

300602

9
20



UNIVERSIDAD LA SALLE

ESCUELA DE CONTADURIA Y ADMINISTRACION
INCORPORADA A LA U.N.A.M.

"DISEÑO E INSTRUMENTACION DE UN MANUAL DE ADMINISTRACION DE PRESTACIONES DE PREVISION SOCIAL APLICABLE A LAS ORGANIZACIONES MEXICANAS"

SEMINARIO DE INVESTIGACION
ADMINISTRATIVA

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :
LICENCIADO EN ADMINISTRACION

P R E S E N T A N :

MARIA DE LOURDES MIERES HERMOSILLO
JULIO MANUEL LARREA WONG

México, D. F.

1991

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE GENERAL

INTRODUCCION	i
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	ii
CAPITULO I BREVE HISTORIA SOBRE LA PREVISION SOCIAL	1
CAPITULO II LEGISLACION ACTUAL QUE REGULA EL USO DE PRESTACIONES DE PREVISION SOCIAL EN MEXICO	16
CAPITULO III DISEÑO E INSTRUMENTACION DEL MANUAL DE ADMI- NISTRACION DE CADA UNA DE LAS PRESTACIONES DE PREVISION SOCIAL	60
SEGURO DE VIDA (BENEFICIO POR FALLECIMIENTO E INVALIDEZ)	64
SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES	117
FONDO DE AHORRO	172
PLAN DE PENSIONES POR JUBILACION	227
PLAN DE PREVISION SOCIAL MULTIPLE	311
CONCLUSIONES	iii
BIBLIOGRAFIA	iv

INDICE ANALITICO

INTRODUCCION	i	
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION :		
ii.1 Objetivo de la investigación	ii	
ii.2 Planteamiento del problema	ii	
ii.3 Hipótesis	ii.1	
ii.4 Investigación de campo	ii.1	
CAPITULO I BREVE HISTORIA SOBRE LA PREVISION SOCIAL EN MEXICO.		1
CAPITULO II LEGISLACION ACTUAL QUE REGULA EL USO DE PRESTACIONES DE PREVISION SOCIAL EN MEXICO ...		15
2.1. Aspectos laborales y de previsión social	16	
2.1.1. Ley Federal del Trabajo.	16	
2.1.2. Ley Del Seguro Social.	25	
2.2. Aspectos fiscales	38	
2.2.1. Ley del Impuesto Sobre la Renta y su Reglamento	38	

CAPITULO III

DISEÑO E INSTRUMENTACION DEL MANUAL DE ADMINISTRACION DE CADA UNA DE LAS PREVISIONES DE PREVISION SOCIAL.	60
3.1. SEGURO DE VIDA (Beneficio por fallecimiento e invalidez).	64
3.1.1. Generalidades	65
3.1.2. Presentación del cuestionario para el diseño del plan.	92
3.1.3. Presentación del manual de administración del plan.	95
3.1.4. Caso práctico/ Costo del seguro.	113
3.2. SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES	117
3.2.1. Generalidades	118
3.2.2. Presentación del cuestionario para el diseño del plan.	151
3.2.3. Presentación del manual de administración del plan.	154
3.2.4. Caso práctico/ Costo del seguro.	167

3.3. FONDO DE AHORRO	172
3.3.1. Generalidades	173
3.3.2. Presentación del cuestionario para el diseño del plan.	183
3.3.3. Presentación del reglamento del plan.	190
3.3.4. Presentación del manual de administración del plan.	207
3.3.5. Formas Operativas del plan	218
3.4. PLAN DE PENSIONES POR JUBILACION	227
3.4.1. Generalidades	228
3.4.2. Presentación del cuestionario para el diseño del plan	242
3.4.3. Presentación del reglamento del plan	247
3.4.4. Presentación del manual de administración del plan	266
3.4.5. Formas operativas	284
3.4.6. Requisitos necesarios por la SHCP para instalar el plan a través de un fondo en fideicomiso	305

3.5. PLAN DE PREVISION SOCIAL MULTIPLE (Becas educacionales, guarderías infantiles, actividades culturales y deportivas)	311
3.5.1. Generalidades	312
3.5.2. Presentación del cuestionario para el diseño del plan	320
3.5.3. Presentación del reglamento del plan	326
3.5.4. Presentación del manual de administración del plan	337
3.5.5. Formas operativas	342
CONCLUSIONES	iii
BIBLIOGRAFIA	iv

I N T R O D U C C I O N

En nuestros días, una de las principales preocupaciones de los patrones es el de elevar el nivel de prestaciones que guarda con respecto al mercado de trabajo, con la finalidad de mejorar el nivel de vida de sus integrantes atrayendo y reteniendo personal calificado que contribuya a elevar la productividad y asimismo establecer la manera de retribuir de una manera equilibrada, los beneficios generados de quienes prestan sus servicios como trabajadores, empleados, y dirigentes.

Esto no es tan fácil de lograr puesto que, muchas veces se sacrifican esfuerzos realizados para incrementar los beneficios para los trabajadores, debido al costo que esto implica. Se pretende buscar mecanismos que permitan obtener un doble beneficio, por un lado otorgar prestaciones a corto plazo que no sean gravables para el trabajador y por otro que sean deducibles para el patrón.

En nuestro País se han establecido mecanismos por medio de los cuales se pretende brindar seguridad ante contingencias como son las enfermedades, los accidentes, la invalidez, el fallecimiento o la misma vejez, así como, también por brindar alimento, techo, vestido, etc.

El Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado, fueron -- creados para satisfacer en parte, este tipo de necesidades presentes en nuestra sociedad. Sabemos que estos beneficios son buenos pero no suficientes y es por esto que las empresas tratan de complementar dichos servicios a través de organismos privados. Los altos índices inflacionarios, la pérdida de poder adquisitivo y las altas tasas y cuotas impositivas en los campos fiscal y de seguridad social han provocado el surgimiento de nuevos mecanismos y compensaciones para el personal que labora dentro de una organización.

El presente estudio es una gúfa de los conocimientos básicos sobre las características, legislación, ventajas, situación actual y manera de administrarse de cada una de las diferentes prestaciones de previsión social, estipuladas en la Ley del Impuesto Sobre la Renta y su Reglamento, para su implementación dentro del paquete de prestaciones de cualquier entidad.

Su importancia está basada en que el área de Recursos Humanos, encargada de analizar, valorizar, implementar y administrar éste tipo de planes, requiere del conocimiento de elementos legales y administrativos que generalmente son consultados en fuentes externas de asesoría especializada en este ramo.

La literatura existente en esta materia, se encuentra dispersa y es de difícil acceso para el público.

La investigación de campo realizada para la elaboración del manual que aquí presentamos, se llevó a cabo, en el ramo de la Construcción; es por ello que el lector apreciará que frecuentemente los ejemplos de aplicación del manual se refieren a una empresa constructora, sin menoscabo de que este instrumento es aplicable a cualquier tipo de organización.

EL ¿PORQUE? DE UN MANUAL DE ADMINISTRACION DE PRESTACIONES DE -- PREVISION SOCIAL.

No es posible encontrar información que contenga los tipos de prestaciones de previsión social que existan y su manera de funcionar, por el hecho de los cambios existentes y las formas de operar de cada uno, para tener una visión más amplia de lo anterior vamos a principiar por definir que es un manual de administración.

Es un folleto, libro, carpeta, etc., en los que de una manera fácil de manejar (manuable), se encuentran en forma sistemática una serie de elementos para un fin concreto, "ORIENTAR Y UNIFORMAR" la conducta que se presente en cada grupo de trabajo.

Se pretende que cada manual se adecúe al grupo de trabajo que se -
trate en este caso, tratándose de prestaciones de previsión social
a la entidad a la cual se diseñe e instrumente.

Por lo que se refiere a prestación definiremos:

Es un derecho que forma parte integrante del salario, se percibe
en especie o dinero, el cual ayuda al patrón a mejorar la produc-
tividad y a atraer y retener al personal calificado, al trabajador
le proporciona seguridad económica y ambos aprovechan las ventajas
fiscales.

No existe hasta el momento ninguna ley en México que defina exacta-
mente lo que es una prestación.

La prestación es un derecho porque al ser parte integrante del sala-
rio crea una obligación por parte del patrón.

II.- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

II.1 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

El objetivo del presente estudio, consiste en proporcionar a los altos directivos y usuarios de las áreas de recursos humanos, un instrumento actualizado para la administración de prestaciones de previsión social en México.

El criterio adoptado para el diseño del manual que aquí se presenta, es eminentemente práctico, sin perder de vista la consideración que el Licenciado en Administración debe hacer hacia los fundamentos legales y sociales en esta disciplina, que forma parte de los estudios en materia de dirección y administración de personal.

II.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad existe muy poca bibliografía acerca de la administración de las diferentes prestaciones de Previsión Social de una manera integrada. Por lo que las empresas se enfrentan a un problema de instrumentación de cada uno de los diferentes planes de beneficios a sus empleados, y generalmente recurren a despachos especializados en la materia, por no contar con información práctica y actualizada para este fin.

Asimismo es necesario buscar alternativas de compensación para los trabajadores, que ayuden a elevar su poder adquisitivo y su nivel de vida, porque se ha visto que la compensación directa no siempre es el mejor camino para lograr este objetivo.

ii.3 HIPOTESIS

" Los directivos de las áreas de recursos humanos, general_ mente no cuentan con un manual integral para la instrumen_ tación y administración de planes de Previsión Social pa_ ra sus trabajadores."

ii.4 INVESTIGACION DE CAMPO.

Para llevar a cabo la presente investigación fue necesario trabajar primero directamente con un despacho actuarial, líder en el mercado, que nos muestra_ ra la situación actual que guardan las prestaciones de previsión social en diferentes organizaciones mexicanas, así como, las carencias en cuanto a bibliografía de apoyo de las mismas.

Posteriormente, decidimos instrumentar este manual, en una empresa mexicana dedicada a la construcción, misma que no contaba con ningún tipo de presta_ ción de Previsión Social para sus trabajadores, adicionales a las que marca la Ley.

C A P I T U L O I

BREVE HISTORIA SOBRE LA PREVISION SOCIAL EN MEXICO

El objetivo particular de este capítulo, es recordar que la preocupación del hombre , por estar protegido contra contingencias como - la enfermedad, cesantía, vejez y muerte, data de muchos siglos atrás.

Asimismo es indispensable reconocer que la previsión social es un rubro importante dentro del contexto social, y que el Estado conjuntamente con las empresas, deben reunir esfuerzos para elevar el nivel de vida y seguridad de la población en general.

El hombre desde los albores de la existencia, se ha visto obligado a cubrir ciertas necesidades, en donde una de ellas, ha sido la de formarse en grupos dando origen a la familia pasando de una forma inferior a una superior.

Al respecto podemos diferenciar los siguientes tipos de familias: (*)1

- 1.- La familia consanguínea:- Primera etapa de la familia. La Filosofía típica de una familia de esta clase consiste en descender de una pareja, y que a su vez, los descendientes en cada grado particular son entre sí hermanas y hermanos, y por eso -- mismo maridos y mujeres unos de otros.
- 2.- La familia punalúa:- Presentaba un grado de evolución evitando el matrimonio entre consanguíneos.
- 3.- La familia sindiásmica:- Se formaban parejas conyugales unidas por un tiempo más o menos largo. El matrimonio es disoluble a voluntad de cada uno de los cónyuges."

(*)1 "Engels Federico, EL ORIGEN DE LA FAMILIA. LA PROPIEDAD PRIVADA Y EL ESTADO. Pags. 40-68."

"4.- La familia monogámica:- Nace de la familia sindiásmica fortaleciendo los lazos de unión entre los cónyuges. La monogamia fue un gran progreso histórico que aún perdura en nuestros días."

El objetivo fundamental de las agrupaciones era el poder ayudar a los mismos miembros de ésta, sobre todo en caso de fallecimiento, enfermedad, falta de alimento, vestido, techo, etc.

El concepto de prevision, en esencia, nace desde que el hombre tenía que reservar ciertos artículos que le eran indispensables, sobre todo para enfrentar épocas, en las que ellos mismos se percañaban de que fuesen a ser escasos o nulos los productos que necesitaban para subsistir.

La evolución del hombre, por sí misma, crea la necesidad de organizarse mejor, por lo que en la edad media, se crean agrupaciones mayores con la finalidad de ayudar a los demás en caso de enfermedades, incendios, inundaciones, muertes, etc.

A finales de la edad media, empieza a crecer en mayor escala la prevision, la cual busca en primer término satisfacer necesidades

de salud y seguridad en donde ciudades enteras se ven en la necesidad de crear un ambiente seguro que beneficie a todos los niveles sociales existentes, sin importar su jerarquía.

En la época contemporánea, la previsión social ha adquirido tal importancia que se puede afirmar que constituye la base principal de la política social de los pueblos civilizados.

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

La condición específica del País no era distinta a la Europea. La miseria y la ignorancia constituían el denominador común ante los obreros y la inquietud era cada día más evidente.

Sin embargo, los obreros mexicanos únicamente pedían reformas democráticas, estaban muy lejos de hacer estallar una revolución. Las primeras mutualidades aparecen alrededor de 1850 y el único grupo obrero organizado nacionalmente aparece en 1871 con el nombre de "GRAN CIRCULO DE OBREROS DE MEXICO".

Al subir al poder Porfirio Díaz, la situación empeoró, pues la industria pasó a manos de capitalistas extranjeros, y en el campo, las tierras estaban en poder de latifundistas. Los métodos de pago para los trabajadores y los artículos de primera necesidad a precios excesivamente altos, provocaban, que sus sueldos no eran suficientes para cubrir sus necesidades.

Por todo lo anteriormente expresado, las muestras de descontento aumentaban, y con el fin de acallar estos brotes, el Gobernador Villeda, promulgó la Ley de Accidentes de Trabajo, en el Estado de México, en 1904 y Bernardo Reyes la instituyó en el Estado de Guanajuato en 1906.

EL PROGRAMA DEL PARTIDO LIBERAL

Sin duda alguna, el antecedente más importante de la revolución -- de 1910, lo constituyen las luchas obreras, cuyas aspiraciones fueron plasmadas en el programa del partido liberal mexicano en 1906.

A partir de 1890, las organizaciones obreras desaparecen y con ellas los periódicos de divulgación revolucionaria, pues porque

desde 1885 el destierro y la cárcel fueron hechos cotidianos entre los periodistas. El último periódico que desapareció fue el socialista.

En 1900 se empieza a publicar "regeneración", que por impulso de Ricardo Flores Magón, se convirtió en el periódico "Independiente de -- combate". La actividad política de los integrantes del periódico, dió origen a la formación de clubes liberales, de los cuales el -- más importante fue el "Ponciano Arriaga" de San Luis Potosí. se -- veía la necesidad de volver a la legalidad de la constitución de -- 1857 y de oponer al partido "Científico" el partido liberal. La -- junta liberal giró una circular que contenía un cuestionario. Juan Sarabia, Vicepresidente del partido, recogió las aportaciones y -- formuló la versión definitiva del programa, que fue publicada en -- "regeneración", el primero de Julio de 1906. De los puntos que con-- tenía el programa, los principales se refieren a la reglamentación del trabajo, del salario y de las condiciones específicas del tra-- bajador.

De los 50 postulados, algunos fueron tomados para la constitución de 1917, en particular constituyen antecedentes de los artículos 27 y 123.

LA REVOLUCION

Los años de 1906 y 1907 fueron de lucha obrera: en Cananea, los mineros; en Puebla, Tlaxcala y Río Blanco. Los textiles; con este clima estalló la Revolución de 1910. El primer jefe fue Madero, quien subió al poder en 1912 pero que no pudo cumplir con el compromiso revolucionario y fue asesinado en la decena trágica, sube al poder Victoriano Huerta que fué derrotado y con él los resabios del Porfirismo.

Las luchas continuaban y se formaron dos corrientes políticas: - La integrada por Carranza y Obregón, y la de Zapata y Villa, finalmente triunfaron los primeros y el constitucionalismo fué implantado, poniendo en vigor la Constitución firmada en Querétaro en 1917.

La fuerza real de la Revolución estuvo integrada por los campesinos. Los obreros participaron hasta 1915 en forma organizada, firmando un pacto en la casa del obrero mundial, en el que se comprometían a ayudar a Carranza contra Zapata y Villa, sin embargo, el que hasta entonces no hubieran participado los obreros desde los -

Estados Unidos. lo invitaba a seguir luchando primero contra Madero y después contra Carranza, pretendiendo un cambio radical no reformista.

EL CONSTITUYENTE DE QUERETARO

Entre el año de 1916 y 1917 se redacta la nueva Constitución. En ella aparece el artículo 123, en el cual se legislara en materia de seguro social. Por ellos es posible afirmar que: "Las Instituciones de seguridad social surgieron en México, como en todo el mundo confundidas con las normas laborales, dentro de un esquema económico de tipo capitalista".

En el mensaje que dirigió Carranza al Congreso Constituyente en 1916 se utilizó por primera vez el término de seguridad social. Los diputados constituyentes, partidarios del reformismo, lograron que se introdujeran en el texto constitucional una serie de derechos sociales no contenidos hasta este momento. lo que dio origen al texto definitivo del artículo 123, la Fracción XXIX expresaba:

"Se considera de utilidad social: El establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesantia involuntaria

de trabajo, de accidentes y de otros con fines analogos, por lo -
cual, tanto el Gobierno Federal como el de cada estado, debera fu-
mentar la organizaci3n de instituciones de esta indole para infun-
dir e inculcar la previsi3n popular."

PROMULGACION DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

La vanguardia de la redacci3n de la fracci3n XXIX del articulo 123. -
di3 origen a m3ltiples interpretaciones, hasta que en 1929 por man-
dato del Lic. Emilio Portes Gil, se reform3 quedando como sigue:

"Se considera de utilidad p3blica la expedici3n de la Ley del Se--
guro Social y ella comprendera seguros de invalidez, de vida, de -
cesantia involuntaria de trabajo, de enfermedades y accidentes y
otras con fines an3logos".

Ya en 1921, Alvaro Obreg3n habia publicado el primer proyecto de
Ley del Seguro Social que se conoce en Mexico, durante el sexenio
de Abelardo L. Rodriguez, se design3 una comisi3n del Departamento
del Trabajo con el fin de elaborar el anteproyecto de la Ley del -
Seguro Social, uno de ellos fue enviado a la C3mara de Diputados -
pero no lleg3 a discutirse por considerarse incompleto. Fue hasta

el sexenio de Manuel Avila Camacho, cuando se promulgo la Ley del Seguro Social, el 10 de diciembre de 1942, en acuerdo extraordinario con el secretario de Trabajo y prevision Lic. Ignacio Garcia - Tellez, se firmó la iniciativa de Ley, la que fué enviada y aprobada a la Cámara de Diputados, el mismo mes y promulgada en el Diario Oficial de la Federacion el 19 de enero de 1943.

ORIGENES DEL SEGURO SOCIAL

El seguro social fué creado durante la segunda mitad de siglo XIX, sin embargo, no llegó a desarrollarse sino hasta la primera mitad del siglo XX, ya que las condiciones en que vivian los obreros y sus familiares eran precarias pues carecian por completo de los servicios más elementales. Esta situación dió origen a un descontento general que conforme fué pasando el tiempo, se intensificaba y hacia más difíciles las relaciones obrero patronales.

Las primeras formas de organización de los obreros, fueron los mi-
quetos y comités de huelga, que poco a poco se fueron transfor-
mando, primero en sociedades de ayuda mutua, y posteriormente en li-
gas y clubes, hasta formarse finalmente los sindicatos. La socie-

udes de ayuda mutua tenían por objeto recabar fondos para ayudar a un compañero en caso de enfermedad, accidente de trabajo, vejez invalidez, o a su familia en caso de muerte. Durante el periodo comprendido entre 1830 y 1871 las huelgas y movimientos obreros - revolucionarios se sucedieron. La revolución de 1871 en Francia, fué la más importante, pues dentro de ella se formó un gobierno - revolucionario conocido como la Comuna de Paris. En el transcurso de este movimiento se crearon una infinidad de organizaciones obreras, numerosos pensadores y estudiosos empezaron a lanzar sus opiniones y a tomar partido, fué así como aparecieron las teorías de los socialistas utópicos, de los anarquistas y de los marxistas. Podría decirse que esta lucha se daba en dos niveles: por medio de una corriente revolucionaria y por otra la Lucha reformista, siendo vigente esta situación aún en nuestros días.

Frente a esta situación, el estado tuvo que aceptar algunas de las peticiones hechas por los obreros. El cansiller alemán Otto Von Bismarck (1815-1898) decía: (*)2

"Dar al obrero el derecho de trabajar mientras este sano, asegurar la atención necesaria cuando esté enfermo, asegurarle su mantenimiento cuando esté viejo... si hace eso... creo que los caballeros del programa social demócrata esgrimirán sus reclamos en vano".

(*)2 Bismarck Otto Von. "PENSAMIENTOS Y RECUERDOS" . pag. 71

De esta manera se dictaron las primeras leyes de aseguramiento en 1883, la Ley del Seguro obligatorio de enfermedades, la Ley del Seguro de accidentes de trabajo, en 1894, la Ley del Seguro obligatorio de invalidez y vejez en 1889.

LA SEGURIDAD SOCIAL

La transformación de seguros sociales a régimen de seguridad social se inició cuando aún no terminaba la segunda guerra mundial. El trabajo que Sir William Beveridge presentó al Gobierno Británico el 20 de noviembre de 1942, titulado "Informe sobre el seguro social y sus servicios conexos", fue uno de los pilares más importantes en dicha transformación. El término seguridad social empezó a utilizarse en los Estados Unidos en los años 30's y se atribuye a Simón Bolívar, aunque de hecho, se usó oficialmente hasta la expedición del artículo 50, de la Carta del Atlántico, en el que se señala que la seguridad social es uno de los objetivos esenciales de la organización de las Naciones Unidas (ONU).

Beveridge afirmaba que la pobreza era el factor determinante que debería atacar un régimen de seguridad social, sin embargo, también se deberían combatir las enfermedades, la ignorancia, la suciedad y la ociosidad.

Según la OIT (Oficina Internacional del Trabajo), la seguridad social es el conjunto formado por el seguro y la asistencia social.

En el "Convenio sobre la seguridad, norma minima" aprobado por -- la OIT en 1952 y reafirmada por México en 1961, se establecen las -- bases fundamentales para el buen funcionamiento de la seguridad -- social.

Existen diversos organismos en Mexico dedicados a otorgar prestaciones de Previsión Social, como ya se mencionó anteriormente, tenemos el Insituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), también el -- Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), el Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda -- para los Trabajadores (INFONAVIT), así como, instituciones privadas (Hospitales, guarderías, asociaciones culturales y deportivas, etc.) dedicadas a apoyar la labor del Estado en lo que se refiere al -- otorgamiento de prestaciones de previsión social en Mexico.

La situación actual en México, en lo que respecta a este tipo de -- prestaciones, ha tenido buenos resultados en cuanto a organización y servicios, la única desventaja, que es realmente considerable, ha sido el desenfrenado crecimiento demográfico, el cual refleja que

todos estos servicios son insuficientes por la demanda tan grande de previsión y seguridad social con que cuenta la población.

Tomando en consideración las ideas que han servido para determinar la seguridad social, podemos mencionar la definición dada por el Ing. Miguel García Cruz, en su manual sobre la seguridad social. que a la letra dice: (*)3

"La seguridad social es un derecho público, de observancia obligatoria y aplicación universal, para el logro solidario de una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos, que asegura a toda la población una vida mejor, con ingresos o medios económicos suficientes para una subsistencia decorosa, libre de miseria, temor, enfermedad, ignorancia y desocupación con el fin de que en todos los países se establezca, mantenga y acreciente el valor intelectual, moral y filosófico de su población activa, se prepare el camino a las generaciones venideras y se sostenga a los incapacitados eliminados de la vida productiva".

(*)3 García Cruz Miguel, MANUAL SOBRE SEGURIDAD SOCIAL , pags.10-12.

C A P I T U L O I I

LEGISLACION ACTUAL QUE REGULA EL USO DE PRESTACIONES DE PREVISION SOCIAL EN MEXICO

El presente capitulo tiene como finalidad el ser una guia de los conocimientos básicos en materia legal, para el buen desarrollo de un profesional en esta area, así como, una invitación para profundizar en cada una de las leyes en las que tiene ingerencia la previsión social. Además de identificar cuales son las leyes que regulan las prestaciones de Previsión Social en México.

De una manera más amplia, enfocaremos el presente estudio al regimen tributario, que por su importancia, es materia de estudio para la sociedad en general.

TITULO PRIMERO:-

Art. 8

Art. 9

Art. 10

- Principios Generales.

- Definición de trabajador.

- Definición de trabajador de confianza.

- Definición de patrón.

TITULO SEGUNDO:-

Capitulo I:-

Arts. 20

Art. 25

Art. 28

Art. 33

- Relaciones Individuales de Trabajo.

- Disposiciones generales.

- Definición de relación de -- trabajo.

- Condiciones de trabajo escritas.

- De los servicios fuera de la Republica Mexicana.

- De la nulidad de la renuncia a los derechos del trabajo.

Capitulo II:-

- Duración de las relaciones de trabajo.

- Art. 35 - De la duracion de las relaciones de trabajo.
- Art. 40 - De la no obligatoriedad de -- servicios por más de un año.
- Art. 41 - De la sustitucion del patron.
- Capitulo III:- - Suspensión de los efectos de las relaciones de trabajo.
- Art. 42 - De la suspension temporal.
- Capitulo IV:- - Rescisión de las relaciones de trabajo.
- Art. 46 - De la rescision de las relaciones de trabajo.
- Art. 48 - De la reinstalacion e indemnización.
- Art. 49 - De las excepciones de reinstalacion.
- Art. 50 - Del monto de las indemnizaciones.

Capitulo V:-

- Terminacion de las relaciones de trabajo.

Art. 53

- De las causas de la terminacion de las relaciones de trabajo.

Art. 54

- De los derechos del trabajador por incapacidad no profesional.

TITULO TERCERO:-

- Condiciones de trabajo.

Capitulo IV:-

- Vacaciones.

Art. 76

- De las vacaciones.

Art. 80

- De la prima por vacaciones.

Capitulo V:-

- Salarios.

Art. 84

- De la integracion del salario.

Art. 87

- Del aguinaldo.

Art. 89

- Del salario para efectos de indemnización.

Capitulo VI:-

- Salario minimo.

Art. 97

- Del no descuento al salario minimo.

Capitulo VII:-

- Normas protectoras autorizadas al salario.

Art. 110

- De los descuentos autorizados al salario.

Art. 115

- De los derechos de los beneficiarios para reclamar prestaciones.

Capitulo VIII:-

- Participación de los trabajadores.

Art. 117

- De la participacion de los trabajadores en las utilidades.

TITULO CUARTO:-

rechos y obligaciones de los trabajadores en las utilidades.

- Capítulo I:-
- Obligación de los patronos.
- Art. 132 XXII
- De las obligaciones del patrón para descontar cuotas - sindicales.
- Capítulo III:-
- Habitación para los trabajadores.
- Art. 136
- De la aportación patronal para el fondo nacional de la vivienda.
- Art. 141
- Del tratamiento fiscal de las aportaciones al Infonavit.
- Art. 144
- Del salario máximo para aportaciones al Infonavit.
- Art. 145
- De los créditos cubiertos por un seguro.
- Capítulo IV:-
- Derechos de preferencia antigüedad y ascenso.
- Art. 162
- De la prima de antigüedad.

TITULO SEPTIMO:-

- Relaciones colectivas de trabajo.

Capitulo III:-

- Contrato colectivo de trabajo.

Art. 386

- Del contrato colectivo de trabajo.

Capitulo IV:-

- Contrato - Ley

Art. 404

- Del contrato Ley.

TITULO NOVENO:-

- Riesgos de trabajo.

Art. 472

- De los riesgos de trabajo

Art. 473

- Definicion de riesgos de trabajo.

Art. 474

- Definicion de accidente de trabajo.

Art. 475

- Definicion de enfermedad de trabajo.

Art. 477

- De las consecuencias del riesgo de trabajo.

- Art. 478 - Definición de incapacidad temporal.
- Art. 479 - Definición de incapacidad permanente parcial.
- Art. 480 - Definición de incapacidad permanente total.
- Art. 485 a 486 - De la determinación de salario para efecto de indemnización.
- Art. 487 - De los derechos del trabajador al sufrir un riesgo de trabajo.
- Art. 488 - De las excepciones que anulan la responsabilidad del patrón.
- Art. 491 - De la indemnización por incapacidad temporal.
- Art. 492 - De la indemnización por incapacidad permanente parcial.
- Art. 495 - De la indemnización por incapacidad total.

- Art. 500 - De la indemnización por muerte del trabajador.
- Art. 501 - De los beneficiarios del trabajador.
- Art. 502 - De la indemnización que corresponde a los beneficiarios por muerte del trabajador.
- Art. 513 - De las enfermedades del trabajador (descripción).
- Art. 514 - De las tablas de valoración de incapacidades permanentes.
- TITULO DECIMO:- - Prescripción.
- Art. 516 - De las prescripciones en un año.
- Art. 517 - De las prescripciones en un mes.
- Art. 518 - De las prescripciones en dos meses.

Art. 519

- De las prescripciones en dos años.

ARTICULOS TRANSITORIOS:-

Art. 3o.

- Cancela los derechos de contratos que establecían obligaciones menores.

Art. 5o.

- De las normas de pago de la prima de antigüedad.

2.1.2. LEY DEL SEGURO SOCIAL

Las garantías señaladas en el artículo 123 de la Constitución, -- tienen su fundamento en el principio que considera al hombre como miembro de un grupo social en donde se estructura el derecho de -- trabajo y la seguridad social, por esto último el Ejecutivo promulgó la Ley del Seguro Social en 1943, año a partir del cual ha tenido varias reformas.

TITULO PRIMERO:-

- Disposiciones generales.

Art. 6

- De los dos regímenes del seguro social.

TITULO SEGUNDO:-

- Del régimen obligatorio del seguro social

- Capítulo I:-
 - Generalidades.

- Art. 11
 - De las prestaciones que comprende el régimen obligatorio.

- Art. 12 a 13
 - De quienes son sujetos de aseguramiento al régimen obligatorio.

- Capítulo II:-
 - De las bases de cotización y de las cuotas.

- Art. 32
 - De la integración del salario para base de cotización.

- Art. 33
 - De la clasificación de los afiliados por su salario.

- Art. 34
 - De la última clasificación.

- Art. 36
 - De la integración del salario.

- Art. 42 - De la obligacion patronal -
para las personas de sala--
rio minimo legal.
- Capitulo III:
- Art. 48 - De los riesgos de trabajo.
- Art. 49 - Definición de accidentes de
trabajo.
- Art. 50 - Definición de enfermedad de
trabajo.
- Art. 53 - De las exclusiones de riesgo
de trabajo.
- Art. 60 - De la liberación legal del -
patron que asegure a sus tra-
bajadores contra riesgos de-
trabajo.
- Art. 63 - De las prestaciones en esue-
cie.

- Art. 65 - De las prestaciones en dinero.
- Art. 68 - Del derecho del trabajador --
al declararse incapacidad per-
manente.
- Art. 71 - De las prestaciones por riesgo.
- Art. 72 - Del beneficiario de la pensión--
de viudez a falta de la esposa.
- Art. 73 - De la pensión maxima a la viuda.
- Art. 75 - Del incremento periodico a las
pensiones por invalidez.
- Art. 76 - Del incremento a las pensiones
de viudez y orfandad.
- Art. 78 - De la forma de determinar las
cuotas por el seguro de riesgos
de trabajo.
- Art. 79 - De la clasificacion de las em--
presas por giro y riesgo.
- Capitulo IV:- - Del seguro de enfermedades y ma--
ternidad.

- Art. 92 - Del seguro de enfermedades y --
maternidad.
- Art. 93 - Del inicio de una enfermedad.
- Art. 99 - De las prestaciones en especie
por riesgo no profesional.
- Art. 102 - De las prestaciones en caso de
maternidad.
- Art. 104 - De las prestaciones en dinero
por riesgo profesional.
- Art. 105 - Del requisito para subsidios por
incapacidad.
- Art. 106 - Del monto de subsidios por inca-
pacidad.
- Art. 109 - Del subsidio por incapacidad
de la asegurada durante el em-
barazo y puerperio.
- Art. 110 - De los requisitos para tener de-
recho al subsidio por maternidad.

- Art. 111 - De la liberación legal del patrón por asegurar a los empleados.
- Art. 112 - Del fondo de defunción.
- Art. 114 - De las cuotas que corresponden a patronos y trabajadores para el seguro de enfermedades y maternidad.
- Art. 115 - De la cuantía a cargo del estado para enfermedades y maternidad.
- Art. 118 - De la conservación de derechos al quedar sin trabajo.
- Capítulo V:- - De los seguros de invalidez, vejez cesantía en edad avanzada y muerte.
- Art. 121 - De los seguros de invalidez, vejez y cesantía.
- Art. 122 - Del crédito de semanas cotizadas.

