**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, de fecha 23 de ese mismo mes y año, se emitió la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, creándose a su vez, el Sistema de Ahorro para Pensiones para los trabajadores del sector privado, público y municipal.
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 116 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones establece que las pensiones de vejez, invalidez común y sobrevivencia se financiarán con el saldo acumulado en la cuenta individual de ahorro para pensiones y cuando aplique el certificado de traspaso y el certificado de traspaso complementario, la garantía estatal y contribución especial. Además por el capital complementario, cuando corresponda.
4. Que el artículo 116-A de la ley del Sistema de Ahorro para Pensiones establece que la Cuenta de Garantía Solidaria financiará el pago de un valor equivalente a los Certificados de Traspaso y Certificados de Traspaso Complementarios que les hubiera correspondido a los afiliados a los que se refieren los artículos 184 y 184-A, por las cotizaciones que realizaron a los Institutos Previsionales del Sistema de Pensiones Público.

1. Que el Artículo 122 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones establece que el Salario Basico Regulador de cada afliado se estimará como el promedio mensual del ingreso base de cotización de los últimos ciento veinte meses cotizados, anteriores al mes en que ocurra el fallecimiento, se declare la invalidez o se cumplan los requisitos para acceder a pensión de vejez.
2. Que el artículo 222 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, establece que el saldo de la cuenta individual de cada trabajador que cotizó al Fondo Social para la Vivienda, seguirá siendo administrado por el Fondo Social para la Vivienda y será trasladado a la cuenta individual de ahorro de los afiliados al Sistema de Ahorro para Pensiones, ante la ocurrencia del suceso que genere derecho a pensión.
3. Que el artículo 229 de la Ley del Sistema de Ahorro de Pensiones establece que los trabajadores que de acuerdo a los artículos 184 y 185 de la referida Ley, se trasladaren al Sistema de Ahorro para Pensiones, recibirán un reconocimiento por el tiempo de servicio que hubieren cotizado en las Instituciones del Sistema de Pensiones Público a la fecha de su traslado.
4. Que el artículo 87 del Decreto Legislativo No. 787, por el cual se aprobó la Reforma a la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, 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 SOBRE COMPONENTES DE FINANCIAMIENTO DE LOS BENEFICIOS, SALARIO BÁSICO REGULADOR Y AÑOS DE COTIZACIÓN**

**TÍTULO I**

**DISPOSICIONES GENERALES**

**CAPÍTULO ÚNICO**

**OBJETO, SUJETOS Y TÉRMINOS**

**Objeto**

1. El objeto de las presentes Normas es establecer los procedimientos que deben realizar las Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones, para el cálculo y determinación de los componentes que financiarán los beneficios por vejez, invalidez común, sobrevivencia, y otros establecidos por la Ley SAP, componentes tales como el Certificado de Traspaso y Certificado de Traspaso Complementario, su monto equivalente, el Capital Complementario, el saldo acumulado en el Fondo Social para la Vivienda, así como también lo correspondiente al cálculo del Salario Básico Regulador y el cómputo de los años de cotización para determinar el beneficio al que el afiliado o beneficiario pueda acceder. (1)

**Sujetos**

1. Los sujetos obligados al cumplimiento de las disposiciones establecidas en las presentes Normas son los siguientes:
2. Las Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones;
3. Los Institutos Previsionales que pertenecen al Sistema de Pensiones Público, en lo que respecta al Título I, III, V, VI y VII de las presentes Normas; y
4. Las Sociedades de Seguros del ramo personas a las que se les ha adjudicado el contrato del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, en lo que respecta al Título II de las presentes Normas;
5. Fondo Social para la Vivienda, en lo que respecta al Título I, IV y VII de las presentes Normas.

**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 Administradora de Fondos de Pensiones, mediante la suscripción de un contrato de afiliación;
3. **AFP:** Institución Administradora de Fondos de Pensiones;
4. **Banco Central**: Banco Central de Reserva de El Salvador;
5. **Beneficiarios:** Miembros del grupo familiar del afiliado que fallezca por enfermedad o accidente común, entendiéndose por los mismos, el o la cónyuge, el o la conviviente, los hijos y los padres, estos últimos siempre que dependan económicamente del causante, o los que haya designado de acuerdo al inciso segundo del artículo 106 o 106-A de la Ley SAP; (1)
6. **Capital Complementario:** Es un aporte responsabilidad de las AFP que financia las pensiones por invalidez otorgadas mediante segundo dictamen y las pensiones de sobrevivencia, el cual deberá ser calculado de conformidad a lo establecido en el artículo 118 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones;
7. **Capital Técnico Necesario:** Es el valor actual esperado de las pensiones de referencia del causante y sus beneficiarios a partir de la fecha en que se ejecute el segundo dictamen de invalidez o se produzca el fallecimiento, y hasta la extinción del derecho a pensión del afiliado y de cada uno de los beneficiarios acreditados;
8. **Causante:** Afiliado que a su fallecimiento genera el derecho a pensión o, devolución de saldo por sobrevivencia, invalidez o herencia;
9. **CCI:** Comisión Calificadora de Invalidez;
10. **CIAP:** Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones; es la sumatoria de los aportes obligatorios del trabajador y de la proporción que corresponde al aporte del empleador y los rendimientos que se acrediten. Además, formarán parte de la Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones el Certificado de Traspaso, Certificado de Traspaso Complementario, la contribución especial, el capital complementario y el saldo acumulado en el Fondo Social para la Vivienda, cuando correspondan;
11. **CGS:** Cuenta de Garantía Solidaria; de conformidad al artículo 116-A de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, es el mecanismo que asume el financiamiento y pago presente y futuro de la Pensión Mínima y de las obligaciones que corresponden a los Institutos Previsionales del Sistema de Pensiones Público, con el objeto de dar sostenibilidad al pago de pensiones, de manera estable y vitalicia;
12. **CT:** Certificado de Traspaso;
13. **ctn**: Capital técnico necesario para financiar una unidad de pensión ;
14. **CTC:** Certificado de Traspaso Complementario;
15. **Decreto 1217**: Decreto Especial de Equiparación de Pensiones para Afiliados Optados, Comprendidos en el artículo 184 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones;
16. **Días:** Cuando se utilice para un plazo se deberá entender que se refiere a días calendario;
17. **Dictamen de Invalidez:** Dictamen pericial que contiene los acuerdos de la Comisión Calificadora de Invalidez constituida en sesión, referente a una solicitud de evaluación de invalidez:
	1. Primer Dictamen: Acuerdo de la Comisión Calificadora de Invalidez que determina el menoscabo en la capacidad funcional que presenta un afiliado o beneficiario para realizar un trabajo remunerado;
	2. Segundo Dictamen: Acuerdo de la Comisión Calificadora de Invalidez que ratifica o modifica el menoscabo determinado en primer dictamen; y
	3. Otro dictamen: Acuerdo de la Comisión Calificadora de Invalidez ante una nueva solicitud de evaluación por agravamiento o mejoría de invalidez, después de emitido un segundo dictamen de invalidez parcial o total.
18. **Dictamen Ejecutoriado:** Dictamen emitido por la Comisión Calificadora de Invalidez respecto del cual han transcurrido quince días hábiles después de notificado a las partes, sin haberse recibido reclamo en su contra, o que habiéndose presentado reclamo, éste ha sido resuelto por la Comisión Calificadora de Invalidez;
19. **DIGESTYC:** Dirección General de Estadística y Censos;
20. **DUI:** Documento Único de Identidad;
21. **Edad legal:** Edad cumplida que posibilita a un afiliado optar a un beneficio por vejez, de acuerdo a lo establecido en los artículos 104, 126, 126-A y 126-B de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones;
22. **Fecha de Otorgamiento**: Fecha en que se realiza el primer pago del beneficio definido;
23. **FSV:** Fondo Social para la Vivienda;
24. **HL**: Historial Laboral Individual del Afiliado;
25. **IBC:** Ingreso Base de Cotización;
26. **INPEP:** Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos;
27. **Institución Previsional:** Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos o Institución Administradora de Fondos de Pensiones;
28. **Institutos Previsionales:** Instituto Salvadoreño del Seguro Social e Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos;
29. **IPC:** Índice de Precios al Consumidor;
30. **ISSS:** Instituto Salvadoreño del Seguro Social;
31. **IVM:** Invalidez, Vejez y Muerte;
32. **Ley SAP**: Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones;
33. **NUP:** Número Único Previsional;
34. **SAP:** Sistema de Ahorro para Pensiones;
35. **SBR:** Salario Básico Regulador;
36. **SPB:** Salario Promedio Base;
37. **SPP:** Sistema de Pensiones Público;
38. **Superintendencia:** Superintendencia del Sistema Financiero;
39. **TIBP**: Tasa de Interés Básica Pasiva Promedio Ponderado del Sistema Financiero; y
40. **Ventanilla Única**: Oficina que centraliza la emisión del historial laboral que acredita en base al tiempo de servicio y cotizaciones realizadas a los institutos.

**TÍTULO II**

**DEL CÁLCULO Y MANEJO DE EXCESOS DEL CAPITAL COMPLEMENTARIO EN EL SISTEMA DE AHORRO PARA PENSIONES**

**CAPÍTULO I**

**DEL CÁLCULO DEL CAPITAL COMPLEMENTARIO**

1. El capital complementario operará para efectos de financiar las pensiones de invalidez por segundo dictamen y pensiones por sobrevivencia.
2. Se considerarán con derecho al capital complementario, aquellos afiliados que cumplan cualquiera de los requisitos siguientes:
3. Que se encontrare cotizando o que hubiere cotizado al menos seis meses continuos o discontinuos, durante los doce meses anteriores a la fecha de fallecimiento o de la invalidez; o
4. Que, habiendo dejado de cotizar dentro del período de doce meses antes de la fecha de su muerte o de la ocurrencia de la invalidez según el primer dictamen, hubiere registrado seis meses de cotizaciones el año anterior a la fecha en que dejó de cotizar.
5. El capital complementario se calculará, de conformidad con el artículo 118 de la Ley SAP, como el monto que resulte de la diferencia entre:
6. El valor actual esperado de las pensiones de referencia del causante y sus beneficiarios, a partir de la fecha en que se ejecute el segundo dictamen de invalidez, o se produzca el fallecimiento, y hasta la extinción del derecho a pensión de cada uno de los beneficiarios acreditados, este deberá ser calculado de conformidad con las “Normas Técnicas para la Determinación de los Capitales Técnicos Necesarios y Generación de las Tablas de Mortalidad” (NSP-05), aprobadas por el Banco Central por medio de su Comité de Normas; y
7. El capital acumulado en la CIAP del afiliado, incluyendo como parte del mismo, la cuantificación del saldo no reintegrado y rentabilidad dejada de percibir de un anticipo al que el afiliado haya accedido voluntariamente de acuerdo al artículo 110-A de la Ley SAP y las “Normas Técnicas para el Funcionamiento del Acceso Anticipado a la Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones” (NSP-03) aprobadas por el Banco Central por medio de su Comité de Normas, estimado con el valor cuota vigente a la fecha de su cálculo, más el CT, el saldo del FSV y exceptuando las cotizaciones voluntarias y rentabilidad de las mismas, a la fecha en que se ejecute el primer dictamen de invalidez o fecha del fallecimiento, según la prestación que corresponda.

Cuando la mencionada diferencia arroje un valor negativo, el capital complementario será igual a cero.

1. Si en el período de doce meses posteriores a la fecha de fallecimiento del causante se presentaren nuevos beneficiarios, deberá recalcularse el capital complementario de conformidad con la Ley SAP. Vencido dicho plazo, los beneficiarios que se presentaren mantendrán su derecho a recibir pensión por sobrevivencia sobre la base del capital complementario ya calculado.

Si luego de haber transcurrido doce meses de fallecido el afiliado, sin que se hubiere recibido solicitud de otorgamiento de beneficios, se presentan beneficiarios antes del periodo de prescripción establecido en el Artículo 124 de la Ley SAP, la sociedad de seguro contratada cuya póliza estaba vigente a la fecha de fallecimiento del causante será la responsable de cubrir el capital complementario correspondiente, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el Artículo 116 de la Ley SAP; prescritas las acciones derivadas del Contrato del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, la AFP cubrirá con sus propios recursos dicho componente de financiamiento. (1)

1. El derecho a capital complementario no operará cuando se invaliden o fallezcan afiliados que hayan ejercido el derecho a pensión por vejez, o afiliados no pensionados que ya hayan cumplido la edad legal para optar a pensión por vejez.

**CAPÍTULO II**

**PROCEDIMIENTO PARA RETIRAR EL EXCEDENTE DE CAPITAL COMPLEMENTARIO POR PARTE DE UNA COMPAÑÍA ASEGURADORA**

1. Si se detectare que la sociedad de seguros ha pagado capital complementario por una cantidad mayor a la que le correspondía, el excedente de capital complementario tendrá que retirarse a valor nominal, para lo cual deberá determinarse el número de cuotas, dividiendo el monto del capital complementario a valor nominal entre el valor cuota vigente el día en que sea retirado dicho excedente. Lo anterior de conformidad a la ecuación siguiente:

$NC=\frac{∆CC}{VC}$ **[Ec. 1]**

**Dónde:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NC:**  | Número de Cuotas. |
|  **CC:** | Excedente de capital complementario, a valor nominal.  |
| **VC:**  | Valor Cuota vigente el día del retiro del excedente de capital complementario. |

1. Para registrar el movimiento en la CIAP, deberá aplicarse el código correspondiente establecido para tal efecto en la codificación unificada para los movimientos que afectan a la misma.
2. La rentabilidad generada por dicho monto pagado de más, quedará acreditada en la CIAP del afiliado y servirá para el financiamiento de las pensiones correspondientes.

