

Resolución 246/2012

Créase el Registro de Movimientos de Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales.

Bs. As., 7/3/2012

VISTO el Expediente N° 0139/10 del Registro de esta SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.), la Ley N° 24.557 sobre Riesgos del Trabajo, los Decretos N° 170 de fecha 21 de febrero de 1996, N° 658 de fecha 24 de junio de 1996, N° 590 de fecha 30 de junio de 1997, N° 1278 de fecha 28 de diciembre de 2000, N° 410 de fecha 6 de abril de 2001, la Resolución S.R.T. N° 1601 de fecha 12 de octubre de 2007 y la Disposición de la Gerencia General (G.G.) N° 69 de fecha 9 de septiembre de 2002, y

CONSIDERANDO:

Que es función de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) controlar el sistema de prestaciones conforme lo estipula la Ley N° 24.557 sobre Riesgos del Trabajo.

Que para lograr tal objetivo es necesario contar con instrumentos informativos ágiles y confiables.

Que el Decreto N° 590 de fecha 30 de junio de 1997 dispuso la creación del Fondo para Fines Específicos (F.F.E.) y en su artículo 7° estableció que esta S.R.T. es la autoridad de aplicación en los aspectos relativos a la aplicación y utilización de los recursos que lo integran.

Que en virtud de la reforma introducida por el artículo 13 del Decreto N° 1278 de fecha 28 de diciembre de 2000, se modificó la denominación del Fondo para Fines Específicos (F.F.E.), designándolo como Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales (F.F.E.P.).

Que en relación con la utilización del patrimonio del fondo mencionado precedentemente, el artículo 14 del Decreto 1278/00 sustituyó al artículo 2° del Decreto N° 590/97 y previó que el Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales tendrá los siguientes destinos: a) abonar las prestaciones dinerarias correspondientes a hipoacusias perceptivas consideradas según lo estipulado en el artículo 6°, apartado 2 a) de la Ley N° 24.557 y su normativa reglamentaria; y, b) el costo de las prestaciones otorgadas por enfermedades no incluidas en el listado previsto en el artículo 6°, apartado 2 a) de la Ley N° 24.557, aunque reconocidas como de naturaleza profesional, conforme las disposiciones contenidas en el artículo 6°, apartado 2 b) de la misma ley, hasta que resulten incluidas en el listado de enfermedades profesionales.

Que, en tal sentido, el apartado 2 b) del artículo 6° de la Ley N° 24.557, en su redacción conforme al artículo 2° del Decreto N° 1278/00, prescribió que las enfermedades no incluidas en el listado de Enfermedades Profesionales serán igualmente consideradas enfermedades profesionales cuando la Comisión Médica Central determine, en cada caso concreto, que han sido provocadas por causa directa e inmediata de la ejecución del trabajo. Asimismo, se delinearon las condiciones que deberán cumplirse para la determinación de la existencia de las contingencias referidas.

Que el artículo 1° del Decreto N° 658 de fecha 24 de junio de 1996 y su modificatorio regularon el Listado de Enfermedades Profesionales, previsto por el apartado 2° del artículo 6° de la Ley N° 24.557.

Que, por otra parte, el Decreto N° 410 de fecha 6 de abril de 2001, en su artículo 2°, reglamentó lo previsto en los incisos b) y c) del apartado 2 del artículo 6° de la Ley N° 24.557, precisando el procedimiento que deberá llevarse a cabo para determinar el carácter profesional de una enfermedad no incluida en el listado del Decreto N° 658/96.

Que la Disposición de la Gerencia General (G.G.) N° 69 de fecha 9 de septiembre de 2002 constituyó el Manual de Codificación de las Enfermedades Profesionales.

Que la Resolución S.R.T. N° 1601 de fecha 12 de octubre de 2007 estableció la estructura de datos correspondiente al Registro de Enfermedades Profesionales como instrumento idóneo para recolectar información a ellas relativa.

Que mediante las Notas S.R.T. N° 5148 de fecha 24 de septiembre de 2009 y N° 168 de fecha 13 de enero de 2010 se estableció la información que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo deben brindar en relación con la utilización del patrimonio del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales.