- Art. 123 - De la suspension del pago de las pensiones.
- Art. 124 - De cuando una persona tenga derecho a recibir dos o más pensiones.
- Art. 125 - De cuando una persona tenga derecho a pensión por invalidez - o muerte y a pensión por riesgo de trabajo.
- Art. 126 - De cuando el pensionado translada su domicilio al extranjero.
- Art. 128 - De cuando existe invalidez.
- Art. 129 - De los derechos de un invalido.
- Art. 131 - De las cotizaciones requeridas para gozar de seguro de invalidez.
- Art. 132 - De cuando no se tiene derecho a beneficio por invalidez
- Art. 137 - De los derechos del asegurado - en caso de vejez.

- Art. 138 - De las cotizaciones requeridas para el goce de las prestaciones del seguro de vejez.
- Art. 140 - De la posibilidad de diferir el disfrute de la pensión por vejez.
- Art. 143 - Del seguro de cesantía en edad avanzada.
- Art. 144 - De los derechos del asegurado en caso de cesantía.
- Art. 145 - De los requisitos para tener derecho al seguro de cesantía.
- Art. 149 - De las prestaciones para los beneficiarios por muerte del asegurado.
- Art. 150 - De los requisitos para tener derecho al seguro por muerte.
- Art. 152 - De quien tiene derecho a pensión por viudez.
- Art. 153 - Del monto de la pensión por viudez.

- Art. 154 - De cuando no hay derecho a la pensión por viudez.
- Art. 155 - De cuando termina el derecho a recibir la pensión por viudez.
- Art. 156 - De quien tiene derecho a pensión por orfandad.
- Art. 157 - Del monto de la pensión por orfandad.
- Art. 158 - De cuando termina el derecho a la pensión por orfandad.
- Art. 159 - De quien tiene derecho a pensión si no existe viuda, huérfanos ni concubina.
- Art. 160 - De la ayuda para gastos de matrimonio.
- Art. 161 - Del monto de la ayuda para gastos de matrimonio.
- Art. 164 - De las asignaciones familiares y ayuda asistencial.

- Art. 166 - De quienes tienen derecho a la -
ayuda asistencial.
- Art. 167 - De la cuantía de las pensiones -
de invalidez y vejez.
- Art. 168 - Del mínimo de la pensión de in-
validez y vejez
- Art. 169 - Del máximo de la pensión por -
invalidez, vejez, cesantía.
- art. 170 - Del máximo de las pensiones pa-
ra la viuda o concubina y huer-
fanos.
- Art. 171 - De la pensión de cesantía.
- Art. 172 - Del incremento periódico a las
pensiones por invalidez
- Art. 173 - Del incremento periódico a las
pensiones por viudez y orfanidad.
- Art. 174 - De las cuotas de invalidez, ve-
jez, cesantía y muerte que co-
rresponden a patrones y traba-
jadores.

- Art. 178 - De la cuantía a cargo del estado para invalidez, vejez, cesantía y muerte.
- Art. 182 - De la conservación de derecho al dejar de pertenecer al régimen obligatorio del seguro.
- Art. 183 - Del trabajador que reingresa.
- Capítulo VI:- - Del seguro de guarderías para hijos de asegurados.
- Art. 184 - Del seguro de guardería para hijos de asegurados.
- Art. 189 - A quienes se proporciona el servicio de guarderías.
- Art. 190 - De quien paga la prima por guarderías.
- Art. 191 - Del monto de la prima aplicable a guarderías.
- Art. 193 - Del derecho a guarderías después de la baja.

Capítulo VII:-

- De la continuación voluntaria en el régimen obligatorio.

Art. 194

- De la continuación voluntaria.

Art. 195

- De cuando se pierde el derecho a continuación voluntaria.

Capítulo VIII:-

- De la incorporación voluntaria al régimen obligatorio.

Art. 198

- De la incorporación voluntaria al régimen obligatorio.

Art. 203

- De los trabajadores domésticos.

Art. 206

- De la incorporación de los trabajadores en industrias familiares, independientes, profesionales, artesanos y demás trabajadores asalariados.

Art. 210

- De los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios.

Art. 215

- De los patrones personas físicas.

TITULO TERCERO:-

- Del regimen voluntario del seguro social.

Capitulo I:-

- De los seguros facultativos y adicionales.

Art. 224

- De los seguros facultativos y adicionales.

TITULO QUINTO:-

- El Instituto Mexicano del Seguro Social.

Capitulo VI:-

- De la inversion de las reservas.

Art. 263

- De la inversion de las reservas.

TITULO SEXTO:-

- De los procedimientos y de las prescripciones.

Capitulo II:-

- De los procedimientos.

Art. 273

- De los errores en el otorgamiento de una pensión.

Capitulo III:-

- De la prescripción.

Art. 279

- De la prescripción de las prestaciones.

Art. 280

- Del derecho inextinguible de la pensión, ayuda asistencial o -- asignación familiar.

ARTICULOS TRANSITORIOS (LOCALIZABLES DESPUES DEL TITULO SEPTIMO, ED. - PORRUA)

Art. 5

- De los patronos con trabajadores con salarios del grupo W.

Art. 14

- El Instituto debera organizar el servicio de guarderías para hijos de aseguradas.

2.2 ASPECTOS FISCALES

2.2.1. LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y SU REGLAMENTO.

Como en los ultimos años las empresas han recurrido a otro tipo de prestaciones con el fin de ampliar los beneficios otorgados al personal permitiéndoles obtener mayores ingresos-netos y elevando su -- nivel de vida. Además las empresas pueden competir en el mercado de trabajo atrayendo y reteniendo personal capacitado.

Por lo anterior, la finalidad de este trabajo es proporcionar elementos a las empresas, para que las prestaciones de previsión social que instalen cumplan con todos los requisitos que marca la Ley del Impuesto Sobre la Renta y su reglamento.

A continuación mencionamos los artículos de la Ley del I.S.R. y su reglamento que están relacionados con las prestaciones de previsión social.

TITULO II:- "DE LAS SOCIEDADES MERCANTILES".

CAPITULO I:- "DE LAS DEDUCCIONES".

ARTICULO 24:- Requisitos generales de las deducciones.

Las deducciones autorizadas en este título deberán reunir los siguientes requisitos.

XII:- Que cuando se trate de gastos de previsión social, las prestaciones correspondientes se destinen a jubilaciones, pensiones, invalidez, servicios médicos y hospitalarios, subsidios por incapacidad, becas educacionales para los trabajadores o sus hijos, fondo de ahorro, guarderías infantiles o actividades culturales y deportivas y otras de naturaleza análoga.

GENERALIDAD:- Dichas prestaciones deberán otorgarse en forma general en beneficio de todos los trabajadores.

En todos los casos deberán establecerse planes conforme a los planes y requisitos que se fijan en el reglamento de esta Ley.

XIII:- PRIMAS POR SEGUROS Y FIANZAS:-

Que los pagos de primas por seguros o fianzas se hagan conforme a -- las leyes de la materia y correspondan a conceptos que esta Ley señala como deducibles o que en otras leyes se establezca la obligación de contratarlos y siempre que tratándose de seguros, durante la vigencia de la póliza no se otorguen préstamos a persona alguna, con garantía de las sumas aseguradas, de las primas pagadas o reservas matemáticas.

En los casos en que los seguros tengan por objeto otorgar beneficios a los trabajadores deberá observarse lo dispuesto en la fracción anterior.

Si mediante el seguro se trata de resarcir al contribuyente de la disminución que en su productividad pudiera causar la muerte, accidente o enfermedad de técnicos o dirigentes, la deducción de las primas procederá siempre que el seguro se establezca en un plan en el cual se determine el procedimiento para fijar el monto de la prestación y satisfaga los plazos y requisitos que se fijen en disposiciones de carácter general.

ARTICULO 28o.- Reserva para fondo de pensiones, jubilaciones y antigüedades.

Las reservas para fondo de pensiones o jubilaciones de personal, complementarias a las que establece la Ley del Seguro Social y de las primas de antigüedad, se ajustarán a las siguientes reglas.

- I.- Deben crearse y calcularse en los términos y con los requisitos que fije el reglamento de esta Ley y repartirse uniformemente en varios ejercicios.
 - II. La reserva deberá invertirse cuando menos en un 30% en valores a cargo del Gobierno Federal, inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios, o en acciones de Sociedades de Inversión de Renta Fija.
- promoción bursátil y satisfaga los requisitos que se establez-

La diferencia deberá invertirse en valores aprobados por la Comisión Nacional de Valores como objeto de inversión de las reservas técnicas de las instituciones de seguros o bien, la diferencia podrá invertirse en la adquisición o construcción de casas para trabajadores del contribuyente que tengan las características de vivienda de interés social, o en préstamos para los mismos fines, de acuerdo con las disposiciones reglamentarias.

III. Los bienes que formen el fondo, así como, los rendimientos que se obtengan con motivo de la inversión, deberán afectarse en fideicomiso irrevocable, en institución de crédito autorizado para operar en la República o ser manejados por Instituciones o por Sociedades mutualistas de seguros o por casas de bolsa, con concesión o autorización para operar en el País, de conformidad con las reglas generales que dicta la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Los rendimientos que se obtengan con motivo de la inversión no serán ingresos acumulables.

IV. El contribuyente únicamente podrá disponer de los bienes y valores a que se refiere la fracción II de este artículo, para el pago de pensiones o jubilaciones y de primas de antigüedad al personal. Si dispusiera de ellos, o de sus rendimientos para

fines diversos, cubrirá sobre la cantidad respectiva impuestos - a la tasa establecida en el artículo décimo de esta Ley.

Consultando el Reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta en vigor en lo relativo a Previsión Social, tenemos lo siguiente:

ARTICULO 19:- Los gastos de previsión social a que se refiere la - fracción XII del artículo 24 de la Ley, satisfacerán los siquien-- tes requisitos:

I:- Que se otorguen en forma general.

II:- Que se otorguen a todos los trabajadores sobre las mismas ba-- ses, a menos que se trate de:

- a).- Planes de previsión social a favor de los empleados de -- confianza y de los demás trabajadores, los cuales podrán contener beneficios diferentes para unos y otros.
- b).- Planes para trabajadores de una misma empresa en la que existan varios sindicatos, en cuyo caso los beneficios -- pactados con cada sindicato podrán no ser equivalentes.
- c).- Personal sometido a un riesgo sensiblemente mayor que el resto de los trabajadores, en cuyo caso la naturaleza -- del riesgo debe ser concordante con la del beneficio y este

ser independiente de que se trate de empleados de confianza o de los demás trabajadores.

d).- Personal que labore en establecimientos ubicados en el extranjero los cuales podrán tener beneficios diferentes por País.

III.- Que tratándose de planes de seguro de vida solo se asegure a los trabajadores.

NORMAS PARA DEDUCIR GASTOS DE PREVISION SOCIAL

ARTICULO 200.- Para la deducibilidad de los gastos de previsión social a que se refiere el artículo anterior, se observará lo siguiente:

I.- Si el importe de los gastos de previsión social previstos en el plan que correspondan a empleados de confianza, considerados con los que concedan las instituciones públicas de seguridad social, son proporcionalmente mayores para salarios superiores, sólo podrán deducirse del gasto total incurrido el que correspondería si se les hubiera otorgado a todos los participantes, los beneficios aplicables a los salarios menores. La diferencia no será deducible, La limitación a la que se refiere esta fracción deberá considerarse en forma independiente, tratándose de los casos a que se refiere el artículo 19, fracción II, incisos c) y d). de

este reglamento. No se aplicara lo dispuesto en esta fracción cuando los beneficios sean proporcionalmente superiores para - salarios menores.

II.- En ningún caso los beneficios a los empleados de confianza, que se establezcan en cada uno de los planes serán proporcionalmente superiores a los que se otorguen a los demás trabajadores, conforme a dichos planes considerados con los que proporcionan las instituciones públicas de seguridad social. Para determinar en su caso los gastos no deducibles, se dividirá el importe de los gastos en el ejercicio correspondiente a cada grupo entre sus sueldos, en el mismo periodo, si el cociente, que corresponda al grupo de empleados de confianza es superior al de los demás trabajadores, la diferencia se multiplicará por el importe de los sueldos de los empleados de confianza. Los sueldos a que se refiere esta fracción serán calculados en base al salario cuota diaria.

III.- Cuando el plan contenga aportaciones de los trabajadores o empleados de confianza deberán participar por lo menos el 75% - de los elegibles.

IV.- Los planes de previsión social deberán constar por escrito indicando la fecha a partir de la cual se inicie cada plan y se comunicarán al personal dentro del mes siguiente a dicho inicio.

DEDUCCION DE PENSIONES O JUBILACIONES

ARTICULO 21:- Las pensiones o jubilaciones que podran deducirse en los términos de la fracción XII del artículo 24 de la Ley, serán -- aquellas que se otorguen en forma de rentas vitalicias adicionales, a las del Instituto Mexicano del Seguro Social. Pudiendose pactar rentas garantizadas siempre que no se otorguen anticipos sobre la - pensión ni se entreguen al trabajador las reservas constituidas por la empresa. Sin embargo, cuando los trabajadores manifieste expre- samente su conformidad, la renta vitalicia podra convertirse en cual- quier forma opcional de pago establecida en el plan, siempre que no exceda del valor actuarial de la misma.

Tratándose de empleados de confianza, el monto de la pensión o ju- bilación se calculará con base en el promedio de las percepciones - obtenidas en los últimos doce meses como mínimo.

Cuando se hubiera transferido el valor actuarial correspondiente al fondo de pensiones del trabajador se computará el tiempo de servicio a otras empresas.

DEDUCCION DE APORTACION A FONDOS DE AHORRO

ARTICULO 22:- Las aportaciones que efectúen los contribuyentes a - fondos de ahorro, en los términos de la fracción XII del artículo

24 de la Ley, serán deducibles cuando se ajusten a los plazos y - requisitos siguientes:-

- I.- Que el monto de las aportaciones no exceda del 13% de los salarios de cada trabajador incluyendo los empleados de confianza, considerando exclusivamente la parte que no exceda de diez veces el salario mínimo general del área geográfica en que se encuentre el establecimiento en el que el trabajador preste sus servicios. Tratándose de establecimientos ubicados en el extranjero, se considerará un salario mínimo general que rija en el Distrito Federal.

- II.- Que el Plan establezca que el trabajador pueda retirar las aportaciones de que se trata. Únicamente el término de la relación de trabajo o una vez por año.

- III.- Que el fondo se destine a otorgar préstamos a los trabajadores participantes y el remanente se invierta en valores a cargo del Gobierno Federal, inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios, así como, en Títulos Valor que se coloquen entre el gran público inversionista o en valores de renta fija que la Secretaría determine.

GASTOS DE PREVISION SOCIAL DEDUCIBLES

ARTICULO 23.

Los gastos que se hagan por concepto de prevision social, de acuer-

do con lo dispuesto por el artículo 24 fracción XII de la Ley, deberán cumplir los siguientes requisitos:

- I.- Que se efectúen en territorio nacional, excepto los relacionados con aquellos trabajadores que presten sus servicios en el extranjero, los cuales deberán estar relacionados con la obtención de los ingresos del contribuyente.
- II.- Que se efectúen en relación con trabajadores del contribuyente y en su caso, con el cónyuge o la persona con quien viva en -- concubinato o con los ascendientes o descendientes cuando dependan económicamente del trabajador, incluso cuando tengan parentesco civil, así como los menores de edad que satisfaciendo el requisito de dependencia económica vivan en el mismo domicilio del trabajador. En el caso de prestaciones por fallecimiento no será necesaria la dependencia económica.

DEDUCCION DE SEGUROS DE TECNICOS O DIRIGENTES

ARTICULO 24.

Los planes relativos a seguros de técnicos o dirigentes a que se refiere la fracción XII, del artículo 24 de la Ley, deberán ajustarse a lo siguiente:

- I.- Los contratos de seguros serán temporales a un plazo no mayor de veinte años y de prima nivelada.
- II.- El asegurado deberá tener relación de trabajo con la empresa, o ser socio industrial en el caso de sociedades de personas o en comandita por acciones.
- III.- El contribuyente deberá reunir la calidad de contratante y beneficiario irrevocable.
- IV.- En caso de terminación del contrato de seguro, la póliza será rescatada y el contribuyente acumulará a sus ingresos el importe del rescate en el ejercicio en que esto ocurra.

DETERMINACION DE RESERVAS PARA FONDOS DE PENSIONES Y OTROS.

ARTICULO 35.

Las reservas a que se refiere el artículo 28 de la ley, deberán determinarse conforme a sistemas de cálculo actuarial que sean compatibles con la naturaleza de las prestaciones establecidas. Al crearse la reserva podrá distinguirse para efectos del cálculo actuarial entre la obligación que surge al implantarse o modificarse el plan, por concepto de servicios ya prestados o por servicios futuros.

Cuando se haga la distinción deberá aportarse al fondo el costo normal de los servicios futuros y por los servicios ya prestados la aportación sera una cantidad que no exceda del 10% anual del valor del pasivo correspondiente a la fecha de establecimiento del plan más los intereses que generarían el saldo no deducido, a la tasa que al efecto establezca para financiar el plan.

La reserva se incrementara con las aportaciones que efectuen el contribuyente, y los participantes en su caso, y con los intereses, dividendos y ganancias de capital que se obtengan con las inversiones del fondo y se disminuirá por los pagos de beneficios, gastos de administración y pérdidas de capital, de las inversiones del fondo.

En caso de utilidad o perdida actuarial, de cualquier ejercicio, sera distribuida en los ejercicios subsecuentes, de acuerdo al método de financiamiento utilizado.

Los contribuyentes deberán presentar aviso cuando constituyan el plan para la creación de la reserva o cuando efectuen cambios a dicho plan.

ARTICULO 36:- Requisitos anuales para reservas de pensiones o jubilaciones y de primas de antigüedad.

Los contribuyentes que constituyan las reservas a que se refiere - el artículo 28 de la Ley, a partir de los tres meses siguientes a cada aniversario del plan, deberán formular y conservar a disposición de las autoridades fiscales la documentación que a continuación se señala:

I.- Balance actuarial del plan.

II.- Un informe proporcionado por la institución Fiduciaria, institución de seguros o sociedad mutualista, especificando los bienes o valores que forman la reserva y señalando pormenorizadamente la forma como se invirtió ésta.

III.- Cálculos y resultados de la valuación para el siguiente año - indicando el monto de la aportación que efectuara el contribuyente.

Cuando se constituyan reservas en el mismo fondo para primas de -- antigüedad y para pensiones o jubilaciones de los trabajadores, la información antes señalada deberá llevarse por separado.

ARTICULO 37:- Contribución de los trabajadores en planes de pensiones o jubilaciones.

Para los efectos del artículo 28 de la Ley, podrá pactarse que el trabajador contribuya al financiamiento de la jubilación solamente en un porcentaje obligatorio o igual para cada uno de los participantes, en la inteligencia de que el retiro de sus aportaciones con los rendimientos correspondientes sólo es permisible cuando el trabajador deje la empresa antes de jubilarse.

Debera pactarse la posibilidad de transferir a otra empresa a la que el trabajador fuere a prestar sus servicios, el valor actuarial correspondiente a su fondo de pensiones, siempre que la transferencia se efectúe por las instituciones o sociedades autorizadas, aunque se refiere la fracción III, del artículo 28 de la Ley y el trabajador lo solicite.

ARTICULO 38:- Inversión del 30% del fondo de pensiones.

El 30% a que se refiere la fracción II del artículo 28 de la Ley deberá calcularse sobre las aportaciones hechas por el contribuyente y podrá invertirse en Valores a Cargo del Gobierno Federal, inscritos en el Registro Nacional de Valores e Intermediarios.

objeto la promoción bursátil, siempre que en este último caso la fiduciaria invierta y maneje la masa fiduciaria de conformidad con lo que dispongan las autoridades Hacendarias encargadas de su supervisión.

ARTICULO 39:- Inversión del 70% del fondo de pensiones.

Cuando se decida invertir el 70% de la reserva a que se refiere el artículo 28 fracción II, de la Ley, en la adquisición o construcción de viviendas de interés social para los trabajadores del contribuyente o en el otorgamiento de préstamos para los mismos fines, se constituirá un comité con igual representación del contribuyente y los trabajadores que establecerá los requisitos que deberán cumplirse para la inversión del remanente de la reserva.

Acabamos de mencionar todos los artículos relacionados con los requisitos para que la empresa pueda otorgar este tipo de prestaciones y pueda deducir el importe de los mismos.

Ahora mencionaremos los requisitos que deben cumplir estos beneficios para que sean ingresos exentos para los trabajadores.

TITULO IV:- De las personas físicas.

ARTICULO 77:- INGRESOS DE PERSONAS FISICAS EXENTOS DEL PAGO DEL ISR

- III.- Jubilaciones y Pensiones.-** Las jubilaciones, pensiones y haberes de retiro, en los casos de invalidez, cesantía, vejez, retiro y muerte, cuyo monto diario no exceda de tres veces el salario mínimo general del área geográfica del contribuyente. Por el excedente se pagará el impuesto en los términos de este título.
- IV.- Reembolso de gastos médicos y de funeral-** Los percibidos con motivo de reembolso de gastos médicos, dentales, hospitalarios y de funeral que se concedan de manera general, de acuerdo -- con las leyes o contratos de trabajo.
- VI.- Prestaciones de previsión social:-** Los percibidos con motivo -- de subsidio por incapacidad, becas educacionales para los -- trabajadores o sus hijos, guarderías infantiles, actividades culturales y deportivas, y otras prestaciones de previsión -- social, de naturaleza análoga, que se concedan de manera ge-- neral de acuerdo con las leyes o por contratos de trabajo.
- VIII. Cajas y fondos de ahorro.-** Los provenientes de cajas de aho-- rro de trabajadores y de fondos de ahorro establecidos por -- las empresas, cuando reúnan los requisitos de deducibilidad --

del título II ó, en su caso, de este título, así como por los ingresos a que se refiere el artículo 78-A de este ordenamiento cuando se trate de préstamos concedidos de manera general a los trabajadores sindicalizados comprendidos en los apartados A y B del artículo 123 constitucional, incluyendo a los trabajadores al servicio del estado y de los municipios.

X.- Primas de antigüedad, retiro, indemnizaciones.- Los que obtengan las personas que han estado sujetas a una relación laboral, en el momento de su separación, por concepto de primas de antigüedad, retiro o indemnizaciones u otros pagos, hasta por el equivalente a noventa veces el salario mínimo general del área geográfica del contribuyente por cada año de servicio. Los años de servicio serán los que se hubieran considerado para el cálculo de los conceptos mencionados. Toda fracción de más de seis meses se considerará un año completo. Por el excedente se pagará el impuesto en los términos de este título.

XXII:- Ingresos derivados de contratos de seguro.- Las cantidades que paguen las instituciones de seguros a los asegurados y beneficiarios cuando ocurre el riesgo amparado por las pólizas contratadas, así como, las que por dividendos, intereses o por la terminación del contrato de seguro o valor de rescate del mismo se entreguen

a quién contrató el seguro o a sus beneficiarios en caso de fallecimiento, siempre que no se trate de seguros relacionados con bienes de activo fijo.

LIMITACION A LA EXENCION DE PRESTACIONES DE PREVISION SOCIAL

La exención contenida en la fracción VI de este artículo se limitará cuando la suma de los ingresos por la prestación de servicios personales subordinados y el monto de esta exención exceda de una cantidad equivalente a siete veces el salario mínimo general del área geográfica del contribuyente, elevado al año; cuando dicha suma exceda de la cantidad citada, solamente se considerará como ingreso no sujeto al pago del impuesto por los conceptos mencionados en la fracción de referencia, un monto hasta de un salario mínimo general del área geográfica del contribuyente, elevado al año. Esta limitación en ningún caso deberá dar como resultado que la suma de los ingresos por la prestación de servicios personales subordinados y el importe de la exención prevista en la fracción citada, sea inferior a siete veces el salario mínimo general del área geográfica del contribuyente elevado al año.

De acuerdo al reglamento de la Ley del Impuesto sobre la Renta tenemos lo siguiente:

TITULO IV:- De las personas físicas, disposiciones generales.

ARTICULO 75:- Jubilaciones y pensiones exentas.

Para los efectos de lo establecido en la fracción III del artículo 77 de la Ley, las jubilaciones, pensiones y haberes de retiro, no pierden su carácter aun cuando las partes convengan en sustituir la obligación periodica por la de uno o varios pagos.

ARTICULO 80:- Limitación a exención de prevision social.

Para los efectos del último párrafo del artículo 77 de la Ley, se estará a lo siguiente:

I.- Cuando los ingresos por la prestación de servicios personales subordinados sean inferiores a siete veces el salario mínimo general del área geográfica del contribuyente, elevado al año y sumados a los que obtenga por los conceptos a que se refiere la fracción VI del artículo 77 de referencia, en el mismo periodo, excedan del monto de los siete salarios mínimos mencionados, se considerarán ingresos de prevision social no sujetos al pago del impuesto, hasta por la cantidad que resulte mayor de las siguientes:

- a).- La que sumada a los demás ingresos por la prestación de servicios personales subordinados, de como resultado un importe de siete veces el salario mínimo general del área geográfica del contribuyente, elevado al año.
- b).- El salario mínimo general del área geográfica del contribuyente elevado al año.

II.- Cuando los ingresos por la prestación de servicios personales subordinados excedan de siete veces el salario mínimo general del área geográfica del contribuyente, elevado al año y obtenga además ingresos de los señalados en la fracción VI del artículo 77 de la Ley, se considerarán ingresos de previsión social no sujetos al pago del impuesto hasta un salario mínimo general del área geográfica del contribuyente elevado al año.

ARTICULO 84:- Impuesto sobre pensiones o jubilaciones.-

Cuando el trabajador convenga con el empleador, en que el pago de la jubilación, pensión o haber de retiro se cubra mediante pago Único, no se pagará impuesto por ésta, cuando el monto mensual a que -

se tendría derecho de no haber pago único, no exceda de nueve veces el salario mínimo general del área geográfica del contribuyente -- elevado al mes: cuando exceda, el impuesto anual se calculará acumulando a sus demás ingresos del año de calendario de que se trate, -- la parte gravada del monto anual que por jubilación, pensión o haber de retiro hubiera percibido en dicho año calendario, y aplicando la tasa que a dichos ingresos corresponda al monto gravado que percibiría en los siguientes años de no haber pago único.

ARTICULO 108:- Las personas físicas que obtengan ingresos por actividades empresariales podrán efectuar las deducciones siguientes:

VIII:- Por la creación o incremento de reservas para fondos de pensiones o jubilaciones del personal, complementarias a las -- que establece la Ley del Seguro Social y de primas de antigüedad, constituidas en los términos del artículo 28 de esta Ley . Si los contribuyentes disponen para fines diversos de estos fondos o de sus rendimientos, cubrirán sobre la cantidad respectiva, impuesto a la tasa del 35 %.

C A P I T U L O I I I

DISEÑO E INSTRUMENTACION DE UN MANUAL DE PRESTACIONES DE PREVISION SOCIAL EN UNA SOCIEDAD MERCANTIL.

El proposito de este estudio, es mostrar al Licenciado en Adminis_ tración el manejo, diseño e instrumentación de cada una de las -- prestaciones de Previsión Social, con el fin de contar con elemen_ tos suficientes, para la toma de decisiones en el momento en que - se necesite implantar o modificar algún beneficio en favor de los trabajadores de una entidad laboral.

En el presente capítulo se muestra de una manera real, los diferentes tipos de prestaciones enmarcados dentro de una Sociedad Mercantil la cual cuenta con la capacidad legal para hacer funcionar este tipo de beneficios.

Las Sociedades Mercantiles son empresas destinadas a generar bienes y servicios que de alguna u otra manera impulsan un desarrollo económico, tanto para el país, como para ellos mismos, a fin de crecer dentro del mercado según su ramo de actividad. Todo esto se trata de lograr a base de manejar de una manera eficiente, los recursos con los que cuenta.

Uno de los recursos más importantes es el "Humano", por lo que las empresas necesitan regular la contraprestación al trabajo a fin de lograr el mayor beneficio para las personas que laboren en la organización.

Para regular esta situación se busca que dentro del salario queden comprendidas las prestaciones que legalmente se pueden otorgar: en primer término cubriendo las necesidades de seguridad y bienestar social y por otro lado las cargas fiscales impositivas, que han sido materia de estudio para el Gobierno y las Sociedades en general.

Para ejemplificar las prestaciones de prevision social, hemos escogido a una sociedad mercantil legalmente constituida, la cual esta dedicada al ramo de la Construccion.

Se ha seleccionado esta empresa, como se pudo escoger cualquier otra, puesto que para instalar un plan de prestaciones de prevision social, legalmente es el mismo procedimiento, lo que varia son las necesidades que se tengan en cada organismo.

El nombre de la empresa en materia del presente estudio es: L.W. -- CONSTRUCTORA. S.A. DE C.V.

Su giro principal es el calculo, proyecto, diseño y ejecucion de obras relacionadas con la Ingenieria Civil.

Se constituyó en el año 1978, siendo una sociedad muy pequeña, la cual contaba únicamente con 10 trabajadores, los cuales carecían de de todo tipo de prestaciones adicionales a las de la Ley Federal -- del Trabajo.

Debido al crecimiento de la empresa, la cual cuenta ya con 40 trabajadores fué necesario implantar un plan de prestaciones, incluyendo

plan de Pensiones, Fondo de Ahorro, Seguro de Vida y Gastos Medicos y un plan de Compensación flexible.

A continuación se detalla cada una de estas prestaciones desde su diseño hasta su funcionamiento dentro de la empresa.

3.1. SEGURO DE VIDA (BENEFICIO POR FALLECIMIENTO E INVALIDEZ)

El objetivo del seguro de vida , es resarcir económicamente a los deudos , por la muerte del trabajador.

3.1.1. GENERALIDADES:

Es comun en las empresas encontrar un beneficio por fallecimiento e invalidez, contratado por la empresa en beneficio de cada uno de los trabajadores que laboran en la misma.

El beneficio consiste en indemnizar a los beneficiarios nombrados por el trabajador, en caso de fallecimiento o invalidez.

El sistema de financiamiento mas utilizado en las empresas, es el transferir el riesgo a una compañía de seguros, a traves de un seguro de vida grupo.

A continuacion mencionamos las caracteristicas fundamentales del seguro de vida grupo.

CARACTERISTICAS DEL SEGURO DE GRUPO

OBJETIVO:- Se ofrece un solo plan de proteccion por fallecimiento: el seguro de grupo temporal renovable anualmente con participacion de las utilidades. Este contrato proporciona proteccion a bajo costo para un conjunto de personas, asimismo mejorar la imagen de patronos ante los trabajadores, proporcionando un beneficio social.

a).- EL PLAN:- El seguro de grupo ha sido creado para dar a miembros de los grupos asegurables una protección a bajo costo sin necesidad de examen médico, siempre y cuando no rebasen el límite de edad y suma asegurada máxima del grupo en que se encuentren.

b).- GRUPOS ASEGURABLES:- Con mínimo de 10 personas aseguradas:

Empleados u obreros de un mismo patrón.

Grupos de personas con actividad similar dentro de la empresa (Personal de ventas, depto. de cobranzas, almacén, etc.)

Con mínimo de 25 personas aseguradas:

Miembros de sindicatos, uniones y agrupaciones.

Cuerpos del ejército, policías y bomberos.

Agrupaciones legalmente constituidas de personas con actividad similar (Asociaciones médicas, de ingenieros, etc.)

c).- CONTRIBUCION AL PAGO DE PRIMAS:- Un asegurado puede contribuir al pago de la prima, pero esta contribución no será nunca mayor al 75% de la prima promedio del grupo o un peso mensual por miembro de la suma asegurada.

d).- PORCENTAJE MINIMO DE ASEGURADOS:- 75% del total de las personas que reúnan las características del grupo asegurable cuando

el empleado contribuya al pago de la prima, 100% cuando no sea contributivo y la empresa pague el total de primas, respetando los límites mínimos de los grupos asegurables.

e).- REPRESENTANTES DEL GRUPO:- El representante del grupo será el patrón de la empresa o la persona moral, secretario general de un sindicato, presidente de la asociación, etc.

f).- LIMITES DE EDAD:- Los límites de edad para ingresar al seguro de grupo son:

- Edad mínima: 12 años
- Edad máxima: 99 años

La persona que haya sido aceptada en el seguro de grupo permanecerá en el hasta que se separe del grupo elegible en que trabajaba o fallezca, no importa la edad que tenga.

g).- REGLA PARA FIJAR LA SUMA ASEGURADA:- La suma asegurada para cada miembro de un grupo será establecida por el contratante, de acuerdo con una regla conforme a sus deseos o a sus obligaciones contractuales, debiendo ser esta de tipo general y no discriminatoria o sea, aplicable indistintamente para todo el grupo asegurado.

h).- LA SUMA ASEGURADA PROMEDIO:- El promedio de la suma asegurada de un grupo se obtiene dividiendo el total de suma asegurada entre el total de personas que lo componen.

i).- SUMA ASEGURADA MAXIMA CON Y SIN EXAMEN:- La proteccion maxima sin requisitos para una persona dentro de la póliza, resulta de la multiplicacion de la suma asegurada promedio del grupo por un factor establecido, de acuerdo con el numero de personas que forman el grupo.

j).- PRIMA:- La prima del seguro de grupo es calculada en base a la edad del asegurado, en la fecha de iniciacion y la renovacion de la póliza.

Para efectos de calculo consideramos como edad, la correspondiente al cumpleaños proximo.