**TÍTULO III**

**DE LA EMISIÓN Y PAGO DEL CERTIFICADO DE TRASPASO Y CERTIFICADO DE TRASPASO COMPLEMENTARIO**

**SUBTÍTULO I**

**DEL CERTIFICADO DE TRASPASO**

**CAPÍTULO I**

**DEL DERECHO AL CERTIFICADO DE TRASPASO**

1. Los afiliados a los Institutos Previsionales que de acuerdo a los artículos 184 y 185 de la Ley SAP, se trasladaren al SAP, recibirán un reconocimiento de conformidad a lo establecido en la referida Ley, en función del tiempo de servicio que hubieren cotizado en los programas de IVM.

Tendrán derecho a este reconocimiento todas aquellas personas que se incorporen al SAP, habiendo registrado un mínimo de doce cotizaciones en el SPP, a la fecha de su traspaso, siempre que dichas cotizaciones se hayan efectuado hasta el vencimiento del plazo establecido en el artículo 184 de la Ley SAP.

El tratamiento que se le dará a las cotizaciones realizadas con posterioridad, se hará de acuerdo a lo establecido en la regulación respectiva. No obstante lo anterior, para los afiliados que se trasladaron al SAP, de acuerdo a la disposición transitoria emitida mediante los Decretos Legislativos Nos. 249 y 369, las cotizaciones efectuadas al SPP serán consideradas hasta el mes anterior a la fecha de su traspaso. Dichas cotizaciones podrán ser continuas o discontinuas y podrán haberse efectuado en cualquier tiempo, durante la vigencia de los programas de IVM administrados por el ISSS y el INPEP. En caso de existir simultaneidad en las cotizaciones a ambas instituciones, se procederá de conformidad a lo establecido en el artículo 53 de las presentes Normas.

El CT será emitido o su valor equivalente será pagado cuando el afiliado cumpla con los requisitos establecidos por la Ley SAP para obtener un beneficio, previa solicitud del mismo.

Para efectos de cálculo, las fechas límite para el traslado al SAP, son las siguientes:

1. Hasta el 15 de octubre de 1998, para la población obligada a trasladarse al SAP, es decir, que para efectos de cálculo de tiempo para el CT se tomará hasta el mes de septiembre de 1998; y
2. Hasta el 15 de abril de 1999, para los afiliados que debían optar entre permanecer en el SPP o trasladarse al SAP, es decir, que para efectos de cálculo de tiempo para el CT se tomará hasta el mes de marzo de 1999.

**Tiempos de servicio en el sector público antes de la creación del INPEP**

1. No obstante lo establecido en el artículo 12 de las presentes Normas, quienes hayan cotizado al INPEP por un período mínimo de un año y registraren tiempo de servicio en el sector público como trabajadores administrativos, antes del 2 de noviembre de 1975, o como docentes, antes del 1 de enero de 1978, se les reconocerá dicho tiempo de servicio, siempre que se encontraren activos a la fecha de creación del INPEP o del régimen docente, según sea el caso.

Si el afiliado se encontrare cesante a la fecha de creación del INPEP o del régimen docente, pero registrare tiempos de servicio anteriores, como trabajador administrativo o docente del sector público, a las fechas establecidas en el inciso anterior, y que haya reingresado posteriormente al servicio activo como empleado público, se le reconocerán dichos tiempos de servicio, al cumplir cualquiera de las siguientes condiciones:

1. Si el tiempo de servicio prestado fuere hasta de diez años, deberá haber cotizado al INPEP por un período mínimo de diez años;
2. Si el tiempo de servicio prestado fuere mayor de diez años y menor de veinte, deberá haber cotizado al INPEP por un período mínimo de cinco años; y
3. Si el tiempo de servicio fuere de veinte años o más, deberá haber cotizado al INPEP por un período mínimo de treinta meses.

**Información al afiliado sobre derecho al CT**

1. Las AFP, deberán brindar al afiliado la asesoría necesaria acerca de los requisitos legales para tener derecho al CT, así como su forma de cálculo y los documentos probatorios que se puedan presentar, en caso de existir inconsistencias en el tiempo y/o los salarios que han servido de base para dicho cálculo.

Las AFP deberán contar con personal capacitado para dar asesoría sobre el CT en todas sus agencias.

**CAPÍTULO II**

**RESPONSABILIDAD RELATIVA A LA FINANCIACIÓN Y PAGO DEL CERTIFICADO DE TRASPASO O SU VALOR EQUIVALENTE**

**Financiación y pago de los Certificados de Traspaso de los afiliados comprendidos en el artículo 185 de la Ley SAP**

1. Para los afiliados a los que se refiere el artículo 185 de la Ley SAP, este reconocimiento se expresará en un documento llamado CT que será emitido por el ISSS o el INPEP, dependiendo de la Institución con quien se haya efectuado la última cotización, siendo responsabilidad de la Institución Administradora tramitar la emisión del mismo para sus afiliados o los beneficiarios de éstos.

En estos casos, el CT será entregado por el ISSS o el INPEP a la AFP donde estuviere afiliado el trabajador.

El proceso de la solicitud, cálculo y emisión será conforme a lo establecido en las presentes Normas.

**Financiación y pago por un monto equivalente del CT de los afiliados comprendidos en el artículo 184 de la Ley SAP**

1. Para los trabajadores a los que se refiere el artículo 184 de la Ley SAP, el reconocimiento será por un monto equivalente a un CT cuyo cálculo será realizado por la AFP de acuerdo a lo establecido en el artículo 232 de la Ley SAP y de las presentes Normas, el cual le será abonado en su CIAP, con cargo a la CGS.

En los casos que dichos afiliados registren, un tiempo de cotización mínimo de diez años, el referido monto será abonado en tres cuotas, pagaderas anualmente a partir de la fecha de goce del mismo, devengando desde esa fecha, los saldos no pagados, la tasa de interés establecida en el literal c) del artículo 230 de la Ley SAP. Para efectos de las presentes Normas, la fecha de goce del valor equivalente del CT, será aquella en la que se realice el abono en la CIAP con cargo a la CGS por el pago de la primera cuota.

Los afiliados que registren tiempos de cotización menores a diez años, recibirán el monto total en un solo abono.

1. Será aplicable al pago por un monto equivalente al del CT de los afiliados comprendidos en el artículo 184 de la Ley SAP en lo que corresponda los Capítulos I, II, IV, V, VI del Subtítulo II de las presentes Normas.

Una vez calculado el valor equivalente al cual el afiliado tenga derecho con cargo a la CGS, la AFP procederá conforme a lo establecido al artículo 25 de las Normas Técnicas para la Administración y Gestión de la Cuenta de Garantía Solidaria” (NSP-07) emitidas por el Banco Central por medio de su Comité de Normas, este valor será acreditado en la CIAP del afiliado posteriormente a que la Superintendencia haya indicado la congruencia de los datos.

**CAPÍTULO III**

**CARACTERÍSTICAS Y RESPONSABILIDAD DE LA EMISIÓN**

**DEL CERTIFICADO DE TRASPASO**

1. Los CT serán emitidos cumpliendo, al menos, con las características siguientes:
2. Serán nominativos;
3. En moneda de curso legal;
4. El monto del CT que se reconocerá al afiliado se ajustará anualmente, a partir de la fecha en que se haga efectivo su traspaso al SAP, hasta el mes anterior a su emisión. La tasa de ajuste será equivalente a la variación del IPC. El IPC a utilizar será el reportado por la DIGESTYC, Banco Central o la Institución Oficial encargada de la elaboración y publicación de estadísticas nacionales;
5. Estarán garantizados por el Estado;
6. Pagaderos, capital e intereses, en quince cuotas vencidas anuales e iguales, a partir de la fecha en que el afiliado cumpla con los requisitos para acceder a beneficios según la Ley SAP y las Normativas aplicables. La tasa de interés que devengará será equivalente a la TIBP, según la práctica común en el mercado bursátil salvadoreño;
7. Conforme lo establecido en el Código de Comercio, los CT serán emitidos especificando el nombre del título, lugar y fecha de emisión, las prestaciones y derechos que incorpora, lugar de cumplimiento de los mismos y firma del emisor; y
8. Podrán ser representados por medio de anotación en cuenta o por un macrotítulo representativo de la totalidad de la emisión de dicho Certificado.

Para el caso del pago de los certificados de traspaso de los afiliados comprendidos en el artículo 185 de la Ley SAP estos son canjeados por Certificados de Inversión Previsional, los cuales son transferibles por simple entrega del título.

**Instituto Previsional responsable de la emisión del CT**

1. Para el caso de los afiliados a los que se refiere el artículo 185 de la Ley SAP, será responsable de la emisión y entrega del CT, el Instituto Previsional al que el afiliado hubiere efectuado la última cotización, antes de su incorporación al SAP.

Si el afiliado cotizó a ambos Institutos Previsionales durante el último mes en que fue cotizante activo del SPP, la emisión del CT será responsabilidad del Instituto Previsional al cual hubiere cotizado por más tiempo en el SPP.

En caso que fueran iguales los tiempos de cotización registrados en dichos Institutos, la emisión del CT será responsabilidad de aquél que registre el mayor monto de IBC.

1. El CT podrá ser emitido en forma física, por medio de anotaciones en cuenta o mediante emisión de macrotítulos, tomando en consideración las medidas de seguridad que para tal efecto establezcan las Leyes y las disposiciones aplicables.

La emisión física de los CT, podrá efectuarse mediante el uso de papel seguridad, de acuerdo al formato que se establecen las presentes Normas.

La emisión de los CT por medio de Macrotítulo, deberá realizarse de conformidad a lo establecido en la Ley de Anotaciones Electrónicas de Valores en Cuenta, y siguiendo los lineamientos y especificaciones establecidas en las presentes Normas.

**Formato del Certificado emitido en forma física**

1. Cuando la emisión sea física, éste deberá llevar un número correlativo compuesto por trece espacios, correspondiendo los tres primeros, al código “CTR”, los siguientes tres, al código asignado por la Superintendencia, que identifica al Instituto Previsional emisor y los siete espacios siguientes corresponderán a la numeración correlativa. (1)

El formato de los certificados deberá cumplir con lo especificado en el Anexo No. 1 de las presentes Normas.

**Formato del Certificado emitido por medio de Macrotítulo**

1. Cuando la emisión se realice por medio de Macrotítulo, éste deberá llevar un número compuesto por trece espacios, correspondiendo los dos primeros, al código “MT”, que significa Macrotítulo, los siguientes tres, al código asignado por la Superintendencia, que identifica al Instituto Previsional emisor, los seis siguientes al año y mes respectivamente (aaaamm) y los últimos dos serán un número correlativo, indicando con 01 los CT.

El formato del Macrotítulo deberá cumplir con las especificaciones establecidas en el Anexo No. 2 de las presentes Normas, según corresponda. Asimismo, para efectos de su emisión tendrá que apegarse a lo dispuesto en la Ley de Anotaciones Electrónicas de Valores en Cuentas y demás normativa relacionada.

**SUBTÍTULO II**

**DEL REPORTE DE HISTORIAL LABORAL Y MONTO PRELIMINAR DEL CERTIFICADO DE TRASPASO**

**CAPÍTULO I**

**DE LA REVISIÓN DEL REPORTE DE HISTORIAL LABORAL DE LOS AFILIADOS COMPRENDIDOS EN LOS ARTÍCULOS 184 Y 185 DE LA LEY SAP**

1. Los Institutos Previsionales, a través de la Ventanilla Única facilitarán a los afiliados que se trasladaron al SAP, la reconstrucción del HL para el cálculo del CT, cuando el afiliado tenga derecho a éste.

Cuando un afiliado al SAP o sus beneficiarios soliciten a la AFP una prestación de conformidad a lo establecido en la Ley SAP, ésta deberá informarles sobre el proceso de reconstrucción de HL, que es la base para el cálculo del CT, cuando se tenga derecho al mismo el cual será realizado a través de la Ventanilla Única.

La AFP dará al afiliado o beneficiarios una cita, mediante la cual le señalará el lugar, día y hora, para iniciar el referido proceso, el cual finalizará cuando el interesado manifieste estar de acuerdo con el HL y firme de aceptadoo haya manifestado su aceptación,según el canal de atención uitlizado, luego la AFP proporcionará el cálculo preliminar del CT, y tramitará la emisión del respectivo Certificado o de su pago equivalente, cuando corresponda. (1)

Los afiliados que de acuerdo al reporte de HL no tengan derecho a CT, también podrán solicitar la revisión de su HL ante la ventanilla única.