Que con el propósito fundamental de contribuir a resguardar el apropiado funcionamiento del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales como instrumento que asiste al sistema de prestaciones previsto en la Ley N° 24.557 y el correcto empleo de los recursos que lo componen, se aprecia conveniente contar con una herramienta que permita conocer y analizar adecuadamente las imputaciones y devoluciones que se pretendan efectuar sobre los mencionados recursos con el objetivo de facilitar el control y fiscalización que es competencia de este Organismo.

Que, en tal sentido, se entiende conducente constituir un “Registro de Movimientos del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales” a través del cual las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo declaren las imputaciones y devoluciones que propongan realizar sobre el Fondo Fiduciario.

Que, en este contexto, cabe destacar que esta S.R.T. tiene entre otras funciones la de supervisar y fiscalizar el funcionamiento de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.), tal como prescribe el inciso b) del apartado primero del artículo 36 de la Ley N° 24.557.

Que, asimismo, este Organismo cuenta con facultades para requerir la información necesaria para el cumplimiento de sus competencias, conforme lo prescripto por el inciso d) del apartado primero del artículo 36 de la Ley N° 24.557.

Que la Gerencia de Asuntos Legales de esta S.R.T. ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se dicta en ejercicio de las funciones conferidas por el artículo 36 de la Ley N° 24.557.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE RIESGOS DEL TRABAJO

RESUELVE:

Artículo 1° — Créase en el ámbito de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) el “Registro de Movimientos del Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales”, en adelante “el Registro”.

Art. 2° — Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) deberán denunciar al Registro, con carácter de declaración jurada, la información correspondiente a las imputaciones y devoluciones que vayan a realizar sobre el Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales (F.F.E.P.), conforme las estructuras de datos que se detallan en el Anexo que integra la presente y con el formato allí requerido.

Art. 3° — Las A.R.T. deberán dar cumplimiento a lo establecido en el artículo precedente como requisito previo para efectuar las imputaciones y devoluciones sobre el Fondo Fiduciario de Enfermedades Profesionales.

Art. 4° — La información declarada estará sujeta al análisis, fiscalización y consideración por parte de esta S.R.T. Asimismo, el respaldo documental de las operaciones denunciadas por las A.R.T. al registro deberá encontrarse a disposición de esta S.R.T. para su auditoría.

Art. 5° — El incumplimiento de lo establecido en la presente, como así también, la remisión de información errónea en relación con lo estipulado en su Anexo, hará a la A.R.T. pasible de las sanciones que correspondan.

Art. 6° — La presente resolución entrará en vigencia a partir del 1 de abril de 2012.

Art. 7° — Sin perjuicio de lo establecido en el artículo precedente, se otorgan NOVENTA (90) días corridos a las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, a partir de la entrada en vigencia de la presente, a fin de que procedan a registrar la totalidad de las devoluciones efectuadas desde el 1 de enero de 2011.

Art. 8° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Juan H. González Gaviola.



1. ESPECIFICACIONES PARA EL ENVIO DE ARCHIVOS

En cuanto a la forma y el procedimiento que deben cumplir las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (A.R.T.) para remitir la información, se establece lo siguiente:

1.1. Envío de información

La información a ser remitida por las A.R.T. debe declararse a través de archivos de datos.

Los archivos deben ser presentados a través de la Extranet de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO (S.R.T.) (<http://www.arts.gov.ar>) por medio del procedimiento habitual de intercambio de información de lunes a viernes en el horario informado en la página.