Cualquier movimiento o cambio hecho en la póliza dentro de la vigencia de la misma, exceptuando la renovacion anual, sera calculada la prima promedio del grupo para cualquier integrante.

k).- PRIMA PROMEDIO:- La prima promedio es la que servira para calcular los movimientos anuales de la póliza y proviene de dividir el total de la prima entre el total de la suma asegurada al millar.

- l).- EXTRA-PRIMAS MEDICAS:- Cuando una persona solicite una suma asegurada para la cual se requiera presentar examen medico encontrándose en ella alguna deficiencia de salud o algun impedimento fisico, se declarará riesgo "sub-normal" y será agregada una cantidad extra a la prima base, calculada sobre la diferencia entre la suma solicitada y el limite maximo de suma asegurada sin examen médico.
- m).- EXTRA-PRIMAS OCUPACIONALES:- Cuando en el grupo asegurable existan personas cuya ocupación los exponga a uno o varios riesgos no de orden general, se aplicará la extra-prima correspondiente, computándose en forma de promedio, involucrando a todos los miembros del grupo, calculándose de esta manera extra-primas por póliza y no por certificado.
- n).- LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS:- La prima total resultante del seguro podrá ser pagada por periodos menores de un año (semestral, trimestral o mensual) aplicando el recargo correspondiente al periodo escogido.
- o).- IMPUESTOS:- La prima total que resulte no causara impuesto.
- p).- PERIODO DE GRACIA:- El seguro de grupo goza de un periodo de gracia de 30 días para el pago de la prima, después del cual ce-

será la obligación de la compañía para con el asegurado si la prima continuara pendiente.

q).- DEDUCIBILIDAD:- Las primas del seguro de grupo están consideradas como gastos de previsión social, por lo tanto son deducibles de impuestos con lo que el costo de la prima se reduce.

r).- DOCUMENTACION:- Al entregarnos el agente la solicitud con las características del grupo por asegurar y los consentimientos con los datos particulares de cada uno de los miembros que forman el grupo, la compañía procede a la expedición de la póliza maestra, los certificados individuales, una relación de los asegurados y el recibo correspondiente al período cubierto, dependiendo de la forma de pago.

Cada mes el contratante deberá informar a la compañía de los movimientos que ocurran en la póliza, anexando los consentimientos para las personas de nuevo ingreso y reportando las bajas habidas en las formas que la compañía proporciona para tal fin.

Estos informes serán la base para calcular los ajustes de prima por movimientos.

s).- BENEFICIARIOS:- 1) De acuerdo con la Ley sobre el contrato de seguro, cada asegurado tiene derecho de modificar la designación de beneficiarios en cualquier momento, siempre y cuando la designación anterior no se haya hecho con carácter de irrevocable.

- 2) En el caso de que el beneficiario actual de su póliza haya sido nombrado beneficiario irrevocable, será necesario que la solicitud de cambio que se envíe sea también firmada por dicho beneficiario dando en forma explícita su consentimiento para dejar de ser beneficiario, devolviéndole al asegurado la facultad de modificar su designación.
- 3) En el caso de que haya varias personas designadas como beneficiarios, el asegurado puede indicar la proporción que cada uno recibirá de la suma asegurada. Si no se establecen diferentes porcentajes la suma será distribuida por partes iguales.
- 4) En el caso de que los beneficiarios sean menores de edad, deberá tener en cuenta que, con arreglo a los códigos civiles vigentes en los Estados de la República, la representación de los menores corresponde:
- a).- A quienes ejerzan la patria potestad, esto es, a los padres y, a falta de ellos los abuelos paternos o maternos en el orden que determine la Ley o el Juez competente.
 - b).- A los tutores testamentarios, legítimos o dativos, previa declaración del Estado de minoridad y discernimiento de esos cargos por el juez competente con las formalidades y limitaciones establecidas por la Ley.

En el caso de los padres, el ejercicio de la patria potestad sobre sus menores hijos es automático y no necesitan más que la presentación de las actas correspondientes del Registro -- Civil, donde consta el parentesco antes mencionado.

Por lo que respecta al nombramiento de tutores, estos no pueden ser designados mediante el contrato de seguro.

Como ya lo indicamos antes, en el punto 4.b, tendrá que ser un juez competente en la materia quien ratifique, en caso de que -- hubiera uno nombrado mediante testamento, o designe a la persona que ejercerá el tutelaje sobre los menores.

5) En el caso de que al ocurrir el fallecimiento no hubiera beneficiarios designados en la póliza, la suma asegurada será pagadera a los herederos legales, y también en este caso será necesario que se siga el juicio sucesorio, aunque existiera o no testamento, para que el juez competente ratifique o designe al albacea de la misma.

El contratante podrá ser designado beneficiario sólo cuando exista créditos concedidos, prestaciones legales u obligaciones contra actuales a cargo del mismo.

Los beneficiarios pueden ser cambiados a voluntad del asegurado en cualquier tiempo, a menos que por medio de anotación escrita se haga constar que un beneficiario es irrevocable.

b).- DIVIDENDOS:- A la renovación anual de la póliza de seguro de grupo el contratante tendrá derecho a una bonificación por baja siniestralidad que corresponde a un porcentaje de la utilidad de la compañía en el seguro de grupo que conserva en vigor, de acuerdo con las primas devengadas y los siniestros ocurridos en el año anterior.

Según el tamaño del grupo el cálculo del dividendo podrá hacerse tomando en cuenta la experiencia de siniestralidad global, individual o mixta.

a).- CARTERA INDIVIDUAL:- Si el número de participantes en un seguro de grupo excede de 500 personas y además la prima anualizada es mayor o igual al doble de la suma asegurada máxima individual se podrá ofrecer al contratante una fórmula de dividendos en relación a la prima pagada descontando los gastos de administración, las comisiones y los siniestros.

b).- CARTERA GENERAL:- Para aquellos grupos que por sus caracte-

ísticas no cumplan los requisitos marcados en el inciso -- anterior el dividendo a que tengan derecho dependera de la siniestralidad general de esta cartera y estara fijado por un porcentaje de la prima anualizada.

El dividendo a que tengan derecho las pólizas de seguro de grupo estara condicionado a la renovaci3n de la p3liza y este sera pagado segun la forma de pago de la p3liza.

u).- **BENEFICIOS ADICIONALES:**- Alrededor del seguro de grupo de vida - existe una serie de beneficios adicionales, los cuales, por sus - muy definidas funciones y amplia utilidad practica para el cliente, es necesario conocer mejor y ofrecerlos cuando en realidad se necesitan.

BITs- Beneficio de exenci3n de pago de primas por incapacidad total y permanente.

La finalidad de este beneficio es subsistir al contratante como pagador de las primas de aquel miembro del grupo que se incapacite totalmente para desempeñar sus funciones.

BIPA.: BENEFICIOS DE PAGO ANTICIPADO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE.

Este beneficio ofrece la suma asegurada que se pagara si el asegurado se incapacita total y permanentemente para el ejercicio de sus funciones.

Con el pago de esta indemnización quedara sin efecto el seguro.

ABD.: DOBLE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL.

Esta clausula ofrece al asegurado una proteccion doble en el caso de muerte accidental.

DI.: DOBLE INDEMNIZACION POR MUERTE Y PERDIDA DE MIEMBROS POR ACCIDENTE.

Esta clausula ofrece al asegurado una proteccion doble en caso de muerte accidental e indemnización por pérdidas orgánicas.

AX.: CLAUSULA DE TRIPLE INDEMNIZACION POR MUERTE Y PERDIDA DE MIEMBROS POR ACCIDENTE.

Esta clausula triplica el valor asegurado, si el fallecimiento o las pérdidas orgánicas resultan por accidente mientras el asegurado viaje o se encuentre como pasajero de cualquier vehiculo publico por el cual haya pagado boleto, así como en ascensor o en lugar publico que se incendie.

v).- DERECHO DEL ASEGURADO AL SEPARARSE DEL GRUPO.- Las personas que se separan definitivamente del grupo asegurado, podrán solicitar una póliza individual hasta por la misma suma asegurada que tenía dentro del seguro de grupo sin necesidad de presentar examen médico, en cualquier plan que opere la compañía con excepción del seguro temporal.

La solicitud deberá hacerse dentro de los 30 días que siguen a su baja.

El asegurado podrá contratar en su nueva póliza si así lo desea, beneficios como D.I., B.I.T., etc., en este caso deberá someterse a los médicos a juicio de la compañía.

MARCO LEGAL

En lo que se refiere al marco legal debemos aclarar que el seguro de Grupo Vida en México, se encuentra regulado por el reglamento del Seguro de Grupo, emitido por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

En este reglamento se estipulan las bases mínimas y requisitos que deben cumplir las empresas aseguradas en este tipo de planes, así como tarifas aplicables a cada caso.

Pero desde el punto de vista empresa no es tan importante este asunto, ya que este tipo de planes tambien tiene grandes ventajas desde el punto de vista fiscal y cuotas patronales. El poder Federal consciente de la bondad que un plan de este tipo puede representar, ha elaborado leyes que motiven a los patrones a otorgar este tipo de prestaciones con reducciones de cuotas patronales e impuestos sobre la renta.

Este aspecto es aplicable al Seguro de Grupo Vida y a la mayoria de los planes que se mencionarán a lo largo del trabajo. En este subtítulo se tratarán los beneficios que otorgan la Ley Federal de Trabajo y el IMSS en caso de fallecimiento del empleado.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO.- Para efectos de esta Ley el fallecimiento natural o accidental fuera de lugar de labores no quedara cubierto y por consiguiente el patrón no tendrá ninguna responsabilidad de indemnizar ante los deudos.

Unicamente se contempla dentro de esta Ley la muerte o accidente por riesgo de trabajo, los cuales se encuentran definidos dentro del Título Noveno y los define como:

ARTICULO 473.- Riesgos de Trabajo son los accidentes y enfermedades -
a que estan expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del
trabajo.

ARTICULO 477.- Cuando los riesgos se realizan pueden producir:

- I.- Incapacidad temporal.
- II.- Incapacidad permanente parcial.
- III.- Incapacidad permanente total, y
- IV.- La muerte.

La indemnizacion por concepto de muerte a consecuencia de un riesgo de
trabajo sera la siguiente:

ARTICULO 500.- Cuando el riesgo traiga como consecuencia la muerte -
del Trabajador, la indemnización comprenderá:

- I.- Dos meses de salario por concepto de gastos funerarios, y
- II.- El pago de la cantidad que fija el artículo 502.

ARTICULO 502.- En caso de muerte del trabajador, la indemnización --

que corresponda a las personas que se refiere el artículo anterior - será la cantidad equivalente al importe de setecientos treinta días de salario, sin deducir la indemnización que percibió el trabajador - durante el tiempo en que estuvo sometido al régimen de incapacidad -- temporal.

Asimismo a consecuencia de un riesgo de trabajo el empleado puede -- quedar total y permanentemente incapacitado. a tal efecto el patron - estará obligado a cumplir con lo marcado en el artículo 495, que a la letra estipula.

ARTICULO 495.- Si el riesgo produce al trabajador una incapacidad permanente total. la indemnización consistirá en una cantidad equivalente al importe de 1.095 días de salario.

Como se puede contemplar, la LFT sólo cubre el fallecimiento y la invalidez cuando estas sean a consecuencia de un riesgo de trabajo. --- quedando descubierto el trabajador fuera de las horas laborales. o -- con motivo de su trabajo.

LEY DEL SEGURO SOCIAL:- En el capítulo V, de esta Ley se menciona - lo relacionado con los seguros que otorga el IMSS en caso de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

En cuanto a invalidez, el IMSS otorgará al asegurado una pensión vitalicia la cual se calculará de la siguiente forma:

Cuantía básica (35% del salario de cotización) más incremento anual a la cuantía básica (1.5% del salario de cotización por cada año de cotización posterior al décimo).

El beneficio otorgado por el IMSS es bastante bueno para una economía con índices inflacionarios bajos, sin embargo en tiempos de índices inflacionarios altos el beneficio es insuficiente. Esto responde principalmente al salario que se considera para el cálculo (el promedio de los últimos cinco años), además las pensiones otorgadas tienen incrementos anuales mínimos, lo cual deteriora el poder adquisitivo del pensionado al pasar el tiempo y dependiendo de la situación económica.

La muerte del asegurado también se encuentra contemplada dentro de la Ley del Seguro Social; otorgando a sus beneficiarios, de acuerdo a lo dispuesto en la sección quinta del mismo capítulo, las siguientes prestaciones:

I.- Pensión por viudez.

II.- Pensión por orfandad.

III.- Pensiones de ascendentes.

IV.- Ayuda asistencial a la pensionada por viudez en los casos que lo requiera, de acuerdo con el dictamen médico que al efecto se formule.

V.- Asistencia médica, en los términos marcados en el capítulo IV de la Ley.

La pensión por viudez también serán rentas mensuales equivalentes al 50% de la pensión de invalidez. Para la pensión de orfandad será otorgada a cada uno de los hijos menores de 16 años de edad y hasta los 25 si se encuentra estudiando en planteles del sistema educativo nacional, la pensión será igual al 20% de la pensión de invalidez para cada huérfano.

Como se puede observar, la pensión por muerte del asegurado también tiene el mismo inconveniente anteriormente comentado, de la pensión por invalidez.

INSTRUMENTACION

La instrumentación de este tipo de planes es muy sencilla y no representa gran carga administrativa para el área responsable de llevarlo a cabo.

Para llevar a cabo la instrumentación es necesario que la empresa requiera una solicitud maestra de la aseguradora, en la cual se detallaran los puntos más importantes del personal asegurable, como son:

Razon Social del contratante, elegibilidad, suma asegurada, vigencia beneficios adicionales, etc.

Una vez aprobada la solicitud maestra, la aseguradora emite la póliza del contrato celebrado, especificando las responsabilidades de la suma asegurada, endoso de cláusulas adicionales, primas, recargos, - derechos de póliza, vigencia, etc.

Una vez expedida la póliza y pagada la prima respectiva en un plazo - no mayor de 30 días a partir de la fecha de vigencia, el personal queda cubierto. De acuerdo a lo estipulado en la Ley del Impuesto Sobre la Renta, el plan y sus bases, tales como objetivos del plan, quienes participan, cláusulas adicionales, cómo reclamar al seguro etc., deberá ser comunicado al personal.

Para la comunicación del plan, se pueden emplear diversos mecanismos como pueden ser pláticas, audiovisuales, circular, o por los medios - de comunicación interna de la empresa. ya comunicado el plan, cada uno de los asegurados deberá llenar una forma llamada Cedula Consentimien-

to o certificado Individual, en el cual el empleado dara consentimiento para ser asegurado en la póliza de grupo y designara a sus beneficiarios, teniendo la absoluta libertad de anotar a las personas que desee y modificar a dichos beneficiarios cuantas veces quiera.

Finalmente la empresa recabará cada uno de los consentimientos y los archivará en el expediente de cada uno de los empleados. Con esta fase queda concluida la implementación del plan.

ADMINISTRACION DEL PLAN

La forma tradicional de control de los seguros de grupo en Mexico, exige por parte de las empresas, el aviso de todo cambio que se presenta en la poblacion asegurada, como altas, bajas, modificaciones de sueldos, etc.

Lo anterior ocasiona un flujo abundante de documentacion en ambos sentidos con la consecuente inversión en tiempo y costo.

La industria aseguradora, consciente de esta situacion ha diseñado alternativas de control efectivo que evite el papeleo excesivo y ademas permita una mayor eficiencia en el cumplimiento de los objetivos del plan.

Se ha diseñado un nuevo sistema de administración para estos planes - que permite un trámite más eficiente y expedito y una atención más detallada en las áreas de control. este sistema es conocido como "Auto-administrado".

LOS OBJETIVOS DE ESTE SISTEMA SON

- 1).- Eliminar los trámites administrativos e innecesarios.
- 2).- Reducir costos
- 3).- Proporcionar protección inmediata.
- 4).- Establecer un control más adecuado
- 5).- Agilizar el pago de siniestros.
- 6).- Simplificar el cálculo de primas.

Este nuevo sistema de administración, a diferencia del tradicional - elimina la necesidad de reportar cada movimiento ocurrido durante el ejercicio.

Solamente será necesario informar de los participantes una vez al - año en cada renovación.

COSTO PARA LA ORGANIZACION:- Este tipo de prestación representa un - costo para la empresa, por lo que ella debe evaluar el impacto finan-

ciero de una prestación de tal tipo, así como las ventajas fiscales y otras similares para determinar si la relación costo-beneficio -- guarda una relación adecuada.

Como se mencionaba anteriormente, el costo de un seguro de grupo tiene varias ventajas, entre ellas, la de que las primas son mucho menores a las de pólizas individuales. Las primas se determinan en base a una tarifa, y esta a su vez en base a la edad. Como es lógico una protección de seguro de vida es menor, a menor edad. Las tarifas -- que ofrezca una aseguradora deben estar aprobadas por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Existe una tabla de tarifas por cada beneficio que se desee contratar: Para los de muerte natural y pago anticipado de suma asegurada por -- invalidez, la tarifa se establece de acuerdo a edad. En el caso de las cláusulas de doble indemnización por muerte accidental y pérdida de miembros, así como en la exención de pago de primas por invalidez, las tarifas tienen un costo fijo, sin importar la edad.

El costo para el beneficio de las cláusulas de muerte accidental son las siguientes:-

- Por doble indemnización por muerte accidental, \$1.60 por millar - de suma asegurada.

- Por doble indemnización por muerte accidental y pérdidas orgánicas \$ 2.00 al millar de suma asegurada.
- Por triple indemnización por muerte accidental colectiva y pérdidas orgánicas \$2.20 al millar de suma asegurada.
- Y finalmente el beneficio de exención de pago de primas por invalidez total y permanente es el siguiente:

TEMPORAL:- Sin costo.

VITALICIO:- 5% De la prima de la cobertura por muerte natural.

Para ejemplificar cómo se calcula una prima anual para un asegurado a continuación se presenta el siguiente cálculo.

Supongamos que la póliza del grupo otorga un beneficio de 24 meses de sueldo por asegurado, con los beneficios adicionales por muerte accidental (doble pago) y pérdidas orgánicas, y los beneficios por invalidez con exención de pago de prima vitalicia, la edad del empleado es de 30 años y tiene un sueldo de \$ 300,000.00

CALCULO DE LA SUMA ASEGURADA:-

$$300.000.00 \times 24 = \$6'200,000.00$$

CALCULO DE LA PRIMA ANUAL:-

Prima fallecimiento natural (S.A.) * (cuota vida a edad 30)

$$6'200,000.00 * 3.16 = 19,592.00$$

Prima doble indemnización por muerte accidental y pérdidas orgánicas (S.A.) * (cuota DIFM)

$$6'200,000.00 * .02 \% = 12,400.00$$

Prima pago anticipado por invalidez (S.A.) * (Cuota PAI).

$$6'200,000.00 * 0.65\% = 4,030.00$$

Prima exención de pago de primas por invalidez (5% cuota vida)

$$19,592.00 * .05\% = \$ 980.00$$

Total de primas \$ 37,002.00 (Prima neta anual).

Como se puede observar, la prima es baja y la suma asegurada es muy alta. sin embargo, las tarifas bajas no son la única ventaja que en cuanto a costo nos ofrece el seguro de Grupo de Vida. Existen también, dependiendo del tamaño del grupo y la suma asegurada total, - otros descuentos importantes que representan un gran ahorro para - las empresas.

El primero es el llamado descuento por volumen, el cual es una reducción automática en primas, dependiendo del volumen total de suma asegurada. Los descuentos por volumen dependen de cada compañía de seguros, pero para ejemplificar, a continuación presentamos una escala de descuentos dependiendo del volumen:-

RANGO DE SUMA ASEGURADA GLOBAL	DESCUENTO AL MILLAR DE SUMA ASEGURADA
De 5,000 SMN A 5,999 SMN	0.50 %
6,000 6,999	0.60%
7,000 7,999	0.70%
8,000 8,999	0.80%
9,000 9,999	0.90%
10,000 EN ADELANTE	1.00%

SMN = SALARIO MINIMO MENSUAL VIGENTE EN EL D.F.

Esta escala de descuento es la más común y conservadora en el mercado, sin embargo existen compañías aseguradoras que ofrecen descuentos más agresivos, hasta llegar a un descuento del 1.4 al millar de suma asegurada.

Además del descuento por volumen existen dividendos que otorga la compañía de seguros dependiendo del índice de siniestralidad que se

obtenga de toda la cartera de la aseguradora en este ramo. A este tipo de dividendo se le conoce como de "experiencia global o general" y consiste en la devolución de un porcentaje de las primas pagadas durante la vigencia, mismo que se abonará a la renovación de la póliza. El porcentaje de devolución dependerá de la experiencia en la siniestralidad de toda la cartera de cada aseguradora. Actualmente la mayoría de las aseguradoras ofrecen una devolución de este tipo que va de entre el 18% y el 23% de las primas aseguradas.

Para grupos grandes con altas sumas aseguradas y un número de 500 - participantes, las compañías de seguros pueden ofrecer una fórmula de experiencia propia o individual, la cual puede llegar a ser mucho más alta que la global, pero que depende de la siniestralidad únicamente dentro del grupo asegurable, es decir si la siniestralidad de la empresa es buena. (nulos siniestros o siniestros bajo durante la vigencia) se recuperará un gran porcentaje de las primas pagadas, el cual dependerá del grupo asegurado y que puede variar de un 60% hasta un 85% de las primas pagadas, menos los siniestros ocurridos durante el año de vigencia. En caso de ser mayor la siniestralidad que el dividendo a que se hubiera tenido derecho, la aseguradora absorberá la diferencia, lo cual significa que la responsabilidad máxima para la empresa será la prima pagada, aunque se quedará sin dividendo durante esa vigencia.

Dependiendo del convenio celebrado con la aseguradora, puede existir un acarreo de pérdida, el cual consiste en que la empresa continuara pagando a través de su dividendo en las próximas renovaciones (generalmente 2 o 3 mas) la pérdida excedente de la fórmula de dividendos.

El tener una fórmula de dividendos de experiencia propia es una gran ventaja financiera para la empresa, si la siniestralidad es favorable, pero si no lo es, ésta será una desventaja desde el punto de vista costo, si tiene un alto índice de siniestralidad. Por esta razón se debe analizar al grupo asegurable, es decir, número de asegurados, giro de la empresa y su clasificación de riesgo, personal que viaja frecuentemente, instalaciones etc.

Contando con un número de participantes como el que para experiencia propia se señala, puede darse en un grupo la experiencia mixta de dividendos, es decir, tenerse tanto la propia como la global. Si esto ocurre, lógicamente habrán de dividirse la prima y los siniestros ocurridos en experiencia global y propia, a efecto de calcular el dividendo a otorgar, se debe estipular que porcentaje de primas y siniestros que va a cada experiencia. Por ejemplo, 20% a global y 80% a propia. De esta manera se conserva una gran parte del dividendo

do de experiencia propia y se protege un cierto dividendo de la global en caso de alta siniestralidad. Con una fórmula de experiencia mixta o combinada es posible negociar con la aseguradora el no acreo de pérdida.

Como ya se menciono, el dividendo está sujeto a la renovación de la póliza y éste se abonará a la prima de renovación, reduciendo el costo de la misma. En un grupo grande, el cual paga un monto considerable de primas y cuenta con una fórmula de experiencia propia le repercutirá el recibir el dividendo una vez pasada la vigencia, es decir un año después de que pago la prima y el dividendo generado se ha deteriorado en forma neta por el efecto inflacionario.

Ante esta situación, las aseguradoras pueden otorgar un anticipo de este dividendo, ya sea un porcentaje del dividendo estimado, o un porcentaje de la prima neta, de tal manera que al final de la vigencia se hace un ajuste entre el anticipo y el dividendo generado real cargándose o abonándose la diferencia a la renovación de la póliza. Este anticipo representa una gran ventaja financiera para las empresas que cuenten con un grupo asegurado grande.

3.1.2. PRESENTACION DEL CUESTIONARIO PARA LA IMPLEMENTACION DE UN SEGURO DE VIDA GRUPO.

GENERALIDADES:-

- 1).- NOMBRE DE LA COMPAÑIA: "L. W. CONSTRUCTORA. S.A. DE C.V."

- 2).- DIRECCION Y TELEFONO: AV. CENTRO INDUSTRIAL No. 27-3 TULTITLAN
ESTADO DE MEXICO. 54940.
TEL: 3-90-90-16

- 3).- NUMERO DE PERSONAL NO SINDICALIZADOS: 15 PERSONAS

- 4).- REQUISITOS DE ELEGIBILIDAD:
 - () PERSONAL EVENTUAL
 - (X) PERSONAL DE PLANTA
 - () TODO EL PERSONAL
 - () OTROS (ESPECIFICAR) _____

- 5).- REGLA PARA DETERMINAR EL NIVEL DE BENEFICIO: 24 MESES DE SUELDO

6).- BENEFICIOS ADICIONALES:

SI NO

- () (X) MUERTE ACCIDENTAL
- (X) () MUERTE ACCIDENTAL Y PERDIDAS ORGANICAS.
- (X) () PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ
TOTAL Y PERMANENTE
- (X) () EXENCION DEL PAGO DE PRIMAS POR INVALIDEZ TOTAL Y -
PERMANENTE.

7).- SI NO SE TIENE SEGURO DE VIDA O ALGUNA CLAUSULA. SOLICITAR LA --
SIGUIENTE INFORMACION (POR PERSONA) PARA LA COTIZACION:

- NOMBRE DEL TRABAJADOR.
- FECHA DE NACIMIENTO O REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES
- SUELDO.

8).- INDICAR EL NOMBRE DE LA COMPANIA DE SEGUROS ELEGIDA O RECOMEN-
DA:

- (X) SEGUROS AMERICA. S.A.
- () SEGUROS LA NACIONAL. S.A.
- () SEGUROS DE MEXICO. S.A.
- () SEGUROS LA COMERCIAL. S.A.
- () SEGUROS MONTERREY. S.A.
- () OTRA (ESPECIFICAR)

9).- INDICAR EL SISTEMA DE ADMINISTRACION:

SISTEMA AUTOADMINISTRATIVO

SISTEMA SUPERSIMPLIFICADO

3.1.3. PRESENTACION DEL MANUAL DE ADMINISTRACION PARA EL SEGURO DE VIDA GRUPO.

I N D I C E

- I.- RESUMEN DEL SISTEMA

- II.- CONDICIONES DEL PLAN ACTUAL

- III.- MOVIMIENTO DE ASEGURADOS
 - 3.1. INGRESOS
 - a).- INSTRUCTIVO PARA INGRESAR AL PLAN Y EDAD LIMITE DE INGRESO.
 - b).- GUIA PARA REQUISITAR EL CERTIFICADO CONSENTIMIENTO.
 - c).- MUESTRA DE CERTIFICADO CONSENTIMIENTO.
 - d).- IMPORTANCIA DEL NOMBRAMIENTO DE BENEFICIOS.
 - 3.2. BAJAS
 - CANCELACION DE COBERTURA
 - 3.3. CAMBIOS
 - a).- DE BENEFICIARIOS.
 - b).- DE SUMA ASEGURADA

IV. - ACTUALIZACION ANUAL DEL PLAN.

4.1 INSTRUCTIVO PARA LA RENOVACION DE LA POLICIA.

4.2. AJUSTE ANUAL DE PRIMAS.

V COBRO DE PRIMAS.

VI PAGO DE RECLAMACIONES.

6.1 INSTRUCTIVO PARA LA TRAMITACION.

I RESUMEN DEL SISTEMA:-

El nuevo sistema de administracion, a diferencia del anterior, elimina la necesidad de reportar cada movimiento ocurrido durante el ejercicio.

Solamente sera necesario enviar informacion de los participantes en el plan, una vez a la renovacion.

- Lo que es imprescindible para los nuevos participantes es firmar el certificado-consentimiento correspondiente, mismo que quedara en poder de la empresa.

La proteccion para el futuro asegurado, sera a partir de la firma- obtenida de ello inmediatamente.

- Solamente en caso de siniestro, la compania de seguros solicitara el consentimiento y documentacion adicional sin importar fecha en que esto ocurra.

- El calculo de primas en la renovacion se realizara en base a la informacion enviada anualmente.

- El cálculo de primas por los movimientos de participantes durante el ejercicio, se realizará una sola vez al año, aplicando por 6 meses la prima promedio del grupo a la diferencia en sumas aseguradas existentes al principio y al final del año plan.

II CONDICIONES DEL PLAN ACTUAL:-

- 1).- L.W. CONSTRUCTORA.S.A. DE C.V.
- 2).- TIPO DE COBERTURA: SEGURO DE GRUPO VIDA.
- 3).- POLIZA No.: 957380
- 4).- COMPAÑIA DE SEGUROS: SEGUROS AMERICA. S.A.
- 5).- BENEFICIOS/RIESGOS CUBIERTOS.
 - CLAUSULA DE DOBLE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL.
 - BENEFICIO DE EXENCION DE PAGO DE PRIMAS.
 - PAGO ANTICIPADO DE LA SUMA ASEGURADA POR INVALIDEZ TOTAL Y -- PERMANENTE.
- 6).- SUMA ASEGURADA: 24 MESES DE SUELDO PARA CADA ASFGURADO.
- 7).- PERSONAL ELEGIBLE: PERSONAL DE CONFIANZA.
- 8).- FECHA DE VIGENCIA: 01 DE ENERO DE CADA AÑO.

III MOVIMIENTO DE ASEGURADOS:-

3.1. INGRESOS.

a).- Instructivo para ingresar al plan y edad limite de ingreso.

- Es necesario que en el momento en el que un trabajador reúna las condiciones de elegibilidad para ingresar al plan, se requisiite y firme el certificado consentimiento, apogandose a la gufa que para tal efecto se presenta más adelante. (FORMA I)
- De igual manera es importante asesorar al personal, cuidando que la designacion de beneficiarios que estos efectuen se lleve a cabo en base a las recomendaciones que se señalan en el presente manual.
- La edad maxima de aceptacion para nuevos ingresos, es de 70 años. Por lo tanto, no se debora expedir, el certificado-com-
sentimiento para aquel trabajador que cuente con una edad mayor a la anterior.
- Es necesario que el consentimiento individual, una vez firmado por el trabajador, sea archivado por la propia empresa, para presentarlo a la compañía aseguradora en caso de fallecimiento.

b).- Gufa para requisitar el certificado consentimiento de seguro -
de vida.

De acuerdo con el nuevo sistema de administracion que contempla el
plan, la expedición de cada certificado-consentimiento será reali-
zada de acuerdo a las instrucciones que a continuacion se citan. -
utilizándose para tal efecto la forma 1.

1.- NOMBRE DEL GRUPO:- Razón social de la empresa.

2.- NUMERO DE LA POLIZA:- En este espacio anotaran : 957380

3.- ASEGURAMOS A: Nombre y apellidos completos de la persona que se-
va a asegurar.

4.- NUMERO DE CERTIFICADO:- El numero de certificado para cada emple-
ado lo asignaran ustedes y debera ser consecutivo, es recomenda--
ble que este número corresponda al número de empleado que le a---
signa la empresa. Tambien es importante hacer notar que no debere
cambiarse por ningun motivo el numero que se asigne a cada empleado
para evitar duplicidad en los mismos.

5.- FECHA DE NACIMIENTO:- Se anotará el día, mes y año de nacimiento-
de la persona que se va asegurar.

- 6.- ESTADO CIVIL.- En el cuadro respectivo se anotara el numero segun corresponda.
- 7.- SEXO:- Se marcara el cuadro que corresponda.
- 8.- FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA:- Dia, mes y año a partir del cual el empleado u obrero inicio sus actividades dentro de la empresa.
- 9.- INGRESOS:- Se anotara el sueldo que perciba el empleado en la fecha de su aseguramiento.
10. TIPO DE INGRESOS:- Especificar en el cuadro respectivo la clase que corresponda al salario anotado.
11. PUESTO O CATEGORIA:- Se anotara la ocupacion del empleado respectivo.
12. FECHA DE VIGOR:- En este espacio anotaran la fecha (dia, mes y año) a partir de la cual el empleado u obrero debera quedar cubierto.
13. PORCENTAJE O CANTIDAD DE CONTRIBUCION AL PAGO DE LA PRIMA:- Aqui se dejara el espacio en blanco.
14. SUMA ASEGURADA O REGLA:- Aqui se anotara la regla para determinar la suma asegurada que es de 24 meses de sueldo.
15. AMPARADO EXCLUIDO:- Aqui habra que marcar con una "X" los siguientes cuadros: DI con triple beneficio y BIT.

16. **NOMBRES DE LOS BENEFICIARIOS:**- Designacion de los beneficiarios tomando en cuenta las recomendaciones anexas.
17. **PARENTESCO CON EL ASEGURADO:**- Aqui se anotara el parentesco del beneficiario con el asegurado.
18. **PORCENTAJE O CANTIDAD DE PARTICIPACION:**- Aqui se dejara el espacio en blanco.
19. **FECHADO EN:**- Se anotara lugar y fecha en que se llene este documento.
20. **FIRMA DEL CONTRATANTE:**- En este renglon debera firmar la persona encargada el manejo de sus seguros, es importante para llevar a cabo lo anterior, que nos den a conocer cuanto antes la firma de estas personas, sugerimos que sean dos o tres las personas -- autorizadas para firmar.
21. **FIRMA DEL SOLICITANTE:**- En este espacio firmara el empleado que esta causando alta.