Las solicitudes de revisión del reporte de HL deberán ser tramitadas en la Ventanilla Única, directamente por el afiliado, sus beneficiarios o sus apoderados, cuando corresponda, con la documentación respectiva conforme lo establecido en el artículo 18-A de la Ley SAP. (1)

1. En los casos en que el afiliado haya cotizado a ambos Institutos, la Institución Previsional responsable de la emisión del CT deberá considerar, para el cálculo, los períodos y salarios cotizados en ambos. Para este efecto, los Instituciones se deberán coordinar y proporcionarse toda la información necesaria, ya sea por medios electrónicos o documentales.
2. De conformidad al artículo 232 de la Ley SAP, una vez calculado el CT el afiliado podrá solicitar revisión en el periodo de un año, contado a partir de la fecha de emisión del mismo o del pago en el caso de los que son cargo de la CGS. (1)

**Documentación a presentar para la comprobación de tiempos de servicio o salarios cotizados**

1. El afiliado que no esté de acuerdo con la información registrada en el reporte de HL y presente solicitud de revisión, podrá anexar documentos que comprueben los tiempos de servicio no registrados o los salarios cotizados que correspondan, conforme el artículo 18-A de la Ley SAP.
2. Si el afiliado no cuenta con la documentación para la comprobación de tiempos y/o salarios cotizados, el Instituto Previsional deberá realizar la búsqueda de la información, tomando como referencia los datos proporcionados en la solicitud de revisión.

En caso de ser necesaria información para comprobar la declaración y pago de alguna cotización previsional, ésta se podrá solicitar a los empleadores, quienes deberán proporcionarla dentro de los quince días hábiles siguientes a partir de su solicitud.

1. El Instituto Previsional correspondiente resolverá las solicitudes de revisión del HL que se realicen a través de la Ventanilla Única, de acuerdo a los procedimientos y plazos que se establezcan en la regulación respectiva. Cuando corresponda se deberá recalcular el monto del CT, o de su valor equivalente, y actualizar la base de datos.

El Instituto Previsional o la Ventanilla Única después de resolver sobre la solicitud de revisión, deberá notificarlo al afiliado, dentro del plazo de cinco días, contados a partir del día siguiente al de la emisión de la resolución.

**CAPÍTULO II**

**DE LA SOLICITUD DE EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE TRASPASO O SU VALOR EQUIVALENTE**

**Situaciones que originan el derecho del CT o su valor equivalente**

1. Un afiliado podrá solicitar a través de la AFP, el reconocimiento del valor equivalente al CT con cargo a la CGS o la emisión de su CT, al Instituto Previsional correspondiente, cuando se encuentre en cualquiera de las situaciones siguientes:
2. Cuando el afiliado cumpla los requisitos y acceda a su derecho a pensionarse por vejez, beneficio económico permanente o temporal;
3. Cuando el afiliado cumpla los requisitos y acceda a su derecho a pensionarse por invalidez común mediante primer dictamen, sin cobertura del seguro;
4. Cuando el afiliado cumpla los requisitos y acceda a su derecho a pensionarse por invalidez común mediante segundo dictamen;
5. Cuando se deban otorgar pensiones por sobrevivencia a los beneficiarios del afiliado;
6. Cuando fallezca el afiliado y el CT forme parte de su haber sucesoral;
7. Cuando sea procedente la devolución del saldo de la cuenta del afiliado, según lo establecido en la Ley SAP; y (1)
8. Cuando proceda la devolución de saldo de afiliados extranjeros o de un afiliado salvadoreño no pensionado que resida en país extranjero, de conformidad con los incisos sexto y séptimo del artículo 126 de la Ley SAP. (1)

**Responsabilidad de gestionar el CT ante los institutos previsionales**

1. Toda gestión relacionada con los CT será efectuada a través de la AFP en la que se encuentre afiliado el trabajador.

Para proceder al trámite, el Instituto Previsional requerirá la solicitud correspondiente, firmada por el representante legal de la AFP o la persona designada para tal efecto por su Junta Directiva.

Las AFP no podrán ejercer ningún tipo de cobro, por la prestación de los servicios establecidos en este artículo.

**Solicitud de emisión del CT**

1. La solicitud de emisión de CT, o de reconocimiento del valor equivalente del mismo, deberá llevar anexa las constancias en la cual cada afiliado ha manifestado su conformidad con el monto preliminar de los CT´s incluidos en la solicitud, y además la AFP verificará que todos los afiliados listados en dicha solicitudcumplen con los requisitos para acceder al beneficio que les corresponde y que se detalla en la misma. (1)

**Solicitud del CT para los afiliados comprendidos en el artículo 185 de la Ley SAP**

1. La Solicitud de Emisión de los CT deberá contener todos los campos que se detallan en el Anexo No. 3, si algún dato no existiere, deberá indicarse la nomenclatura “NA”, para expresar que la información requerida no aplica. (1)

La solicitud de Emisión del Certificado de Traspaso deberá realizarse conforme a la estructura de archivos de acuerdo a lo establecido en el Anexo No. 3 de las presentes Normas. La solicitud carecerá de validez, cuando incluya información errónea, omita parte de ésta o conlleve cualquier alteración que haga dudar de la veracidad de dicha información.

Derogado (1)

**Validación de información de los CT para los afiliados comprendidos en el artículo 185 de la Ley SAP**

1. Las AFP deberán verificar que la información del afiliado plasmada en la solicitud de emisión de CT, sea consistente con la registrada en la base de afiliación de la Superintendencia. En caso de existir inconsistencia, la AFP deberá promover los cambios de información correspondientes.

No obstante que, las solicitudes de emisión de CT se realicen a través de medios físicos, las AFP podrán enviar por medios magnéticos o electrónicos, la información contenida en dichas solicitudes, facilitando el procesamiento de éstas, por medio del sistema informático de los Institutos Previsionales. (1)

**Emisión de los CT para los afiliados comprendidos en el artículo 185 de la Ley SAP**

1. Los Institutos Previsionales emitirán los CT correspondientes a aquellas Solicitudes de Emisión de CT, recibidas y verificadas antes de los últimos cinco días hábiles de cada mes. Aquellas solicitudes que se reciban posteriormente, se procesarán el siguiente mes.

Los Institutos Previsionales deberán confirmar, a través de la Superintendencia, que la información detallada en las solicitudes de emisión de CT, es congruente con la registrada en la base de datos, de acuerdo a lo establecido en el Anexo No. 4 de las presentes Normas.

La Superintendencia confirmará la congruencia de la información dentro del plazo de 3 días hábiles, contados a partir de la fecha en que se reciba la información.

Una vez verificada la información de las solicitudes de emisión de CT, los Institutos Previsionales procederán al cálculo y ajuste respectivo, de acuerdo a lo establecido en las presentes Normas.

La emisión y entrega de los CT se realizará último día hábil de cada semana, estableciéndose previamente el valor de las anualidades y el plan de amortización, a partir de dicha fecha, considerando el último IPC publicado. (1)

 **Pago del monto equivalente del CT para los afiliados que corresponden al artículo 184 de la Ley SAP**

1. Las solicitudes de los afiliados comprendidos en el artículo 184 de la Ley SAP se deberán realizar de conformidad con el procedimiento indicado en las “Normas Técnicas para la Administración y Gestión de la Cuenta de Garantía Solidaria” (NSP-07).

**CAPÍTULO III**

**DE LA EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE TRASPASO O EL RECONOCIMIENTO DE SU VALOR EQUIVALENTE**

1. El monto del CT deberá ser ajustado por la variación del IPC, desde la fecha en que el afiliado se incorporó al SAP, hasta el último día del mes inmediato anterior a la fecha de su emisión.

No obstante lo anterior, para efectos del ajuste, la fecha de incorporación al SAP deberá estar dentro del plazo establecido en la Ley y las presentes Normas.

1. En los casos de los afiliados a los que se refiere el artículo 185 de la Ley SAP, el Instituto Previsional deberá emitir el CT por el monto ajustado, el último día hábil de cada mes.

El pago del CT será mediante quince anualidades vencidas, que incluyen amortización de capital e intereses, catorce de las cuales serán por montos iguales y una última ajustada por el saldo de capital pendiente de pago.

El monto de la anualidad se expresará con dos cifras decimales, aproximando el segundo decimal, a la cifra inmediata superior, si el tercero, es igual o mayor que cinco.

**Pago complementario por insuficiencia en el monto del CT**

1. Cuando se determine que un CT ha sido emitido, o su valor equivalente se ha pagado por un monto inferior al valor a que tenía derecho el afiliado, se deberá efectuar un pago complementario, el cual será acreditado en la CIAP del afiliado , ya sea con cargo a la CGS o al Instituto Previsional correspondiente. En el caso de los afiliados a los que se refiere el artículo 184 de la Ley SAP, se deberá ajustar el valor y realizar el pago complementario correspondiente a la cuota que se hubiere pagado a la fecha.

**Reintegro de pagos en exceso**

1. Cuando se determine que un CT ha sido emitido por un monto superior al valor a que tenía derecho el afiliado, se deberá realizar la devolución del monto en exceso más el ajuste correspondiente por los intereses devengados desde la fecha de emisión, hasta la fecha de devolución del exceso.

El procedimiento anterior aplicará para los valores equivalentes de CT o CTC, siempre que el pago en exceso haya sido derivado de cambios en el HL, caso contrario será responsabilidad de la AFP resarcir a la CGS, los valores pagados indebidamente.

1. Los pagos a los que se refieren los artículos 38 y 39 de las presentes Normas, deberán efectuarse dentro del plazo de treinta días contados a partir de su solicitud, mediante abono a cuenta o cheque certificado excepto en el caso de los afiliados a los que se refiere el artículo 184 de la Ley SAP, donde el ajuste respectivo se realizará cuando se pague la siguiente cuota.
2. El Instituto Previsional será responsable de emitir los CT correspondientes a los afiliados del artículo 185 de la Ley SAP, deberá entregarlos a la AFP, el mismo día de su emisión.

Para tal efecto, el Instituto Previsional dejará constancia de la entrega**,** detallando los datos que identifican los CT y los nombres de los funcionarios que entregan y reciben dichos certificados. (1)

**De la reposición del CT**

1. En el caso de extravío o destrucción parcial o total de un CT, el Instituto Previsional emisor deberá reponerlo de acuerdo a las disposiciones que el Código de Comercio establece, para la reposición de títulos valores.

**De la anulación o reimpresión de formularios del CT**

1. Cuando ocurriere un error durante la impresión del CT y se haga uso de formularios preimpresos, el Instituto Previsional deberá anular el formulario, estampándole un sello que así lo indique.

Cuando ocurriere un error durante la impresión del CT, y se esté haciendo uso de un sistema informático para establecer la numeración correlativa, se deberá reimprimir el CT, dejando dentro del sistema la justificación correspondiente.

**CAPÍTULO IV**

**DE LA FORMA DE CÁLCULO DEL CERTIFICADO DE TRASPASO O SU VALOR EQUIVALENTE**

**Fórmula de cálculo**

1. Los Institutos Previsionales o las AFP, cuando corresponda, deberán realizar el cálculo de los CT o su valor equivalente utilizando la fórmula siguiente:

$CT=0.75 x p x \left(\frac{t}{35}\right) x 12 x a x f$ **[Ec. 2]**

**Dónde:**

***p***: SPB, que es elpromedio de los últimos 12 salarios cotizados hasta el treinta y uno de diciembre de mil novecientos noventa y seis, con dos cifras decimales.

***t****:* Tiempo de cotización expresado en años y fracciones de año con dos cifras decimales.

***a****:* Factor actuarial, siendo éste *10.25* para hombres y *10.77* para mujeres.

***f****:* Factor según período de cotizaciones registradas a la fecha de afiliación al SAP.

**Tabla 1. Factor *f***

|  |  |
| --- | --- |
| PERIODOCOTIZACIONES | FACTOR( *f* ) |
| Hasta 15 años | 1.00 |
| De 16 a 19 años | 1.04 |
| De 20 a 23 años | 1.08 |
| De 24 a 27 años | 1.12 |
| De 28 a 31 años | 1.16 |
| De 32 años en adelante | 1.20 |

Para efectos de la aplicación del factor *f*, se considerarán años cumplidos y no fracciones de año.

**Mora**

1. Las cotizaciones del ISSS que se encuentren en mora al momento del cálculo del CT, no se tomarán en cuenta como tiempo efectivo de cotización, ni podrán ser utilizadas para el cálculo del SPB, salvo que las mismas se hicieren efectivas antes de la emisión del CT o su valor equivalente y se modifique y acepte el HL; lo anterior, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar.

**Consideraciones para el cálculo del salario promedio base**

1. Para realizar el cálculo del SPB, se tomarán en cuenta los últimos doce salarios cotizados mensualmente, hasta el 31 de diciembre de 1996.

Para calcular el SPB y el valor del CT o su valor equivalente, se utilizarán dos cifras decimales, aproximándose a la cifra superior de las centésimas cuando las milésimas sean iguales o superiores a cinco.

1. Si el número de cotizaciones realizadas al 31 de diciembre de 1996, fuere menor de doce, pero si éstas se completaren antes de la fecha en que el afiliado se trasladó al SAP, el SPB se calculará tomando en cuenta sólo los salarios cotizados hasta el 31 de diciembre de 1996, dividido entre el número de cotizaciones efectivas hasta esa fecha.

En caso que las doce cotizaciones se hubieren hecho efectivas en fecha posterior al 31 de diciembre de 1996, los salarios de dichas cotizaciones se deflactarán con base al IPC del mes en que los salarios fueron devengados, respecto al mes de diciembre de 1996, a fin de eliminar el efecto del cambio en el poder adquisitivo de la moneda. El IPC a utilizar será el reportado por la DIGESTYC, Banco Central o la Institución Oficial encargada de la elaboración y publicación de estadísticas nacionales.

