electrónica |
| Número de documento | Sí | CARACTER | 10 fija | En el caso que el campo “Tipo de Documento” tome el valor CI |  |
| 11 fija | En el caso que el campo “Tipo de Documento” tome el valor PD |
| 28 fija | En el caso que el campo “Tipo de Documento” tome el valor EP |
| Número Único Previsional (NUP) del trabajador  | Sí | CARACTER | 12 fija | NUP del solicitante de los cambios |
| Tipo de documento de identidad | Sí | CARACTER | 3 fija | DUICIP | Documento Único de Identidad Cédula de Identidad Personal |
| CMI | Carné de Minoridad, |
| PAS | Pasaporte |
| CAR | Carné de Residente |
| Número de documento de identidad | Sí | CARACTER | 15 fija | Omitir guiones y rellenar con ceros a la izquierda para cada tipo de documento. Para el caso de la cédula los ceros a la izquierda se utilizan por cada sección de la misma. |
| Acción | Sí | CARACTER | 1 fija | “A” | En el caso de ser una adición de relación laboral |
| “C” | En el caso de tratarse de un cierre de una relación laboral |
| NIT Empleador  | Sí | CARACTER | 14 | Este campo contendrá el NIT del nuevo empleador en caso de tratarse de adición, o el NIT del empleador actual en el caso de cierre.Omitir guiones y justificar con ceros a la izquierda en cada sección del NIT |
| Relación laboral con el empleador | Sí | CARACTER | 1 | “D” | Dependiente |
| “I” | Independiente |
| Fecha de Movimiento | Sí | FECHA | 8 | Formato aaaammddEste campo contendrá la fecha de inicio de relaciones laborales  |
| Archivo Procedencia | Sí | CARACTER | 8 fija | Nombre del archivo donde se recibió el registro. Sin la extensión |
| Fecha de Improcedencia | Sí | FECHA | 8 fija | Formato aaaammdd |
| Código de Error | Sí | CARACTER | 3 fija |  |
| Causa de improcedencia | Sí | CARACTER | 100 máxima |  |

**ARCHIVO: CONFIRMACIÓN DE CAMBIO EMPLEADORES**

**NOMBRE: XXXMMDDN.CCE**

**FRECUENCIA:** Máximo 5 días hábiles después de recibido el informe de variaciones laborales.

| **DESCRIPCIÓN** | **MANDATORIO** | **TIPO** | **LONGITUD** | **DATOS VÁLIDOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Tipo Institución | Sí | CARACTER | 1 fija | ‘A’ (Sigla deI SAP)'P' (Sigla del SPP) |
| Código de Institución | Sí | CARACTER | 3 fija | Código dado por la Superintendencia |
| Tipo de Documento | Sí | CARACTER | 2 fija | “CI”  | En el caso de ser una variación provocada por una solicitud de cambio de información. |
| “PD” | Planilla Previsional Documental |
| “EP” | Planilla Previsional Electrónica |
| Número de documento | Sí | CARACTER | 10 fija | En el caso que el campo “Tipo de Documento” tome el valor CI |  |
| 11 fija | En el caso que el campo “Tipo de Documento” tome el valor PD |
| 28 fija | En el caso que el campo “Tipo de Documento” tome el valor EP |
| Número Único Previsional (NUP) del trabajador  | Sí | CARACTER | 12 fija | NUP del solicitante de los cambios |
| Acción | Sí | CARACTER | 1 fija | “A” | En el caso de ser una adición de relación laboral |
| “C” | En el caso de tratarse de un cierre de una relación laboral |
| NIT Empleador  | Sí | CARACTER | 14 | Este campo contendrá el NIT del nuevo empleador en caso de tratarse de adición, o el NIT del empleador actual en el caso de cierre.Omitir guiones y justificar con ceros a la izquierda en cada sección del NIT |
| Relación laboral con el empleador | Sí | CARACTER | 1 | “D” | Dependiente |
| “I” | Independiente |
| Fecha de Movimiento | Sí | FECHA | 8 | Formato aaaammddEste campo contendrá la fecha de inicio de relaciones laborales en el caso que el campo *acción* tome el valor “A”. En el caso que el campo *acción* tome el valor “C” |
| Situación Actual Laboral del afiliado | Sí | CARACTER | 1 | “D” Dependiente“I” Independiente“C” Cesante |

1. Para los Institutos del SPP los códigos serían: ISSS (IS) así como el INPEP (IN); Para las AFP operando al momento de emisión del presente Anexo los códigos a utilizar serían los siguientes: CONFIA (CO) y CRECER (MA). [↑](#footnote-ref-2)
2. A partir del año 2035, la codificación del año se reiniciará con el cero, y se seguirá la misma secuencia descrita en la tabla. [↑](#footnote-ref-3)
3. Tanto para los días como para los correlativos, deberá seguirse el mismo esquema de numeración, con la diferencia que el correlativo deberá iniciarse en cero y el día en uno. [↑](#footnote-ref-4)
4. Para efectos de este cuadro se entenderá IP por Instituto Previsional y SP por Superintendencia de Pensiones. [↑](#footnote-ref-5)