El original de esta forma corresponde al certificado, por lo que sera entregado como comprobante de su alta en la póliza.

Por lo que respecta a la copia es importante que esta se archive en el expediente del empleado, ya que en caso de fallecimiento necesitaremos nos la proporcionen.

c).- Importancia del nombramiento de beneficiarios:- Este proceso es de vital importancia en virtud de que todo seguro culmina con la realización del pago de la reclamación.

Por consiguiente es indispensable que todos los empleados designen a la o a las personas que recibirán el beneficio del seguro cuando este fallezca, existiendo absoluta libertad para efectuar dicha designación de modificarla cuantas veces lo consideren necesario.

Es conveniente de que antes que el empleado lleve a cabo la designación de sus beneficiarios, lea las siguientes recomendaciones:

- 1).- Sugerimos no nombrar beneficiarios menores de edad, debido a que carecen de personalidad jurídica, por lo que el monto del seguro se pagaría a quienes ejerzan la patria potestad, en el orden que determine la ley o el juez competente, o bien, a los tutores testamentarios, legítimos o dativos, obteniéndose una serie de pérdidas de tiempo y demoras como resultado de lo anterior, por lo tanto es necesario nombrar personas mayores de edad y de su entera confianza.
- 2).- Recomendamos nombrar uno o más beneficiarios sustitutos.
- 3).- Habrá que especificar el porcentaje que recibirá cada beneficiario si es que han sido nombrados varios.

4).- Es conveniente anotar los nombres y parentesco de los beneficiarios en forma clara, correcta y completa.

EJEMPLOS:-

- a).- A Irma Gonzalez Flores, esposa y en caso de muerte de esta - Jose Ruiz Leyva y Juana Morales de Ruiz, padres en partes - iguales.
- b).- A Maricela Ruiz de Macias, madre y en caso de muerte de esta a Rocio Macias Ruiz, hermana.
- c).- A Rodrigo Sandoval Rodriguez, hermano 50% y a Sandra Sandoval Rodriguez, hermana 50% en caso de que alguno de ellos fallezca el 100% al que sobreviva.

2).- BAJAS.

a).- Cancelación de coberturas.- Como se ha mencionado no es necesario que se reporten los movimientos de bajas de personal.

La cobertura del plan dejará de funcionar automáticamente en los siguientes casos:

- 1.- Cuando el empleado deje de pertenecer, por cualquier causa a la empresa.

2.- Por la cancelación del plan.

3.- Al efectuarse el pago de la suma asegurada en caso de fallecimiento del empleado.

3.3 CAMBIOS:

a).- Cambio del beneficiario:- En aquellos casos en que los asegurados deseen cambiar o modificar sus beneficiarios, solo sera necesario que el empleado requisiite y firme un nuevo certificado consentimiento, siendo importante anotar en la parte superior lo siguientes:

"ESTE CERTIFICADO CANCELA Y SUSTITUYE AL ANTERIOR POR CAMBIO DE BENEFICIARIOS".

Una vez efectuado lo anterior, el consentimiento respectivo debere archivarse en el expediente del empleado.

RECTIFICACION DE DATOS EN LOS CERTIFICADOS

Referente a los asegurados que soliciten la rectificación de su nom-

nombre, fecha de nacimiento o algun dato que se encuentre incorrecto sera necesario que se requiriese y firme un nuevo certificado-consentimiento, siendo necesario en este caso anotar lo siguiente: "ESTE CERTIFICADO CANCELA Y SUSTITUYE AL ANTERIOR POR RECTIFICACION DE DATOS".

b).- Cambio de suma asegurada.- Para los aumentos de suma asegurada individual, no sera necesario el reporte, siendo efectivos dichos aumentos desde el momento en que se realicen, concediendose proteccion automatica hasta por la suma asegurada sin -- pruebas medicas que establece el plan.

Normalmente todas las aseguradoras establecen una suma asegurada -- maxima a cubrir, cuando el nivel de beneficio va en relacion con el sueldo del empleado.

De tal manera que cuando la proteccion total rebasa dicha suma asegurada maxima para poder ser aceptado el excedente por la compania aseguradora, sera indispensable presentar ciertos requisitos medicos.

Es de suma importancia que todo el personal se encuentre debidamente asegurado por la proteccion que le corresponda, para tal efecto

sera necesario reportar a la aseguradora las personas que por su --
suelo rebasen el maximo, los datos a pedir son:

Nombre, fecha de nacimiento y sueldo mensual del empleado cuya por-
tección total resulte superior al máximo sin pruebas, independientemente de la fecha en que esto ocurra.

En caso de que no se informe lo anterior o no se presenten los re-
quisitos médicos solicitados, la protección del empleado será hasta
por la suma asegurada máxima que establezca la compañía de seguros
o en su defecto hasta por la última cantidad aceptada por la asegu-
radora.

Cabe señalar que el mencionado maximo sin pruebas se los proporci-
naremos en cada renovación y estara en vigor durante la vigencia de
la póliza.

IV ACTUALIZACION ANUAL DEL PLAN.

4.1. Instructivo para la renovación de la póliza.- Para efectuar la
renovación de la póliza, es indispensable proporcionar con 30
días antes del vencimiento, listado actualizado del personal -
que debe estar asegurado conteniendo:

- Nombre.
- Fecha de nacimiento o Registro Federal de Contribuyentes.
- Sueldo o suma asegurada de cada empleado.

Lo anterior tiene como objeto actualizar el plan obteniéndose el ajuste final de primas por los movimientos del año-poliza anterior, registros de asegurados actualizado y las primas del nuevo ejercicio.

4.2. Ajuste anual de primas: Debido a la eliminación de los reportes de movimientos, el cobro o devolución de primas de dichos movimientos se efectuará una sola vez al año en cada renovación anual, de acuerdo al siguiente método:

V COBRO DE PRIMAS.-

Es necesario que oportunamente la aseguradora reciba la información que se requiere para llevar a cabo la renovación del plan, a efecto de que el pago de primas se realice dentro del periodo de gracia -- de 30 días que la misma Ley establece.

Este aspecto es de vital importancia, ya que de acuerdo con las disposiciones tomadas en Marzo de 1980 por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, en caso de que las primas no se paguen dentro del periodo antes mencionado, se procederá a la cancelación del plan.

Asimismo, el pago oportuno de las primas permitirá evitar problemas con el pago de las reclamaciones que se presenten.

Se calculará la diferencia que exista entre las sumas aseguradas -- totales de la renovación anterior, y la renovación a elaborarse. -- a la cual se le aplicará la prima promedio de la renovación anterior por 6 meses de ajuste, es decir, se supondrá que todos los movimientos se efectuaron a la mitad del año poliza.

EJEMPLO:-

EJERCICIO	SUMA ASEGURADA TOTAL	PRIMA PROMEDIO MENSUAL
AÑO ANTERIOR	10'846,000	.708114
AÑO ACTUAL	15'322,000	
DIFERENCIA:	4'476,000	
POR:		
PRIMA PROMEDIO SEMESTRAL:	4.248684 %	
PRIMA A COBRAR POR EL AJUSTE ANUAL:	\$ 19,017.11	

VI PAGO DE RECLAMACIONES:-

6.1. Instructivo para la tramitación:- En caso de fallecimiento de un asegurado, el primer requisito indispensable es avisar inmediatamente a la aseguradora, informando fecha y causa del fallecimiento.

Una vez hecho el aviso anterior, será necesario presentar a la brevedad posible la siguiente documentación:

- Original del acta de defunción o copia certificada.
- Declaraciones de fallecimiento (formas anexas III y IV.)
- Documento fehaciente que sirva para comprobar el último sueldo del empleado y que el mismo seguía formando parte de la empresa (último recibo de sueldo, copia de la nómina, etc.)
- Si el plan es contributivo deberá presentarse el comprobante del último descuento realizado por este concepto.
- Documento que ampare la fecha de alta del trabajador al IMSS.
- Copia certificada de las actuaciones del Ministerio Público, en caso que el trabajador haya muerto en accidente o suici--

dio y se tenga contratado el beneficio de doble indemnización por Muerte Accidental y Pérdida de Miembros.

- Certificado individual o el consentimiento en el cual se encuentren designados los beneficiarios.
- Si el asegurado no comprobó su edad antes de fallecer, será necesario proporcionar copia del acta de nacimiento, pasaporte, fe de bautismo o cualquier documento que cubra este requisito.
- Si los beneficiarios son hijos del asegurado y en el documento que obra en su poder no es posible conocer la edad de cada uno de ellos, será necesario entregar su acta de nacimiento. Si alguno de los beneficiarios falleció antes que el asegurado, será necesario enviar en este caso su acta de defunción.

**MUESTRA DE CERTIFICADO-CONSENTIMIENTO, FORMULARIO
MEDICO; DECLARACION DEL BENEFICIARIO
Y DECLARACION DEL TESTIGO.**

FORMULARIO DEL MEDICO SOBRE LAS CAUSAS
DE LA MUERTE DEL ASEGURADO

PARA SER LLENADO POR EL MEDICO QUE EXTENDIO EL CERTIFICADO DE DEFUNCION O EL QUE ATENDIO AL ASEGURADO
DURANTE SU ENFERMEDAD

NOMBRE DEL ASEGURADO		NUM. DE POLIZA	NUM. DE CERTIFICADO
DOMICILIO - CALLE NUMERO POBIA EN CEE. U. C. ALTA. VESTIG.		FECHA DE MUERTE	SEXO
ESTADO CIVIL	OCCUPACION A LA FECHA DE LA MUERTE	LUGAR DEL FALLECIMIENTO	FECHA DEL FALLECIMIENTO DIA MES AÑO
¿LA MUERTE OCURRIÓ EN UN HOSPITAL O SANATORIO O EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADO?		¿FUE ATENDIDO POR UN MEDICO QUE ATENDIÓ AL ASEGURADO?	¿CUANDO FUE CONSULTADO POR PRIMERA VEZ DESPUES DE LA OCURRENCIA O MOMENTO DEL FALLECIMIENTO?
¿EN QUE ENFERMEDADES O AFECIONES CLINICAS FUE ATENDIDO ANTES DEL FALLECIMIENTO O MOMENTO DEL FALLECIMIENTO?			
NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	N. VECES	FECHA	DEFINICION GRAVEDAD SEQUELAS

¿CUANDO ATENDIO USTED POR ULTIMA VEZ A LA PERSONA FALLECIDA?

DATOS DE LA DEFUNCION

CAUSA I ENFERMEDAD, OTRA CAUSA O LESION QUE DETERMINA LA MUERTE	ENFERMEDAD, OTRA CAUSA O LESION QUE DETERMINA LA MUERTE	OTROS ESTADOS PATOLOGICOS QUE INTERVIENEN EN LA OCURRENCIA DE LA MUERTE
---	---	---

CAUSA II OTROS ESTADOS PATOLOGICOS QUE INTERVIENEN EN LA OCURRENCIA DE LA MUERTE	¿FUE EN LA OCURRENCIA DE LA MUERTE?
--	-------------------------------------

EN CASO DE DEFUNCION POR CAUSA DE ACCIDENTE, ¿FUE EN LA OCURRENCIA DE LA MUERTE?

LUGAR EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	FECHA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE
¿FUE EN LA OCURRENCIA DE LA MUERTE?	

DATOS DEL MEDICO

NOMBRE DEL MEDICO	FECHA DE FIRMA
DOMICILIO - CALLE NUMERO POBIA EN CEE. U. C. ALTA. VESTIG.	FECHA DE FIRMA

FIRMA DEL MEDICO

OTRO MEDICO QUE LO ATENDIO

NOMBRE DEL MEDICO	FECHA DE FIRMA
DOMICILIO - CALLE NUMERO POBIA EN CEE. U. C. ALTA. VESTIG.	FECHA DE FIRMA

FECHA DE FIRMA _____ DE _____ DE _____

DATOS ADICIONALES

DECLARACION DE TESTIGO

NOMBRE DEL ASEGURADO: PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO Y NOMBRE.		NUM. POLIZA	NUM. CERTIFICADO
OCCUPACION DEL ASEGURADO		¿CUANTO TIEMPO CONOCIÓ UO AL ASEGURADO?	¿FUE USTED EL CADÁVER?
¿LE CONSTA A USTED QUE EL CADÁVER ERA EL DE LA PERSONA ASEGURADA POR ESTA COMPAÑIA CON EL NOMBRE ARRIBA CITADO?			
LUGAR DEL SERVICIO		FECHA DEL SERVICIO: MES, DÍA Y AÑO	
NOMBRE DEL TESTIGO A.		FIRMA	
DOMICILIO DEL TESTIGO: CALLE, NUMERO, POBLACION, ZONA POSTAL Y ESTADO.			TELEFONO

ESTE DOCUMENTO HA SIDO LLENADO Y FIRMADO EN NUESTRA PRESENCIA, POR EL TESTIGO ARRIBA CITADO, A QUIEN CONOCEMOS Y QUIEN PROTESTO QUE LAS DECLARACIONES Y RESPUESTAS ANTERIORES DADAS POR EL SON VERDADERAS, SEGUN SU LEAL SABER Y ENTENDER.

NOMBRE DEL TESTIGO B.		FIRMA	
DOMICILIO: CALLE, NUMERO, POBLACION, ZONA POSTAL Y ESTADO			TELEFONO
NOMBRE DEL TESTIGO B.		FIRMA	
DOMICILIO: CALLE, NUMERO, POBLACION, ZONA POSTAL Y ESTADO			TELEFONO

FECHADO EN _____

DECLARACION DEL BENEFICIARIO

CUESTIONARIO RELACIONADO CON EL SINIESTRO DE _____

ASEGURADO EN SEGUROS AMERICA SA SEGUN LAS POLIZAS DE SEGURO NUMERO _____

POR LA CANTIDAD DE _____ CERTIFICADO NUMERO _____

1 - FECHA Y LUGAR DEL FALLECIMIENTO _____

2 - OCUPACION AL TIEMPO DE EMITIR LA POLIZA OCUPACION CUANDO OCURRIO EL FALLECIMIENTO

a) _____ b) _____

3 - ¿CON QUE CARACTER O TITULO RECLAMA US*ED EL SEGURO? _____

4 - ¿ES USTED MAYOR DE EDAD? _____

5 - ¿QUIEN O QUIENES ESTABAN PRESENTES AL OCURRIR EL FALLECIMIENTO* (INDIQUESE LOS NOMBRES Y DOMICILIOS DE TRES PERSONAS)

i) _____

ii) _____

iii) _____

6 - ¿ERA CASADO EL ASEGURADO* ¿CUANTAS VECES LO FUE* (INDIQUESE LAS FECHAS Y DE*ALLAS DE CADA MATRIMONIO) _____

7 - ¿DEJÓ TESTAMENTO EL ASEGURADO O FALLECIÓ INTESTADO* _____

8 - SI EXISTE TESTAMENTO INDIQUE USTED SI POR DISPOSICION TESTAMENTARIA SE CAMBIO EN ALGUNA FORMA EL NOMBRE Y EN TO DE BENEFICIARIO HECHO EN LA POLIZA O EL MODO DE EFECTUAR EL PAGO DE LA VENTA _____

9 - ¿DESEA USTED LLEVAR A CABO LA LIQUIDACION DE ESTE SEGURO DE ACUERDO CON ALGUNO DE LOS PLANES O F.S.E. INDICADOS EN LA POLIZA DE LA PERSONA FALLECIDA? EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUESE LA OPCION _____

10 - ¿EN QUE OTRAS COMPANIAS Y PORQUE SU VIDA ESTABA ASEGURADA LA VIDA DEL FINADO* _____

FECHADO EN _____ EL _____ DE _____ DE 19 _____

NOMBRE DEL BENEFICIARIO			
DOMICILIO DEL BENEFICIARIO			
CONSTANCIA HACEMOS CONSTAR QUE EN NUESTRA PRESENCIA FIRMO EL BENEFICIARIO ARRIBA CITADO Y QUE TODAS LAS DECLARACIONES QUE HIZO SON VERDADERAS Y QUE NO HA OCULTADO ALGUN HECHO DE IMPORTANCIA PARA LA COMPANIA			
NOMBRE DEL TESTIGO			

CERTIFICADO PARA SEGURO DE VIDA DE GRUPO

CERTIFICAMOS QUE SEGUN INSCRIPCION DE ESTA FECHA EN EL REGISTRO DE ASEGURADOS DE LA POLIZA DE GRUPO TEMPORAL RENOVABLE EMITIDA POR _____ EN FAVOR DE _____

NUMERO DE C. U. P. C. _____

NUMERO DE P. L. A. _____

ASEGURAMOS A NOMBRE _____			PRIMER APELLIDO _____			SEGUNDO APELLIDO _____			NUM. DE CERTIFICADO _____		
FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO			ESTADO CIVIL 1 SOLTERO 2 CASADO 3 OTRO			SEXO 1 MASCULINO 2 FEMENINO			PERIODO DE INGRESO DIA MES AÑO		
INGRESO			MODO DE INGRESO			CATEGORIA			MONTANTE DE CAPITAL DE SEGURO DIA MES AÑO		
1 DIARIO 2 SEMANAL 3 QUINCENAL 4 MENSUAL 5 SEMESTRAL 6 ANUAL			1 2 3 4 5 6			1 2 3 4 5 6			1 2 3 4 5 6		
SUMA ASEGURADA O RENTA _____											

AUMPARADO EXCLUIDO

- DI CLAUSULA DE DOBLE INDEMNIZACION POR MUERTE ACCIDENTAL Y PERDIDAS ORGANICAS
 CON PERDIDAS ORGANICAS SIN PERDIDAS ORGANICAS BENEFICARIO DOBLE
- BIT CLAUSULA DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE
- BIR CLAUSULA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE
- RTI SEGURO ADICIONAL DE RENTA TEMPORAL POR INCAPACIDAD TOTAL

NOMBRES DE LOS BENEFICIARIOS	PARCENTAJEN S. A. P. C. P. C.	PARCENTAJEN S. A. P. C. P. C.

(LA COMPAÑIA), PAGARA A LOS BENEFICIARIOS DESIGNADOS LA SUMA ASEGURADA QUE APARECE EN ESTE CERTIFICADO, DE ACUERDO Y CON SUJECCION A LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA POLIZA Y EN ESTE CERTIFICADO INDIVIDUAL, SIEMPRE QUE AMBOS SE ENCUENTREN EN VIGOR AL REALIZARSE LA EVENTUALIDAD DE LA QUE DEPENDE EL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA. SEÑALADA EN LA DESCRIPCION DEL PLAN O DE LOS BENEFICIOS ADICIONALES ANEXOS A ESTE CERTIFICADO

LUGAR Y FECHA _____

3.1.4. COSTO DEL SEGURO/ CASO PRACTICO

A continuacion nos permitimos desglosar el Programa propuesto del Seguro de Vida Grupo, para L. W. CONSTRUCTORA, S.A. DE C.V.

ELIGIBILIDAD:- Personal de confianza.

NIVEL DE BENEFICIO:- 24 Meses del último sueldo percibido por el trabajador.

BENEFICIOS ADICIONALES: Doble indemnización por muerte accidental - y Pérdidas orgánicas.

Beneficio de exención del pago de primas -- por invalidez total o permanente.

Beneficio del pago anticipado de la suma -- asegurada por invalidez total y permanente.

FORMA DE DIVIDENDOS: Experiencia propia con una formula del -- 70% de las primas menos los siniestros, - con anticipos del 15%.

FORMA DE PAGO: Trimestral (Recargo por pago trimestral - del 14% anual).

COTIZACIÓN DEL PLAN

Nº EMPLEADO	SUELDO MENSUAL	EDAD	CUOTA POR MILLAR DE SUMA ASEGURADA				SUMA ASEGURADA	PRIMA ANUAL
			MUERTE NATURAL	D.I.	BIT	BIR		
1	750,000.00	20	2.78	2.00		0.62	18'000,000.00	97,200.00
2	935,000.00	22	2.85	2.00		0.62	22'440,000.00	122,747.00
3	1'545,000.00	30	3.16	2.00		0.62	37'080,000.00	214,322.00
4	2'345,000.00	32	3.39	2.00	SIN	0.62	56'280,000.00	338,243.00
5	5'000,000.00	38	4.54	2.00		1.40	120'000,000.00	952,800.00
6	1'380,000.00	29	3.12	2.00	COSTO	0.62	33'120,000.00	190,190.00
7	2'500,000.00	35	3.70	2.00		0.85	60'000,000.00	393,000.00
8	10'000,000.00	42	5.83	2.00		2.21	240'000,000.00	2'409,600.00
9	5'430,000.00	39	4.81	2.00		1.57	130'320,000.00	1'092,082.00
10	590,000.00	22	2.85	2.00		0.62	14'160,000.00	77,455.00
11	675,000.00	21	2.82	2.00		0.62	16'200,000.00	88,128.00
12	840,000.00	24	2.90	2.00		0.62	20'160,000.00	111,283.00
13	1'000,000.00	26	3.06	2.00		0.62	24'000,000.00	136,320.00
14	1'250,000.00	27	3.07	2.00		0.62	30'000,000.00	170,700.00
15	500,000.00	19	2.73	2.00		0.62	12'000,000.00	64,200.00
TOTAL :							\$833'760,000.00	\$6'458,270.00

COSTO PORCENTAJE DE LA NOMINA: 1.55%

**"CUADRO COMPARATIVO DEL COSTO DEL SEGURO CON DIVIDENDOS DE EXPERIENCIA PROPIA CON
ANTICIPOS Y UNA FORMULA DE EXPERIENCIA GENERAL"**

DATOS:

PRIMA NETA \$ 6'458,270.00
 RECARGO POR PAGA FRACCIONADO (14%) 904,158.00

PRIMA TOTAL ANUAL 7'362,428.00

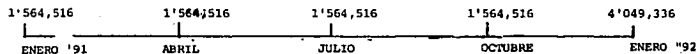
TASA DE INTERES MENSUAL: 2.00%
 FORMA DE PAGO: TRIMESTRAL
 SINIESTROS PAGADOS DURANTE LA VIGENCIA: 0
 PRIMA TRIMESTRAL: \$1'840,607.00

A) VALOR PRESENTE DE LA PRIMA CON UNA FORMULA DE DIVIDENDOS DE EXPERIENCIA GENERAL EQUIVALENTE AL 30% DE LAS PRIMAS AL FINAL DEL AÑO.

	1'840,607		1'840,607		1'840,607		1,840,607		2'208,728 *	
	ENERO '91		abril		JULIO		OCTUBRE		ENERO '92	
COSTO =	1'840,607	+	1'840,607	$\{v^3 + v^6 + v^9\}$	-	2'208,728	$\{v^{12}\}$			
=	1'840,607	+	1'840,607	$[(1 + 0.045)^{-3}]$	+	$(1 + 0.045)^{-6}$	+	$(1 + 0.045)^{-9}$	-	2'208,728 $(1 + 0.045)^{-12}$
=	1'840,607	+	1'840,607	(2.3170967)	-	1'302.407				
=	<u>4'803,064</u>									

* DIVIDENDO ANUAL : 0.30 (7'362,428)
 D = \$2'208,728.00

B) VALOR PRESENTE DE LA PRIMA CON UNA FORMULA DE DIVIDENDOS DE EXPERIENCIA PROPIA EQUIVALENTE AL 70% DE LAS PRIMAS MENOS LOS SINIESTROS CON ANTICIPOS TRIMESTRALES DEL 15%.



PRIMA TRIMESTRAL - ANTICIPO DEL 15% = PRIMA NETA TRIMESTRAL

$$1'840,607 - 276,091 = 1'564,516$$

DIVIDENDO ANUAL:

$$D = 0.70 (7'362,428) - 4 (276,091)$$

$$D = 5'153,700 - 1'104,364$$

$$D = 4'049,336$$

$$\begin{aligned} \text{COSTO} &= 1'564,516 + 1'564,516 (v^3 + v^6 + v^9) - 4'049,336 (v^3)^{-1} \\ &= 1'564,516 + 1'564,516 [(1.045)^{-3} + (1.045)^{-6} + (1.045)^{-9}] - 4'049,336 [(1.045)^{-12}] \\ &= 1'564,516 + 1'564,516 (2.3170967) - 4'049,336 (0.5896638) \\ &= 1'564,516 + 3'625,134 - 2'387,747 \\ &= \underline{2'801,904} \end{aligned}$$

COMO PODEMOS OBSERVAR EL AHORRO FINANCIERO OBTENIDO FUE DEL 41.66%.

DE ESTA MANERA PODEMOS MENCIONAR QUE AL OBTENER UNA BUENA FORMULA DE DIVIDENDOS EL COSTO DEL SEGURO SE REDUCE CONSIDERABLEMENTE.

3.2. GASTOS MEDICOS MAYORES

El objetivo de esta prestación, es proporcionar un seguro adicional al otorgado por el Instituto Mexicano del Seguro Social, permitiendo a los trabajadores, hacer uso de servicios médicos y hospitalarios - de su preferencia, sin que esto origine una erogación considerable de desestabilice el ingreso familiar.

3.2.1. GENERALIDADES.-

Otra de las contingencias a que está expuesto el ser humano es el deterioro de salud, misma de la que dependerá su supervivencia, y por consiguiente su productividad en cualquier actividad. El hombre está continuamente expuesto a las enfermedades y accidentes, repercutiendo directamente en su capacidad física, e incluso pudiendo causarle la muerte.

Ante esta situación el hombre a través de los siglos, se ha esforzado por encontrar remedios a las diferentes enfermedades, actualmente --- la medicina moderna ha logrado dar un avance enorme en todos los campos de la salud humana. Sin embargo, existe aún el riesgo constante de que ésta se vea afectada por distintas situaciones y circunstancias.

Se ha convertido pues en un interés de carácter social la prevención y atención de la salud humana, por lo cual se han creado instituciones para satisfacer este tipo de necesidades de vital importancia en una comunidad.

En la gran mayoría de los Países el asegurar la salud de sus habitantes es asunto de las instituciones gubernamentales o del Estado. En algunas partes se contratan los servicios médicos directamente a través del gobierno, así como los centros de atención y hospitalización, tal es el caso de nuestro País.

En otros lugares, como E.U.A., el seguro social provee algunos servicios médicos, pero en forma limitada. Esto ha generado que los proveedores de servicios médicos en su gran mayoría sean instituciones privadas lo cual trae como consecuencia un desembolso para cualquier persona. Ante esta situación, en la década de los cincuentas, se comenzó a analizar la posibilidad de crear un seguro que cubriese estas contingencias para algunas empresas que ofrecían como prestación contractual un subsidio a sus empleados por gastos médicos.

Finalmente se diseñó un seguro que cubriera ciertas enfermedades y los gastos médicos originados por accidentes.

Estas pólizas funcionaban a través de un sistema de reembolso por parte de la aseguradora, posteriormente se han ido mejorando estos seguros de tal forma que las aseguradoras realizan convenios con los proveedores de servicio, evitando desembolso por parte de los asegurados o de las empresas.

En Mexico este tipo de pólizas no eran muy comunes hace 20 años, ya que los servicios otorgados por el IMSS eran de excelente calidad, y sin costo adicional para las empresas o para los empleados. Sin embargo en la última década los servicios prestados por esta institución ha sido insuficiente, principalmente a raíz de la explosión demográfica, la crisis económica, etc.

Por esta razón hoy en día un gran porcentaje de empresas ofrecen como prestación a sus empleados una póliza de "SEGURO DE GASTOS MEDICOS MAYORES", permitiéndoles que puedan hacer uso de servicios médicos privados, obteniendo una mejor atención y comodidad en el uso de éstos, así como una alternativa adicional para la atención de un padecimiento, ya sea del empleado o de sus dependientes económicos, sin que esto origine una erogación considerable.

DESCRIPCION DEL BENEFICIO:-

Un seguro de gastos médicos mayores tiene como finalidad el proteger al participante contra fuertes desviaciones en su presupuesto - causadas por gastos médicos y hospitalarios erogados a consecuencia de accidentes o enfermedades del propio participante o de sus dependientes económicos.

Cabe mencionar, que aún cuando el participante tuviese derecho a los servicios médicos y hospitalarios que otorga el seguro social, u otra institución de carácter público, con esta prestación tiene la posibilidad de recurrir al médico de su confianza y al sanatorio -- u hospital de su preferencia sin graves repercusiones en su economía.

El beneficio que otorga una póliza de este tipo consiste en proteger al empleado y a sus dependientes económicos de la fuerte erogación que representa una enfermedad mayor, esto se logra con otorgar una suma asegurada suficiente para cubrir este tipo de contingencia para lo cual es necesario estar actualizado en las medias del mercado, las cuales dependerán en mucho del índice de costos al consumidor y en especial en el sector salud.

La suma asegurada se determina como una cantidad fija para todos -- los participantes del plan, y para sus dependientes económicos. Esta podrá actualizarse cada vez que sea necesario, inclusive durante el transcurso del año-vigencia de la póliza. Algunas empresas ofrecen a sus empleados un cierto número de veces el salario mínimo general que se encuentre vigente, como suma asegurada, con lo cual se incrementa periódicamente ésta.

El plan reembolsará los gastos médicos y hospitalarios, realizados por el participante a consecuencia de accidentes o enfermedades de él o de sus dependientes económicos, incluidos en el plan. De acuerdo al reglamento de grupo de la CNBS, se entienden por dependientes económicos, exclusivamente a cónyuges e hijos hasta la edad de 24 años si dependen económicamente del titular.

La obligación máxima de reembolso de la aseguradora será hasta agotarse la suma asegurada total contratada para cada participante o por un periodo máximo de 730 días, contados a partir de la primera erogación efectuada por el asegurado, lo que ocurriese primero.

Este reembolso estará sujeto a los límites y condiciones establecidas en cada póliza. Los principales gastos cubiertos por una póliza de gastos médicos son los siguientes:

- Honorarios a Médicos y cirujanos.
- Honorarios por consultas médicas.
- Honorarios de anestesista (20% de honorarios de cirujano)
- Honorarios de enfermeras.
- Gastos de hospital o sanatorio.
- Drogas y medicinas.
- Gastos de sala de operaciones.
- Gastos de anestesia.

- Costo de una cama extra para un acompañante.
- Gastos de análisis de laboratorio.
- Gastos de rayos X, tomografías y similares.
- Gastos de transfusiones de sangre, plasma, sueros, etc.
- Gastos por consumo de oxígeno.
- Gastos de radioterapia (radioactiva y terapia física)
- Gastos por compra o renta de aparatos ortopédicos (con límite de 10% de la suma asegurada).
- Gastos de prótesis (hasta 10% de la suma asegurada).
- Gastos de transporte de ambulancia terrestre.
- Gastos derivados por complicaciones del embarazo tales como: embarazo extrauterino, fiebre puerperal, eclampsia y toxicosis - gravídica (hasta 10% de la suma asegurada).

Las condiciones más comunes de un plan son las siguientes:

BENEFICIO MAXIMO:- Es la cantidad máxima que se le puede reembolsar a cada participante o dependiente económico durante el ejercicio - del plan para el tratamiento de uno o más accidentes o enfermedades. Este estará constituido por la suma asegurada básica y por alguna cobertura de exceso previamente contratada.

DEDUCIBLE:- En virtud de que el objetivo del plan es reembolsar --
unicamente los gastos médicos que puedan afectar significativamen-
te la economía del participante, se establece una cantidad mínima
a cargo del participante que será aplicada para cada enfermedad, -
en caso de accidente no se aplicará deducible. El deducible se --
determina como una cantidad fija, o como un porcentaje de la suma
asegurada básica, como por ejemplo el 1% a continuación veamos este
ejemplo con un supuesto:

SUMA ASEGURADA:	3'000,000.00
DEDUCIBLE (1%):	30,000.00

COASEGURO:- A fin de tener cierto control sobre los gastos reembol-
sados en caso de enfermedad, se establece un porcentaje de los gas-
tos realizados a cargo del asegurado, es decir, el participante -
proporcionará del total de los gastos efectuados, ya descontado el -
deducible, por ejemplo un 15%, esto significa que sólo le será reem-
bolsado el 85% de los gastos que presente. Al igual que el deduci-
ble, el coaseguro no se aplicará al reembolso si la reclamación pre-
sentada es a consecuencia de un accidente.

Se puede contratar dentro de las condiciones de la póliza el que -
exista un límite de coaseguro, para proteger aún más la erogación
por parte del empleado, por ejemplo:

COASEGURO: 15% hasta \$ 300,000.00

TIPO DE PLAN:- Existen dos tipos de plan, el limitado y el amplio, el Plan limitado tiene restricciones o limites en cuanto al reembolso por cada uno de los conceptos cubiertos por la póliza, como son: honorarios médicos, gastos hospitalarios, etc. Un plan amplio no tiene este tipo de limitaciones, o tiene las minimas que mas -- adelante veremos con detalle.

El tipo de plan que pueda ofrecer una aseguradora dependerá principalmente del volumen de asegurados y el monto de primas que represente el grupo asegurable.

COBERTURA DE EXCESO O RIESGOS CATASTROFICOS:- Esta cobertura es una cláusula que se puede contratar en forma adicional, consiste en ampliar la cobertura de la suma asegurada básica en caso de que ésta no fuese suficiente para cubrir una contingencia o enfermedad muy honerosa. El monto de esta cobertura se expresa como un monto fijo, por ejemplo \$3'000,000.00 adicionales en exceso a la cobertura básica (3'000,000.00) teniendo como cobertura total \$ 6'000,000 Esta cobertura se otorga bajo las mismas bases en que se encuentra contratada la básica.