1. En los períodos que se haya percibido subsidio por maternidad, enfermedad o pensión de invalidez por riesgos profesionales, se tomará como salario para calcular el SPB el subsidio, más el salario complementario, si fuere el caso, o la pensión, siempre y cuando se les haya retenido la cotización correspondiente para IVM.
2. Cuando un afiliado, como parte de las últimas doce cotizaciones realizadas hasta el 31 de diciembre de 1996, hubiere cotizado simultáneamente en los dos Institutos Previsionales, el SPB se calculará sumando los salarios mensuales que sirvieron de base para realizar las cotizaciones.
3. Para determinar el tiempo de cotización aplicable al cálculo del CT o su valor equivalente, se tomarán como períodos válidos, aquellos en los que se registren cotizaciones realizadas en los programas de IVM administrados por el ISSS y el INPEP, así como aquéllos a los que se refiere el artículo 13 de las presentes Normas.
4. El tiempo de cotización simultánea se contará una sola vez, según los días calendario transcurridos.
5. Para efectos de cálculo del CT o su valor equivalente, se tomará como tiempo de cotización efectivo, aquel que ha servido de base para el reconocimiento de una pensión por invalidez común en el ISSS e invalidez común o por riesgo profesional en el INPEP, no así el tiempo utilizado para otorgar una asignación.

**CAPÍTULO V**

**DEL AJUSTE DEL MONTO DEL CERTIFICADO DE TRASPASO**

1. El monto del CT o su valor equivalente será ajustado por la variación del IPC reportado por la DIGESTYC, Banco Central o la institución oficial encargada de la elaboración y publicación de estadísticas. El ajuste del monto se hará desde la fecha en que el afiliado se traspase al SAP, hasta el mes anterior a la fecha de emisión o reconocimiento del CT o su valor equivalente. Para estos efectos, la fecha del traspaso del afiliado al SAP no debe exceder a los plazos establecidos en la Ley SAP.
2. Para ajustar el monto del CT, éste se deberá multiplicar por el factor de ajuste, tal como lo establece la siguiente fórmula:

$Valor ajustado=CT x \left[\frac{IPC\left(a fecha f\_{n}\right)}{IPC \left(a fecha f\_{1}\right)}\right]$ **[Ec. 3]**

**Dónde:**

***CT***: Monto del CT

***fn*** : Último día del mes anterior a la fecha de emisión del CT

***f1*** : Último día del mes anterior a la fecha de afiliación al SAP

El IPC deberá ser utilizado con dos cifras decimales, mientras que el factor de ajuste deberá aproximarse a ocho cifras decimales.

El monto del CT ajustado deberá expresarse con dos cifras decimales, aproximándose a la cifra superior de las centésimas cuando las milésimas sean iguales o superiores a cinco.

**CAPÍTULO VI**

**DEL CÁLCULO DE LAS ANUALIDADES PARA EL PAGO DE CT**

1. El CT emitido, devengará una tasa de interés fija durante el período de su vigencia.

La tasa de interés que devengarán los CT emitidos, será la TIBP a que se refiere el artículo 18, literal e) de las presentes Normas.

1. La fórmula a utilizar para el establecimiento de las anualidades será la siguiente:

$A=CT x \left[\frac{i}{1- \left(1+i\right)^{-n}}\right]$ **[Ec. 4]**

**Dónde:**

***A***: Valor de la anualidad

***CT***: Monto del CT emitido

***i***: TIBP, según artículo 18, literal e) de las presentes Normas

**n**: 15 años, según corresponda.

Para el cálculo de las cuotas de los montos equivalentes a CT de los afiliados comprendidos en el artículo 184 de la Ley SAP, será conforme a lo establecido en el inciso tercero del artículo 229 de la Ley SAP. Asimismo, la AFP deberá observar el procedimiento establecido en las “Normas Técnicas para la Administración y Gestión de la Cuenta de Garantía Solidaria” (NSP-07), emitidas por el Banco Central por medio de su Comité de Normas para realizar el respectivo abono del monto equivalente al CT a la CIAP del afiliado.

1. El valor del CT emitido deberá ser acreditado en la CIAP del afiliado en la fecha en que el Instituto Previsional lo emita y entregue a la AFP.

En el caso del valor equivalente al CT con cargo a la CGS, este deberá ser acreditado en la CIAP del afiliado posterior a que la Superintendencia haya indicado la congruencia de los datos de las solicitudes remitidas por la AFP y en la misma fecha que se retiren los recursos de la CGS, de conformidad al procedimiento señalado en las “Normas Técnicas para la Administración y Gestión de la Cuenta de Garantía Solidaria” (NSP-07) emitidas por el Banco Central por medio de su Comité de Normas.

**SUBTÍTULO III**

**CERTIFICADO DE TRASPASO COMPLEMENTARIO**

**CAPÍTULO I**

**DEL DERECHO AL CERTIFICADO DE TRASPASO COMPLEMENTARIO**

**Derecho al CTC**

1. Tendrán derecho al valor equivalente al CTC, todos los afiliados que cumplan con las siguientes condiciones:
2. Que al 15 de abril de 1998, sus edades hubiesen oscilado entre los treinta y seis años cumplidos y los cincuenta y cinco años de edad, no cumplidos, los hombres y los cincuenta años de edad, no cumplidos, las mujeres, según lo establece el Art. 184 de la Ley SAP; así como las ampliaciones comprendidas en los Decretos Legislativos Nos. 249, de fecha 11 de enero de 2001, publicado en el D.O. No. 23, Tomo No. 350, del 31 de ese mismo mes y año, y 369, de fecha 29 de marzo de 2001, publicado en el D.O. No. 65, Tomo No. 350, del 30 de ese mismo mes y año;
3. Que el afiliado esté pensionado por vejez en el SAP, a la fecha en que entró en vigencia el Decreto 1217 o que acceda a dicho beneficio, en fecha posterior, siempre que haya cumplido los requisitos de pensión por vejez, antes de la entrada en vigencia del Decreto Legislativo No. 100 de fecha 13 de septiembre de 2006; y
4. Que la pensión de vejez calculada en el SAP resulte inferior a la que hubiera obtenido en el SPP, al momento de cumplir con los requisitos para pensionarse.
5. Para determinar si la pensión a que tiene derecho el afiliado en el SAP es menor a la que hubiere recibido en el SPP, deberán considerarse los siguientes aspectos:
6. Para los afiliados que a la fecha de entrada en vigencia del Decreto 1217 se encontraren pensionados, la AFP deberá recalcular la pensión con base al saldo de la CIAP que el afiliado tuviera a la fecha en que entró en vigencia el decreto en mención, excluyendo del referido saldo, el valor de las cotizaciones voluntarias.

Para aquellos afiliados que estén recibiendo pensión preliminar, deberá observarse el procedimiento establecido en el literal siguiente;

1. Para los afiliados que accedan a pensión por vejez, posterior a la fecha de entrada en vigencia del Decreto 1217, la AFP deberá calcular la pensión a que tiene derecho en el SAP, con el saldo de la CIAP registrado a la fecha de otorgamiento de la pensión por vejez, excluyendo el valor de las cotizaciones voluntarias.
2. Los afiliados pensionados, o que se pensionen bajo la modalidad de pensión de vejez anticipada, a que se refería el artículo 104, letra a) de la Ley SAP, no tendrán derecho a CTC.

**CAPÍTULO II**

**DE LAS CARACTERISTICAS Y FORMA DE CÁLCULO DEL VALOR EQUIVALENTE AL CERTIFICADO DE TRASPASO COMPLEMENTARIO**

1. La forma de pago del valor equivalente del monto de un CTC serán las mismas del valor equivalente del CT.
2. El valor equivalente del CTC, será igual al valor actual de la diferencia entre la pensión del SAP y la pensión a que hubiera tenido derecho el afiliado en el SPP, al momento de pensionarse.
3. Las AFP deberán calcular la pensión que el afiliado hubiese obtenido en el SPP, según lo establece el artículo 201 de la Ley SAP, a la fecha en que cumplió o cumpla los requisitos para pensionarse en el SAP, incluyendo dentro de éstos, el de presentación de la solicitud para acceder a pensión.
4. El valor actual de la diferencia entre los montos de pensión del SPP y el SAP se establecerá con base en la siguiente fórmula:

$CTC= \left(ctn x \% Referencia\right) x 12.5 x \left(P\_{SPP}-P\_{SAP}\right)$ **[Ec. 5]**

**Dónde:**

**ctn**: Capital técnico necesario para pagar una unidad de pensión para el afiliado y su grupo familiar, cuando éste fallezca, de acuerdo a las “Normas Técnicas para la Determinación de los Capitales Técnicos Necesarios y Generación de las Tablas de Mortalidad” (NSP-05) emitidas por el Banco Central por medio de su Comité de Normas.

**Porcentaje de Pensión de Referencia (%Referencia)**: Porcentajes a que se refiere el artículo 121 de la Ley SAP.

**PSPP**:Pensión a la que el afiliado tendría derecho en el SPP, a la fecha en que cumplió con los requisitos para pensionarse por vejez, incluyendo dentro de éstos, el de presentación de la solicitud para acceder a pensión.

**PSAP**: Pensión calculada bajo la modalidad de Renta Programada conforme la metodología vigente previo a la vigencia del Decreto Legislativo 787, excluyendo de su cálculo las aportaciones voluntarias, a la fecha de determinación del valor equivalente del CTC.

1. La nueva pensión equiparada, en el SAP, se establecerá dividiendo el nuevo saldo de la CIAP, incluyendo el valor equivalente del CTC y las cotizaciones voluntarias, entre el resultado de multiplicar el Capital Técnico Necesario por unidad de pensión del grupo familiar, por 12.5 según se presenta en la fórmula matemática siguiente:

$P\_{SAP}=\frac{Saldo CIAP+CTC}{\sum\_{}^{}\left(ctn x \%Referencia\right) x 12.5}$ **[Ec. 6]**

**Dónde:**

**PSAP**: Pensión calculada bajo la modalidad de Renta Programada en el SAP, incluyendo para efectos de cálculo, las cotizaciones voluntarias existentes a la fecha de cálculo del valor equivalente del CTC, más el valor de este último.

1. El devengue de la pensión calculada conforme el artículo anterior, iniciará a partir del primer día del siguiente mes de la fecha de pago del valor equivalente del CTC.
2. El proceso para la gestión del pago por un valor equivalente al CTC será conforme al procedimiento establecido en las “Normas Técnicas para la Administración y Gestión de la Cuenta de Garantía Solidaria” (NSP-07) emitidas por el Banco Central por medio de su Comité de Normas.

**SUBTÍTULO IV**

**CONTROLES INTERNOS**

**CAPÍTULO ÚNICO**

**CONTROLES INTERNOS**

**Transferencia y manejo de información entre las AFP y los Institutos**

1. La transferencia y manejo de información entre las Instituciones involucradas, AFP y SSF dentro del proceso de emisión y pago de los CT, podrá efectuarse por medios magnéticos o electrónicos, de conformidad al Anexo No. 3 y 4 de las presentes Normas.

**Obligación para los Institutos**

1. Los Institutos Previsionales deberán contar con un sistema informático mediante el cual se lleve un control de las solicitudes de emisión, cálculo y actualización de los CT, control de los certificados emitidos y entregados a las AFP.
2. Los Institutos Previsionales deberán tomar en consideración las Normas de Control Interno de la Corte de Cuentas de la República, para efectos de sustentar las diferentes transacciones y erogaciones que se generen durante el proceso de emisión y pago de los CT.

En el caso de los valores equivalentes de CT y CTC, la AFP deberá tomar en consideración lo establecido en las “Normas Técnicas para la Administración y Gestión de la Cuenta de Garantía Solidaria” (NSP-07), emitidas por el Banco Central por medio de su Comité de Normas.

1. La Superintendencia llevará un control de todos los CT emitidos por los Institutos Previsionales, los cuales estarán obligados a informarle el mismo día de la emisión. Asimismo, llevará un control de los montos equivalentes a los CT y CTC con cargo a la CGS.

Los mecanismos de intercambio de información entre los Institutos Previsionales, las AFP, institución de custodia y la Superintendencia, serán establecidos por esta última.

1. Para los cálculos de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia sin cobertura de seguro, se utilizará el valor emitido del CT y en el caso de pensiones por invalidez y sobrevivencia con cobertura, el valor nominal del CT.

**Intercambio de Información**

1. Para el intercambio de información, las Instituciones involucradas pueden utilizar la modalidad de comunicación que acuerden previamente, tal como: envío por red de comunicación, correo electrónico, medios magnéticos u ópticos, a través de un portal web o intercambio de información a través de Bases de Datos.

El contenido de las tablas y formularios a utilizar en el intercambio de la información, se desarrollarán de conformidad a lo establecido en el Anexo No. 4 de las presentes Normas; la Superintendencia remitirá a las AFP, con copia al Banco Central, los cambios de los detalles técnicos relacionados al referido Anexo.

Los detalles técnicos se circunscribirán a la recopilación de información conforme a lo regulado en las presentes Normas.

Anulación de Certificados

1. Los Institutos Previsionales deberán informar en su oportunidad a la Superintendencia, de los casos en los cuales se suspende de manera definitiva la solicitud de un CT aprobada mediante archivo de extensión TEA, establecido en el Anexo No. 4 de las presentes Normas, exponiendo las causas de dicha acción, a fin de actualizar el sistema informático.

