

BOLETÍN INFORMATIVO

Año 2 Edición No. 5

Noviembre - Diciembre 2011



Impacto para los afiliados de las operadoras de pensiones

Expediente No.18.261 “ Ley de solidaridad tributaria”

Posiblemente ya escuchó que existe el Proyecto de Ley, denominado Expediente No. 18.261 “ Ley de Solidaridad Tributaria” publicado en el alcance No. 70 a la Gaceta 187 del 29 de setiembre de 2011.

La Asociación Costarricense de Operadoras de Pensiones de la cual es parte Vida Plena ha manifestado a la Comisión Especial de la Asamblea Legislativa sus razones para que replante varios artículos de dicho proyecto con el fin de exonerar de impuestos a las pensiones complementarias en el Proyecto de Ley citado (reforma fiscal) que se tramita en el Congreso. A la fecha, éstos son los logros y las propuestas:

Se logró que los retiros totales de los trabajadores con saldos menores estén exentos.

La exención del cobro de impuesto de renta fue solicitada por las Operadoras de Pensiones Complementarias. Esta situación se presentó recientemente cuando los trabajadores quedaron facultados a retirar la totalidad de su ahorro, por carecer de un acumulado suficiente para optar por una pensión periódica. Si el ahorro acumulado sobrepasaba la parte exenta de salarios; Tributación cobraba el impuesto sobre la renta a la parte restante, situación que no obedece el espíritu de protección que busca la ley.

La Dirección General de Tributación (DGT) se pronunció acerca de los retiros totales del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROPC), de tal forma que, si el saldo del fondo de pensión complementario es insuficiente para una pensión mensual, la persona gozará de una exoneración si retira la totalidad del ahorro.

La exención se justificó con el voto 5652-97 de la Sala Constitucional, que especifica que los tributos deben adecuarse a la capacidad de pago de las personas.

Otros acuerdos ante el plan fiscal

Se acordó exonerar el impuesto sobre la renta a los retiros del fondo de capitalización laboral (F.C.L.), lo que abarca los recursos de quienes piden el desembolso por cesantía o al cumplir cinco años consecutivos de aportes.

BOLETÍN INFORMATIVO

Año 2 Edición No. 5

Noviembre - Diciembre 2011



Las pensiones que recibirán los afiliados del régimen obligatorio de pensiones no pagarán renta.

Se acordó una tasa preferencial al impuesto al valor agregado (IVA) que cobrarán las operadoras de pensiones a los fondos que administran del 2% y no del 14%, como originalmente establecía el proyecto de Ley de Solidaridad Tributaria.

El Ministerio de Hacienda mantuvo la posición de eliminar la exoneración actual que gozan los aportes que realiza el afiliado a los fondos voluntarios y que consistía en la exención del impuesto sobre la renta de la renta hasta en un 10% del salario.

Sin embargo se amplió el beneficio hasta el 15% del salario para los aportes que realice un trabajador de las otras cargas sociales, a saber: Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Nacional de Aprendizaje, Instituto Mixto de Ayuda Social, Fondo de desarrollo Social y Asignaciones Familiares y Banco Popular y de desarrollo comunal.

En esta dirección, se han presentado las mociones ante la Asamblea Legislativa, esperando que las mismas se logren incorporar al proyecto de Ley. Le mantendremos informado, de cómo evoluciona este importante tema.

Primer lugar rentabilidad histórica : FCL

Régimen Obligatorio de Pensiones (ROP) y Fondo de Capitalización Laboral (FCL) Rentabilidad Anual y Rentabilidad Histórica Noviembre 2011

OPC Noviembre 2011	ROP			FCL		
	Comparativo rentabilidad y comisión			Comparativo rentabilidad y comisión		
	Comisión de administración sobre Saldo	Rendimiento		Comisión de administración sobre Saldo	Rendimiento	
Últimos 12 meses		Histórico	Últimos 12 meses		Histórico	
VIDA PLENA PENSIONES	1,10%	8,55%	14,82%	2,00%	8,06%	14,30%
CCSS OPC	0,98%	9,35%	14,89%	2,95%	9,31%	14,04%
BAC-SJ Pensiones	1,10%	8,77%	13,45%	2,00%	9,23%	14,00%
BCR Pensión	1,10%	9,28%	13,99%	2,00%	9,09%	13,80%
Popular Pensiones	1,10%	8,90%	13,73%	2,00%	7,98%	13,58%
BN-Vital	1,10%	8,72%	13,66%	2,00%	7,96%	13,35%
INS Pensiones	1,10%	9,48%	13,99%	2,00%	7,30%	13,21%
Promedio de las OPC	1,08%	9,01%	14,08%	2,14%	8,42%	13,75%

La Rentabilidad Histórica del Régimen Obligatorio de Pensiones y el Fondo de Capitalización Laboral obtenidas con la variación porcentual anualizada del valor cuota desde la fecha de inicio del fondo a Noviembre de 2011, expresada en términos brutos, es decir, antes del cobro de la comisión sobre rendimientos.