1.2. Causales de rechazo de registros

- Ausencia de datos para los campos de presentación obligatoria.
- Inconsistencias en la información presentada.
- Cualquier otro motivo que impida el procesamiento de los datos.
- El número de enfermedad profesional informado no se encuentre declarado en el registro de siniestros y/o Registro de Enfermedades Profesionales (Resoluciones S.R.T. Nros. 521/01 y 1601/07, respectivamente, y modificatorias).
- El número de expediente judicial informado no se encuentre declarado en el registro de actuaciones judiciales (Instrucción S.R.T. Nro. 04/10).
- La no correspondencia del C.U.I.L. informado con el número de enfermedad profesional declarado en los registros del punto anterior.
- La no correspondencia del Nro. de expediente CM/OHYV para el número de enfermedad profesional y C.U.I.L. informados.
- Que no se trate de una hipoacusia perceptiva bilateral o una enfermedad profesional NO listada.
- Para los casos sin intervención judicial, se rechazarán aquellos donde no pueda verificarse que el dictamen del expediente CM/OHYV corresponde a la determinación del carácter laboral de la enfermedad.
- Para los casos sin intervención judicial, se rechazarán aquellos donde no pueda verificarse que el dictamen del expediente CM/OHYV corresponde a la determinación de su porcentaje de incapacidad.
- Se rechazarán los casos para las Enfermedades Profesionales de Hipoacusia informadas en el campo "Cod Item Pago" sea "03".
- El campo "Cod Item Pago" se informa con el valor "03" y el campo "Tipo Prestación" se informa "01".
- El campo "Cod Item Pago" se informa con el valor "01", "02" o "04" y el campo "Tipo Prestación" se informa distinto a "01".
- Los campos "Monto Presentación" y "Monto FFEP" sean iguales o menores a cero.

- El campo "Monto FFEP" sea superior al campo "Monto Presentación".
- Se rechazarán los casos donde no sea coincidente el campo "Código del primer Diagnóstico" con el campo "Diagnostico Medico" conforme lo normado en la Resolución S.R.T. N° 521/01 o con el campo "Código del primer Diagnóstico" conforme lo normado en la Resolución S.R.T. N° 1601/07, y modificatorias.

Si existieran rechazos, se especificarán para cada archivo las causales de rechazo particulares que surjan en la presentación de los registros.

Los registros rechazados por no cumplir con las normas de validación deberán ser corregidos y presentados nuevamente. Los registros rechazados no serán considerados como información presentada en término.

1.3. Forma de completar los registros

- El archivo contendrá registros con la información requerida los que serán de longitud fija. Los registros deben finalizar con Carriage Return + Line Feed (CRLF).
- Los campos numéricos deben estar alineados a la derecha. Los campos numéricos que contengan parte decimal deberán indicar la separación entre la parte entera y la parte decimal con un punto (".").
- En los casos en que no existan valores para campos requeridos se deben completar con tanto en los campos numéricos y como en los alfanuméricos con espacios.
- Los campos alfanuméricos deben estar alineados a la izquierda y en letras mayúsculas. Todas las letras deben ser mayúsculas, las vocales con tilde o diéresis deben ser sustituidas por la vocal sin ella, el carácter "Ç" debe ser reemplazado por la letra "C", la letra "Ñ" debe ser reemplazada por el símbolo "#", no se deben incluir comas ni puntos, las denominaciones con siglas tampoco deben llevar puntos, por ejemplo "S.A." debe escribirse "SA" y no se deben incluir otros caracteres tales como "°", "&", "-", " ' ", "(,)", "%", ni comillas, ni apóstrofes; cada uno de ellos debe ser reemplazado por un espacio vacío.

2. ACLARACIONES

Se deberá consignar un registro por cada Número de registro de Enfermedad Profesional, Cod Item Pago, Tipo Prestación, Fecha de Pago y Monto Prestación. Para los casos de sentencias judiciales, donde se determine la incapacidad de diferentes enfermedades, se deberá consignar los registros conforme el Número de registro de Enfermedad Profesional declarado.

Cada Aseguradora, por cada registro presentado, recibirá al día hábil siguiente de su presentación la respuesta con un código de registración de imputación de tipo alfanumérico de DIEZ (10) caracteres creados por el sistema en caso de ser ACEPTADO.

Si el registro es rechazado, en dicha posición se recibirán espacios en blanco. El motivo del rechazo se informará en la posición habitual de rechazo.