Para el caso de la suspensión temporal de una solicitud ya aprobada, los Institutos deberán efectuar los cambios correspondientes y enviar el registro mediante archivo de extensión TEM, establecido en el Anexo No. 4 de las presentes Normas, a efecto de actualizar la base de la Superintendencia.

**Anulación posterior de la emisión o la entrega**

1. Cuando existan casos de anulaciones de Certificados emitidos pero no entregados, los Institutos Previsionales determinarán si se suspende de manera definitiva la solicitud de un CT o si se trata de una suspensión temporal, en cuyo caso se procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo anterior.

Para el caso de anulaciones posteriores a la entrega de los Certificados, lo que procedería es la recuperación del título y la anulación de todas las operaciones realizadas. Si existe el pago de una o varias anualidades, al anular la operación deberá recuperarse la cantidad entregada en concepto de anualidades. Los Institutos Previsionales deberán informar a la Superintendencia las causales de la anulación de Certificados.

**TÍTULO IV**

**DEL TRASLADO DE LA CUENTA INDIVIDUAL ADMINISTRADA POR EL FONDO SOCIAL PARA LA VIVIENDA A LA CUENTA INDIVIDUAL DE AHORRO PARA PENSIONES DE UN AFILIADO AL SISTEMA DE AHORRO PARA PENSIONES**

**CAPÍTULO ÚNICO**

**OPERATIVIDAD DEL TRASLADO DE FONDOS DE LA CUENTA DEL FONDO SOCIAL PARA LA VIVIENDA A LA CUENTA INDIVIDUAL DE AHORRO PARA PENSIONES**

**Del ejercicio del derecho al traslado de la cuenta del FSV**

1. Para que proceda el traslado de fondos de la cuenta del FSV a la CIAP del afiliado, es necesario que el afiliado al SAP hubiese cumplido los requisitos para acceder, él o sus beneficiarios, a alguna de las prestaciones establecidas en la Ley SAP.

Se exceptúa de lo anterior, el beneficio de pensión por invalidez parcial o total decretada mediante primer dictamen, siempre y cuando el afiliado goce de la cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia.

La invalidez parcial o total mediante primer dictamen de un afiliado sin cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, también propiciará el ejercicio del derecho a la devolución del saldo acumulado en el FSV, para financiar el beneficio correspondiente.

**De la solicitud de traslado de los fondos de la cuenta del FSV**

1. En aquellos casos que proceda el otorgamiento de beneficios, la AFP deberá requerir el traslado de los fondos de la cuenta del FSV, a más tardar, el siguiente día hábil de comprobado el derecho a un beneficio.

En el caso de solicitud de pensión por vejez, la AFP iniciará la gestión de traslado de los fondos de la cuenta del FSV, a más tardar, el segundo día hábil después de recibido el HL definitivo delSPP.

**De la identificación de la cuenta en el FSV**

1. La AFP a efecto de solicitar el traslado de fondos de la cuenta del FSV deberá remitir a este un listado de afiliados, del cual el FSV procederá a realizar la identificación de la cuenta del afiliado, dicha identificación se realizará a través de un procedimiento automatizado, y en un plazo no mayor de cinco días contados a partir del día hábil siguiente a la fecha en que se recibe la información enviada por la AFP.

El FSV, utilizando el listado del inciso anterior, inicia el día hábil posterior la identificación del afiliado, para determinar si tiene saldo a favor en la cuenta individual; donde los resultados pueden ser tres:

a) Existe cuenta a favor del afiliado y no es deudor del FSV, por lo que procede el traslado;

b) Existe cuenta a favor del afiliado pero tiene préstamo vigente. Resultando que procede el traslado sólo si existe excedente luego de liquidar la deuda, o si el afiliado tiene derecho al Seguro de Deuda; o

c) No existe número de cuenta y/o nombres no coinciden a favor del afiliado, por lo que no procede ningún traslado.

**De la aprobación de la cuenta del Fondo Social para la Vivienda, por parte del afiliado**

1. En los casos listados en los literales a) y b) del artículo 78 de las presentes Normas, la AFP se pondrá en contacto con el afiliado, en un plazo no mayor de siete días, para que manifieste su conformidad con el saldo de la cuenta del FSV reportado por dicha institución y firme comprobante de aceptación o haya manifestado tal aceptación según el canal de atención utilizado. (1)

Si el afiliado no está de acuerdo con el saldo reportado, deberá presentarse con las pruebas pertinentes a las oficinas del FSV, para solicitar la revisión y corrección de sus cotizaciones. En estos casos el solicitante será el responsable de efectuar el traslado de la información respectiva, a la AFP.

**Del traslado de fondos**

1. El traslado de los fondos deberá realizarse únicamente mediante abono a cuenta y en la institución bancaria con la cual el FSV tenga convenio. El FSV deberá informar oportunamente a la AFP cuál es la institución bancaria designada para que esta abra la cuenta corriente respectiva, a nombre del Fondo de Pensiones que administra, según lo establecido en la normativa aplicable.

La AFP para evidenciar la transacción realizada deberá asegurarse que la misma aparezca reflejada en el estado de cuenta del afiliado.

Los fondos provenientes del FSV, deberán ser acreditados en la CIAP del afiliado a quien corresponden, a más tardar cinco días hábiles posteriores a la recepción de la nota de abono y con el valor cuota del día del depósito de las cotizaciones en la institución bancaria.

En ningún caso, el FSV excederá de quince días para realizar el depósito a la Cuenta del Fondo administrado por la AFP, contados a partir de la fecha de solicitud de devolución de aportaciones.

Las AFP deberán enviar oportunamente al FSV, los documentos probatorios que éste requiera para efectos operativos, a fin de respetar el plazo establecido en el párrafo anterior.

Cuando el saldo de la cuenta del afiliado solicitante sea cero en el FSV, después que el saldo existente haya sido abonado a la deuda que éste tenga con el FSV, y se haya adoptado el traslado de archivos utilizando la modalidad de red de comunicación, debe transferirse a la AFP el archivo TRASPASO DE FONDOS (FSF), independientemente que el saldo que se transfiera sea cero, para que la AFP complete el proceso interno de integración de fondos a la CIAP del afiliado próximo a pensionarse o sus beneficiarios, según sea el caso, mediante la utilización de los referidos archivos.

El procedimiento que se deberá seguir para la realización del traslado de la cuenta del FSV a la CIAP, se realizará de conformidad a los plazos establecidos en el Anexo No. 5 de las presentes Normas.

**Del intercambio de la información**

1. Para el intercambio de información, las instituciones involucradas pueden utilizar las modalidades de comunicación que acuerden previamente, tales como: envío por red de comunicación, correo electrónico, medios magnéticos u ópticos, o a través de un portal web.

El contenido de las tablas y formularios a utilizar en el intercambio de la información, se desarrollarán de conformidad a lo establecido en el Anexo No. 6 de las presentes Normas.

**TÍTULO V**

**DE LA DETERMINACIÓN Y EL CÁLCULO DEL SALARIO BÁSICO REGULADOR**

**CAPÍTULO I**

**DE LOS FACTORES PARA DETERMINAR EL SALARIO BÁSICO REGULADOR**

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 122 de la Ley SAP, el SBR de un afiliado se estimará como el promedio mensual del IBC de los últimos ciento veinte meses cotizados, anteriores al mes en que ocurra el fallecimiento, se declare la invalidez o se cumplan los requisitos para acceder a una pensión por vejez. El IBC a utilizar será el establecido en la normativa asociada a Recaudación de Cotizaciones al SAP y a Recaudación de Cotizaciones al SPP.

En caso que en un mes exista un IBC inferior al salario mínimo legal vigente a la fecha en que se cotizó, se considerará, para el cálculo del SBR, el valor sobre el cual se haya efectuado el pago.

**Ingreso base de cotización para la determinación del salario básico regulador**

1. Para determinar los IBC a utilizar para el cálculo del SBR, tanto las AFP como los Institutos Previsionales deberán tomar en forma regresiva los últimos ciento veinte IBC cotizados, ya sea de forma continua o discontinua, contados a partir de los momentos siguientes:
2. El mes anterior a la fecha del primer dictamen de invalidez emitido por la CCI;
3. El mes anterior a la presentación de la solicitud de pensión por vejez, previo cumplimiento de requisitos. De lo contrario, se tomará el mes anterior al cumplimiento de los requisitos para pensionarse por vejez de acuerdo a lo establecido en la Ley SAP; o
4. El mes anterior al del fallecimiento del afiliado.

En el caso de los trabajadores que registraren menos de ciento veinte meses cotizados, se deberá considerar los IBC registrados desde el mes en que empezó a cotizar en cualquiera de los dos Sistemas, hasta el mes anterior a aquel en que ocurre el fallecimiento, se declare la invalidez o se cumplan los requisitos para pensión de vejez, de acuerdo a lo establecido en los literales a), b) o c) anteriores, según sea el caso. La suma de dichos IBC deberá dividirse por el número mayor entre veinticuatro y el número de meses cotizados.

**CAPÍTULO II**

**DEL CÁLCULO DEL SALARIO BÁSICO REGULADOR**

1. Para el cálculo del SBR, las AFP y los Institutos Previsionales, deberán seguir el procedimiento siguiente:
2. Verificar en el historial laboral del afiliado el tiempo de cotización efectivo que posee;
3. Identificar los IBC que serán sujetos a actualización, su monto y el período correspondiente en que se realizaron. Los IBC deberán ser expresados con dos cifras decimales;
4. Determinar los factores de actualización con los que se van a actualizar los IBC;
5. Actualizar los IBC multiplicándolos por el factor de ajuste que le corresponde de conformidad a los últimos ciento veinte factores de actualización. Los IBC actualizados deberán expresarse con dos cifras decimales;
6. Sumar el monto de cada uno de los IBC ya actualizados y expresados en dólares; y
7. Dividir el total obtenido en el literal anterior, entre el tiempo de cotización expresado en el número de meses considerados para el cálculo, o entre veinticuatro si fuere el caso, de acuerdo a lo establecido en el artículo 5 de las presentes Normas. El resultado de lo anterior será el monto del SBR en dólares, expresado con dos cifras decimales.

No obstante, lo anterior, si se trata de un afiliado al SAP que falleciere en el mes de su afiliación o que sólo hubiere cotizado en dicho mes, se considerará para el cálculo del SBR, el IBC de dicho mes, el cual se dividirá entre veinticuatro. El IPC a tomar en cuenta para el ajuste de dicho valor, será el correspondiente al mes del fallecimiento.

**De la actualización del ingreso base de cotización**

1. Los IBC utilizados para efectuar el cálculo del SBR, serán actualizados en función de la variación del IPC, a través de los factores de actualización calculados de conformidad con el procedimiento que se desarrolla a continuación:
2. Las AFP y los Institutos Previsionales deberán calcular los factores de actualización con base a los IPC reportados por la DIGESTYC, Banco Central o la Institución Oficial encargada de la elaboración y publicación de estadísticas nacionales. Las AFP y los Institutos Previsionales serán responsables de la obtención oportuna de los IPC, a través de las instituciones antes mencionadas;
3. Los IPC que se utilizarán para actualizar los IBC, serán los ciento veinte últimos índices, o los que correspondieren, contados de forma continua, a partir de los meses de referencia establecidos en los literales a), b) o c) del artículo 83 de las presentes Normas, según corresponda; y
4. Cada uno de los factores de actualización será el resultado de dividir el IPC del mes de referencia entre el IPC correspondiente al mes que se está ajustando. Para efectos de cálculo, los factores de actualización se manejarán con seis cifras decimales, aproximando el sexto decimal al valor inmediato superior, si el séptimo decimal es igual o superior a cinco.

**Del cálculo del factor de actualización**

1. El procedimiento de cálculo del factor de actualización a utilizar se realizará mediante la fórmula siguiente:

**** $[Ec. 7]$

**Dónde:**

***Fi:***Factor de actualización para el i-enésimo IBC a actualizar.

***r:*** Número de IBC a actualizar, donde *r* puede tomar los siguientes valores:

 *r* = 120, si #IBC cotizados ≥ 120

*r* = # IBC, si #IBC cotizados < 120 para cualquier valor entre 1 y 119, ambos inclusive.

 ***i:***i-enésimo mes.

***IPCr*:** IPC del mes de referencia.

***IPCi:***IPC del mes que se utilizará para actualizar el i-enésimo IBC.

**Del cálculo del salario básico regulador**

1. El cálculo del SBR de manera genérica y matemática, se expresará a través de la fórmula siguiente:

 $[Ec. 8]$

**Dónde:**

**:** IBC del mes *i*.

***Fi*:** Factor de actualización con seis cifras decimales.

***t:***Número de meses considerados para el cálculo, de acuerdo al tiempo de cotización registrado.

***n*:** Valor determinado por el número de IBC utilizados para el cálculo del SBR de acuerdo al tiempo de cotización registrado, de acuerdo a lo siguiente:

*n* = 120, si #IBC cotizados ≥ 120

*n* = # IBC, si 24< #IBC cotizados < 120

*n* = 24, si #IBC cotizados ≤ 24

**CAPÍTULO III**

**DEL FORMULARIO PARA EL CÁLCULO DEL SALARIO BÁSICO REGULADOR**

1. Para realizar el cálculo del SBR, tanto las AFP como los Institutos Previsionales deberán utilizar el formulario que se establece en el Anexo No. 7 de las presentes Normas. Dicho formulario deberá ser emitido en original para archivarlo en el expediente del afiliado y copia para ser entregada al afiliado o sus beneficiarios.
2. La información mínima que debe contener dicho formulario es la siguiente:
3. Logo de la AFP o Instituto Previsional;
4. Título del formulario: “Formulario para el Cálculo del Salario Básico Regulador”;
5. Nombre del afiliado;
6. NUP del afiliado;
7. Fecha de cálculo;
8. Fecha de referencia, en la que se consignará la fecha establecida en los literales a), b) o c) del artículo 83 de las presentes Normas, según corresponda; y
9. Recuadro con ocho columnas, en cada una de las cuales se deberá colocar la información que se detalla en el Anexo No. 7 de las presentes Normas.