"La rentabilidad del fondo es variable, por lo que no se garantiza que rentabilidades pasadas se mantengan en el futuro. La información histórica de la rentabilidad del sistema de pensiones puede encontrarse en la página de internet de la SUPEN: www.supen.fi.cr"

BOLETÍN INFORMATIVO

Año 2 Edición No. 5

Noviembre - Diciembre 2011



El colesterol elevado en sangre es uno de los principales factores de riesgo cardiovascular. Los estudios demuestran que al reducir el colesterol en sangre se reduce considerablemente el riesgo de padecer enfermedades del corazón.

El colesterol es una sustancia grasa (un lípido) presente en todas las células del organismo. El hígado elabora todo el colesterol que el organismo necesita para formar las membranas celulares y producir ciertas hormonas. La causa principal de la elevación del colesterol en sangre es la grasa saturada. La materia grasa de los lácteos, la grasa de la carne roja y los aceites tropicales tales como el aceite de coco son algunos alimentos ricos en grasa saturada.

LDL Lipoproteína de baja densidad (Colesterol malo)

Las partículas de **LDL** transportan el colesterol a las células. El colesterol LDL a menudo se denomina «colesterol malo» porque se cree que los niveles elevados de esta sustancia contribuyen a la enfermedad cardiovascular. Un exceso de LDL en la sangre da lugar a una acumulación de grasa (denominada «placa») en las paredes de las arterias, la cual inicia el proceso de la enfermedad aterosclerótica. Cuando se acumula placa en las arterias coronarias que riegan el corazón, aumenta el riesgo de sufrir un ataque cardíaco. A veces una glándula tiroidea hipoactiva (lo que se denomina «hipotiroidismo») también puede elevar los niveles de LDL.

HDL Lipoproteína de alta densidad (Colesterol bueno)

Las partículas de **HDL** transportan el colesterol de las células nuevamente al hígado, donde puede ser eliminado del organismo. El colesterol HDL se denomina «colesterol bueno» porque se cree que los niveles elevados de esta sustancia reducen el riesgo cardiovascular. Las personas con niveles bajos de HDL tienen un mayor riesgo cardiovascular, incluso si su colesterol total es inferior a 200 mg/dl. Los niveles bajos de HDL a menudo son una consecuencia de la inactividad física, la obesidad o el hábito de fumar. También es común que las personas que padecen de diabetes tipo 2 tengan niveles bajos de colesterol HDL. Los hombres, en general, tienen niveles más bajos de colesterol HDL que las mujeres, porque la hormona femenina estrógeno aumenta el HDL. Pero cuando las mujeres dejan de menstruar, sus niveles de HDL pueden disminuir.

Colesterol total

El colesterol total en sangre es la suma del colesterol transportado en las partículas de LDL, HDL y otras lipoproteínas. Todos los adultos mayores de 20 años de edad deben realizarse un perfil lipoproteico completo cada 5 años. Es necesario ayunar durante las 10 a 12 horas anteriores al análisis y, durante ese espacio de tiempo, el único líquido permitido es el agua. Este perfil completo permite determinar los niveles de colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos. El LDL es el lípido más importante para predecir el riesgo cardiovascular.

Conviene que el análisis de colesterol lo realice personal médico capacitado. Antes de realizarse el análisis de colesterol, mantenga su peso habitual y no altere ni su actividad física ni su alimentación acostumbrada, salvo durante las 10 a 12 horas anteriores a la realización del perfil lipoproteico completo, en las que no debe comer ni beber nada más que agua. Si está acatarrado o engripado o ha cambiado recientemente algún medicamento, es posible que deba realizarse el

BOLETÍN INFORMATIVO

Año 2 Edición No. 5

Noviembre - Diciembre 2011



análisis otro día. Además, el médico podría pedirle que no consuma bebidas alcohólicas durante varios días antes del análisis, especialmente para poder obtener una lectura correcta de los niveles de triglicéridos.

Los médicos pueden evaluar los resultados del perfil lipoproteico completo y los otros factores de riesgo cardiovascular del paciente, y usar un instrumento de evaluación de riesgos para predecir mejor las probabilidades de padecer un ataque al corazón dentro de 10 años. Por ejemplo: <http://hin.nhlbi.nih.gov/atpiii/calculator.asp>

Además, la relación entre el colesterol total y el colesterol HDL suministra más información sobre el riesgo cardiovascular que la cifra de colesterol total por sí sola. La relación se calcula dividiendo la cifra de colesterol total por la cifra de colesterol HDL. Un resultado superior a 5 indica un mayor riesgo en personas que no sufren de enfermedades del corazón. Las personas que sufren de enfermedades del corazón no deben tener un resultado superior a 4.

Fuente: Texas Heart Institute at St. Luke's Episcopal Hospital
http://texasheart.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/cholspan.cfm

FELICES FIESTAS !!!!!