COBERTURA DE REINSTALACION AUTOMATICA DE LA SUMA ASEGURADA:- Si -
durante la vigencia de la cobertura de reembolso de gastos médi--
cos mayores por accidente y enfermedad, el asegurado agotara la --
suma asegurada contratada, a causa de un accidente o enfermedad, -
ésta se reinstalará de manera automática para cubrir nuevos y dis-
tintos accidentes o enfermedades que se presentaran hasta la termi-
nación de dicha vigencia. Asi mismo se puede contratar esta cláusu-
la para la suma asegurada de riesgos catastróficos.

COBERTURA DE ENFERMEDADES PRE-EXISTENTES:- Mediante la contratación
de esta cláusula, las enfermedades que existiesen antes de que el
empleado ingresara a la póliza quedarían cubiertos, ya que éstas --
se encuentran excluidas en el contrato. Normalmente esto no signi-
fica que también las congénitas queden cubiertas, ya que éstas su-
lo se cubrirán para aquellos niños que nazcan durante la vigencia
de la póliza y sean reportados oportunamente.

Finalmente mencionaremos las principales exclusiones dentro de una
póliza de gastos médicos.

FOR ENFERMEDAD:-

a).- Padecimientos preexistentes, entendiéndose como tales, aque--
llos que en fecha anterior a la iniciación de la vigencia de -
la póliza:

- Fueron diagnosticados por un médico.
 - Fueron aparentes a la vista.
 - Fueron de los que por sus síntomas o signos no pudieron -- pasar inadvertidos.
- b).- Transtornos de enajenación mental, estados de depresión psíquica o nerviosa, histeria, neurosis o psicosis, cualquiera que fuesen sus manifestaciones clínicas. así como cualquier tipo de tratamiento psíquico o psiquiátrico.
- c).- Transtornos de la conducta y aprendizaje.
- d).- Afecciones propias del embarazo, abortos, partos prematuros - partos normales o anormales, legrados cualquiera que sea su - causa o toda complicación del embarazo, de parto o del puer- - perio. Solo quedarán cubiertas las complicaciones mencionadas en la cobertura al límite señalado.
- e).- Padecimientos que resulten de alcoholismo o toxicomania.
- f).- Tratamientos dentales, y alveolares o gingivales, cualquiera que sea su naturaleza u origen, a excepción de aquellos que sean ocasionados por un accidente no excluido por la póliza.
- g).- Tratamientos o intervenciones quirúrgicas de carácter estético o plástico, excepto las reconstructivas que resulten indis-

Pensables a consecuencia de alguna enfermedad o accidente no -
excluidos y que haya ocurrido durante la vigencia de la póliza.

h).- Tratamiento de calvicie, obesidad y esterilidad.

i).- Intervenciones quirúrgicas o tratamientos para control de la
natalidad.

j).- Anteojos, lentes de contacto y aparatos auditivos.

k).- Curas de reposo o exámenes médicos generales para la comproba-
ción del estado de salud, conocidos con el nombre de Check-up.

l).- Los honorarios y cualquier tipo de tratamiento médico o qui-
rúrgico por médicos quiroprácticos o acupunturistas, a excep-
ción de aquellos casos en que dicho tratamiento haya sido re-
comendado por el médico general o especializado que trató al -
asegurado.

m).- Cualquier complicación derivada, o que pueda surgir, después
del tratamiento médico o quirúrgico de los padecimientos, --
afecciones o intervenciones excluidas por la póliza.

n).- Gastos realizados por acompañantes del asegurado durante la -
intervención de este en sanatorio u hospital, a excepción de
la cama extra.

o).- Padecimientos congénitos del asegurado, es decir que haya nacido con éste.

POR ACCIDENTE:-

a).- Suicidio o intento del mismo, mutilación voluntaria aun cuando se cometa en estado de enajenación mental.

b).- Lesiones provocadas por riña con provocación del asegurado u -
ocurridas en lugares en donde se sirvan bebidas alcohólicas,
o estando bajo la influencia de algún enhervante, estimulante
u similar.

c).- Actos delictuosos en que participe el asegurado directamente.

d).- Lesiones que el asegurado sufra cuando viaje como ocupante de
algún automóvil o cualquier otro vehículo en carreras, prue-
bas o contiendas de seguridad, resistencia o velocidad, en -
motocicleta y otros vehículos similares de motor, así como -
las lesiones a consecuencia de la práctica de alpinismo, pa-
racaidismo, buceo, charrería, esquí, tauromaquia o cualquier
tipo de deporte aéreo.

e).- Lesiones que sufra el asegurado en servicio militar de cual-
quier clase, en actos de guerra, insurrección, revolución o -
rebelión.

Estas son las principales exclusiones de una póliza de gastos médicos de grupo colectivo, sin embargo, cabe aclarar que algunas de estas pueden quedar cubiertas mediante convenio expreso de la Compañía de seguros, o en algún tipo de sistemas auto-administrados, - en los cuales las empresas pagan sus propios siniestros.

ELEGIBILIDAD:-

Existen varias empresas que dan a sus empleados en forma general - este tipo de prestaciones a todos los niveles y sectores, sin embargo la experiencia en el mercado, ha demostrado que el personal sindicalizado y de ciertos niveles bajos, a pesar de contar con la prestación no hacen uso de la misma, ya que, la generalidad recurre al IMSS.

Adicionalmente, la prestación puede hacerse extensiva a los dependientes económicos descendientes del asegurado, como son el cónyuge y los hijos. Aun cuando el costo de un seguro de gastos médicos de grupo o colectivo es más barato que en forma individual, representa un costo adicional considerable para las empresas, por lo que la mayoría de estas exige la participación del empleado en el costo de la prima de los dependientes económicos o incluso de la suya propia.

En algunas empresas se contratan pólizas adicionales de exceso, - las cuales son opcionales para los asegurados, con la finalidad de otorgar una cobertura amplia a aquellos participantes que lo deseen.

NIVEL DE BENEFICIO EN EL MERCADO:- En el mercado laboral de México se observa cerca del 82% de las empresas que ofrecen esta prestación dentro de sus paquetes de prestaciones, el 99% lo ofrecen únicamente al personal de confianza y niveles medios-altos. En la última década esta prestación se ha vuelto muy popular, principalmente por la creciente necesidad del sector privado, además de que es un beneficio a corto plazo y no acumulable para el trabajador.

Actualmente, el criterio de que la suma asegurada se incremente automáticamente en relación al salario mínimo vigente, es una manera de mantener un buen nivel de cobertura.

Ahora bien, de los diferentes tipos de plan en el mercado, tenemos que una encuesta (*)4 arroja los siguientes datos:

TIPO DE PLAN:

LIMITADO

18%

(*)4 DATOS OBTENIDOS DE : SERVICIOS ACTUARIALES. S.A.

SIN LIMITES EN MEXICO	50%
SIN LIMITE EN MEXICO Y EXTRANJERO	27%
OTROS	5%

La encuesta sobre beneficios adicionales señala que el 60% de las empresas están ofreciendo el beneficio de reinstalación automática de suma asegurada, el 50% ofrece cláusula de riesgos catastróficos con una suma asegurada equivalente a 2 tantos la suma asegurada básica, y solamente el 9% otorga el beneficio adicional de pre-existencia.

Finalmente veremos que solo un 17% de las empresas que cuentan con esta prestación ofrecen algún beneficio máximo por maternidad -- es decir por gastos de hospitalización por parto normal. Este tipo de beneficio complementario no es muy común, ya que el costo es muy alto para la empresa.

Los planes contributivos en el mercado son tan solo un 30% del total de la muestra bajo las siguientes bases:-

10% de la prima total	9 %
15% de la prima de dependientes	5 %
33% de la prima de dependientes	17 %

50% de la prima de dependientes	49 %
100% de la prima de dependientes.....	20 %

MARCO LEGAL:-

Como en el seguro de grupo de vida, el seguro de gastos medicos - mayores se rige por el reglamento de seguro de grupo de la CNBS.- en este se delinear las responsabilidades máximas y los requisitos minimos que se deben cumplir para el adecuado funcionamiento del -- contrato-póliza.

Asimismo, en este tipo de planes, la prima pagada puede ser deducible para la empresa siempre y cuando cumpla con los requisitos - que marca la ley.

LEY FEDERAL DE TRABAJO:- En cuanto a enfermedades y accidentes no de trabajo, esta ley unicamente nos marca en el titulo II, capitulo III. lo siguiente:-

ARTICULO 42:- Son causa de suspensión temporal de las obligaciones de prestar el servicio y pagar el salario, sin responsabilidad para el trabajador y patrón:

- 1.- La enfermedad contagiosa del trabajador.
- 2.- La incapacidad temporal ocasionada por un accidente o enfermedad, que no constituya un riesgo de trabajo.

Únicamente se mencionan consideraciones especiales para el tratamiento de enfermedades para los trabajadores domésticos, artículo 336.

Ante esta legislación únicamente quedarán cubiertos los accidentes y enfermedades causadas por algún riesgo de trabajo conforme a lo estipulado en el título noveno, riesgos de trabajo, en el subtítulo del seguro de grupo de vida.

Ya se vio la definición y características de un riesgo de trabajo sin embargo, es importante mencionar la definición de enfermedad de trabajo que marca esta ley.

ARTICULO 475:-- Enfermedad de trabajo es todo estado patológico derivado de la acción continuada de una causa que tenga su origen o motivo en el trabajo o en el medio en que el trabajador se ve obligado a prestar sus servicios.

En los artículos 487 y 488 se estipulan los derechos y obligaciones de los trabajadores y patrones a consecuencia de un riesgo de trabajo.

ARTICULO 487:-- Los trabajadores que sufran un riesgo de trabajo tendrán derecho a:--

1).- Asistencia médica y quirúrgica.

- 2).- Rehabilitación.
- 3).- Hospitalización, cuando el caso lo requiera.
- 4).- Medicamentos y material de curación.
- 5).- Los aparatos de prótesis y ortopedia necesarios, y
- 6).- La indemnización fijada en el presente título.

En el artículo 488 se mencionan los casos en que el patrón quedará eximido de obligaciones anteriores, como pueden ser por negligencia y falta de provida. Sin embargo, el patrón queda en todo caso obligado a prestar los primeros auxilios y a cuidar del traslado del trabajador a su domicilio o a un centro médico.

En el artículo 513 de este título, se menciona la tabla de las 163 diferentes enfermedades, que ante la Ley Federal del Trabajo se consideran como enfermedades de trabajo, así como las posibles causas en que puede adquirirse el padecimiento.

Finalmente dentro de las obligaciones de los patrones en cuanto a asistencia médica, se marca lo siguientes:

- 1).- Mantener en el lugar de trabajo los medicamentos y material de curación necesario para primeros auxilios y adiestrar personal para que los preste.

- 2).- Cuando tenga a su servicio mas de cien trabajadores, establecer una enfermeria con los medicamentos y material de curación necesarios para la atención médica y quirúrgica de urgencia. Estará atendida por un personal competente bajo la dirección de un médico cirujano, si a juicio de éste no se puede prestar la debida atención médica y quirúrgica, el trabajador será trasladado a la población u hospital donde pueda atenderse .
- 3).- Cuando tenga a su servicio mas de 300 trabajadores, instalar un hospital con el personal médico y auxiliar necesario.
- 4).- Previo acuerdo con los trabajadores, podrán los patrones celebrar contratos con sanatorio u hospitales ubicados en el lugar en que se encuentre el establecimiento o a una distancia que permita el traslado rápido y cómodo de los trabajadores. para que presten los servicios a que se refiere en las fracciones anteriores.

LEY DEL SEGURO SOCIAL:- En la sección sexta capítulo IV. se trata el seguro de enfermedades y maternidad. En este capítulo se marcan quienes están amparados por este ramo del seguro social, como lo son: el asegurado, el pensionado por alguna de las causas contempladas en el artículo 92, inciso 2, la esposa o concubina, los

hijos hasta los 25 años si dependen económicamente del asegurado.
los padres si dependen del asegurado.

En el subtítulo de prestaciones en especie se menciona lo siguiente:

ARTICULO 99:- En caso de enfermedad, el instituto otorgará al asegurado la asistencia médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que sean necesaria, desde el comienzo de la enfermedad y durante el plazo de 52 semanas para el mismo padecimiento.

No se computará en el mencionado plazo el tiempo que dure el tratamiento curativo que le permita continuar en el trabajo y seguir cubriendo las cuotas correspondientes.

ARTICULO 100:- Si al concluir el período de 52 semanas previsto en el artículo anterior el asegurado continúa enfermo, el instituto prorrogará su tratamiento hasta 52 semanas más previo dictamen médico.

Estas prestaciones son extensivas a los dependientes mencionados en el artículo 92.

En el caso de maternidad el seguro otorgará a la asegurada asistencia obstétrica, ayuda en especie por 6 meses para la lactancia y

una canastilla básica para el niño. Estas prestaciones son exten-
sivas a la esposa o concubina del asegurado o pensionado.

EN CUANTO A LAS PRESTACIONES EN DINERO:-

ARTICULO 104:- En caso de enfermedad no profesional, el asegurado
tendrá derecho a un subsidio en dinero que se otorgará cuando la
enfermedad lo incapacite para el trabajo. El subsidio se pagara -
a partir del 4o. día del inicio de la incapacidad, mientras que -
dure ésta y hasta por el término de 52 semanas.

Si al concluir dicho período el asegurado, continuare incapacitado
previo dictamen médico, se podrá prorrogar el pago del subsidio -
hasta por 26 semanas más.

El único requisito para poder gozar de este subsidio sera el tener
cuando menos 4 semanas de cotización, y 6 en el caso de personal -
eventual.

El subsidio por enfermedad que se dará, será del 60% del salario -
de cotización del asegurado. En el caso de las aseguradas, tendrán
derecho a un subsidio equivalente al 100% del salario de cotiza-
ción el que recibirán durante 42 días anteriores al parto y 42 pos-
teriores al mismo (artículo 109).

Como se puede apreciar la Ley Federal únicamente protege a los empleados por riesgos de trabajo, y cualquier otra enfermedad o accidente sin relación al trabajo queda descubierto.

Por su parte el IMSS sí otorga esta prestación con beneficios en especie y subsidios en efectivo al asegurado, así como la atención médica y hospitalaria a sus dependientes económicos, los beneficios otorgados son bastante buenos, sin embargo, como comentábamos, la atención y calidad en los servicios de este tipo se han visto afectados por cuestiones demográficas y económicas en los últimos años.

INSTRUMENTACION:-

La instrumentación de un plan de gastos médicos mayores no representa gran carga administrativa para el área encargada de su implementación.

Para llevar a cabo ésta, es necesario que la empresa requisiere una "solicitud maestra" de la aseguradora, al igual que en el seguro de vida grupo, en el cual se detallarán los puntos más importantes del personal asegurable, como son: razón social del contratante, elegibilidad, suma asegurada, condiciones del plan, vigencia, beneficios adicionales, etc.

Una vez aprobada la solicitud maestra, la aseguradora emite la póliza del contrato celebrado, especificando sus responsabilidades en base a la solicitud; listado del personal asegurado y sumas aseguradas, endosos de cláusulas adicionales, primas, recargos, derecho de póliza, vigencia, etc.

La comunicación al personal de este plan puede hacerse a través de una circular, audiovisual y pláticas aclarando las condiciones, coberturas, etc. Es de vital importancia explicar al personal elegible los gastos cubiertos por la póliza y todas las exclusiones de la misma, así como las condiciones y requisitos para el reembolso de los gastos efectuados. Es recomendable proporcionar al personal un documento en el cual se expongan todos los puntos antes mencionados para evitar confusiones y malos entendidos que pueden traer como consecuencia problemas y conflictos para el departamento encargado de manejar esta prestación.

Es indispensable que cada empleado requiriera una forma consentimiento para ser incluido dentro del plan. En esta forma se debe requisitar los datos generales del empleado a asegurar, así como la de sus dependientes económicos.

Estas formas, una vez requisitadas, deben ser recolectadas y

viadas a la aseguradora, la cual a su vez elaborará un registro de asegurados y dependientes económicos.

COSTO PARA LA ORGANIZACION:-

El seguro de gastos médicos mayores es un plan que ofrece un beneficio de gran ayuda económica a los asegurados, ya que todos estamos expuestos a las enfermedades y accidentes, y por esta misma razón es un seguro costoso. Al contratar una póliza colectiva o de grupo las tarifas son más económicas que si se contrataran pólizas individuales.

Las tarifas se determinan en base a la experiencia en siniestralidad de las aseguradoras. Cada aseguradora tiene la libertad de fijar su propia tarifa.

Las primas del seguro de gastos médicos dependen de la edad y sexo de cada uno de los asegurados, a mayor edad el riesgo se incrementa notablemente y por consiguiente las primas. Es muy importante también el sexo, ya que la fisiología propia de la mujer tiene mayor probabilidad de contraer enfermedades.

A continuación se presenta una tarifa de primas anuales para mostrar el costo dependiendo de edad y sexo.

EDAD	HOMBRES	MUJERES
De 0 a 19 años	66.287	66.287
De 20 a 24 años	74.147	129.060
De 25 a 29 años	81.352	143.235
De 30 a 34 años	93.172	161.962
De 35 a 39 años	110.292	185.364
De 40 a 44 años	134.157	214.327
De 45 a 49 años	166.828	248.851
De 50 a 54 años	208.766	288.399
De 55 a 59 años	262.522	336.436
De 60 a 64 años	329.811	389.840
De 65 a 69 años	411.508	450.434

Esta tarifa utilizada para ejemplificar cubre:

SUMA ASEGURADA:	40 veces el salario mínimo mensual
DEDUCIBLE:	40 % del salario mínimo mensual.
COASEGURO:	20 %
TIPO DE PLAN:	Amplio

Podríamos decir que ésta es una cobertura básica, los beneficios adicionales también representan un costo extra a la tarifa antes presentada. A continuación mencionaremos el costo de los principales beneficios:

COBERTURAS ADICIONALES**COSTO ANUAL**

Reinstalación automática de suma asegurada básica hasta por un tanto más de la suma asegurada, para nuevos padecimientos. **SIN COSTO**

(Después de 2 años de pertenecer a la póliza, esta cláusula se otorga gratuitamente).

Preexistencias

Para grupos en que participe el 100% de la colectividad (mínimo 100 titulares) **200%**

Después de dos años de pertenecer a la póliza, esta cláusula se otorga gratuitamente.

Maternidad:

Requiere un mínimo de 10 mujeres (esposas, o empleadas). **300.00 por cada mil de suma asegurada.**

Cobertura en el extranjero **500 %**

Se incrementa el deducible en 20 puntos.

De esta manera, se ha mostrado la forma en que se calculan las primas en una póliza de gastos médicos. Existe otro método de financiar este tipo de planes llamado sistema de cash-flow o autoadministrado.

SISTEMA CASH-FLOW:— Es recomendable para aquellas empresas en las cuales el número de participantes sea mayor a 100 titulares y cuya experiencia de siniestralidad sea más baja que la prima pagada. El sistema consiste en que la empresa pagará sus propios siniestros más un porcentaje de éstos a la aseguradora para que se encargue de tramitar las reclamaciones, ajustándose a las condiciones y exclusiones que la misma empresa desee.

Si la siniestralidad es menor que la prima teórica (el costo que tendría el contratar una póliza en condiciones normales), la empresa tendrá un ahorro, ya que si ésta hubiera pagado la prima teórica a la aseguradora la diferencia entre siniestros pagados menos gastos de administración menos prima pagada sería utilidad para la aseguradora.

Para que la responsabilidad de la empresa no sea superior a la prima teórica, es posible contratar una póliza que limite la responsabilidad de la empresa y transfiera el riesgo por un tanto equivalente a la prima teórica a la aseguradora, a través de una póliza conocida como stop loss. El costo de esta cobertura es del 5% de la prima teórica.

Para clasificar el funcionamiento del cash-flow a continuación se presenta un comparativo de los dos sistemas:

	PÓLIZA NORMAL	CASH FLOW
Prima teórica	1,000	1,000
Siniestros	600	600
Gastos Administración		16
Costo para la empresa	1,000	616
Ahorro		384

Supongamos que la siniestralidad es superior a la prima teórica - y se tiene contratada la cobertura de stop loss:

Prima teórica	1,000	1,000
Siniestros	1,300	1,300
Gastos de Administración		200
Costo para la empresa	1,000	1,200
Siniestros pagados por el seguro de stop loss.		300

En este caso, si sería más costoso para la empresa, por \$ 200.00 - que corresponde al 20% de gastos de administración, el excedente de siniestralidad (\$300.00) lo absorbe la aseguradora a través de la póliza de stop loss.

El implementar un sistema de este tipo requiere de un análisis -- profundo por parte de la empresa, asesorado por un consultor con experiencia en el ramo, ya que como se vió en el caso anterior -

puede resultar más costoso. En una empresa en que los asegurados se encuentran dentro de un riesgo normal, generalmente los siniestros no rebasan el 70% de la prima teórica, pero el riesgo es difícil de predecir en este ramo, ya que depende de un sinúmero de factores y circunstancias.

En el seguro de gastos médicos no es usual encontrar dividendos - como en la póliza de grupo vida, por las razones anteriormente expuestas. Sin embargo, las aseguradoras pueden llegar a ofrecer un dividendo de experiencia propia.

OPCIONES DE SUMA ASEGURADA, DEDUCIBLE Y COASEGURO

SUMA ASEGURADA	FACTOR
5'000,000	0.95
7'500,000	1.00
10'000,000	1.02
15'000,000	1.11
20'000,000	1.19
25'000,000	1.20
40'000,000	1.24
50'000,000	1.27

DEDUCIBLE	FACTOR
50,000	1.05
70,000	1.00
80,000	0.94
125,000	0.80
170,000	0.70

COASEGURO	FACTOR
10 %	1.10
15 %	1.05
20 %	1.00
25 %	0.95

Existen beneficios adicionales sin costo alguno que enriquecen el servicio de este plan como es el denominado "cirugía programada" comunmente no es fácil disponer de la cantidad necesaria para hacer frente a una eventualidad de esta naturaleza. El seguro de reembolso de gastos médicos mayores, nos cubrira dicha intervención después de que haya sido efectuada.

Pensando en esta necesidad de financiamiento se ha logrado un servicio adicional a su póliza de reembolso de gastos médicos mayores "cirugía programada", sin que por ello haya variación en las primas contratadas.

Consiste en anticipar un 60% del costo presupuestado por honorarios médicos y gastos hospitalarios en el caso de requerir de una intervención quirúrgica, siempre y cuando esté cubierta por la póliza.

Para el buen funcionamiento de este nuevo plan, se necesitará la colaboración de:

- 1).- Empleado.
- 2).- Recursos Humanos.
- 3).- Compañía de Seguros.

FUNCIONAMIENTO:-

1.- Empleados- Presentara al departamento de recursos humanos, por lo menos con 15 días de anticipación a la fecha en que necesite el adelanto, la siguiente documentación:

- a).- Aviso de accidente o enfermedad.
- b).- Informe médico.
- c).- Presupuesto de honorarios médicos.
- d).- Presupuesto de honorarios hospitalarios.
- e).- Historial clínico.

Asimismo, firmará la garantía de devolución del anticipo para el caso de que no se interviniera quirúrgicamente en el lapso de 30 días a partir de la fecha de la entrega del anticipo.

Una vez efectuada la intervención, entregará todos los comprobantes de los gastos efectuados para que se le tramite su reembolso complementario.

2.- Recursos Humanos:

- a).- Revisa la documentación presentada por el empleado analizando y verificando su necesidad.
- b).- Tramita ante la compañía de seguros, la obtención del anticipo en el caso de que proceda y esté completa la documentación, en caso contrario la devolverán al empleado.

Anexará una carta responsabilizándose de hacer efectivo el adelanto a la compañía de seguros, si la intervención quirúrgica no se realizara en el tiempo indicado de 30 días.

- c).- Recibirá un cheque a través de la compañía de seguros por el anticipo solicitado para que le sea entregado al empleado.
- d).- Recursos Humanos solicitará del interesado el requisito de la garantía de devolución del anticipo, incluyendo un 10% de recargo por falta de uso, en el caso de que la intervención quirúrgica no se haya realizado dentro de los 30 días siguientes al recibo del anticipo.

e).- Una vez efectuada la intervención, el departamento de recursos humanos requerirá del empleado, la documentación complementaria.

3).- Compañía de Seguros:-

a).- Recibe la documentación requerida con aprobación de la empresa. En caso de que no proceda o falte información la devolverá al departamento de recursos humanos, caso contrario el anticipo correspondiente.

b).- La compañía de seguros enviara el cheque por el anticipo al departamento de recursos humanos, para que lo entregue al interesado.

c).- Si la intervención quirúrgica ha sido practicada en el plazo indicado, la compañía de seguros recibirá la documentación complementaria para tramitar el cheque adicional, en caso contrario requerirá que la empresa le haga un cheque por la cantidad entregada, recargando un 10% por la falta de uso.

3.2.2. PRESENTACION DEL CUESTIONARIO PARA EL DISEÑO DEL PLAN

GENERALIDADES:

1).- NOMBRE DE LA COMPAÑIA: L. W. CONSTRUCTORA, S.A. DE C.V.

2).- DIRECCION Y TELEFONO: AV. CENTRO INDUSTRIAL NO. 27-3
TULTITLAN, ESTADO DE MEXICO, 54940
TEL. 390-90-16

3).- NUMERO DE PERSONAL NO SINDICALIZADO: 15 PERSONAS

4).- REQUISITOS DE ELIGIBILIDAD:

SI NO

() (X) PERSONAL DE PLANTA.

(X) () PERSONAL DE PLANTA, COYUGES E HIJOS MENORES DE
24 AÑOS.

5).- NIVEL DE BENEFICIO:

SUMA ASEGURADA: \$ 25'000.000.00

DEDUCIBLE: 125.000.00

COASEGURO NACIONAL: 10 %

COASEGURO EXTRANJERO: 30 %

6).- BENEFICIOS ADICIONALES:

SI NO

(X) () REINSTALACION AUTOMATICA DE LA SUMA ASEGURADA

(X) () CESAREA.

(X) () COBERTURA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES.

(X) () CIRUGIA PROGRAMADA.

() (X) PLAN LIMITADO

SI	NO	
(X)	()	PLAN AMPLIO.
()	(X)	MATERNIDAD
()	(X)	GASTOS DENTALES
()	(X)	LENTES
()	(X)	MARCA PASOS
()	(X)	QUERATOTOMIA
()	(X)	APARATOS AUDITIVOS
()	(X)	COBERTURA EN EL EXTRANJERO
(X)	()	CLAUSULA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO
()	(X)	AMBULANCIA AEREA

7).- SI NO SE TIENE SEGURO DE VIDA O ALGUN BENEFICIO ADICIONAL. SOLICITAR LA SIGUIENTE INFORMACION (POR PERSONA) PARA LA COTIZACION.

- NOMBRE DEL TRABAJADOR

- NOMBRE DEL CONYUGE E HIJOS MENORES DE 24 AÑOS.

- FECHA DE NACIMIENTO DE CADA PERSONA.

8).- INDICAR EL NOMBRE DE LA COMPANIA DE SEGUROS ELEGIDA O RECOMENDADA.

- SEGUROS AMERICA. S.A.
- SEGUROS LA PROVINCIAL. S.A.
- SEGUROS DE MEXICO. S.A.
- SEGUROS LA COMERCIAL. S.A.
- SEGUROS MONTERREY, S.A.
- OTROS (ESPECIFICAR) _____

9).- INDICAR SISTEMA DE FINANCIAMIENTO:

- POLIZA TRADICIONAL DE GASTOS MEDICOS MAYORES
- CASH FLOW O FLUJO DE EFECTIVO

10). INDICAR SISTEMA DE ADMINISTRACION:

- REPORTES DE ALTAS Y BAJAS
- SIN REPORTES DE ALTAS Y BAJAS

**3.2.3. PRESENTACION DEL MANUAL DE ADMINISTRACION
DE GASTOS MEDICOS MAYORES.**

L.W. CONSTRUCTORA.S.A. DE C.V.

I N D I C E

- I RESUMEN DEL SISTEMA

- II MOVIMIENTO DE ASEGURADO
 - 2.1 Ingresos

- III REPORTE DE MOVIMIENTOS.
 - 3.1.- Instructivo para requisitar el reporte de movimientos.

 - 3.2.- Ajuste final de primas por movimiento

 - 3.3.- Renovación.

 - 3.4.- Terminación de coberturas.

- IV PAGO DE RECLAMACIONES.
 - 4.1.- Instructivo para la tramitación.

 - 4.2.- Muestra de carta remesa. aviso de accidente u - enfermedad e informe médico.

I.- RESUMEN DEL SISTEMA

En este sistema de administración será necesario registrar en la forma de reporte de movimientos las altas y bajas de personal, -- así como dependientes económicos y una vez requisitada deberá ser enviada dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes. a la aseguradora. conservando una copia de este reporte.

- Es importante que los empleados de nuevo ingreso, requirieran su consentimiento dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que tienen derecho de entrar al seguro.
- Lo anterior obedece a que si dejan transcurrir mas días, la aseguradora estará en el derecho de exigir requisitos de asegurabilidad como exámenes médicos o cuestionarios adicionales al consentimiento.
- Hacemos hincapie en elaborar un sólo reporte mensual de movimientos, ya que significa para ustedes un ahorro de tiempo, gastos de administración, rapidez de expedición, y por supuesto tener un mejor control de los asegurados.

Para ejemplificar la manera de efectuar el envío de los reportes -- a continuación detallamos el proceso.

I.- RESUMEN DEL SISTEMA

En este sistema de administración será necesario registrar en la forma de reporte de movimientos las altas y bajas de personal, -- así como dependientes económicos y una vez requisitada deberá ser enviada dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes. a la aseguradora, conservando una copia de este reporte.

- Es importante que los empleados de nuevo ingreso, requirieran su consentimiento dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que tienen derecho de entrar al seguro.
- Lo anterior obedece a que si dejan transcurrir mas días, la aseguradora estará en el derecho de exigir requisitos de asegurabilidad como exámenes médicos o cuestionarios adicionales al consentimiento.
- Hacemos hincapie en elaborar un sólo reporte mensual de movimientos, ya que significa para ustedes un ahorro de tiempo, gastos de administración, rapidez de expedición, y por supuesto tener un mejor control de los asegurados.

Para ejemplificar la manera de efectuar el envío de los reportes a continuación detallamos el proceso.

Movimientos ocurridos en el -
mes de:

Se deberá enviar aproximada--
mente:

Enero

Del 10. al 5 de febrero.

Febrero

Del 10. al 5 de marzo.

Y así sucesivamente.

El reporte de movimientos puede enviarse sólo o con carta a nues-
tras oficinas.

b).- Guía para requisitar el consentimiento del seguro de gastos -
médicos.

- 1.- Solicitado por.- L. W. CONSTRUCTORA. S.A. DE C.V.
- 2.- Nombre completo.- Nombre completo del empleado.
- 3.- Fecha de nacimiento.- Se anotará el mes, día y año de nacimiento del empleado.
- 4.- Dependientes económicos.- Se anotará el nombre completo de la esposa e hijos del empleado.
- 5.- Parentesco de.- Se anotará esposa e hijos según sea el caso.
- 6.- Fecha de nacimiento.- Día, mes, año.
- 7.- Sexo.- Indicar con una letra M si es masculino y con una F si es femenino.

- 8.- Dejar en blanco.
- 9.- Dejar en blanco.
- 10.- Fecha.- Aquí se anotará el día en que se elaboro este documento.

Ya que se tenga requisitada y firmada, se juntarán para que se envíe un solo reporte de movimientos los primeros 5 días hábiles de cada mes, a fin de que la aseguradora registre todos los movimientos, conservando usted una copia de este reporte para su control.

II.- MOVIMIENTOS DE ASEGURADOS:-

- a).- Instructivo para ingresar al plan y edad límite de ingreso.
 - Es necesario que reporten a la aseguradora, las altas que ocurran durante la vigencia de su póliza. Las personas tendrán que firmar y requisitar su consentimiento, los cuales se enviarán a la brevedad posible, a la aseguradora.
 - La edad máxima de aceptación para nuevos ingresos es de 60 años, tanto para el empleado como para la esposa, los hijos hasta 24 años o antes, si es que dejan de ser económicamente dependientes del empleado.

- Alta de dependientes económicos.- Es necesario que mensualmente se comuniquen los datos, a la aseguradora, de todas las esposas e hijos, con el objeto de que queden cubiertos oportunamente en la póliza. Es indispensable se notifique lo anterior dentro de los 30 días en que se efectúe el matrimonio o el nacimiento de un hijo.
- Bajas.- Será necesario que reporten mensualmente las bajas de los empleados, esposas, e hijos que ocurran durante la vigencia de su póliza.