**TÍTULO VI**

**DE LA DETERMINACIÓN Y EL CÁLCULO DEL TIEMPO DE COTIZACIÓN**

**CAPÍTULO ÚNICO**

**DISPOSICIONES GENERALES PARA EL CÁLCULO DEL TIEMPO DE COTIZACIÓN**

**Del cálculo del tiempo de cotización**

1. La institución previsional con base en la información de cotizaciones contenida en el Historial Laboral establecerá el cálculo del tiempo de cotización del afiliado que solicite el goce de beneficios.
2. La institución previsional a efectos de calcular el tiempo de cotización, deberá sumar el número de días acreditados en cada mes cotizado y dividir dicho total entre 365.25. La cifra de las centésimas se aproximará a la cifra inmediata superior cuando la cifra de las milésimas sea igual o superior a cinco y las fracciones de año resultantes se tomarán en cuenta con dos cifras significativas, hasta la fracción 0.99 inclusive, luego se utilizará la siguiente cifra superior.

Para efectos de las presentes Normas se entenderá por año de cotización al tiempo acumulado por cotizaciones efectuadas siendo este el equivalente a 365.25 días cotizados por año, se retomará para el cálculo tanto el tiempo cotizado en el SPP como en el SAP, al igual que los tiempos de servicio a que se hace referencia en el artículo 202 de la Ley SAP.

1. Las instituciones previsionales deberán tomar como tiempo válido de cotización las situaciones siguientes:
	1. Las cotizaciones identificadas como rezago que no se hayan acreditado en la CIAP del afiliado a la fecha en que se reciba la solicitud para goce del beneficio;
	2. Las cotizaciones en mora imputables al empleador y reconocidas por éste en planillas de declaraciones y no pago, sólo si son canceladas. Dicha cancelación podrá ser efectuada directamente por el afiliado o sus beneficiarios, para lo cual deberá pagar la totalidad de la mora existente de sus cotizaciones a la fecha del siniestro o de cumplimiento de la edad legal, sin incluir las multas a que hubiere lugar. Lo anterior sin perjuicio de las acciones legales que se pudieran incoar en contra del empleador;
	3. Los afiliados o sus beneficiarios podrán pagar directamente períodos en mora imputables al empleador, siempre y cuando se demuestre que existía relación de dependencia laboral; tal como lo establece el artículo 18-A de la Ley SAP; y
	4. Los afiliados con derecho a pensión por invalidez en primer dictamen, se les tomará como válido el tiempo transcurrido entre el primer y segundo dictamen de invalidez, en el caso que en el segundo dictamen se determine que ha cesado la invalidez. De igual forma, se les computará ese tiempo a los pensionados por invalidez de primer dictamen sin cobertura de seguro, a los afiliados a los que se les agote el saldo de su CIAP.

**De la aprobación del tiempo de cotización**

1. El afiliado o los beneficiarios darán por aprobado el tiempo cotizado previo a aceptar la resolución de pago de la prestación correspondiente. No obstante, lo anterior, si el afiliado o los beneficiarios estuvieren no conformes con el tiempo cotizado podrán solicitar la incorporación de tiempos adicionales debidamente comprobados con los documentos establecidos en el artículo 18-A de la Ley SAP en el período de un año, contado a partir de la firma de la resolución respectiva.

Luego del otorgamiento de un beneficio, los empleadores no podrán solicitar modificaciones de las cotizaciones que sirvieron de base para el otorgamiento del mismo.

**TÍTULO VII**

**DISPOSICIONES FINALES**

**CAPÍTULO I**

**DISPOSICIONES ESPECIALES**

**Disposiciones cuando el Salario Básico Regulador incluya Ingreso Base de Cotización en colones y dólares**

1. Este será el caso de un SBR que incluya IBC correspondientes a períodos anteriores y posteriores a enero de 2001. Para ello se utilizará la fórmula siguiente:

 $[Ec. 9]$

**Dónde:**

**:** IBC del mes *i* en colones, hasta diciembre del año 2000.

**:** IBC del mes *i* en dólares, a partir de enero del año 2001.

***Fi*:**Factor de actualización con seis cifras decimales.

***t*:**Número de meses considerados para el cálculo, de acuerdo al tiempo de cotización registrado.

***w*:** Número de meses posteriores al mes de diciembre del año 2000, que se han considerado para el cálculo.

***n:***Valor determinado por el número de IBC utilizados para el cálculo del SBR de acuerdo a lo siguiente:

 *n* = 120, si #IBC cotizados ≥ 120

*n* = # IBC, si 24 < #IBC cotizados < 120

*n* = 24, si #IBC cotizados ≤ 24

**CAPÍTULO II**

**DISPOSICIONES FINALES**

**Sanciones**

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

**Derogatoria**

1. Las presentes Normas, derogan los Instructivos siguientes:
2. “Instructivo para el Manejo de Excesos de Capital Complementario Producto de los Cálculos Definitivos” (SAP 03/2000), aprobado el veinticuatro de noviembre del 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. “Instructivo para la Emisión y Pago del Certificado de Traspaso y Certificado de Traspaso Complementario” (SP 03/2003), aprobado el veintiocho de septiembre de dos mil tres, 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.
4. “Instructivo para el Traslado de la Cuenta Individual Administrada por el Fondo Social para la Vivienda, a la Cuenta Individual de Ahorro para Pensiones de un Afiliado al Sistema de Ahorro para Pensiones” (SAP 03/2003), aprobado el 30 de septiembre de 2003 por la Superintendencia de Pensiones cuya Ley Orgánica se derogó por Decreto Legislativo número 592 que contiene la Ley de Supervisión y Regulación del Sistema Financiero, publicada en el Diario Oficial número 23, Tomo No. 390 de fecha 2 de febrero de 2011.
5. “Instructivo para la Determinación y Cálculo del Salario Básico Regulador” (SP 04/2002), aprobado el nueve de octubre del año dos mil dos, 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 para la Emisión y Pago del Certificado de Traspaso, emitido el día 10 de junio de 2002, publicado en el Diario Oficial No. 105, Tomo No. 355 del 10 de junio de 2002 y el Reglamento para la Equiparación de Pensiones para Afiliados Comprendidos en el Articulo 184 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, emitido el día 10 de septiembre de 2003, publicado en el Diario Oficial No. 171, Tomo No. 360, del 17 de septiembre de 2003.

**Aspectos no previstos**

1. Los aspectos no previstos en temas 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 diez de septiembre de dos mil dieciocho.
2. **Modificación a los artículos 1, 3, 7, 21, 23, 25, 29, 31, 32, 33, 34, 41, 79 y el Anexo No. 3, aprobadas por el Banco Central por medio de su Comité de Normas, en Sesión No. CN-04/2021 de fecha 27 de marzo de dos mil veintiuno, con vigencia a partir del 19 de abril de dos mil veintiuno.**

**Anexo No. 1**

# **CERTIFICADO DE TRASPASO**

# **NOMBRE DEL INSTITUTO PREVISIONAL**

**NÚMERO DEL CERTIFICADO**

 Pagará a: **NOMBRE DEL AFILIADO** con NUP **xxxxxxxxxxxx**

**VALOR EN NÚMEROS**

#### VALOR EN LETRAS

 Plazo: 15 años Vencimiento: **fecha de pago de la última anualidad**.

El Instituto **(Nombre del Instituto)** emite el presente Certificado de Traspaso a favor del titular, con base en los Artículos 229, 230, 231 y 232 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, en concepto de reconocimiento por el tiempo de servicio cotizado y acreditado en el Sistema de Pensiones Público.

Este Certificado de Traspaso devengará una tasa de interés de **(porcentaje de la tasa de interés)** anual.

El pago de este Certificado está garantizado por el Estado de El Salvador; capital e intereses serán pagados en quince cuotas anuales vencidas.

San Salvador, **(fecha de emisión)**.

### Nombre y Firma Autorizada Sello Nombre y Firma Autorizada

**Anexo No. 2**

**MACROTÍTULO No. MT (ISS/INP) aaaammNN**

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social/Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos, de conformidad a los artículos 2, literal d) y 9 de la Ley de Anotaciones Electrónicas de Valores en Cuenta; y al artículo 230, literal e) de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones, OTORGA el presente macrotítulo y la consiguiente emisión de valores representados por medio de anotaciones en cuenta, que tiene las condiciones y características siguientes:

Clase de Valor: Certificado de Traspaso

Denominación de la emisión: CTISS/CTINP

Importe del Macrotítulo: US$ XX,XXX,XXX.00 (CANTIDAD EN LETRAS)

Plazos de los valores: 15 años.

Fecha de Emisión:

Fecha de vencimiento:

Interés Ordinario:

Garantía: Garantizado por el Estado de El Salvador.

Periodicidad de pago: El pago será mediante quince anualidades vencidas, que incluyen amortización de capital e intereses, catorce de las cuales serán por montos iguales y una última ajustada por el saldo de capital pendiente de pago; a partir de la fecha de emisión.

Forma de pago: Por medio de la sociedad CEDEVAL S. A. de C. V. de conformidad al artículo 24 de la Ley de Anotaciones Electrónicas de Valores en Cuenta

Autorizaciones: “Normas Técnicas sobre Componentes de Financiamiento de los Beneficios, Salario Básico Regulador y Años de Cotización”, emitidas por el Banco Central por medio de su Comité de Normas, en fecha 31 de agosto de 2018.

Las deducciones parciales, representativas de Certificados de Traspaso, que se efectúen del presente macrotítulo y que se acrediten a favor de los Fondos de Pensiones administrados por cada una de las Instituciones Administradoras de Fondos de Pensiones, se sujetarán en todo a la Ley de Anotaciones Electrónicas de Valores en Cuenta y demás leyes aplicables en la materia.

Lugar y fecha de emisión

Firma del Representante del emisor

o apoderado, con auténtica de personería

Endosado en Administración a favor de CEDEVAL S. A. de C. V

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del endosante

**Anexo No. 3**

**Solicitud de emisión del Certificado de Traspaso**

**Nombre de la AFP**

|  |
| --- |
| **FECHA DE SOLICITUD** |
|  |
| **Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mayor de edad, con DUI número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, actuando en representación de la AFP (Nombre de la AFP), y de conformidad a lo establecido en las “Normas Técnicas sobre el Compenente de Financiamiento de las Beneficios, Salario Básico Regulador y Años de Cotización” solicito la emisión del Certificado de Traspaso en favor de los afiliados siguientes (1)** |

 **Institución a la que va dirigida la solicitud ISSS INPEP**

**IDENTIFICACIÓN DE LOS AFILIADOS (1)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No. Solicitud**  | **NUP** | **Primer Nombre** | **Segundo Nombre** | **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** | **Apellido de Casada** | **Genero** | **Edad** | **Fecha de Nacimiento** | **Fecha de incorporación al SAP** | **Último lugar de trabajo**  | **No. ISSS** | **No. INPEP** | **Causa** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Anexo No. 4**

**Transferencia y Manejo de Información entre las Instituciones para el Proceso de Emisión y Pago del Certificado de Traspaso**

La transferencia y manejo de información entre las Instituciones involucradas dentro del proceso de emisión y pago de los CT, podrá efectuarse por medios magnéticos o electrónicos.

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

| **TIPO DE CAMPO** | **LONGITUD** |
| --- | --- |
| **FIJA** | **VARIABLE** |
|  | CODIGO | CODIGO |
| CARACTER (ALFANUMÉRICO)  | CF*nX* | CV*nX* |
| NUMÉRICO | NF*n,Dx* | NV*n,dX* |
| FECHA | F*X* | NO EXISTE |
| LÓGICO | L*X* |  |

| **CARACTER** | **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. | 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:aaaammddDónde:*aaaa* es el año*mm* es el mes*dd* 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. |

**A. Proceso de solicitud de CT y validación de solicitudes**

1. **Solicitud de Emisión del Certificado de Traspaso**

Esta información corresponderá a la contenida en las solicitudes de emisión de CT, la cual deberá ser enviada, por las AFP, a los Institutos Previsionales.