La documentación que respalda los registros remitidos deberá encontrarse a disposición de la SUPERINTENDENCIA DE RIESGOS DEL TRABAJO ante un eventual requerimiento o auditoria.

2.1. Numeración del campo Número de Expediente judicial

A continuación se describe la forma de llenado del campo Número de Expediente Judicial que lo tramitó.

Se deberán incluir los guiones tal como se detalla en el ejemplo:

1234-1234567890/09

- Las CUATRO (4) primeras posiciones corresponden a los códigos establecidos para los Juzgados o Subsecretarías de Trabajo (listado disponible en la Extranet).
- DIEZ (10) posiciones para el número del expediente.
- DOS (2) posiciones para el año.

2.2 Utilización del campo ALTA - BAJA

Para los tipos de movimientos previstos en el campo N° 33 del presente Anexo, se deberá utilizar el concepto ALTA para solicitar la aceptación tanto de movimientos de imputaciones como de devoluciones, mientras que el concepto BAJA será utilizado únicamente para aquellos registros declarados con errores y aprobados oportunamente.

3. ESTRUCTURA DE DATOS

3.1. Estructura del registro de pagos del fondo fiduciario de enfermedades profesionales

3.2. Contiene: La información necesaria para el control del registro.

El archivo se denominará ARTcartv. FFn, en donde:	
ART	Valor constante "ART".
Cartv	Código de ART incluido el dígito verificador
FF	Constante "FF" que identifica el contenido del archivo.
N	Número de archivo con valores de 1 a 9.

N° Campo	Posiciones			Tipo Dato	Campo	Descripción del Formato
	Desde	Hasta	Cant.			
1	1	5	5	N	CART	Código de Aseguradora Dato Obligatorio.
2	6	25	20	N	Número de Registro de Enfermedad Profesional	Número de Registro de Enfermedad Profesional conforme lo normado en Resolución S.R.T. N° 1601/07 y modificatorias. Dato Obligatorio.
3	26	36	11	N	C.U.I.L.	C.U.I.L. del Trabajador. Sin guiones ni signos de puntuación. Dato Obligatorio.

4	37	50	14	A	Número de Expediente CM/OHYV	Número de expediente otorgado conforme lo normado en Resolución S.R.T. N° 1601/07 y modificatorias. Se deberán incluir los guiones y la barra tal como se detalla en el ejemplo: 023-L-00141/98. Dato no Obligatorio si consignó el campo N° 14 "Número de Expediente Judicial u Homologación en Organismo Laboral habilitado".
5	51	52	2	N	Cod Item Pago	01 - Pago ILP 02 - Pago ILT 03 - Pago prestaciones en especie 04 - Pago prestación dineraria por fallecimiento Dato Obligatorio.
6	53	54	2	N	Tipo Prestación	Se utilizará el código 01 - N/C cuando el campo 5 sea distinto de 03 - Pago prestaciones en especie. 01 - N/C 02 - Asistencia Médica 03 - Asistencia Farmacéutica 04 - Prótesis y ortopedia 05 - Rehabilitación 06 - Recalificación Profesional 07 - Servicio funerario 08 - Traslados Dato Obligatorio.
7	55	62	8	N	Fecha de pago	Fecha en que se abonó la prestación dineraria o en especie. Año, mes y día de lo informado (AAAAMMDD) Dato Obligatorio.
8	63	68	6	N	Período	Período de Imputación Contable (AAAAMM) en el cual se imputará o devolverá el monto al F.F.E.P. Dato Obligatorio para imputaciones y devoluciones.
9	69	77	9	N	Monto Prestación	Monto correspondiente a la prestación definida en campos N° 5 y N° 6. Formato numérico con DOS (2) espacios para los decimales. Dato Obligatorio.
10	78	86	9	N	Monto F.F.E.P.	Monto a imputar o devolver al F.F.E.P. Formato numérico con DOS (2) espacios para los decimales. Dato Obligatorio.