III. REPORTE DE MOVIMIENTOS.-

1.- Instructivo para requisitar el reporte de movimientos :

- a).- Contratante.- L.M. Constructora, S. A. de C. V.
- b).- Póliza.- Aquí se anotará el número de la póliza, en la cual será necesario efectuar los movimientos.
- c).- Ramo.- En este punto deberán anotar el ramo de su póliza que es de gastos médicos mayores.
- d).- Fecha.- Aquí anotarán la fecha en que se elabora el reporte.

e).- Hoja No.- Este espacio les servirá para numerar sus hojas cuando el reporte comprenda muchos movimientos.

f).- Certificado No.- Cuando se trate de altas, no será necesario requisitar este punto, ya que ustedes lo desconocen - todavía, pero cuando se trate de baja, incremento o decremento de suma asegurada, o alta de dependientes económicos de póliza de hospitalización y gastos médicos, sí será conveniente contestarlo, ya que este dato evita demoras y confusiones.

g).- Nombre.- En este espacio deberá anotar el nombre y los apellidos de los asegurados y los dependientes económicos cuando se trate de póliza de hospitalización y gastos médicos.

h).- Causa.- En el margen inferior izquierdo se indican las claves que deberán anotarse aquí, o sea a, b, i, ó d.

Quando en pólizas de hospitalización y gastos médicos se trate de dar de alta al dependiente económico de una persona que ya está asegurada, se anotará como clave "AD" y hará notar en el renglón de observaciones de qué asegurado titular es dependiente.

- i).- Parentesco.- Aquí anotará la clave que aparece en el margen inferior izquierdo, a fin de definir si el asegurado es el empleado o dependiente económico, ya sea esposa o hijos: 1 empleado, 2 esposa, 3 hijo.
- j).- Sexo.- En este punto anotarán la clave del sexo del asegurado. si es masculino una M. y si es femenino una F.
- k).- Fecha de nacimiento.- En estos espacios anotarán el día, mes y año, en que el asegurado nació, es conveniente pero no necesario enviar copia fotostática del acta de nacimiento con el objeto de comprobar la edad.
- l).- Sueldo mensual o sumas aseguradas de.- Cuando el movimiento sea de aumento o disminución de suma asegurada, aquí se anotará la cantidad que tenía con anterioridad a la suma asegurada actual.
- m).- Sueldo mensual o sumas aseguradas a.- En el caso de altas aquí se anotará la cantidad con la cual deberá quedar asegurado el empleado.

Quando se trate de Incrementos o Decrementos de suma asegurada, deberá anotarse aquí la nueva o sea la actual cantidad con la que deberá estar cubierto el asegurado.

ii).- Fecha de movimientos.- En estos espacios anotaran el día, mes y año, en ser efectivo el movimiento de alta, baja, incremento o decremento.

o).- Observaciones.- Este espacio es con el fin de que puedan anotar lo que consideren necesario aclarar o señalar.

- 2.- Ajuste final de primas por movimientos:- De acuerdo al sistema implantado en sus pólizas, todas las primas de los movimientos que ocurran durante la vigencia de sus pólizas, ya sea a su cargo ó a su favor, se irán acumulando hasta el final de la vigencia anual de las mismas y en ese momento se llevara a cabo un ajuste que consiste en sumar las primas a su cargo y restar las primas a su favor.

La diferencia que se obtenga se cobrara o se devolverá a ustedes dependiendo del resultado del ajuste.

- 3.- Renovación:- Con el objeto de que sus pólizas, puedan ser renovadas oportunamente, será indispensable que ustedes nos proporcionen un registro de la aseguradora en la renovación, o en su defecto nos comuniquen si podemos renovar en base a las condiciones y personal que aparece en nuestros expedientes.

Nosotros recomendamos el envío de un listado 30 días, antes del

vencimiento de su póliza, ya que permite detectar omisiones o errores en su personal asegurado, que pudieran haber escapado al control implantado.

De cualquier manera, nosotros nos comunicaremos con ustedes, con el objeto de coordinarnos para llevar a cabo con éxito este importante paso.

No queremos dejar de recordarles que es importante analizar antes de cada renovación, las coberturas o las sumas aseguradas de sus pólizas, con el fin de establecer si es necesario modificar o incrementar sus coberturas o si permanecen igual.

4.- Terminación de coberturas- La cobertura dejará de funcionar cuando el empleado deje de trabajar para la compañía, por cualquier causa, ya sea por retiro voluntario del plan, o al cumplir 65 años de edad.

La cobertura de la esposa y los hijos dejará de operar cuando el titular cause baja en la empresa, cuando la esposa cumpla 65 años de edad, cuando sus hijos no estén dentro del límite de edad establecido o antes, si es que dejan de ser económicamente dependientes del empleado, asimismo la cobertura dejará de funcionar cuando la póliza sea cancelada.

IV.- PAGO DE REGLAMACIONES (ACCIDENTE O ENFERMEDAD)

4.1.- Instructivo para la tramitación. La prontitud con la que se de trámite a su reclamación, en mucho depende de la presentación de la misma.

Revisar que su documentación reúna los siguientes requisitos.

- a)- Que el "aviso de accidente o enfermedad" venga contestado en todos sus puntos en forma explícita.
- b)- Que el doctor que le atendió conteste con claridad "el -- informe médico", poniendo especial atención en el diagnóstico que emitió.
- c)- Deberá presentar para su revisión el original de los comprobantes (estado de cuenta del hospital, recibos de médicos, enfermeras, ayudantes, notas de farmacia) y nunca -- copia fotostática o duplicado.
- d)- Todos los recibos de médicos, ayudantes, anestelistas, -- enfermeras, deben ser expedidos en papel membretado y de su propiedad, en donde deberá venir impreso el número de:
1) cédula profesional 2) permiso de salubridad 3) registro federal de causantes 4) folio.

e).- Le sugerimos que a la vez que vaya usted comprando sus medicinas, anexe la nota de la farmacia a la receta del -- médico con su respectivo registro federal de causantes. -- tachando de esas notas aquellos medicamentos o artículos -- que no sean para el paciente.

f).- Cuide usted que su doctor no anote el costo de la consulta en la misma receta, el importe así cobrado no se tomará en cuenta, debe expedir el correspondiente recibo.

g).- Si el hospital o el doctor le expide un recibo por el total de su cuenta, solicite el costo de cada uno de los conceptos (renta diaria de cuarto, honorarios médicos, consultas, anestesistas, etc.), ya que en caso contrario la compañía aseguradora lo pedirá posteriormente, con la consiguiente demora en el trámite.

En caso de tratamiento continuo, la documentación podrá -- entregarse en periodos razonables (según el monto a que se tenga derecho) y con ello se procederá -- el reembolso de los gastos efectuados.

**V. MUESTRA DE CARTA REMESA, AVISO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD.
E INFORME MEDICO.**

**CARTA REMESA PARA RECLAMACIONES
DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES**

Fecha: _____ Ns: _____
 Seguros: _____ At'n: _____
 Póliza no. _____ Certificado _____ Fecha de inclusión _____
 Contratante: _____
 Asegurado: _____ Afectado: _____
 Adjunto estamos enviando la documentación abejo relacionada.

Concepto	Gastos presentados	Gastos aprobados
_____ Consultas		
_____ Días de cuarto		
_____ Días de cama extra		
Honorarios de cirujano o médicos		
Honorarios de ayudante		
Honorarios de anestesiata		
Derecho de estia		
Salá de recuperación		
Derecho de anestesia		
Medicamentos en el hospital		
Materiai quirúrgico		
Oxígeno		
Banco de sangre		
Laboratorio		
Radiografías y rayos x		
Medicamentos fuera del hospital con receta		
Otros gastos _____		

No cubiertos _____		

Observaciones	IVA	
	Sumas	
_____	Menos deducible	
_____	Diferencia	
_____	Menos coaseguro	
_____	Reembolso por	
_____	IVA	

Emitir cheque a favor de: _____ Por \$ _____

Atentamente

AVISO DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD

ESTE CUESTIONARIO SE CONTESTA Y ENTREGA A Seguros América, S.A., EN RELACION CON UNA RECLAMACION DERIVADA DEL CONTRATO DE SEGURO CONTENIDO EN LA POLIZA ABAJO CITADA

TIPO DE RECLAMACION PRESENTADA ACCIDENTE ENFERMEDAD

NUMERO DE POLIZA	NUMERO DE CERTIFICADO	FECHA EN QUE INGRESO UD. A LA POLIZA POR PRIMERA VEZ
EMPRESA O CONTRATANTE		ASEGURADO TITULAR
ASEGURADO AFECTADO		PARENTESCO
FECHA EN QUE OCURRIÓ EL ACCIDENTE O EMPEZO LA ENFERMEDAD		FECHA DE NACIMIENTO
SI ES ACCIDENTE, DETALLESE COMO Y DONDE OCURRIÓ (EN CASO DE TRATARSE DE ACCIDENTE AUTOMOVILISTICO, ASALTO, HECHO POR ARMA DE FUEGO O ARMA BLANCA, FAVOR DE ANEXAR ACTUACIONES DEL MINISTERIO PUBLICO)		

A) NOMBRE DEL TESTIGO OCULAR	DOMICILIO	TELEFONO
B) NOMBRE DEL TESTIGO OCULAR	DOMICILIO	TELEFONO
NATURALEZA DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD		

¿DESDE QUE DIA HASTA QUE DIA QUEDO LISTO INCAPACITADO PARA EL DESEMPEÑO DE TODOS Y CADA UNO DE LOS DEBERES PROPIOS DE SU OCUPACION?
 DESDE EL DIA _____ HASTA EL DIA _____ O SEA UN PERIODO DE _____ DIAS
 ¿CUANTO TIEMPO ESTUVO LISTO RECLUIDO EN CASA U HOSPITAL

¿ESTUVO UD. CONFINADO EN UN HOSPITAL POR CAUSA DE SU ACCIDENTE O ENFERMEDAD? EN CASO AFIRMATIVO, DENISE EL NOMBRE DEL HOSPITAL Y FECHA DE RECLUSION
 NOMBRE DEL HOSPITAL _____ DESDE EL DIA _____ HASTA EL DIA _____
 ¿QUE SUELDO MENSUAL PERCIBIA EN LA FECHA QUE SUFRIÓ EL ACCIDENTE O ENFERMEDAD?

PUESTO DESEMPEÑADO _____

SI HA PRESENTADO LA PERSONA AFECTADA ALGUNA RECLAMACION DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA FAVOR DE INDICARLA

PADECIMIENTO	FECHA

SI TIENE ALGUN OTRO SEGURO CONTRA ACCIDENTES O ENFERMEDADES, SIRVASE CITAR EL NOMBRE DE LA COMPANIA.
 NOMBRE DE LA CIA _____ POLIZA No _____
 OBSERVACIONES _____

NOMBRE DEL MEDICO QUE LO ATIENDE	DOMICILIO	TELEFONO
----------------------------------	-----------	----------

ME OBLIGO Y AUTORIZO A LOS DOCTORES QUE ME ATIENDEN A PROPORCIONAR LA INFORMACION QUE NOS SEA SOLICITADA POR Seguros América, S.A., EN RELACION CON LA PRESENTE RECLAMACION.

NOMBRE DEL RECLAMANTE	DOMICILIO	TELEFONO
LUGAR Y FECHA	FIRMA DEL RECLAMANTE	

INFORME MEDICO

NOMBRE DEL ASEGURADO _____

NUM. DE POLIZA _____

NUM. CERTIFICADO _____

FECHA EN QUE POR PRIMERA VEZ SE DIAGNOSTICO EL PADECIMIENTO OBJETO DE LA PRESENTE RECLAMACION _____

FECHA EN QUE POR PRIMERA VEZ SE HICIERON APARENTES LOS SINTOMAS O SIGNOS DERIVADOR DE LA ENFERMEDAD _____

NATURALEZA EXACTA DE LA LESION O ENFERMEDAD SU DESARROLLO Y DIAGNOSTICO _____

LA ENFERMEDAD ES _____ CONGÉNITA _____ ADQUIRIDA _____ AGUDA _____ CRÓNICA _____
 ¿PADECE EL PACIENTE OTRA ENFERMEDAD IMPORTANTE ASOCIADA O INDEPENDIENTE DE LA MENCIONADA? EN CASO AFIRMATIVO, INDIQUE CUAL Y DESDE CUANDO SE PRESENTARON LOS SINTOMAS O SIGNOS _____

SIRVASE CITAR LAS FECHAS EN QUE ATENDO AL PACIENTE _____

SI DOMICILIO _____

SI CONSULTORIO _____

SI HOSPITAL _____

SI SE HA PRACTICADO ALGUNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, FAVOR DE INDICAR CLARAMENTE LA NATURALEZA DE LA MISMA _____

FUE EL ACCIDENTE O LA ENFERMEDAD DE NATURALEZA TAN GRAVE QUE LE INCAPACITARA E IMPIDIERA CONTINUA Y TOTALMENTE DESEMPEÑAR TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE SU OCUPACION _____

¿CUANTO TIEMPO ESTUVO RECLUIDO EN SU CASA U HOSPITAL? _____

¿DESDE QUE DIA HASTA QUE DIA ESTIMA USTED QUE EL PACIENTE QUEDO COMPLETAMENTE INCAPACITADO E IMPEDIDO PARA EL DESEMPEÑO DE TODAS Y CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES PROPIAS DE SU OCUPACION? _____

DESDE _____ HASTA _____

¿FUE EL ACCIDENTE O LA ENFERMEDAD DE TAL NATURALEZA QUE LE INCAPACITARA E IMPIDIERA PARCIALMENTE DESEMPEÑAR UNA O MAS DE LAS IMPORTANTES OBLIGACIONES COTIDIANAS PROPIAS DE SU OCUPACION? EN TAL CASO, ¿QUÉ PERIODO DE TIEMPO? DESDE _____

HASTA _____ SI EL PACIENTE LE FUE REFERIDO POR OTRO MEDICO, FAVOR DE CITAR LOS SIGUIENTES DATOS _____

NOMBRE DEL MEDICO _____

DOMICILIO _____

TELÉFONO _____

FECHADO EN _____ EL DIA _____ DE _____ DE 19 _____

NOMBRE DEL MEDICO _____

DOMICILIO _____

TELÉFONO _____

CEDULA PROFESIONAL No _____

REGISTRO S.S.A. No _____

REGISTRO FEDERAL DE CALIBANTES _____

 FIRMA DEL MEDICO

OBSERVACIONES _____

3.2.4. CASO PRACTICO / COSTO DEL SEGURO

A continuación nos permitimos desglosar el programa propuesto del seguro de Gastos Medicos Mayores, para L. W.Constructora, S.A. de C. V.

ELEGIBILIDAD: PERSONAL DE CONFIANZA, CONYUGE E HIJOS
MENORES DE 24 AÑOS DE EDAD.

NIVEL DE BENEFICIO:	SUMA ASEGURADA	25'000.000.00
	DEDUCIBLE	100.000.00
	COASEGURO NACIONAL	10 %
	COASEGURO EN EL EXTRANJERO	30 %

BENEFICIOS ADICIONALES:

- REINSTALACION AUTOMATICA DE LA SUMA ASEGURADA
- CESAREA
- COBERTURA DE ENFERMEDADES PREEXISTENTES
- CIRUGIA PROGRAMADA
- PLAN AMPLIO
- CLAUSULA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO.

FORMA DE PAGO: TRIMESTRAL (RECARGO POR PAGO FRACCIONADO TRIMESTRAL DEL 14% ANUAL)

COTIZACION:

EMPLEADO	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL
1	FEMENINO	20	SOLTERO
2	FEMENINO	22	SOLTERO
3	MASCULINO	30	SOLTERO
4	MASCULINO	32	SOLTERO
5	MASCULINO	38	SOLTERO
6	MASCULINO	29	SOLTERO
7	MASCULINO	35	SOLTERO
8	MASCULINO	42	SOLTERO
9	MASCULINO	39	SOLTERO
10	FEMENINO	22	SOLTERO
11	FEMENINO	21	SOLTERO
12	FEMENINO	24	SOLTERO
13	MASCULINO	26	SOLTERO
14	MASCULINO	27	SOLTERO
15	FEMENINO	19	SOLTERO

CENSO:

EDAD	HOMBRE	MUJER
20 - 24	1	1
25 - 29	2	4
30 - 34	2	1
35 - 39	3	
40 - 44	1	

45 - 49

50 - 54

55 - 59

60 - 64

65 - 69

COBERTURA BASICA:

SUMA ASEGURADA: 40 VECES EL SALARIO MINIMO MENSUAL

DEDUCIBLE: 40% DEL SALARIO MINIMO MENSUAL

COASEGURO: 20%

PRIMAS ANUALES:

EDAD	HOMBRES	MUJERES
HASTA 19 AÑOS	66.287	66.287
DE 20 - 24 AÑOS	74.147	129.060
DE 25 - 29 AÑOS	81.352	143.235
DE 30 - 34 AÑOS	93.172	161.962
DE 35 - 39 AÑOS	110.292	185.364
DE 40 - 44 AÑOS	134.157	214.327

COBERTURA DESEADA:

+ SUMA ASEGURADA:	25'000.000.00	FACTOR	1.20
+ DEDUCIBLE	125.000.00	"	0.80
+ COASEGURO	10 %	"	1.10

+ REINSTALACION AUTOMATICA DE LA SUMA ASEGURADA.	SIN COSTO
+ CESAREA	SIN COSTO
+ ENFERMEDADES PREEXISTENTES	3.0
+ CIRUGIA PROGRAMADA	SIN COSTO
+ PLAN AMPLIO	INCLUIDO
+ CLAUSULA DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO	INCLUIDO

FACTOR DE INCREMENTO TOTAL A LA TARIFA BASICA: 3.168

EIDADES	TARIFA ANUAL	
	HOMBRES	MUJERES
HASTA 19 AÑOS	209.997	209.997
20 - 24 AÑOS	234.897	408.862
25 - 29 AÑOS	257.723	453.768
30 - 34 AÑOS	295.168	513.095
35 - 39 AÑOS	349.405	587.233
40 - 44 AÑOS	425.009	678.987

COSTO ANUAL:

2 X 209.997 =	419.994
2 X 234.897 =	469.794
2 X 295.168 =	590.336

3 X 349.405 =	1'048.215
1 X 425.009 =	425.009
4 X 408.862 =	1'635.448
1 X 453.768 =	453.768

5'042.564

PRIMA NETA:	5'042.564
RECARGO POR PAGO FRACCIONADO :	705.959
I.V.A.:	862,278
	<hr/>
PRIMA TOTAL ANUAL:	6'610.801
	=====
PRIMA TRIMESTRAL:	1'652.700.
	=====

3.3. FONDO DE AHORRO

El objetivo que se persigue en la creación y diseño de un Fondo de Ahorro , es el fomentar el ahorro entre los trabajadores de una - empresa.

Es una prestación que ha tenido una gran acogida en las empresas, en virtud de que se trata de una prestación en efectivo, a corto plazo y libre de impuestos.

3.3.1. GENERALIDADES

I.- INTRODUCCION.-

A medida que el desarrollo de la actividad industrial y comercial en el País, permite a la empresa obtener beneficios netos en relación con los ingresos y el monto de la inversión, se plantea la -- cuestión de como hacer participar en los beneficios adicionales. -- en forma equitativa, a quienes prestan sus servicios como trabajadores, empleados y dirigentes.

En este punto lo importante es lograr un equilibrio conveniente entre los avances de productividad de la empresa y los beneficios a los trabajadores, contribuyendo en esta manera al mejoramiento -- de sus condiciones de vida en términos de vida de seguridad social, de elevaciones de la cultura, de mejoramiento de la salud, etc.

Las empresas buscan beneficios para su personal, en forma de prestaciones, que alimenten el incremento de productividad, retengan al personal calificado, eleven la moral y permitan la fácil contratación en el mercado de trabajo.

II.- ASPECTOS FISCALES.-

De acuerdo al artículo de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, el -- establecer planes de previsión social, los pagos que se efectúen -- son deducibles para la empresa.

Efectivamente el artículo de la Ley del impuesto sobre la renta -- establece:

ARTICULO 24:- Las deducciones a que se refiere este capítulo deberán reunir los siguientes requisitos:

XII:- Que cuando se traten de gastos de previsión social, las prestaciones correspondientes se destinen a jubilaciones, fallecimientos, - invalidez, servicios médicos y hospitalarios, subsidios por incapacidad, becas educacionales para los trabajadores o sus hijos, fondo de ahorro, guarderías infantiles o actividades culturales y deportivas y otras de naturaleza análoga.

Dichas prestaciones deberán otorgarse en forma general en beneficio de todos los trabajadores de la empresa.

Entre la variedad de prestaciones, el fondo de ahorro representa - la posibilidad de un beneficio directo y a corto plazo para el personal que además es deducible para la empresa y no es acumulable al salario de quien lo recibe. Esto representa la posibilidad de un incremento al ingreso anual, ya que de acuerdo a las nuevas disposiciones fiscales, el monto total del fondo puede ser retirado en su totalidad por el participante una vez al año.

A ciertos niveles de ingresos los incrementos de sueldo, se reciben sólo parcialmente, lo que provoca que el ejecutivo prefiera otra -- clase de beneficios en vez del sueldo.

Además los rendimientos que se obtengan por préstamos a los parti-- cipantes o por inversiones del fondo remanente están exentos del -- impuesto correspondiente.

Los objetivos de un fondo de ahorros son:

- a).- Fomentar el ahorro entre el personal.
- b).- Otorgar una prestación a corto plazo.
- c).- Relevar a la empresa de los préstamos al personal.
- d).- Establecer una solución a las necesidades de dinero transito-- rias al trabajador.

Los fondos de ahorro son una conveniencia actual para la empresa.

En todos los casos deberán establecerse los planes conforme a los -- plazos y requisitos que se fijan en el reglamento de esta Ley.

En el artículo 22 del reglamento de la Ley del impuesto sobre la -- renta, se establecen las bases sobre las cuales deben constituirse un fondo de ahorros, para gozar de las ventajas fiscales.

El artículo 22 del reglamento a la letra establece:

ARTICULO 22:- Para los efectos de la fracción VII. del artículo 24 de la Ley, de las aportaciones que efectuen las empresas al fondo de ahorro, las deducibles serán aquellas que se ajusten a los plazos y requisitos siguientes:-

- I.- Que el monto de las aportaciones no exceda del 13% de las aportaciones de cada trabajador o empleado de confianza, considerando exclusivamente la parte que no exceda de 10 veces el salario mínimo general o del campo que rijan en el establecimiento en el que el trabajador o empleado de confianza preste sus servicios.
- II.- Que el plan establezca que el trabajador o empleado pueda retirar las aportaciones de que se trate, únicamente al término de la relación de trabajo o una vez por año.
- III. Que el fondo se destine a otorgar préstamos a los trabajadores o empleados de confianza participantes y el remanente se invierta en valores aprobados por la Comisión Nacional de Valores.

Además de las disposiciones anteriores, es necesario cumplir con lo señalado en el artículo 59 del propio reglamento que establece entre otras el concepto de generalidad.

Por otra parte las aportaciones que la empresa realice en el fondo de ahorro no formará parte del salario integrado del participante para efectos del Instituto Mexicano del Seguro Social e INFONAVIT, si se cumple con:

LEY DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (ARTICULO 32).

Para los efectos de ésta Ley, el salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo, por cuotas diarias y las gratificaciones, percepciones, alimentación, habitación, primas, comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad u prestación que se entregue al trabajador por sus servicios; no se tomarán en cuenta, dada su naturaleza los siguientes conceptos:

b).- El ahorro cuando se integra por un depósito de cantidad semanal o mensual igual del trabajador y de la empresa, y las cantidades otorgadas por el patrón para fines sociales o sindicales.

LEY DEL INFONAVIT (ARTICULO 143 L.F.T.).

El 7 de Enero de 1982, se publicó en el Diario Oficial la modificación al artículo 143 de la Ley Federal de Trabajo, que establece el salario a considerar para efectos del Infonavit.

La descripción del salario integrado es exactamente igual a la --- usada por la Ley del IMSS.

Por tanto, podemos concluir que para efectos del Infonavit las a--- portaciones que la empresa efectúe al fondo de ahorros, no formarán parte del salario integrado si hay una contribución igual por parte del participante.

III.- OPERACION DEL PLAN:-

De acuerdo con el reglamento, las empresas podran aportar al fondo hasta el 13% del salario de cada trabajador con el maximo de 10 -- veces el salario mínimo.

Asi mismo el participante deberá aportar alguna cantidad, que es -- normalmente la misma cantidad que la empresa aporta.

El total del Fondo constituido a nombre de cada participante, po--- drá ser entregado como préstamo con la frecuencia que se solicite, o al final del año plan.

En ambos casos el remanente deberá invertirse para obtener los má- ximos rendimientos.

La tasa de interés pagadera sobre los préstamos, el monto máximo de

éstos, modalidad de pago, etc., son fijados por el Comité del Fondo de Ahorros, formado por la empresa y los propios participantes.

Las bases del fondo están estrechamente ligadas a los objetivos - que la empresa persiga con la implementación del fondo de ahorros.

ESTO ES:

- El fomento del ahorro. o
- Procurar liquidez al personal.

IV.- BASES DE UN PLAN DE AHORRO:-

Para la implementación del fondo de ahorro, estableceremos ciertas disposiciones generales tales como:

- Condiciones de elegibilidad.
- Nivel de aportaciones.
- Contribuciones.
- Salarios cubiertos.
- Derechos sobre el fondo.
- Retiros.
- Eventos en los que los beneficios serán cubiertos.

- Nivel de beneficios por evento.
- Instrumentos de financiamiento.
- Sistema operativo.
- Comunicación, etc.

El diseño de un plan de ahorros es fundamental para alcanzar los -
objetivos que se persiguen y cumplir con las disposiciones fiscales
vigentes.

DISEÑO DEL PLAN

En cada estudio las directrices y énfasis del trabajo nacen de las necesidades y condiciones propias de la empresa.

por lo tanto, para el diseño del plan es necesario analizar y discutir ampliamente los siguientes factores:

- Disposiciones contractuales.
- Nivel de beneficios.
- Problemática laboral.
- Situación en el mercado de trabajo.
- Objetivos del plan.
- Administración.
- Plan de comunicación.

ASESORIA FISCAL ADMINISTRATIVA

En el diseño del plan se orientarán las decisiones para que cumplan con las disposiciones fiscales y se eviten situaciones que provoquen resultados negativos en el futuro del plan.

DOCUMENTOS DEL PLAN:

Una vez establecida la estructura del beneficio a otorgar, es necesario documentar perfectamente las bases del mismo.

Se elaborará el reglamento del plan documento que contemple todas las posibles situaciones futuras.

Se diseñará el sistema operativo que incluya formas tales como: Solicitud de ingresos, solicitud de préstamos, autorización de -- descuentos, cálculo de interés, listado previo de documentos, estado de cuenta periódico, control de inversiones, situación del -- fondo, etc.

Se analizará el instrumento de financiamiento del fondo, revisando el contrato respectivo y su implementación adecuada.

3.3.2. PRESENTACION DEL CUESTIONARIO PARA LA IMPLEMENTACION DEL PLAN DE FONDO DE AHORRO :

1.- GENERALIDADES:-

1.1 NOMBRE DE LA COMPANIA: L. W. CONSTRUCTORA, S.A. DE C.V.

1.2 OBJETIVOS DE LA CREACION DEL FONDO DE AHORROS:-

Otorgar beneficios adicionales a los participantes

Fomentar el ahorro entre los participantes.

Otros (describelos).

1.3 QUIENES SON ELEGIBLES:

Empleados.

Obreros.

Todos.

1.4 FECHA DE INSTALACION DEL PLAN:- 1o. DE ENERO DE 1991

FECHA DE ANIVERSARIO DEL PLAN:- 1o. DE ENERO DE CADA AÑO

1.5 REQUISITOS PARA PARTICIPAR EN EL PLAN:

Contrato definitivo.

Un año de antigüedad.

Otros (describelos)

2.- APORTACIONES:-

2.1 LA COMPANIA APORTARA AL PLAN: 13%

EL PARTICIPANTE APORTARA AL PLAN: 13%

2.2 SUELDO QUE SE CONSIDERA PARA APLICAR EL PORCENTAJE DE APORTACION.

() Sueldo nominal.

(X) Sueldo nominal mas gratificaciones de fin de año.

3.- MANEJO DEL FONDO:-

3.1 INSTRUMENTO DE FINANCIAMIENTO.

() Cuenta de cheques.

() Fideicomiso.

(X) Cuenta de valores.

4.- PRESTAMOS:-

4.1 TIPOS DE PRESTAMOS QUE SE DESEAN OTORGAR.

() Inmediato por medio de nómina.

() A corto plazo.

() A mediano plazo.

(X) A largo plazo.

4.2 MONTO MAXIMO DE LOS PRESTAMOS.

(X) Lo ahorrado hasta la fecha.

- De acuerdo al sueldo.
- De acuerdo al monto anual ahorrado.
- Cantidades preestablecidas.
- Otros _____

4.3 FORMA DE PAGO DE LOS PRESTAMOS.

- Número fijo de pagos.
- Hasta el final del periodo.
- Variable de acuerdo con el monto del préstamo.

4.4. TASA DE INTERES.

- Tasa única.
- Tasa variable de acuerdo al tipo del préstamo.
- Tasa bancaria vigente al momento de solicitar el préstamo.

Comentarios _____

4.5 TIPOS DE INTERES.

- Simple.
- Sobre saldos insolutos.

4.6 DESCUENTOS DE INTERESES.

- Al otorgamiento del préstamo.
- Periódicamente sobre saldos insolutos.
- Al final del ejercicio del plan.
- Otros _____

4.7 GARANTIA PARA OTORGAR PRESTAMOS.

- Ninguna
- Aval (algún participante del plan)
- De acuerdo con el monto del préstamo, y con el plazo.

5.- DISTRIBUCIONES DEL FONDO:-

5.1 MONTO DEL FONDO QUE SERA DISTRIBUIDO:

- Total de todas las cuotas ahorradas y utilidades.
- Total de las cuotas ahorradas y porcentaje de utilidades.
- Total de las cuotas ahorradas.
- Porcentaje de las cuotas ahorradas y utilidades.
- Porcentaje de las cuotas ahorradas y porcentaje de las utilidades.

5.2 PERIODO DE CAPITALIZACION DE INTERESES:

- Una vez al final de cada año plan.
- semestralmente.
- Otros (indicar) mensualmente

5.3 POLITICA PARA EL REPARTO DE UTILIDADES:

- De acuerdo al monto de las aportaciones y tiempo.
- De acuerdo al monto de las aportaciones y los intereses pagados al fondo.
- Conforme al saldo mensual promedio.
- Otras (indicar)

5.4 DESTINO DE REMANENTE DEL FONDO (si lo hay)

- Reinversión.
- Distribución posterior.
- Otros (indicar)

5.5 DERECHOS SOBRE EL FONDO.

- Por término de la relación de trabajo
- Al aniversario del plan.
- Al ser declarada la invalidez del participante.
- Al fallecimiento del participante.

6.- DERECHOS SOBRE EL FONDO.

6.1 AL ANIVERSARIO DEL PLAN:

- Lo especificado en el punto 5.1
- Otros (indicar)

6.2 AL TERMINO DE LA RELACION DE TRABAJO.

- Total de las cuotas ahorradas más utilidades.
- Total de las cuotas ahorradas más porcentaje de utilidades.
- Total de las cuotas ahorradas.
- Otros (indicar)

6.3 AL SER DECLARADA LA INVALIDEZ DEL PARTICIPANTE.

- Total de las cuotas ahorradas. más utilidades.

- Total de las cuotas ahorradas, más porcentaje utilidades.
- Total de las cuotas ahorradas.
- Otros (indicar)

6.4 AL FALLECIMIENTO DEL PARTICIPANTE.

- Total de cuotas ahorradas, más utilidades.
- Total de cuotas ahorradas, más porcentaje de utilidades.
- Total de las cuotas ahorradas.
- Otros (indicar)

7.- ADMINISTRACION DEL FONDO.

7.1 ORGANIZACION:

El comité técnico estará formado por 4 personas.
(El número de personas debe ser par)

7.2 REQUISITOS QUE DEBEN REUNIRSE, PARA OCUPAR UN PUESTO EN COMITE TECNICO.

- Personal de planta.
- Un año de antigüedad en la compañía.
- Tres años de antigüedad en la compañía.
- Otros (indicar)

7.3 SELECCION DE MIEMBROS DEL COMITE TECNICO.

La mitad debe ser por elección de los participantes y la otra mitad:

- () Por nombramiento del: ADMINISTRADOR UNICO
(PUESTO DIRECTIVO)
- () Por eleccion.
- () Por el puesto de desempeñio en la compaÑia.

3.3.3. PRESENTACION DEL REGLAMENTO DEL PLAN DE FONDO DE AHORROS EN BENEFICIO DEL PERSONAL

ARTICULO I: ALCANCES Y PROPOSITOS:-- El día 1o. de Enero de 1991. -- se establece el plan de fondo de ahorros. en beneficio del personal cuyo propósito consiste en otorgar un beneficio adicional que le -- permita fomentar el ahorro. otorgar préstamos al personal y realizar todos los actos a mejorar la situación económica de los participantes. a cuenta de cualquier tipo de disposiciones contractuales o legales que en la materia exista o llegaran a existir.

ARTICULO II: DEFINICIONES E INTERPRETACIONES:-- Para el plan de efectos de fondo de ahorro. los siguientes conceptos u oraciones. tienen el significado que a continuación se les asigna. a menos que -- el contexto necesariamente requiera de un significado diferente o se contraponga a alguna decisión de carácter legal en cuyo caso -- estará a lo dispuesto por este. En caso de duda deberá estarse -- siempre a aquello que esté más de acuerdo con la naturaleza con la finalidad del plan.