Extensión: TES

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo IF solicitante | CF1M | ‘A’ : IF pertenece al SAP |
| Código AFP solicitante | CF3M |   |
| Número de la Solicitud | CF10M | Formato “AFPnnnnnnn’ |
| Fecha de la Solicitud | FM | Fecha de Solicitud del CT |
| Causa de la Emisión | CF1M | “V”: Vejez“I”: Invalidez“S”: Sobrevivencia“D”: Devolución de saldo |
| NUP | CF12M | NUP del afiliado causante de la emisión del CT |
| Primer nombre | CV20M |  |
| Segundo nombre | CV30E (1) |  |
| Primer apellido | CV20M |  |
| Segundo apellido | CV20E |  |
| Apellido casada | CV20E |  |
| Fecha de Incorporación al SAP | FM |   |
| Número afiliación ISSS | CF9E | Mandatorio si estuvo afiliado al ISSS |
| Número matrícula INPEP | CV10E | Mandatorio si estuvo afiliado al INPEPEste campo podrá conte­ner el número de matrícula antigua de longitud 7 o el número de matrícula nuevo de longitud 10. |

1. **Certificado de Traspaso a emitir**

Esta información será enviada, por los Institutos Previsionales, a la Superintendencia, mediante envíos parciales o uno solo, dentro de la carpeta de ENVIO, correspondiente al sistema de Certificado de Traspaso (CERTRASP\ENVIO).

Extensión: TEM

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo IF  | CF1M | ‘P’: IF pertenece al SPP |
| Código IF  | CF3M | Código del IP remitente |
| Código AFP solicitante | CF3M |   |
| Número de la Solicitud | CF10M | Formato “AFPnnnnnnn’ |
| Fecha de la Solicitud | FM |   |
| Causa de la solicitud | CF1M | “V”: Vejez“I”: Invalidez“S”: Sobrevivencia“D”: Devolución de saldo |
| NUP | CF12M | NUP del afiliado causante de la emisión del Certificado |
| Primer nombre | CV20M |  |
| Segundo nombre | CV30E  |  |
| Primer apellido | CV20M |  |
| Segundo apellido | CV20E |  |
| Apellido casada | CV20E |  |
| Fecha de Incorporación al SAP | FM |   |
| Fecha de Referencia | FM |   |
| Monto Certificado Ajustado | NV12,2M |   |
| Número afiliación ISSS | CF9E | Mandatorio si estuvo afiliado al ISSS |
| Número matrícula INPEP | CV10E | Mandatorio si estuvo afiliado al INPEPEste campo podrá contener el número de matrícula antigua de longitud 7 o el número de matrícula nuevo de longitud 10. |
| Tipo de Archivo | CF1M | N = NuevoA = Actualización |

\* Fecha límite a tomar en cuenta para el cálculo del CT, correspondiendo para la población obligada a trasladarse al SAP, el mes de septiembre/98 y para la población optada, el mes de marzo/99.

1. **Solicitudes procedentes**

Este archivo contendrá la información de las solicitudes que registran datos consistentes con la base de afiliación de la Superintendencia, que deberá ser comunicado al Instituto y AFP que corresponda.

Extensión: TEA

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo IF  | CF1M | ‘P’ IF pertenece al SPP |
| Código IF  | CF3M | Código del IP remitente |
| Código AFP solicitante | CF3M |   |
| Número de la Solicitud | CF10M | Formato “AFPnnnnnnn’ |
| Causa de la emisión | CF1M | “V”: Vejez“I”: Invalidez“S”: Sobrevivencia“D”: Devolución de saldo |
| NUP | CF12M | NUP del afiliado causante de la emisión del Certificado |
| Primer nombre | CV20M |  |
| Segundo nombre | CV20E |  |
| Primer apellido | CV20M |  |
| Segundo apellido | CV20E |  |
| Apellido casada | CV20E |  |
| Número afiliación ISSS | CF9E | Mandatorio si estuvo afiliado al ISSS |
| Número matrícula INPEP | CV10E | Mandatorio si estuvo afiliado al INPEPEste campo podrá conte­ner el número de matrí­cula antigua de longitud 7 o el número de matrícula nuevo de longitud 10. |
| Fecha de Procedencia | FM |   |

1. **Solicitudes con inconsistencias**

Este archivo corresponderá a las inconsistencias detectadas entre la información del afiliado, registrada en las solicitudes de emisión de CT, y la base de afiliación de la Superintendencia, el que deberá hacerse del conocimiento del Instituto y AFP correspondiente.

Extensión: TEI

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo IF  | CF1M | ‘P’ IF pertenece al SPP |
| Código IF  | CF3M | Código del IP remitente |
| Número de la Solicitud | CF10M | Formato “AFPnnnnnnn’ |
| Causa de la emisión | CF1M | “V”: Vejez“I”: Invalidez“S”: Sobrevivencia“D”: Devolución de saldo |
| NUP | CF12M | NUP del afiliado causante de la emisión del Certificado |
| Número afiliación ISSS | CF9E | Mandatorio si estuvo afiliado al ISSS |
| Número matrícula INPEP | CV10E | Mandatorio si estuvo afiliado al INPEPEste campo podrá conte­ner el número de matrí­cula antigua de longitud 7 o el número de matrícula nuevo de longitud 10. |
| Fecha de Improcedencia | FM |   |
| Código de error  | CF3M |   |
| Descripción del Error  | CV100M |   |

**B. Emisión de Certificados**

1. **Emisión en forma física**

Esta información corresponderá a los Certificados emitidos y entregados a las AFP, que deberá ser enviada, en un solo archivo, el mismo día de emisión y entrega, al buzón asignado, al Instituto Previsional en el servidor de comunicaciones de la Superintendencia, dentro de la carpeta de ENVIO, correspondiente al sistema de Inversiones (INVERSIO\ENVIO).

Extensión: ICT

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo IF  | CF1M | ‘P’ IF pertenece al SPP |
| Código IF emisora | CF3M | Código del IP emisor |
| Fecha de envío de la información | FM |  |
| Número del Certificado | CF13M | Formato “CTRXXXnnnnnnn’, si es CTFormato “CTCXXXnnnnnnn’, si es CTC |
| Código AFP receptora | CF3M |   |
| NUP | CF12M | NUP del afiliado causante de la emisión del Certificado |
| Número de la Solicitud | CF10M | Formato “AFPnnnnnnn’ |
| Valor emitido del Certificado | NV12,2M |   |
| Fecha de emisión del Certificado | FM |  |
| Fecha de vencimiento del Certificado | FM |  |
| Tasa de Interés a Devenga | NV5,2M |   |
| Monto de la Anualidad | NV12,2M |   |

En caso de existir inconsistencias en la validación de la información enviada por los Institutos Previsionales, la Superintendencia rechazará el archivo, conteniendo siempre la respuesta, la totalidad de los registros, adicionando los errores encontrados.

El archivo de respuesta conservará la extensión ‘ICT’, el cual deberán tomarlo de la carpeta de RECEP, correspondiente al sistema de Inversiones (INVERSIO\RECEP), a efecto de que se corrijan los errores el mismo día y sean reenviados, a más tardar, el día hábil siguiente.

Una vez los archivos ICT hayan sido aceptados por la Superintendencia, los Institutos Previsionales remitirán a cada AFP una copia de la información que le corresponda.

1. **Emisión de Certificados por medio de Macrotítulo**

El flujo de la información se realizará de conformidad a lo establecido en los numerales 1), 2), 3) y 4) del literal A del presente Anexo. Adicionalmente, deberán considerarse los siguientes archivos:

1. **Información del Macrotítulo**

Extensión: IMT (Inversiones Macrotítulos)

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo IF  | CF1M | ‘P’ : IF pertenece al SPP |
| Código IF emisora | CF3M | Código del IP emisor |
| Fecha de envío de la información | FM |   |
| Número del Macrotítulo | CF13M | Formato: “MTXXXaaaammNN”, dónde: XXX = código emisor; aaaa = año de emisión;mm = mes emisión;NN = correlativo: 01 para CT y 02 para CTC. |
| Código AFP receptora | CF3M |   |
| Monto recibido AFP | NV12,2M |   |
| Fecha de emisión del Macrotítulo | FM |  |
| Fecha de vencimiento Macrotítulo | FM |   |
| Tasa de Interés a Devenga | NV5,2M |   |
| Monto Macrotítulo | NV12,2M |   |

Acompañando al archivo de extensión ‘IMT’, deberá enviarse otro archivo cuyo contenido corresponderá al detalle de afiliados incluidos en el macrotítulo. Este deberá llamarse igual que el archivo de extensión ‘IMT’ que acompaña, pero con extensión ‘ITI’. Esta información deberá ser enviada el mismo día de emisión y entrega, al buzón asignado, al Instituto Previsional en el servidor de comunicaciones de la Superintendencia, dentro de la carpeta de ENVIO, correspondiente al sistema de Inversiones (INVERSIO\ENVIO).

1. **Detalle de afiliados incluidos en Macrotítulo**

Extensión: ITI (Inversiones Títulos Individuales)

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo IF  | CF1M | ‘P’: IF pertenece al SPP |
| Código IF emisora | CF3M | Código del IP emisor |
| Fecha de envío de la información | FM |   |
| Número del Macrotítulo | CF13M | Formato: “MTXXXaaaammNN”, dónde: XXX = código emisor; aaaa = año de emisión;mm = mes emisión;NN = correlativo: 01 para CT y 02 para CTC. |
| Código AFP receptora | CF3M |   |
| NUP | CF12M | NUP del afiliado causante de la emisión del Certificado |
| Número Operación | NV10,0M | Número de control para el cálculo del Certificado |
| Monto emitido al afiliado | NV12,2M |   |
| Número de la Solicitud | CF10M | Formato “AFPnnnnnnn’ |

En caso de existir inconsistencias en la validación de la información enviada por los Institutos Previsionales, la Superintendencia generará un archivo de respuesta extensión ‘IMR’, conteniendo los errores encontrados.

El archivo de respuesta deberán tomarlo de la carpeta de RECEP, correspondiente al sistema de Inversiones (INVERSIO\RECEP), a efecto de que se corrijan los errores el mismo día y sean reenviados, a más tardar, el día hábil siguiente.

1. **Detalle de inconsistencias encontradas en la validación**

Esta información corresponderá a las inconsistencias detectadas entre la información contenida en los archivos de extensión IMT e ITI y la base de la Superintendencia.

Extensión: IMR (Inversiones Macrotítulos Respuesta)

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **TIPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- | --- |
| Tipo IF  | CF1M | ‘P’: IF pertenece al SPP |
| Código IF emisora | CF3M | Código del IP emisor |
| Fecha de envío de la información | FM |   |
| Número del Macrotítulo | CF13M | Formato: “MTXXXaaaammNN”, dónde: XXX = código emisor; aaaa = año de emisión;mm = mes emisión;NN = correlativo: 01 para CT y 02 para CTC. |
| Código AFP receptora | CF3M |   |
| NUP | CF12M | NUP del afiliado causante de la emisión del Certificado |
| Número Operación | NV10,0M | Número de control para el cálculo del Certificado  |
| Monto emitido al afiliado | NV12,2M |   |
| Número de la Solicitud | CF10M | Formato “AFPnnnnnnn’ |
| Código Error | CF3M |   |
| Descripción del Error | CV100M |  |

Una vez los archivos IMT y el ITI hayan sido aceptados por la Superintendencia, los Institutos Previsionales remitirán a cada AFP una copia de la información que le corresponda.

**Anexo No. 5**

| **DEL TRASLADO DE LA CUENTA DEL FONDO SOCIAL PARA LA VIVIENDA A LA CUENTA INDIVIDUAL DE AHORRO PARA PENSIONES** |
| --- |
| **No.** | **Entidad** | **Acción** | **PLAZO** |
| 1 | Afiliado o beneficiarios | Se presenta a la AFP a solicitar el trámite de los beneficios establecidos en la Ley, Reglamentos y Normativa aplicable. |   |
| 2 | AFP | Determina si procede la gestión de traslado de los fondos del FSV. |   |
| Cita al afiliado para que, éste se presente dentro de los próximos siete días, a revisar el saldo de su cuenta del FSV. | En el momento que se configure el derecho a la prestación. |
| 3 | AFP | Genera listado de los afiliados con solicitud de traslado de fondos del FSV.Envía al FSV, por medio de la red de comunicaciones, el listado en formato electrónico de "Solicitud de Traslado de Fondos" (ver Anexo No. 6, Numeral 1.1).  | A más tardar el segundo día hábil después de configurado el derecho a la prestación. |
| 4 | FSV | Utilizando el listado del punto anterior, inicia la identificación del afiliado, para determinar si tiene saldo a favor en la cuenta individual; los resultados pueden ser tres:1. Existe cuenta a favor del afiliado y no es deudor del FSV. Procede el traslado.
2. Existe cuenta a favor del afiliado pero tiene préstamo vigente. Procede el traslado sólo si existe excedente luego de liquidar la deuda, o si el afiliado tiene derecho al Seguro de Deuda.
3. No existe Número de cuenta y/o Nombres no coinciden a favor del afiliado. No procede ningún traslado.
 | A más tardar el día hábil siguiente de recibido el archivo.  |
| 5 | FSV | Envía resultado a la AFP, en formato electrónico, si procede el traslado de la Cuenta del FSV, utilizando el listado de "Saldo de Cuenta FSV", Anexo No. 6 Numeral 1.2. y detalle de créditos; ver Numeral 1.3 del Anexo No. 6. | A más tardar, 5 días después de recibido el archivo. |
| 6 | Afiliado  | Se presenta a la AFP y verifica el saldo enviado por el FSV; de aceptar el saldo a trasladar, firma el formulario de "Solicitud y Recibo de devolución de cotizaciones FSV", (ver Anexo No. 6, numeral 2.1); de lo contrario, la AFP entregará una copia del formulario "Certificación de no conformidad de saldo", Anexo No. 6, numeral 2.2 y luego se presenta, con las pruebas pertinentes al FSV para solicitar revisión y corrección de saldo. | Siete días después de configurado el derecho a la prestación. (Ver numeral 2). |
| 7 | AFP | Envía listado electrónico de "Aceptación de saldo", (ver Anexo No. 6, numeral 1.4), imagen o documento físico de la "Solicitud y Recibo de devolución de cotizaciones FSV", firmado por el afiliado. | A más tardar el día hábil siguiente de que el afiliado haya firmado el formulario de “Solicitud y Recibo de devolución de cotizaciones FSV”.  |
| 8 | FSV | Hace efectiva la entrega al Fondo de Pensiones administrado por la AFP, enviando a la misma, listado electrónico de "Traspaso de Fondos", (ver numeral 1.5 del Anexo No. 6). | A más tardar el día hábil siguiente de recibido el formulario de “Solicitud y Recibo de devolución de cotizaciones FSV”.  |
| 9 | Banco Recaudador | Envía el comprobante de ingreso a la Cuenta Corriente de la AFP, con copia al FSV. | De acuerdo al contrato suscrito. |
| 10 | AFP | Acredita en la CIAP los fondos provenientes del FSV. | En un plazo máximo de 5 días hábiles de recibida la nota de abono del banco. |
| 11 | AFP | Evidencia en el Estado de Cuenta del abono efectuado por Traslado de Fondos de la Cuenta del FSV a la CIAP del afiliado. |  |