11	87	87	1	A	Tipo de movimiento	En caso de imputaciones utilizar la letra "I" (Imputación a realizar sobre el F.F.E.P.) y para devoluciones utilizar la letra "D" (devoluciones a realizar sobre el F.F.E.P.). Dato Obligatorio.
12	88	93	6	N	Período oportuno de Imputación	Período en el cual se imputó oportunamente al F.F.E.P. el monto a ser devuelto (AAAAMM). Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 11 "D".
13	94	94	1	A	Sentencia Judicial / Homologación del Organismo Laboral habilitado	La enfermedad ha sido determinada por fuero Judicial u Homologación en Organismo Laboral habilitado (ATL, excluye a las CM y OHYV): S - Sí N – No Dato Obligatorio.
14	95	112	18	AN	Número de Expediente Judicial u/ Homologación en Organismo Laboral habilitado	Número de expediente otorgado por el fuero Judicial u Homologación en Organismo Laboral habilitado que lo tramitó. Se deberán incluir los guiones tal como se detalla en el ejemplo: 1234-1234567890/09 Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 13 "Sentencia Judicial / Homologación del Organismo Laboral habilitado" S - Sí
15	113	114	2	N	Tipo de Sentencia / Homologación	Descripción del tipo de sentencia judicial u homologación 01 - Sentencia Condenatoria de Proceso (SCP) 02 - Sentencia homologatoria en marco contradictorio (SHC) 03 - Sentencia homologatoria de acuerdo conciliatorio espontáneo (SHE) 04 - Sentencia de Cámara Federal de la Seguridad Social (C.F.S.S.) 05- Homologación en Organismo Laboral Habilitado Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 13 "Sentencia Judicial / Homologación del Organismo Laboral habilitado" S - Sí

16	115	116	2	N	Imputación específica al F.F.E.P.	El juez en su sentencia habilita la imputación al F.F.E.P. 01 - Habilita (HA) 02 - No Habilita (NH) 03 - No Refiere (NR) 04 - Refiere indirectamente (RI) Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 13 "Sentencia Judicial / Homologación del Organismo Laboral habilitado" S - Sí
17	117	120	4	A	Código del primer Diagnóstico	Código del primer diagnóstico de la enfermedad que fue resuelta en la sentencia Judicial, según la codificación establecida por la Tabla CIE-10, conforme el campo N° 2 y lo normado en Resolución S.R.T. N° 1.601/07 y modificatorias. Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 13 "Sentencia Judicial / Homologación del Organismo Laboral habilitado" S - Sí
18	121	124	4	A	Código del segundo Diagnóstico	Código del segundo diagnóstico de la enfermedad, según la codificación establecida por la Tabla CIE-10, conforme el campo N° 2 y lo normado en Resolución S.R.T. N° 1.601/07 y modificatorias. Dato no Obligatorio.
19	125	128	4	A	Código del tercer Diagnóstico	Código del tercer diagnóstico de la enfermedad, según la codificación establecida por la Tabla CIE-10, conforme el campo N° 2 y lo normado en Resolución S.R.T. N° 1.601/07 y modificatorias. Dato no Obligatorio.
20	129	129	1	A	Enfermedad Hipoacusia	La sentencia establece que la hipoacusia es enfermedad S - Sí N - No A - No Aplica Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 13 "Sentencia Judicial / Homologación del Organismo Laboral habilitado" S - Sí

21	130	130	1	A	Carácter de la Enfermedad	<p>Si consignó en el campo N° 14 "Tipo de Sentencia"</p> <p>01 - SCP - Sentencia condenatoria de proceso, especificar si la sentencia establece el carácter laboral/profesional de la enfermedad.</p> <p>Si consignó en el campo N° 14 "Tipo de Sentencia"</p> <p>02 - SHC - Sentencia homologatoria en marco contradictorio o</p> <p>03- SHE - Sentencia homologatoria de acuerdo conciliatorio espontáneo, especificar si hay certificado de médico habilitado respaldatorio del acuerdo conciliatorio que establezca el carácter laboral/profesional de la enfermedad</p> <p>S - Sí N - No</p> <p>Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 13 "Sentencia Judicial / Homologación del Organismo Laboral habilitado"</p> <p>S - Sí</p>
22	131	131	1	A	Existencia del vínculo laboral	<p>La A.R.T. ha constatado el vínculo laboral entre el trabajador que formula el reclamo y el empleador afiliado</p> <p>S - Sí N - No</p> <p>Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 13 "Sentencia Judicial / Homologación del Organismo Laboral habilitado"</p> <p>S - Sí</p>
23	132	132	1	A	Existencia de opinión previa	<p>La A.R.T. ha omitido opinión previo a la presentación de la demanda judicial</p> <p>S - Sí N - No</p> <p>Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 13 "Sentencia Judicial / Homologación del Organismo Laboral habilitado"</p> <p>S - Sí</p>