- 1.- El plan: El presente documento en todas sus partes.
- 2.- Fecha de instalación:-- 1o. de Enero de 1991
- 3.- Aniversario del plan:-- 1o. de Enero de cada año.

- 4.- Compañías:- L. W. Constructora. S. A. de C.V.
- 5.- Dirección:- Administrador único.
- 6.- Comité técnicos:- Es el grupo de personas nombradas por la compañía y los participantes, para encargarse de la administración del plan.
- 7.- Empleado:- Cualquier persona que se encuentre laborando en la compañía y que preste sus servicios a ésta, bajo contrato individual de trabajo.
- 8.- Participante:- Cualquier empleado que ingrese al plan, que satisfaga los requisitos establecidos en el Artículo II, inciso 1, de este documento, y cuya afiliación al plan no se hubiera terminado como resultado de lo señalado en el Artículo III, -- inciso 2.
- 9.- Beneficios:- Las cantidades de dinero que corresponda a los -- participantes o a sus beneficiarios, como consecuencia del --- plan.
10. Beneficiarios:- Toda persona que conforme a la voluntad de los - participantes o a la Ley tenga derecho a recibir los beneficios que el plan establece, cuando el participante fallezca.

11. Rendimientos:- La cantidad que se hubiera ganado en el fondo de inversión por las inversiones realizadas incluyendo pérdidas y ganancias por compra y venta de valores, basados en las valuaciones que hayan sido aprobadas por el comité técnico, más intereses cobrados a los participantes a consecuencia de préstamos concedidos, menos los gastos y honorarios que fueran requeridos para el buen funcionamiento del plan.
12. Préstamo:- La cantidad de dinero que recibirá el participante bajo condición de adeudo hacia el fondo, según lo previsto en el plan.
13. Sueldo nominal:- Es la cantidad que la compañía hubiera convenido con el empleado, como contraprestación por sus servicios, en forma diaria y pagadera quincenalmente, incluyendo la gratificación de fin de año.
14. Renuncia:- La manifestación por escrito que haga cualquier empleado a la compañía dando por terminado su contrato de trabajo en forma definitiva.
15. Recibo finiquito:- Es el escrito unilateral que el empleado -- entrega a la compañía, liberándola definitivamente de toda responsabilidad por salarios, adeudos, vacaciones, antigüedad. --

horas extras, aguinaldo y en general cualquier otra prestación u obligación a cargo de la misma compañía derivada de sus relaciones con ella.

ARTICULO III.- REQUISITOS PARA PARTICIPAR

1.- Tendrá derecho a ingresar al plan todo trabajador de la compañía que cumpla con los siguientes requisitos:

a) Que tenga contrato definitivo.

b) Presentar a la compañía solicitud de ingreso debidamente requisitada proporcionando todos los datos que ésta requiera para sus registros y archivos, aceptando sin reserva todos los términos y condiciones del plan conforme a la carta que le será proporcionada, en donde deberá autorizar a la compañía para que ésta efectúe el descuento correspondiente al fondo de ahorro a través de la nómina de pagos, en la que igualmente señalará a los beneficiarios en caso de fallecimiento, incapacidad mental o cualquier otro accidente que le imposibilite administrar el fondo de ahorro.

c) La participación en el plan, será a partir del primer día en que cumpla los requisitos señalados anteriormente.

2.- La participación en el plan terminará en cualquiera de los siguientes casos:

- a) En la fecha en que el participante concluya definitivamente de prestar sus servicios a la compañía, bien sea por rescisión o por terminación voluntaria de su contrato de trabajo.
- b) En la fecha en que el participante deje de participar en el plan, por haber solicitado su retiro voluntario.
- c) Al ser declarada la invalidez total y permanente del participante.
- d) Al fallecimiento del participante.
- e) A la fecha de jubilación del participante.
- f) En los demás casos establecidos por el plan, por leyes aplicables o por resoluciones de autoridades competentes.

ARTICULO IV.- APORTACIONES:-

El plan será financiado con las contribuciones que la compañía --- efectúe en favor de los participantes, bajo las siguientes bases:

- a).- La compañía aportará una cantidad equivalente al 13% aplicado al salario de cada participante, con la periodicidad de la nómina y durante los meses que dure el ejercicio.

- b).- Los participantes deberán aportar al fondo de ahorro, con la periodicidad de su nómina y durante los meses que dure el ejercicio, la cantidad equivalente al 13% sobre su sueldo nominal.
- c).- El ahorro será descontado del sueldo de cada participante por medio de la nómina, aplicando el 13% sobre su sueldo nominal.
- d).- Las aportaciones de la compañía no podrán exceder del 13% calculado sobre 10 veces el salario mínimo de la zona económica donde se encuentre establecida ésta o sus sucursales.
- e).- La compañía dejará de aportar la cantidad que le corresponde, cuando permanezca interrumpido el servicio activo del participante y éste no efectúe su aportación correspondiente o bien por instrucciones que el participante le hubiere dado al Comité Técnico.

El servicio activo de un participante se considerará interrumpido para los efectos del plan, por cualquier ausencia sin goce de sueldo a no ser que exista:

- a).- Licencia con goce de sueldo por un periodo determinado durante el cual un participante cuente con el permiso de la compañía para dejar de prestar temporalmente sus servicios.

ARTICULO V: MANEJO DEL FONDO:-- El manejo del fondo estará encomen--
dado al comité técnico, el cual deberá destinarlo al otorgamiento de
préstamos a los participantes y el remanente a la adquisición de --
valores de renta fija o variable, aprobados y aceptados por la Comi-
sión Nacional de Valores.

ARTICULO VI: PRESTAMOS:-- El otorgamiento de préstamos, se sujetará
a las siguientes reglas:

- a).- El participante deberá llenar una forma de solicitud de pres-
tamo que para este fin ha diseñado la compañía, la cual debe-
rá ser autorizada en todos los casos por el Comité Técnico.
- b).- Se otorgarán préstamos periódicos a través de la nómina, mismos
que deben ser autorizados por el Comité Técnico.
- c).- El monto del préstamo periódico no podrá ser superior al 100%
del monto ahorrado que tenga el participante considerando las -
aportaciones de la compañía y las contribuciones del mismo -
participante.
- d).- Se cobrará un interés por los préstamos, el cual será equiva-
lente a la tasa bancaria.

- e).- Los préstamos serán saldados en la fecha de cierre del fondo, compensándolos contra la cantidad ahorrada.
- f).- Cuando un participante cause baja en la compañía o en el plan de fondo de ahorro, por cualquiera de los casos señalados en el artículo III inciso 2. de este documento, se deberá descontar el saldo de préstamos a la fecha de baja.

ARTICULO VII: RENDIMIENTOS DEL FONDO:- Los rendimientos que obtuviere el fondo de ahorros, por concepto de intereses por las inversiones realizadas se repartirán de acuerdo al monto y al tiempo en que las aportaciones estuvieron invertidas. Este reparto se efectuará una vez al año, al aniversario del plan.

ARTICULO VIII: DERECHOS SOBRE EL FONDO:-

- 1.- Exclusivamente el participante o sus beneficiarios en los casos previstos en este plan, tendrán derecho al fondo, que se hubiere integrado a nombre del propio participante, a partir del momento en que se cumplan los requisitos que para cada caso establece el presente plan.
- 2.- El fondo acumulado a favor de cada uno de los participantes se integra con las aportaciones efectuadas a su nombre por la compañía de acuerdo con el artículo IV inciso a. más sus pro-

cias aportaciones. de acuerdo al artículo IV inciso b. los intereses obtenidos por los préstamos otorgados y los rendimientos derivados de las inversiones en valores de las aportaciones de la compañía y de los participantes respectivamente.

3.- El participante podrá retirar el fondo acumulado a su nombre. de acuerdo a las siguientes condiciones:-

- a).- Al aniversario del plan de fondo de ahorros- En este caso el fondo acumulado a su favor. así como. los rendimientos que en forma proporcional le corresponda, podrán ser retirados durante el mes siguiente a la fecha de cierre del ejercicio.
- b).- Al declararse la incapacidad total y permanente del participante:- En este caso las aportaciones efectuadas por la compañía a su nombre y sus propias aportaciones. Los rendimientos que hubiere obtenido serán otorgados en el aniversario del plan.
- c).- Al término de la relación de trabajos- En este caso el participante podrá retirar las aportaciones efectuadas por la compañía a su nombre y sus propias aportaciones hasta esa fecha. los rendimientos que le correspondan hasta la fecha de término de la relación de trabajo. le serán otorgados en el aniversario del plan.

d).- Al fallecimiento del participante- En este caso los beneficiarios designados podrán retirar las aportaciones efectuadas por la compañía a su nombre y sus propias aportaciones. Los rendimientos que le correspondan hasta la fecha en que hubiese ocurrido el fallecimiento, le serán otorgados en el aniversario del plan.

ARTICULO IX.- ADMINISTRACION DEL FONDO:-

- 1.- La administración del plan estará encomendada a un Comité Técnico formado por 4 personas que serán escogidas dentro del personal de planta de la empresa y que serán designadas por la dirección de la misma. la mitad de los miembros de este comité -- deberán ser representantes de la empresa y la otra mitad de los empleados.
- 2.- Podrán ocupar un puesto en el comité técnico, aquellos participantes que sean de planta.
- 3.- Los miembros del comité técnico durarán en su cargo indefinidamente y seguirán en el desempeño de su comisión legalmente, mientras no se designe quien deba sustituirlos y tome posesión de - puesto. La dirección tendrá derecho a sustituir a cualquiera - de los nombrados por la compañía en cualquier momento.

- 4.- Los cargos de los miembros del comité técnico son honoríficos -- y por su desempeño no se recibirá remuneración alguna.
- 5.- Para funciones, legalmente el comité técnico deberá asistir a sus juntas o reuniones por lo menos la mayoría de las personas que lo formen. Las faltas temporales de los miembros del comité técnico, serán sustituidos por el miembro que le siga en el orden de su designación.

Las decisiones del comité técnico serán validas cuando sean tomadas por la mayoría de los miembros presentes.

De cada junta o reunión que efectúe el comité técnico se deberá levantar el acta correspondiente misma que deberá firmarse por todos los miembros presentes.

- 6.- El comité técnico tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

a).- Intervenir en la administración de los fondos afectos al plan, de acuerdo con lo que prevengan las leyes aplicables en esta materia y con lo previsto en el mismo documento -- pero no será responsable del resultado de las inversiones -- mientras actúe de buen fé.

b).- Presentar a la dirección por lo menos una vez al año cuen-

las de las aportaciones, así como de los rendimientos obtenidos de ellas a través del fondo de inversión.

En cualquier momento la dirección podrá exigir al comité técnico, información sobre la administración del plan y el fondo.

c).- Decidir y llevar a cabo las operaciones de inversión del fondo de ahorro, que considere conveniente.

d).- Decidir sobre los préstamos, condiciones y demás requisitos que sean necesarios para su establecimiento conforme a los estatutos del plan, y autorizar los préstamos solicitados por los participantes.

e).- Celebrar las juntas que se requieran para decidir los ajustes del fondo de ahorros y preparar el informe anual de las aportaciones del mismo.

7.- El comité técnico tiene amplias facultades para interpretar el articulado del plan y para resolver cualquier cuestión que surgiera relacionada con el mismo, las decisiones y acciones del comité técnico serán obligatorias para los participantes y cualquier otra persona que tenga interés directo o indirecto en el plan.

8.- Si el comité técnico recibe legalmente satisfactoria de que una persona tenga derecho a recibir los beneficios otorgados por el Plan y se encuentra incapacitada para recibirlos en el momento en que estos beneficios deban cubrirse, el propio comité técnico actuará de acuerdo con las instrucciones que reciba del representante legal competente, y dará autorización para el pago de los beneficios a que tenga derecho dicha persona. en este caso la persona que reciba el pago mencionado debe expedir un recibo que así lo acredite y que sirva a la compañía y al comité técnico como finiquito a prueba del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la empresa.

9.- Las reuniones ordinarias del comité técnico se celebrarán con la frecuencia que considere necesaria el presidente del propio comité.

ARTICULO XI: GENERALIDADES:-

1.- El derecho a obtener el cumplimiento de las obligaciones que procedan conforme a este plan y la obligación correlativa, prescriben al término que fijen las leyes aplicables. El término se computará a partir de la fecha en que la obligación sea exigible. Por lo tanto si la persona que debe recibir tales beneficios o a quien represente sus derechos no lo reclama dentro de

dicho término, el plan quedará liberado de la obligación a su --
cargo y el comité técnico ordenará su cancelación.

- 2.- Con excepción de las deudas que el participante tenga con la com-
pañía y con el fondo de ahorros, ningún pago de los beneficios
adquiridos bajo este plan podrán ser sujetos de manera alguna de
anticipos, enajenación, venta, traspaso, asignación, promesa, --
gravamen y obligaciones de cualquier tipo, y cualquier acción a
este fin será nula y sin efecto. Tampoco dichos beneficios pue-
den ser objeto de pagos de adeudos, contratos, responsabilida-
des, compromisos y agravios con respecto a las personas benefi-
ciarias del plan con excepción de las acciones específicamente --
señaladas en este plan y las que provengan de orden judicial de-
bidamente ejecutoriadas.
- 3.- Si un participante es objeto de suspensión de pagos, concurso -
o quiebra y trata de enajenar, anticipar, vender, traspasar, ce-
der, prometer o adquirir obligaciones a cargo de cualquier be-
neficio, entonces dicho participante a criterio del comité téc-
nico dejará de serlo definitivamente y no podrá ser nuevamente --
aceptado como participante del plan.
- 4.- El establecimiento del plan no confiere derecho alguno a los
participantes para continuar en su trabajo, ni en forma alguna -

afecta dicho empleo, ni limita el derecho de la compañía para dar por terminada la relación contractual de trabajo con sus empleados.

- 5.- Este plan de fondo de ahorros tiene por objeto otorgar beneficios a cuenta de cualquier tipo de disposiciones contractuales o legales que en la materia exista o llegarán a existir. En consecuencia las aportaciones hechas por la compañía a este plan y los -- beneficios constituidos del mismo, necesariamente deberán tomarse a cuenta y en cumplimiento de las disposiciones contractuales o legales que en materia exista o llegaren a existir.
- 6.- La compañía no tendrá más obligaciones que las estipuladas específicamente en este plan.
- 7.- La responsabilidad del plan ante los beneficios se limita al -- monto del patrimonio que se integre en los términos de los artículos IV inciso a) y b) y VII, no existiendo responsabilidad directa ni solidaria en ningún caso de la compañía.
- 8.- La participación en el plan está considerada a que el participante conserve las características estipuladas en los artículos II inciso 7 y 8 y III inciso 1. Si el participante pierde cualquiera de estas características dejarán de pertenecer al plan.

- 9.- El participante que no cumpla con lo establecido en el presente reglamento será excluido del plan sin ninguna responsabilidad y sin mas compromiso que el reintegro de sus propias aportaciones y los rendimientos proporcionales correspondientes.
10. En caso de fallecimiento de un participante, su (s) beneficiario (s), deberán identificarse a satisfacción del comité técnico y comprobar el fallecimiento del participante, presentando el acta de defunción correspondiente.
11. En caso de incapacidad parcial o total del participante sus representantes legales tendrán derecho a recibir los alcances -- del fondo de ahorros a nombre del participante mediante previa -- identificación y comprobación de dicha incapacidad.
12. En ninguno de los casos señalados en los puntos 10 y 11 del presente artículo, los alcances del fondo de ahorros a nombre del participante podrán ser entregados a menores de edad, por lo -- cual dichos alcances deberán ser entregados a la persona que -- legalmente ejerza sobre el menor la patria potestad.

ARTICULO XI: MODIFICACION:-

La compañía se reserva el derecho de modificar, enmendar o cancelar en todo o en partes, en cualquier momento, cualquiera de las previsiones del plan.

Ninguna modificación podrá ser en perjuicio de los participantes u de los beneficiarios de los participantes fallecidos o en estado de invalidez.

Los casos no previstos en este reglamento, serán resueltos por mayoría de votos de los miembros del comité técnico del plan.

ARTICULO XII: IMPUESTOS.-

Cualquier impuesto que pueda causarse por la celebración y/o en cumplimiento de este plan, será por cuenta exclusiva del fondo del propio plan o de los participantes o beneficiarios según sea el caso.

El plan de fondo de ahorros, una vez leído y ratificado lo firman - en Tultitlán, Estado de México, el 10.de Enero de 1991, la representación legal de L.W. CONSTRUCTORA, S.A.DE C.V.

3.3.4. PRESENTACION DEL MANUAL DE ADMINISTRACION DEL PLAN DE FONDO DE AHORRO EN BENEFICIO DEL PERSONAL DE L.W. CONSTRUCTORA S.A. DE C.V.

I N D I C E

I	COMUNICACION
II	REQUISITOS PARA PARTICIPAR
III	APORTACIONES
IV	ADMINISTRACION DEL FONDO
V	PRESTAMOS
VI	ALTAS Y BAJAS
VII	DISTRIBUCION DEL FONDO Y REPARTO DE UTILIDADES

INTRODUCCION:-

En este manual se describen los lineamientos para el establecimiento y mantenimiento de procedimientos administrativos, registros, guías para el otorgamiento y pago de préstamos y pagos a los participantes o beneficiarios.

El texto de este manual se complementa con las formas operativas que deben usarse para una administración eficiente del plan.

La labor del comité técnico reviste una gran importancia en la administración del plan, ya que de ella depende el buen funcionamiento del mismo y la correcta distribución de beneficios. lo cual constituye el principal objetivo del plan de fondo de ahorros.

I.- COMUNICACION- Con el fin de cumplir con lo establecido por el reglamento de la ley del impuesto sobre la renta en vigor (art. 22), el plan deberá ser comunicado al personal dentro del mes siguiente a la fecha de inicio.

La comunicación al personal se realizará mediante una exposición audiovisual explicando las bases y condiciones del plan, así como aclarando las dudas sobre el propio plan.

Una vez que se comunicó el plan al personal, se deberá recabar -- de los participantes, una forma debidamente requisitada en la que se señala que el empleado ha recibido la comunicación del plan -- de fondo de ahorros y manifiesta su deseo de participar en el mismo (Forma I y II).

II.- REQUISITOS PARA PARTICIPAR:- Tendrá derecho a participar en el -- plan de fondo de ahorros, todo el personal de planta y tiempo completo que preste sus servicios en la compañía.

No se considerará al personal eventual o contratado por tiempo -- fijo o para obra determinada.

La participación en el plan será a partir del primer día del mes que coincida o inmediato posterior a aquel en que el trabajador -- cumpla con los requisitos señalados anteriormente.

El comité técnico encargado de recabar de cada empleado elegible la solicitud de ingreso.

El comité técnico deberá mantenerse informado y al corriente de -- los cambios de situación en los trabajadores, tales como nuevos ingresos, renunciaciones, despidos, fallecimientos, etc.

Es responsabilidad del comité técnico asegurarse de la conservación de los registros de todos los participantes, por lo menos - durante 5 años.

III.- APORTACIONES:- De acuerdo con las bases del plan de fondo de ahorros la compañía y los participantes aportarán el 13 % de su sueldo mensual.

El sueldo considerado será igual a treinta veces la percepción - fija en efectivo, que la compañía estará pagando al participante por su labor ordinaria incluyendo la gratificación de fin de - año.

Para efectos del plan de fondo de ahorros, no se incluirá ninguna otra percepción, habitación, primas, horas extras, prestación en especie o ventaja económica o ninguna cantidad que sea entregada al participante, por cualquier concepto, ya sea ordinario o extraordinario.

La aportación de la compañía no podrá exceder del 13 % calculado sobre 10 veces el salario mínimo de la zona económica donde se -- prestan los servicios a la compañía.

A partir de la fecha de instalación del plan, cada vez que se --

otorguen aumentos de sueldo al personal, deberá ser ajustada la cantidad que la compañía y participantes aporten considerando el porcentaje de aumento de sueldo.

Será función del comité técnico mantenerse informado de todo cambio que sufran los participantes en sus sueldos.

Las aportaciones tanto de la compañía como de los participantes deberán ser efectuadas de acuerdo a la periodicidad con que se paguen las nóminas.

El importe de aportaciones de cada periodo deberá ser entregado al comité técnico, quien de acuerdo a las solicitudes de préstamo determinará el remanente con el fin de efectuar inversiones.

Dichas inversiones deben ser valores aprobados por la Comisión Nacional de Valores se recomienda que las inversiones se efectúen buscando seguridad, liquidez y por supuesto un mayor rendimiento.

En los casos de enfermedad o accidentes y que se haya otorgado incapacidad por parte del seguro social o con sus comprobante médico aprobado por la compañía, no existirán aportaciones ni del empleado participante, ni de la empresa.

Lo señalado en el punto anterior tendrá la misma aplicación en los casos de incapacidad o maternidad de las mujeres participantes en el plan.

En cuanto a los permisos concedidos por la compañía con goce de sueldo, se deberá aplicar el mismo tratamiento que se empleará para el personal activo.

Cuando la compañía conceda permiso sin goce de sueldo, participantes y compañía tampoco efectuarán aportaciones durante el tiempo que dure el permiso.

IV.- ADMINISTRACIÓN DEL FONDO:- De acuerdo al artículo IX del reglamento del plan, su administración estará encomendada a un comité técnico.

El comité técnico está integrado por 4 personas.

Podrán formar parte del comité técnico, aquellas personas que sean de planta.

Con el fin de cumplir con lo establecido en el artículo IX del reglamento del plan, deberá levantar el acta de nombramiento del comité técnico señalando los integrantes del mismo, indicando los cargos que les fueron asignados a cada uno de ellos (forma III).

La duración en el cargo será de un año, pero puede haber reelección.

El comité técnico se reunirá siempre que sea necesario para decidir sobre las solicitudes de préstamos y para tratar cualquier asunto de interés por lo menos una vez al año.

De sus reuniones se llevará un registro en forma de actas en las que se harán constar todas aquellas decisiones de importancia. - El libro de actas tiene como finalidad básica el establecer las políticas generales de interpretación del mismo o en los casos - en que le sean otorgadas facultades discrecionales y por otra - parte cubrir la posible responsabilidad de sus integrantes respecto a las decisiones tomadas.

Es conveniente en todos los casos, que al emitir su dictamen se cite en el acta el argumento en base al cual fue emitido.

Deberá tenerse especial cuidado en notificar a las partes interesadas cualquier cambio en la designación de los miembros del comité.

PRIMERA REUNION:- Al reunirse por primera vez el comité técnico, deberá tratar principalmente los siguientes puntos:

- a).- Seleccionar al personal que se encargará del trabajo físico de la administración del plan (registro, pago, comunicaciones, etc.)
- b).- Designar sus representantes ante la institución de crédito, así como los sustitutos de éstos en sus ausencias.
- c).- Determinar la política de inversiones del fondo.

REUNIONES PERIODICAS:

- a).- Vigilar que las aportaciones sean efectuadas a su debido tiempo.
- b).- Informar acerca de altas y bajas de los participantes del plan o incremento en las aportaciones suscritas por aumento de sueldo a los participantes.
- c).- Informar sobre la exigibilidad de las aportaciones y de los beneficiarios.
- d).- Dar solución a los problemas que sean presentados por los participantes del plan.
- e).- Tener en la fecha de aniversario, toda la información requerida sobre las aportaciones y las utilidades generadas por el plan, así como, establecer la fecha en que será entregado el monto ahorrado a cada participante.

V.- PRESTAMOS:- En el artículo VI del reglamento del fondo de ahorros se establece la posibilidad de otorgar préstamos a los participantes en el plan.

Asimismo, se señalan las condiciones y características para el otorgamiento de préstamos.

Para el otorgamiento de préstamos, el participante deberá solicitarlo por escrito para efectos de aprobación del comité técnico (forma IV).

Los préstamos serán saldados en la fecha de cierre del fondo compensándolos contra la cantidad ahorrada a nombre del participante.

VI.- ALTAS Y BAJAS DEL PERSONAL:- El comité técnico deberá estar al pendiente a través del departamento de personal, de los empleados que cumplan los requisitos para causar alta al plan, así como el personal que cause baja de la compañía.

En los casos de alta al plan, el comité técnico por conducto del departamento de personal, entregará al nuevo participante la comunicación por escrito de las bases del fondo de ahorro, explicando los aspectos importantes y proporcionará la forma de solicitud para ingresar al plan (forma I y II).

Por lo que se refiere a las bajas de participantes por cualquiera de las causas señaladas en el artículo III, inciso 2, del reglamento del plan, el comité técnico deberá determinar los alcances a que tendrá derecho el participante.

Una vez determinada la cantidad señalada en el párrafo anterior, se deberá descontar el saldo de préstamos pendientes de pago, y el remanente será entregado según sea el caso al participante o a sus beneficiarios nombrados y previa solicitud presentada al comité técnico (forma V).

A la entrega de la cantidad correspondiente del fondo a cada participante, éste deberá entregar al comité técnico un recibo de finiquito (forma VII), para que conste que no hay cantidad pendiente ni a favor ni en contra de éste.

De la misma manera se procederá en caso de fallecimiento o de invalidez del empleado participante con sus beneficiarios (forma VI).

VII.- DISTRIBUCION DEL FONDO Y REPARTO DE UTILIDADES:- El plan de fondo de ahorros tiene una vigencia del día 1o. del mes de Enero de 1991, en su primera etapa, fecha en la cual deberá distribuirse el fondo.

Al llegar a la fecha de distribución del fondo, el comité técnico deberá determinar los alcances de cada participante, así como las utilidades obtenidas por el fondo, por concepto de intereses pagados por préstamos solicitados por las inversiones realizadas - durante el año-plan.

La distribución de las utilidades será efectuada dividiendo las utilidades obtenidas entre la suma de las aportaciones a nombre de cada participante y los intereses que fueron pagados por los participantes por préstamos.

En los casos que exista saldo por concepto de préstamos a cargo del participante, la cantidad correspondiente será descontada de los alcances a que tenga derecho a la fecha de distribución del fondo.

La distribución del fondo será una sola vez al año dentro de los treinta días siguientes a la fecha del plan, salvo los demás -- casos señalados en el artículo VII del reglamento del plan.

**3.3.5. FORMAS OPERATIVAS DEL PLAN DE
FONDO DE AHORRO.**

FORMA I

COMITE TECNICO DEL FONDO DE AHORROS

P R E S E N T E :

Sirva la presente para confirmar que me fueron comunicadas por escrito las bases del plan de fondo de ahorros que _____

_____ ha decidido instalar.

Asimismo manifiesto que:

_____ Estoy de acuerdo en el fondo de ahorros, aceptando las condiciones que impone el reglamento del mismo.

_____ No acepto participar en el plan de fondo de ahorros.

NOMBRE Y FIRMA

FORMA II

SOLICITUD DE INGRESO

AL COMITE TECNICO DEL FONDO DE
AHORROS DE LOS TRABAJADORES DE:

Por medio de la presente, solicito al comité tenga a bien admitirme como participante del fondo de ahorro de los trabajadores de _____, toda vez que soy empleado de esa empresa.

Consecuentemente, manifiesto que conozco los estatutos y bases sobre las cuales funciona el plan de fondo de ahorros, por lo que estoy de acuerdo en cumplir todas y cada una de las obligaciones que en ellos se señalan, especialmente la siguiente:

Que autorizo y estoy conforme en que _____
_____ proceda a hacer el descuento equivalente al ___% (___ por --
ciento), de mi sueldo nominal, en forma proporcional al número de --
pagos que reciba durante el mes, mismo que tendrá el concepto de ahorro
y que no podrá ser superior al citado porcentaje y de 10 veces al sa-
lario mínimo de la zona económica que rija en el establecimiento don-
de preste mis servicios.

Asimismo hago de su conocimiento que para el caso de fallecimiento - o incapacidad mental, se haga entrega del fondo ahorrado e intereses devengados, así como, de las aportaciones de la empresa que a la fecha de estos acontecimientos tuviere derecho a:

NOMBRE(S): _____

PARENTESCO: _____

México, D.F. a ____ de _____ de 19__.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE:

PUESTO:

DEPARTAMENTO:

F I R M A

FORMA III

Acta de nombramiento del comité técnico.

Presidente. Vice-presidente, tesorero, secretario y vocales del fondo de ahorros de: L. W. CONSTRUCTORA, S.A. DE C.V.

De acuerdo al artículo ____ del reglamento del fondo de ahorros establecido en beneficio del personal de _____ el director general nombre a _____

_____ y _____ del comité técnico por parte de la empresa. Asimismo nombrados miembros del comité técnico por parte de los participantes.

Por lo tanto el comité técnico queda formado de la siguiente manera:

PRESIDENTE - VICEPRESIDENTE:

TESORERO:

SECRETARIO:

VOCALES:

Se ratifica con esta acta que las personas antes citadas tal como se señalan en el reglamento de fondo de ahorros durarán en sus cargos -- un año. La dirección de la compañía podrá en cualquier momento sustituir a cualquiera de las personas por él nombradas.

Asimismo se ratifica que los cargos de los miembros antes citados -- son honoríficos y que por su desempeño no percibirán remuneración -- alguna.

Las facultades y obligaciones de los miembros del comité técnico serán señaladas en el reglamento del fondo de ahorro.

FORMA IV

SOLICITUD DE PRESTAMO

COMITE TECNICO DEL FONDO DE AHORRO DE
P R E S E N T E :

Estimados señores:-

Por medio de la presente solicito de ustedes se sirvan concederme un préstamo sobre mis alcances del fondo de ahorro.

La cantidad que solicito es de:-----
\$ _____ (_____),-
-----cantidad correspondiente a las aportaciones quincenales de la compañía y la propia.

Estoy de acuerdo en que se me cobre una tasa de interés del ____% y que me sea devuelta al final del año calendario del plan.

A T E N T A M E N T E

FIRMA

NOMBRE:

PUESTO:

DEPARTAMENTO:

FORMA V

AVISO DE BAJA

COMITE TECNICO DEL FONDO DE AHORRO
P R E S E N T E :

Estimados señores:

Por la presente me permito hacer de su conocimiento que he decidido causar baja del fondo de ahorros de nuestra compañía a partir del _____ bajo las condiciones previstas en su reglamento.

Asimismo, solicito a Ustedes la devolución del saldo que existiere a mi favor por concepto de aportaciones más los intereses pagados - sobre los préstamos que hubiere solicitado, después de haber descontado íntegramente los adeudos que yo tuviere con el Fondo.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA

FORMA VI

RECIBO DE RETIRO DEL FONDO A LA FECHA DEL ANIVERSARIO

BUENO POR: \$ _____

Recibi del Fondo de Ahorro de _____

la cantidad :-----

\$ _____ (_____)

----- por concepto de alcances a la fecha de aniversario de éste.

NOMBRE Y FIRMA

FORMA VII

RECIBO DE RETIRO DEL FONDO A CAUSA DE INVALIDEZ, FALLECIMIENTO DEL PARTICIPANTE.

BUENO POR: \$ _____

Recibi del Fondo de Ahorro de _____

la cantidad de: _____

\$ _____ (_____)

_____ por los alcances por separación, a causa de -

_____, a nombre de _____ (Nombre del participante)

como beneficiario designado por él.

NOMBRE Y FIRMA

3.4 PLAN DE PENSIONES POR JUBILACION

De una jubilación lo que podemos entender es lo correspondiente a un Plan de Pensiones, es el ahorro entre los trabajadores de una empresa.

Es común en las empresas establecer una reserva en favor de aquellas personas que a través de los años dedican su energía, conocimientos, capacidad y lealtad a la empresa. Esta prestación va dirigida especialmente a las personas de edad avanzada, con el fin de otorgarles un sustento en forma vitalicia.

El objetivo fundamental de las empresas, al establecer un plan de este tipo, es hacer frente a un pasivo contingente equivalente a la indemnización legal y recompensar al trabajador por el empeño brindado a través de los años cuando ya no este en plena condición para trabajar.

3.4.1. GENERALIDADES

Los objetivos fundamentales de un Plan de Pensiones son:

- a).- Hacer frente a un pasivo contingente equivalente a la indemnización legal.
- b).- Recompensar al trabajador por el empeño brindado a través de los años cuando ya no esté en plena condición para trabajar.

El primero nos hace pensar de una manera un poco fría, que debemos conocer una obligación adquirida por el sólo transcurso del tiempo, en virtud de que una persona de edad avanzada ya no rinde en la misma forma que una más joven.

Y como la vejez no es una causa justificada de despido, la empresa necesita conocer por ésta causa la indemnización legal equivalente a tres meses del último sueldo, más veinte días por año trabajado.

El segundo es un concepto paternalista, al hacer en estricta teoría, justicia a la persona que entrega la mayor parte de su vida a la empresa.

Este plan es independiente y adicional al beneficio otorgado por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

A continuación describimos uno a uno los conceptos más importantes para instalar un Plan de pensiones.

MONTO DEL BENEFICIO:— Es común que se determine de acuerdo a un -- porcentaje del sueldo por cada año de servicio.

BENEFICIO DEL PLAN:— Dar una pensión de jubilación adicional a la pensión del I.M.S.S., de acuerdo con los años de servicio y sueldo.

FECHA NORMAL DE JUBILACION:— Lo más común que se maneja es el primer día del mes inmediato posterior a aquel que el participante en el -- plan cumpla 65 años de edad.