**Anexo No. 6**

**ESTRUCTURAS Y FORMULARIOS A UTILIZAR EN EL INTERCAMBIO DE LA INFORMACIÓN**

1. **DESCRIPCIÓN DE ARCHIVOS**
	1. **ARCHIVO: SOLICITUD DE TRASLADO DE FONDOS**

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- |
| Código AFP solicitante | Código dado por la Superintendencia.  |
| Número de Solicitud | Corresponde al correlativo del número de solicitud realizada por el afiliado. |
| NUP del afiliado causante | Corresponde al Número Único Previsional del afiliado causante. |
| Número de ISSS | Corresponde al Número del Instituto Salvadoreño del Seguro Social del afiliado causante. |
| Fecha Solicitud | Corresponde a la fecha en que el afiliado causante presentó la solicitud. |
| Primer Nombre | Corresponde al primer nombre del afiliado causante. |
| Segundo Nombre | Corresponde al segundo nombre del afiliado causante. |
| Primer Apellido | Corresponde al primer apellido del afiliado causante. |
| Segundo Apellido | Corresponde al segundo apellido del afiliado causante. |
| Apellido de Casada | Corresponde al apellido de casada de la afiliada causante. |
| Nombre según tarjeta del ISSS | Corresponde al nombre del afiliado causante según su tarjeta del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. |
| Fecha Nacimiento | Corresponde a la fecha de nacimiento del afiliado causante. |
| Género | Corresponde al género del afiliado causante. |
| Causa de la solicitud de traslado de fondos | Corresponde a la causa presentada por el afiliado causante. |

* 1. **ARCHIVO: SALDO CUENTA FSV**

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- |
| Código AFP solicitante | Código dado por la Superintendencia. |
| Número de Solicitud | Corresponde al correlativo del número de solicitud realizada por el afiliado. |
| NUP del afiliado causante | Corresponde al Número Único Previsional del afiliado causante. |
| Número de ISSS | Corresponde al Número del Instituto Salvadoreño del Seguro Social del afiliado causante. |
| Fecha Solicitud | Corresponde a la fecha en que el afiliado causante presentó la solicitud. |
| Código de Anotación  | Corresponde al código de anotación asignado. |
| Coincide Nombre  | Corresponde a la coincidencia del nombre del afiliado causante. |
| Saldo de Capital a Favor del afiliado | Corresponde al monto de capital a favor del afiliado causante incluyendo los intereses a la fecha de cálculo. |
| Saldo de Interés a Favor del afiliado | Corresponde al saldo de Interés a favor del afiliado a la fecha de cálculo. |
| Adeudos Totales  | Corresponde al monto total de adeudos incluyendo capital, seguros e intereses del o los préstamos que el afiliado causante posee con la institución. |
| Nombre según FSV | Corresponde al nombre del afiliado causante según registros del Fondo Social para la Vivienda.  |
| Fecha de cálculo o fecha de respuesta de la solicitud recibida | Corresponde a la fecha de cálculo o fecha de respuesta de la solicitud recibida. |

* 1. **ARCHIVO: DETALLE DE CRÉDITOS**

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- |
| Código AFP solicitante | Código dado por la Superintendencia. |
| Número de Solicitud | Corresponde al correlativo del número de solicitud realizada por el afiliado. |
| NUP del afiliado causante | Corresponde al Número Único Previsional del afiliado causante. |
| Número de ISSS | Corresponde al Número del Instituto Salvadoreño del Seguro Social del afiliado causante. |
| Número del Crédito | Corresponde al número correlativo del préstamo que el afiliado causante posee con el Fondo Social para la Vivienda. |
| Adeudos del Crédito | Corresponde al monto de los adeudos incluyendo capital, seguros e intereses del crédito del afiliado causante. |

* 1. **ARCHIVO: ACEPTACIÓN DE SALDOS**

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- |
| Código AFP solicitante | Código dado por la Superintendencia. |
| Número de Solicitud | Corresponde al correlativo del número de solicitud realizada por el afiliado causante. |
| NUP del afiliado causante | Corresponde al Número Único Previsional del afiliado causante. |
| Número de ISSS | Corresponde al Número del Instituto Salvadoreño del Seguro Social del afiliado causante. |
| Fecha solicitud | Corresponde a la fecha en que el afiliado causante presentó la solicitud. |
| Código aceptación saldo | Corresponde al código de aceptación del saldo del afiliado causante. |
| Fecha de aceptación/rechazo de saldo | Corresponde a la fecha de aceptación o rechazo de saldo del afiliado causante. |
| Primer nombre solicitante | Corresponde al primer nombre del solicitante. |
| Segundo nombre solicitante | Corresponde al segundo nombre del afiliado solicitante. |
| Primer apellido solicitante | Corresponde al primer apellido del afiliado solicitante. |
| Segundo apellido solicitante | Corresponde al segundo apellido del afiliado solicitante. |
| Apellido de casada solicitante | Corresponde al apellido de casada de la solicitante. |
| Parentesco solicitante | Corresponde al parentesco familiar del solicitante. |
| Calidad solicitante | Corresponde al código de calidad del solicitante. |
| Tipo de Documento de Identidad del solicitante | Corresponde al tipo de documento de identidad presentado por el solicitante. |
| Número de Documento de Identidad del Solicitante | Corresponde al número del documento de identidad presentado por el solicitante. |
| Imagen del recibo  | Corresponde al nombre del archivo que contiene la imagen del Recibo. |

* 1. **ARCHIVO: TRASPASO DE FONDOS**

| **DESCRIPCIÓN DEL CAMPO** | **COMENTARIO** |
| --- | --- |
| Código AFP solicitante | Código dado por la Superintendencia. |
| Número de Solicitud | Corresponde al correlativo del número de solicitud realizada por el afiliado causante. |
| NUP del afiliado causante | Corresponde al Número Único Previsional del afiliado causante. |
| Número de ISSS | Corresponde al Número del Instituto Salvadoreño del Seguro Social del afiliado causante. |
| Fecha solicitud | Corresponde a la fecha en que el afiliado causante presentó la solicitud. |
| Fecha abono | Corresponde a la fecha en que se realizó el abono a la cuenta del afiliado causante. |
| Número correlativo del abono | Corresponde al número correlativo del abono efectuado a la cuenta del afiliado causante. |
| Institución bancaria | Corresponde al nombre de la institución bancaria en la que se hizo efectivo el abono a la cuenta del afiliado causante. |
| Número de cuenta | Corresponde al número de cuenta del afiliado causante. |
| Monto depositado | Corresponde al monto depositado en la cuenta del afiliado causante. |
| Recibo traslado fondos emitidos  | Corresponde al detalle del recibo que describe el traslado de fondos emitidos. |
| Saldo de cuenta | Corresponde al saldo de capital e interés de la cuenta a la fecha de abono a la cuenta del afiliado causante. |
| Adeudos  | Corresponde al monto de los adeudos del afiliado causante. |

1. **FORMULARIO**
	1. **SOLICITUD Y RECIBO DE LA DEVOLUCIÓN DE COTIZACIONES FSV**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

 Número correlativo

**SOLICITUD Y RECIBO DE LA DEVOLUCIÓN**

**DE COTIZACIONES FSV**

Por este medio solicito a usted que de conformidad a la Ley, Normas y Reglamentos del Fondo, se me haga la devolución de los depósitos que en concepto de Cotizaciones se encuentran registradas a mi favor en esa Institución.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICACIÓN DEL COTIZANTE** | ISSS: |  | NUP: |  |
| NOMBRE: |  |
| **DATOS DEL SOLICITANTE** | NOMBRE: |  |
| En calidad de: |  |
| AFP: |   | Doc. Identidad: |  |
| DIRECCIÓN: |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Recibí del FONDO SOCIAL PARA LA VIVIENDA la cantidad (en letras y números) 1/ |  |  |
| En concepto de devolución a favor de:  |  |
| Por la causal de: |  |

1**/** Este valor podría cambiar por la rentabilidad que se genere entre la fecha de la solicitud de la devolución y la fecha del traspaso de los fondos.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DE PERSONA RESPONSABLE AFP FIRMA SOLICITANTE O

 HUELLAS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | \_  |  |  | \_ |  |  |  |  |

FECHA DÍA MES AÑO

* 1. **CERTIFICACIÓN DE NO CONFORMIDAD DE SALDO**

LOGO

Y NOMBRE DE LA AFP

 CERTIFICACIÓN No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CERTIFICACIÓN NO CONFORMIDAD DE SALDO**

La Administradora de Fondos de Pensiones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CERTIFICA QUE:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE SEGÚN DOCUMENTO DE IDENTIDAD | SEXO | PARENTESCO | DOCUMENTO DE IDENTIDAD No. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

EN CALIDAD DE:

|  |
| --- |
| AFILIADO BENEFICIARIO (A) DE PENSIÓN POR SOBREVIVENCIA HEREDERO  |

DE LA CUENTA No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Número de Afiliación al ISSS

A NOMBRE DE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre según tarjeta del ISSS

NO ESTÁ DE ACUERDO CON EL SALDO REMITIDO POR FSV EN RESPUESTA A SOLICITUD No. \_\_\_\_\_\_\_\_

SELLO

DE LA AFP

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE AFP

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**a los \_\_\_\_\_\_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anexo No. 7**

Logo de AFP o Instituto Previsional

**FORMULARIO PARA EL CÁLCULO DEL SALARIO BÁSICO REGULADOR**

Nombre del afiliado:

NUP: Fecha de cálculo: Fecha de referencia:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(1)****Número** | **(2)****Mes de Devengue** | **(3)****IBC en colones (hasta diciembre de 2000)** | **(4)****IBC en dólares (desde enero de 2001)** | **(5)****Factor de actualización****(Últimas 120 variaciones del IPC)** | **(6)****IBC actualizado (colones)** | **(7)****IBC actualizado****(dólares)** | **(8)****120 IBC actualizado convertido a dólares** **($1 por ¢8.75)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **TOTAL (9)** |  |
| n = número de meses = último número correlativo columna (1)si n < 120, se utilizará el número mayor entre n y 24 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Salario Básico Regulador** = (Total (9)/n)  |  |

|  |
| --- |
|  |
| Firma de la AFP o Instituto Previsional |

**Descripción del Formulario:**

* 1. **Columna (1)**: Se colocará un número correlativo que corresponda a un IBC particular, según el orden de la operación que se esté efectuando.
	2. **Columna (2)**: Se colocará la información correspondiente al mes de devengue del IBC. Por ejemplo: “marzo/95”.
	3. **Columna (3)**: Se colocará en colones, el monto de los IBC generados hasta el mes de diciembre del año 2000.
	4. **Columna (4)**: Se colocará en dólares, el monto de los IBC generados a partir del mes de enero del año 2001.
	5. **Columna (5)**: En esta columna deberá colocarse el valor del factor de actualización correspondiente al número correlativo asignado al período considerado, tomándose como la última variación, aquella correspondiente al mes anterior al de la adquisición del derecho a la prestación.
	6. **Columna (6)**: Se colocará el monto de los IBC en colones, actualizados por el factor de actualización.
	7. **Columna (7)**: Se colocará el monto de los IBC en dólares, actualizados por el factor de actualización.
	8. **Columna (8)**: Reflejará los montos del IBC expresados en dólares, tal como se explica a continuación:
1. Los IBC que se hubieren devengado en colones antes de enero de 2001, que se ubican en la columna 6, deberán convertirse a dólares utilizando el tipo de cambio establecido por la Ley de Integración Monetaria;
2. Los IBC actualizados que corresponden al período a partir de enero de 2001, solamente deberán trasladarse de la columna 7 a la columna 8.
	1. **Total (9):** Mostrará el total de la columna 8, es decir la sumatoria de los IBC actualizados, expresada en dólares