24	133	134	2	N	Opinión previa de la A.R.T.	Cual fue la opinión de la A.R.T. previo a la presentación de la demanda judicial 01 - Inculpable 02 - Posee Incapacidad 03 - Inexistencia de Incapacidad Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 23 "Existencia de opinión previa" S - Sí
25	135	140	6	N	Porcentaje estimado	Cual fue el porcentaje de incapacidad estimado por la A.R.T. Formato numérico con DOS (2) espacios para los decimales. Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 24 "Opinión previa de la A.R.T." 02 - Posee Incapacidad
26	141	146	6	N	Porcentaje otorgado	Cual fue el porcentaje de incapacidad otorgado por la Pericia Médica Oficial, Sentencia de C.F.S.S. u Organismo Laboral Habilitado, según corresponda. Formato numérico con DOS (2) espacios para los decimales. Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 13 "Sentencia Judicial / Homologación del Organismo Laboral habilitado" S - Sí
27	147	147	1	A	Revisión médica del trabajador	La A.R.T. ha revisado al trabajador a través de médicos propios o prestadores contratados S - Sí N - No Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 13 "Sentencia Judicial / Homologación del Organismo Laboral habilitado" S - Sí

28	148	148	1	A	Estudios Complementarios	La A.R.T. ha realizado los estudios complementarios o la evaluación de aquéllos de los que ya disponga el trabajador, para acreditar la existencia de una dolencia S - Sí N - No Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 13 "Sentencia Judicial / Homologación del Organismo Laboral habilitado" S - Sí
29	149	149	1	A	Informe perito médico oficial	Existe el informe de un perito médico oficial S - Sí N - No Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 13 "Sentencia Judicial / Homologación del Organismo Laboral habilitado" S - Sí
30	150	150	1	A	Referencia Baremo	El informe del perito médico oficial refiere a la Tabla de Incapacidades Laborales determinada por el Decreto N° 658/96, como único Baremo aplicable S - Sí N - No Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 13 "Sentencia Judicial / Homologación del Organismo Laboral habilitado" S - Sí
31	151	151	1	A	Aplicación Baremo	Se ajusta la sentencia judicial al porcentaje determinado por el perito médico oficial. S - Sí N - No Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 13 "Sentencia Judicial / Homologación del Organismo Laboral habilitado" S - Sí
32	152	161	10	A	Código de aprobación	Código asignado por la S.R.T. cuando el registro se encuentra aceptado. Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 33 "Tipo de operación" B = Baja o si consignó en el campo N° 11 "Tipo de movimiento" D = devolución

33	162	162	1	A	Tipo de operación	A - Alta, B - Baja Dato Obligatorio.
34	163	164	2	N	Motivo de operación de baja	Motivo de la operación de baja 01 - Nro. Enf Prof erróneo 02 - C.U.I.L. erróneo 03 - Número de expediente erróneo 04 - Cod Item Pago erróneo 05 - Tipo Prestación erróneo 06 - Fecha de pago erróneo 07 - Período erróneo 08 - Monto Prestación erróneo 09 - Monto F.F.E.P. erróneo 10 - Otro Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 33 "Tipo de operación" B = Baja
35	165	214	50	A	Observación	Detalle específico para justificar el motivo de la operación de baja, cuando el mismo no se encuadra en los motivos detallados en el campo N° 34. Dato Obligatorio si consignó en el campo N° 34 "Motivo de operación de baja" 10 - Otro