JUBILACION ANTICIPADA:— Existe la posibilidad de establecer en el -- plan un margen de años cumplidos y años de servicio prestados para -- que los participantes puedan disfrutar del plan.

Es común que si un participante ha cumplido 60 años de edad y 10 -- años de servicio en la empresa, pueda jubilarse con solicitarlo, en éste caso su pensión es reducida de acuerdo a la siguiente tabla:

EDAD DE JUBILACION	PORCENTAJE DE DISMINUCION *
60 AÑOS	7.23 %
61 AÑOS	5.86 %
62 AÑOS	4.45 %
63 AÑOS	3.00 %
64 AÑOS	1.50 %

AÑOS DE SERVICIO PENSIONABLE:— Los años de servicio prestados a la compañía en forma ininterrumpida a partir de la fecha de ingreso.

ELEGIBILIDAD:— Podrán gozar de éste beneficio todo el personal de confianza que cumpla con los siguientes requisitos:

- a).— Ser Mayor de 25 años y menor de 55 años.
- b).— Tener como mínimo 10 años de servicio en la Empresa.

SUELDO PENSIONABLE:— Actualmente, por efecto de inflación, existe una tendencia a considerar como sueldo pensionable, el promedio de los últimos 12 meses de sueldo, mismo que es el mínimo marcado por la Ley. Es decir, que no podemos considerar el último sueldo percibido.

* PORCENTAJE DE DISMINUCION RECOMENDADO POR EL ACTUARIO

PENSION NORMAL DE JUBILACION:- Renta vitalicia que se calcula de la siguiente manera:

- "X"% del sueldo pensionable más el "Y"% del sueldo pensionable por cada año de servicio laborados en forma ininterrumpida en la compañía con máximo del 100% del sueldo pensionable.

FORMAS DE PAGO:- Existen diferentes opciones para recibir la pensión, como pueden ser:

- Rentas vitalicias sin garantía.
- Rentas vitalicias con garantía de 120 pagos, para otorgar un beneficio a la familia del empleado en caso de fallecimiento del mismo antes de haber recibido el total de 120 pagos.
- Pago de la pensión en una sola exhibición equivalente al valor presente, del monto de las mensualidades correspondientes. Esta opción es muy socorrida en épocas inflacionarias.

CONTRIBUCIONES:- Todas las contribuciones se harán por parte de la empresa.

PENSION MINIMA:- La pensión mínima será equivalente a la indemnización legal.

INCREMENTO EN LAS PENSIONES:- Se está empezando a contemplar la posibilidad de otorgar incremento en las pensiones de acuerdo a los cam--

bios registrados en el salario mínimo, con la finalidad de retribuir - el poder adquisitivo del monto de la pensión.

MÉTODOS DE FINANCIAMIENTO:- En este punto, es importante señalar que - los indicados para valuar este tipo de planes son los actuarios, mismos que cuentan con el apoyo técnico sobre materias como matemáticas, estadísticas, cálculo diferencial e integral, etc., para conjugar variables de mortalidad, rotación, invalidez, y calcular de la manera más real -- posible el comportamiento que pueda tener el plan en el futuro.

A continuación describimos brevemente cada uno de los métodos usados:

MÉTODOS DE PAGOS AL RETIRO:- La empresa no efectúa ningún financiamiento de la obligación que adquirió al establecer el plan de pensiones, sino - una vez que el empleado o trabajador alcanza la edad de jubilación, paga el monto de la pensión que le corresponda.

Al no existir ninguna reserva se puede afectar la liquidez de una -- empresa cuando existan más pensiones en curso de pago.

No hay garantía para el jubilado de seguir recibiendo su pensión.

MÉTODO DE FINANCIAMIENTO A EDAD AVANZADA:- La empresa empieza a crear - una reserva suficiente para garantizar el pago de la pensión, a partir del momento en que el trabajador alcanza la edad de jubilación.

El costo de la empresa cada vez es mayor, en la medida en que los --
trabajadores alcanzan la edad de jubilación.

Hay garantía para el jubilado de tener su pensión sin problemas.

CREDITO UNITARIO:— Si se aplica cuando se otorga un beneficio por
cada año de servicio y los beneficios acreditados se pagan en el --
año en que se otorgan.

La aportación corresponderá al valor presente del beneficio que el -
participante adquiere al tener un año más de servicio.

En los primeros años, las aportaciones son mínimas y éstas se incre-
mentarán de acuerdo se alcance la edad de jubilación.

COSTO NORMAL A EDAD DE INGRESO:— El financiamiento se hace mediante --
una prima nivelada, es decir el valor presente de la pensión a la edad
de jubilación.

La prima neta se calcula a partir de la edad de ingreso a la empresa
de cada uno de los participantes durante toda su vida activa.

En los primeros años se financia más de la obligación, para que en -
los últimos años se compense.

Este método se aplica cuando el plan tiene una pensión final definida
o pensiones mínimas a la jubilación.

COSTO NORMAL DE EDAD AVANZADA (VARIACION DEL ANTERIOR):- El costo -- normal se determina en base a la edad alcanzada.

COSTO NORMAL AGREGADO:- Está basado en el método de costo normal a -- edad de ingreso.

Se determina la suma de los valores presentes de las obligaciones -- totales de cada uno de los participantes, y al resultado se le resta la suma de los valores presentes de los futuros costos normales correspondientes a cada participante, calculado por medio del método de costo normal a edad de ingreso.

INSTRUMENTOS DE FINANCIAMIENTOS

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO DE FINANCIAMIENTO:- Existen básicamente dos alternativas en cuanto al instrumento de financiamiento de las obligaciones, ya sea un contrato de fideicomiso o un plan de reconocimiento interno, mediante una reserva.

El contrato de fideicomiso es una herramienta permitida ampliamente por la Secretaría de Hacienda si se desea la ventaja fiscal, esto es, la deducibilidad de las aportaciones al fondo.

En caso de un plan de reconocimiento interno, no se contaría con la -- ventaja fiscal, hasta en tanto no se hiciera efectivo el pago de las --

pensiones, sin embargo, la empresa contaría con la ventaja de la utilización del efectivo evitando la disminución de su liquidez.

El fideicomiso es un contrato que celebra como fideicomitente, la empresa, la cual depositará bienes o valores a custodia del fideicomiso o sea la institución bancaria elegida por la empresa atendiendo sus intereses financieros. Este contrato se establece en la base irrevocable y la empresa no podrá disponer de los valores depositados en él, sino únicamente para el pago de pensiones. En caso de que dispusiera de ellos, sería a razón de 35% de acuerdo a lo indicado en la Ley del Impuesto Sobre la Renta.

Los valores deberán de invertirse cuando menos en un 30% en certificados de participación o valores del gobierno y el 70% restante en valores aprobados por la comisión Nacional de Valores.

Anualmente la compañía hará una aportación al fideicomiso determinada por la valuación actuarial del plan, para incremento del fondo, y la institución bancaria invertirá en los valores que juzgue más convenientes o en los que indique el comité técnico, emitiendo un reporte trimestral de la situación del fondo.

Es recomendable que la inversión del fondo se divida en valores de -

renta fija y de renta variable para mantener la solidez del plan y a la vez contrarrestar la pérdida del poder adquisitivo de la moneda.

El fiduciario emitirá un reporte de las inversiones hechas con los porcentajes obtenidos anualmente mediante el cálculo actuarial.

Asimismo deberá cargarse a la reserva todos los pagos que por pensiones erogue la empresa durante el ejercicio.

CONSIDERACIONES SOBRE LA CONVENIENCIA DE UN PLAN DE PENSIONES PARA LA EMPRESA.

La administración moderna ha reconocido la importancia que un buen programa de presentación tiene en el incremento de la productividad de los recursos humanos de cualquier organización.

El establecimiento de un adecuado programa de beneficios permite a la empresa ocupar una posición competitiva en el mercado de trabajo con lo que logra retener o atraer al personal más capacitado para sus necesidades de operación.

Permite también resolver uno de los problemas sociales y económicos que afronta toda empresa, y que es el número de individuos en su nómina, que llegan al final de su edad productiva.

Se puede decir que el ser humano experimenta una "depreciación" - a medida que transcurren los años, misma que debe amortizarse para - que no constituya una carga para sus semejantes.

¿Qué alternativa tiene la empresa para resolver el problema del personal que por su edad ya no es productivo?

La empresa cuenta con tres alternativas:

a).- Conservarlo en la nómina:- Esta sería la alternativa más gravosa para la empresa pues estaría pagando dos sueldos, amén de - cuotas al seguro social, Infonavit, vacaciones, etc., por un - mismo trabajo

Además se estaría perdiendo la pensión a que se tiene derecho - en el IMSS.

b).- Pagarle su indemnización legal:- Para esto es necesario que el trabajador esté de acuerdo pues de otra forma para poder separarlo, es necesario que exista una causa justificada y la vejez no está considerada como tal.

c).- Establecerle un plan de pensión:- Esta sería la mejor alternativa para la empresa pues le ayudaría a retirar a sus empleados de edad avanzada contratando gente joven, con las ventajas fiscales que permite la Ley y a su vez mejorando las relaciones -- obrero-patronales.

Un plan de pensiones, tiene el atractivo no solamente desde -- el punto de vista laboral y social, sino también fiscal, ya - que las aportaciones que se hagan al plan serán deducibles de impuestos como gastos por vía de previsión social.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO

La Ley Federal del Trabajo no permite que ningún patrón despida trabajadores sin un motivo legal, si éstos tienen un año de antigüedad en la empresa, y la vejez no es causa justificada de despido.

El trabajador tiene el derecho de permanecer en su trabajo o aceptar una indemnización legal consistente en tres meses más 20 días por - año de servicio.

Además de esta indemnización el trabajador tiene derecho a recibir otra cantidad por concepto de prima de antigüedad consistente en 12 días de salario por año trabajado y de acuerdo a las disposiciones - de la propia Ley.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha sido quien ha marcado la pauta en la estructuración de las bases para el otorgamiento de una pensión por jubilación.

Por lo que ha establecido que una pensión por jubilación se paga a partir de los 65 años de edad, con un mínimo de 500 semanas cotizadas (El retiro anticipado se concede a partir de los 60 años).

Las pensiones se calculan de acuerdo al sueldo promedio de las últimas 250 semanas cotizadas.

La pensión de vejez para todos los sueldos es igual al 35% del sueldo pensionable por los primeros 10 años más 1.25% por cada año adicional al 10.

Esto significa que con 40 años cotizados se obtendrá una pensión equivalente al 72.5% del sueldo promedio.

Parece necesario complementar esta pensión que el IMSS otorga, sin embargo, el empleado no desea cambiar su 100% de salario por la pensión que el seguro social otorga a menos que reciba algo adicional.

Por lo anterior podemos concluir que toda empresa en México tiene ya dos planes de pensión:

- 1.- El seguro social. y
- 2.- La Ley Federal del trabajo.

El costo mínimo que para la empresa mexicana tiene la consecuencia de las leyes anteriores es el pago de las indemnizaciones legales o una pensión complementaria a la del IMSS que equivale a dicha cantidad.

En otras palabras, si se instala un plan de pensiones que provea un beneficio igual a la indemnización legal:

No se crea un nuevo gasto, solamente se está reconociendo un gasto ya existente.

En conclusión las ventajas para la empresa al instalar un plan de pensión son:

- Se crea mejores relaciones con el personal.
- Se instituye un beneficio social.
- Al crearse e incrementarse el fondo para pensiones las aportaciones correspondientes pueden ser deducidas periódicamente de los ingresos del ejercicio fiscal, por lo que el estado está contribuyendo al financiamiento del plan.
- Los estados financieros de la empresa reflejarán su verdadera situación contable, ya que se estará afectando en las utilidades

del ejercicio la liquidación del pasivo diferido que representa -- la obligación del patrón de pagar a la edad de jubilación, cuando menos el importe de tres meses más 20 días por año de servicio.

Con ello el personal de la empresa participará de las utilidades en una forma más justa y equitativa, ya que estará destinada parte de ellas, a financiar el costo de su vejez.

- Se obtiene reducción en los costos de mano de obra por el incremento en la productividad, consecuencia ésta de tener asegurada la vejez del trabajador.

3.4.2. PRESENTACION DEL CUESTIONARIO DEL PLAN DE PENSIONES

I.- GENERALIDADES

1.1 NOMBRE DE LA COMPANIA: L. W. CONSTRUCTORA, S.A. DE C.V.

1.2 OBJETIVO DE LA CREACION DEL PLAN:

- Otorgar un beneficio adicional a los participantes.
- Otorgar un beneficio complementario al IMSS
- Otros (describelos)

1.3 QUIENES SON ELEGIBLES:

- Empleados.
- Obreros.
- Todos.

1.4 FECHA DE INSTALACION DEL PLAN: _____

FECHA DE ANIVERSARIO DEL PLAN: _____

1.5 REQUISITOS PARA SER PARTICIPANTE:

- De planta y tiempo completo.
- Con contrato definitivo.
- Un año de antigüedad.
- Otros (describelos)

2.- SUELDOS A CONSIDERAR:

2.1 SUELDO QUE SE CONSIDERARA PARA EL CALCULO DEL SUELDO PENSIONABLE

- Sueldo nominal.
 Sueldo nominal más gratificación de fin de año.
 Otro (describase)

2.2 SUELDO PENSIONABLE:

Promedio de los últimos 12 meses anteriores a la jubilación.

3.- INSTRUMENTO DE FINANCIAMIENTO:-

- Contrato de fideicomiso.- BANCO _____
 Contrato de Comisión Mercantil.- CASA DE BOLSA: _____

 Reserva.
 Otros (describase)

4.- FECHAS DE JUBILACION:

4.1 NORMAL.

- Al cumplir los 65 años de edad, con mínimo de 10 años servicio.
 Otros (describase)

4.2 ANTICIPADA.

- Al cumplir los 65 años de edad, con mínimo de 10 años de servicio.
 Otros (describase).

5.- BENEFICIOS POR JUBILACION:-

5.1 NORMAL.- PENSION MENSUAL VITALICIA.

_____ % Del sueldo pensionable.

_____ % Del sueldo excedente al máximo reconocido por el IMSS.

La antigüedad que deberá considerarse será incrementada en _____ años.

(X) Con garantía de 120 pagos.

() Otros (describase)

5.2 ANTICIPADA.

() Tabla de reducción

(X) 5% de reducción por cada año que le falte para jubilarse.

5.3 POR INVALIDEZ Y FALLECIMIENTO:-

() 100% Del fondo que se haya acumulado a su nombre en una o varias exhibiciones.

() Otros (describase)

6.- FORMAS OPCIONALES DE JUBILACION:-

() Mancomunada.

(X) Garantizando un número mínimo de pagos. 120 pagos.

(X) Pago único.

() Otras (describanse)

7.- ADMINISTRACION DEL PLAN:-

7.1 ORGANIZACION:-

El comité técnico estará formado por 4 personas (El número de personas debe ser par).

7.2 REQUISITO QUE DEBEN REUNIRSE PARA OCUPAR UN PUESTO EN EL COMITE

Personal de planta.

Un año de antigüedad en la compañía.

Tres años de antigüedad en la compañía.

Otros (Describanse)

7.3 SELECCION DE LOS MIEMBROS DEL COMITE TECNICO:-

La mitad debe ser por elección de los participantes y la otra - mitad:

Por nombramiento del Administrador único.-

Por elección.

Por el puesto que desempeñen en la Compañía.

Otros (describanse)

7.4 FIRMA DEL PLAN:

REPRESENTANTE LEGAL:-

- Nombre: _____

- Puesto: _____

- Ciudad en que firma: _____

8.- SERVICIOS A PRESTAR

8.1 SERVICIOS PROBABLES A CONTRATAR:

- (X) Estructura administrativa:
- (X) Reglamento
- (X) Contrato de fideicomiso u otro.
- (X) Manual de administración y formas operativas.
- (X) Cartas muestra a la Secretaría de Hacienda.

8.2 COMUNICACION

- () Diseño del plan
- () Memorándum
- (X) Circular
- () Exposición audiovisual
- () Otros (explicar)

3.4.3. PRESENTACION DEL REGLAMENTO DEL PLAN DE PENSIONES EN BENEFICIO DEL PERSONAL DE L. W. CONSTRUCTORA, S.A. DE C.V.

ARTICULO 1.- Alcances y propósitos:- El día 10. de Enero de 1991, -- se establece el plan de pensiones en beneficio del personal de con-- fianza de L. W. Constructora, S. A. de C. V., adicional y complementario a los beneficios que proporciona el Instituto Mexicano del -- Seguro Social y cuyo propósito consiste en otorgar beneficios o pres-- taciones por antigüedad o de previsión social, a cuenta de cualquier tipo de disposiciones contractuales o legales que en la materia -- existan o llegaren a existir.

ARTICULO 2.- Definiciones e interpretaciones:- Para efectos del plan los siguientes conceptos u oraciones tiene el significado que a con-- tinuación se les asigna:

- 1.- **EL PLAN:-** El presente documento en todas sus partes.
- 2.- **FECHA DE INSTALACION:-** 10. de Enero de 1991.
- 3.- **ANIVERSARIO DEL PLAN:-** 10. de Enero de cada año subsecuente.
- 4.- **COMPARIA:-** L. W. Constructora, S. A. de C. V.
- 5.- **ADMINISTRADOR:-** El consejo de administración o administrador -- único que como tal se menciona en la escritura social constitu-- tiva de la compañía y sus reformas.

- 6.- GERENTE GENERAL:- La persona nombrada por el administrador como Gerente General o Director General para tal propósito.
- 7.- COMITE TECNICO:- Es el grupo de personas nombradas por el administrador y gerente general para encargarse de la administración del plan.
- 8.- REPRESENTANTE DEL COMITE TECNICO:- La (s) persona(s) nombrada(s) por el comité técnico, entre sus miembros para instruir al fiduciario en todo lo relacionado al fondo establecido en conexión con el plan.
- 9.- EMPLEADO:- Cualquier persona de confianza que se encuentre empleada en la compañía que además sea de planta, de tiempo completo y preste sus servicios bajo contrato individual de trabajo. No se considerarán los trabajadores eventuales o los contratados por tiempo fijo o para obras determinadas.
10. PARTICIPANTE:- Cualquier empleado que ingreso al plan porque satisfaga los requisitos establecidos en el artículo III, inciso 1, de este documento y cuya afiliación al plan no se hubiere terminado como resultado de los señalado en el artículo III, inciso 2.
11. JUBILADO:- Cualquier exparticipante que se encuentre recibiendo una pensión mensual de jubilación conforme a este plan.

12. **BENEFICIARIOS:**- Cualquier persona o personas designadas por el participante o jubilado, en designación por escrito presentada a la compañía para recibir cualquier beneficio por fallecimiento - de acuerdo a los términos de este plan. Si no se designó beneficiarios los beneficios derivados de éste plan, se otorgarán a -- quienes exhiban los comprobantes de los gastos de defunción.
13. **RENUNCIA:**- La manifestación por escrito que haga cualquier par-- ticipante a la compañía, dando unilateralmente por terminado su - contrato de trabajo en forma definitiva.
14. **RECIBO FINIQUITO:**- Es el escrito unilateral que el participante - entrega a la compañía, liberándola definitivamente de toda respon- sabilidad por salarios, adeudos, vacaciones, antigüedad, horas ex- tras y en general cualquier otra prestación u obligación a cargo de la misma compañía derivada de sus relaciones en ella.
15. **PENSION MENSUAL DE JUBILACION:**- La renta mensual pagadera a un -- participante que se ha jubilado, de acuerdo con este plan, otor- gada adicional y complementariamente a la del seguro social.
16. **FONDO DE INVERSION EN FIDEICOMISO:**- Las cantidades de dinero o - valores en poder del fiduciario, provenientes tanto de aportacio- nes de la compañía, como rendimientos, intereses o fruto de las inversiones realizadas.

17. **INTERESES:**— La cantidad promedio que se hubiera ganado en el fondo de inversión de fideicomiso, incluyendo pérdidas y ganancias, por compra y venta de valores, basándose en valuaciones que hayan sido aprobadas por el comité técnico, menos los gastos de honorarios cobrados por el fiduciario.
18. **MONEDA:**— Para los efectos de este plan todos los salarios, contribuciones, intereses, pensiones, derechos y obligaciones serán considerados en moneda nacional.
19. **ACTUARIO:**— El técnico en materia actuarial designado por el comité técnico para la elaboración de los cálculos requeridos dentro del plan, así como el asesoramiento requerido para el adecuado funcionamiento del mismo.
20. **VALOR ACTUARIAL:** La cantidad que el actuario determine necesaria para cubrir la pensión mensual de jubilación otorgada por el plan aprobada por el comité técnico.
21. **FIDUCIARIO:**— Cualquier institución de crédito autorizada para operar con el carácter de fiduciaria en la República Mexicana.
22. **I.M.S.S.:**— Instituto Mexicano del Seguro Social.
23. **SUELDO MENSUAL:**— Es 30 veces la prestación fija en efectivo que por cuota diaria la compañía esté pagando al participante a cambio de su labor ordinaria incluida la gratificación de fin de --

año y cualquier otra percepción, habitación prima, prestación en especie o ventaja económica o cantidad que sea entregada al participante por cualquier concepto ya sea ordinario o extraordinario.

24. **SUELDO PENSIONABLE:**- Es el sueldo diario percibido por el participante en los últimos 12 meses anteriores a su fecha de jubilación.
25. **SERVICIOS:**- La determinación de los años de servicio pensionable se hará con base en las reglas de servicio continuo, establecida por la compañía y que se encuentren en vigor a la fecha de retiro del participante.
26. **FECHA NORMAL DE JUBILACION:**- Para los propósitos de este plan, la fecha normal de jubilación será el día 10. del mes que coincida o inmediato posterior a aquel que el participante cumpla 65 años de edad y tenga 10 años de servicio como mínimo, en la compañía.
27. **FECHA ANTICIPADA DE JUBILACION:**- El día en que un participante pueda jubilarse sin necesidad de llegar a la fecha normal fijada para ello, de acuerdo con lo previsto en el artículo IV, inciso 1, sub-inciso b.

28. FECHA DIFERIDA DE JUBILACION:- Con la aprobación del comité técnico un participante podrá diferir su fecha normal de jubilación de acuerdo al artículo IV inciso c.

ARTICULO III.- REQUISITOS PARA SER PARTICIPANTE:-

1.- Tendrá derecho para ingresar al plan, todo empleado que cumpla con todos los siguientes requisitos:

- a).- Ser empleado de confianza de planta y tiempo completo, y prestar sus servicios bajo contrato individual o colectivo de trabajo.
- b).- Tener un año de servicio en la empresa.
- c).- Tener 25 años de edad.
- d).- No encontrarse cubierto por ningún otro plan de jubilación en vigor en la compañía exceptuando los beneficios establecidos por la Ley del seguro social.
- e).- Presentar a la compañía, solicitud debidamente requisitada proporcionando todos los datos que aquella requiera para sus registros y archivos, y aceptando sin reserva todos los términos y reservas del plan.
- f).- La compañía proporcionará a cada empleado en la fecha de su ingreso a ésta, la forma que con tal objeto ha sido diseñada -

misma que deberá ser requisitada y entregada al departamento de personal.

g).- El empleado participará en el plan, a partir del día inmediato siguiente a la fecha en que haya cumplido con todos los requisitos anteriormente establecidos.

2.- La participación en el plan terminará:

a).- En la fecha en la que el participante concluya definitivamente de prestar sus servicios en la compañía, bien sea por rescisión o por terminación de su contrato de trabajo.

b).- Por fallecimiento del participante.

c).- Al jubilarse el participante de acuerdo con este plan.

d).- En los demás casos establecidos por el plan, por leyes aplicables o por resoluciones de autoridades competentes.

ARTICULO IV:- CLASES DE JUBILACION Y CONDICIONES PARA SU OTORGAMIENTO

1.- Las diferentes clases de jubilación dentro de este plan, son las siguientes:

a).- NORMAL:- Al llegar el participante a la fecha normal de jubilación, tendrá derecho a los beneficios correspondientes que se pactan en este plan.

b).- **ANTICIPADA:**— El participante que alcance la edad de 60 años con mínimo de 10 años de servicio, a solicitud por escrito y previo consentimiento de la compañía y del comité técnico — tendrá derecho a que se le otorgue una pensión de jubilación si cumple con los demás requisitos estipulados en este plan, para el otorgamiento de tales beneficios, dicha pensión será reducida aplicando el 5% por cada uno que le falte para tener derecho a la jubilación normal.

c).- **DIFERIDA:**— Con el consentimiento del comité técnico, un participante podrá diferir su fecha normal de jubilación al día primero de cualquier mes subsecuente, y hasta una edad que no exceda los 70 años. En este caso su pensión no se incrementará — actuarialmente.

2.- El otorgamiento de cualquier pensión de jubilación queda condicionado a que el participante acredite a satisfacción del comité técnico haber presentado a la compañía su renuncia y el recibo de finiquito correspondiente.

3.- El jubilado no debe competir con la compañía en forma alguna ni — directa ni indirectamente, ni por sí, ni a través de otra persona. En caso de incumplimiento queda a criterio del comité técnico la sanción a aplicar.

ARTICULO V:~ BENEFICIOS POR JUBILACION:~

- 1.- El beneficio consistirá de una pensión mensual de jubilación pagaderas durante la vida del jubilado.

Dicha pensión tendrá una garantía de 120 pagos, en caso de que la muerte del jubilado llegare a ocurrir antes de cumplirse los 120 pagos mensuales, sus beneficiarios recibirán los pagos pendientes hasta completar dicho número de pagos.

- 2.- La pensión normal que recibirá el participante cuando llegue a su fecha normal de jubilación, corresponderá al 50% del sueldo pensionable menos la pensión que reciba del IMSS sin considerar las asignaciones familiares.

- 3.- Todas las pensiones de jubilación se pagarán el último día de cada mes o último día laborable anterior.

- 4.- El monto de la pensión que corresponderá al participante que solicite el retiro anticipado, según el artículo IV-1.b, anterior, será fijado a solicitud del comité técnico por el actuario, de acuerdo a la tabla correspondiente.

- 5.- En caso de que un participante se retire diferidamente, se le considerarán como años de servicio para la determinación de su pensión los prestados hasta su fecha de retiro diferido.

6.- La pensión mínima será el equivalente a la indemnización legal.

ARTICULO VI:- FORMAS OPCIONALES DE OBTENER EL BENEFICIO DE JUBILACION:-

1.- En sustitución de la renta de jubilación pagadera a un participante de acuerdo con el artículo V de este documento, podrá este -- exigir por recibir su beneficio de jubilación en un valor actuarial equivalente a cualquiera de las formas mencionadas a continuación:

OPCION "A":- Una pensión mensual de jubilación reducida pagadera durante la vida del jubilado garantizando un número mínimo de pagos. En caso de que la muerte del jubilado llegare a ocurrir antes de -- cumplirse el número mínimo de pagos mensuales, el beneficiario recibirá los pagos pendientes hasta completar el número de pagos fijados como mínimo.

OPCION "B":- En lugar de cualquiera de las opciones arriba mencionadas, el participante podrá, con la aprobación del comité técnico optar por un beneficio escogido, no mayor, que el valor actuarial de tal beneficio de jubilación al cual el participante tendría derecho en los términos de este plan incluyendo la opción de un pago dnico.

2.- Las opciones estipuladas en este Artículo VI se pueden elegir mediante un aviso por escrito, que sea recibido por el comité técnico antes de la fecha normal de jubilación.

ARTICULO VII:- FINANCIAMIENTO DEL PLAN:- El plan será financiado con las contribuciones de la compañía requeridas actuarialmente, para constituir a través de un fondo de fideicomiso las reservas necesarias para cubrir las obligaciones de este plan.

ARTICULO VIII:- ADMINISTRACION DEL PLAN:-

- 1.- La administración exclusiva del plan estará encomendada a un comité técnico integrado por un número de 4 personas, las cuales serán designadas por el administrador o el Gerente General. Los miembros de Comité Técnico y en su caso, los suplentes, durarán en su cargo hasta que sus sucesores hayan sido electos y tomen posesión de sus cargos pero el administrador o el gerente general tendrá el derecho de sustituir a uno o más de sus miembros en cualquier momento, dichos integrantes deberán ser personal de planta.

- 2.- Los cargos de miembros del comité técnico son honoríficos y por su desempeño no percibirán cantidad alguna. Para que dicho comité técnico funcione legalmente, deberá asistir a las juntas o reuniones por lo menos la mayoría de las personas que lo formen, y sus decisiones serán validas cuando sean tomadas por la mayoría de las personas presentes. De cada junta o reunión que efectde el comité técnico, se deberá levantar el acta correspondiente, que firmarán los miembros que hubieren estado presentes.

3.- El comité técnico tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

- a).- Intervenir en la administración de los fondos afectos al plan dando instrucciones al fiduciario para la inversión de dichos fondos de acuerdo con lo que prevengan las Leyes aplicables en esta materia y con lo prevenido en éste mismo documento, pero no será responsable del resultado de las inversiones mientras actúe de buena fé.

- b).- Instruir al fiduciario sobre los pagos que deban efectuarse de acuerdo con el plan en favor de los participantes, jubilados o beneficiarios, de acuerdo con las distintas situaciones que tales participantes, jubilados o beneficiarios pudieran encontrarse, pagos que hará el fiduciario mediante cheque de caja que entregará al comité, al jubilado o a sus beneficiarios.

- c).- El comité técnico deberá reunirse por lo menos una vez al año dentro de los cuatro meses que sigan al aniversario del plan y se ocupará de resolver además de los asuntos que le encomienden en este plan, todas aquellas cuestiones que sobre el plan se sometan tanto el administrador o gerente general de la compañía, como los participantes del mismo.

d).- El comité técnico está obligado a presentar al Administrador o al gerente general por lo menos una vez al año, cuentas de las aportaciones, así como de los rendimientos obtenidos de ellas a través del fondo de inversión en fideicomiso.

En cualquier momento el administrador o gerente general podrá exigir al comité técnico, información sobre la administración del plan y el fondo de inversión en fideicomiso.

e).- El comité técnico tiene amplias facultades para interpretar el articulado del plan y para resolver cualquier cuestión que surgiera relacionada con el mismo; las decisiones o acciones del comité técnico, y serán obligatorias para la compañía, los participantes, el fiduciario y cualquier otra persona que tenga interés directo o indirecto en el plan.

4.- La compañía y el comité técnico podrá aceptar como válidas las tablas, valuaciones y certificados; informes, opiniones, determinaciones e instrucciones proporcionadas por el actuario. Al hacerlo así, la compañía y el comité técnico quedarán liberados de toda responsabilidad con respecto a cualquier acción ejecutada de buena fe derivada de dicha aceptación.

5.- La compañía no tendrá más obligaciones que las estipuladas específicamente en este plan.

6.- La participación en el plan está condicionada a que el participante conserve las características estipuladas en los artículos II, inciso 1.

Si el participante pierde cualquiera de esas características dejará de pertenecer al plan.

ARTICULO IX:- GENERALIDADES

1.- Con excepción de las deudas que el participante tenga con la -- compañía ningún pago de los beneficios adquiridos bajo este plan podrá ser sujeto de manera alguna de anticipos, enajenación, venta, traspaso, asignación, promesa, gravamen u obligación de cualquier tipo y cualquier acción a este fin será nula y sin efecto. Tampoco dichos beneficios pueden ser objeto de pagos de adeudos, contratos, responsabilidades, compromisos o agravios de las --- acciones específicamente señaladas en este plan y las que provengan de orden judicial debidamente ejecutoriada.

2.- Si un participante es objeto de suspensión de pagos, concurso o quiebra, y trató de enajenar, anticipar, vender, traspasar, ceder prometer o adquirir obligaciones a cargo de cualquier beneficio -- entonces dicho participante, a criterio del comité técnico, dejará

de serlo definitivamente y no podrá ser nuevamente aceptado como participante del plan.

- 3.- El establecimiento del plan no confiere derecho alguno a los participantes para continuar en su empleo, ni en forma alguna afecta dicho empleo, ni limita el derecho de la compañía para dar por terminada la relación contractual de trabajo con sus empleados.
- 4.- Este plan de pensiones tiene por objeto otorgar beneficios a cuenta de cualquier tipo de disposiciones, contractuales o legales, que en la materia exista o llegare a existir. En consecuencia, las aportaciones hechas por la compañía a este plan y los beneficios constituidos del mismo, necesariamente deberán considerarse como hechos a cuenta y en cumplimiento con las disposiciones contractuales o legales que en la materia existan o llegaren a existir.
- 5.- Si el comité técnico recibe prueba legalmente satisfactoria de que una persona que tenga derecho a recibir los beneficios otorgados por éste plan, se encuentra incapacitada para recibirlos en el momento en que estos beneficios deban cubrirse, el propio comité técnico actuara de acuerdo con las instrucciones que reciba el representante legal de dicha persona incapacitada o de la autoridad judicial competente, y dará la autorización para el pago de los beneficios a que tenga derecho dicha persona. En este caso,-

la persona que reciba el pago mencionado, deberá expedir un recibo que así lo acredite y servirá a la compañía y al comité técnico - como finiquito o prueba del cumplimiento de las obligaciones contraídas por la compañía.

6.- El derecho a obtener el cumplimiento de las obligaciones que proceda conforme a este plan y la obligación correlativa, prescriben al término que fijen las leyes aplicables, el término se computará a partir de la fecha en que la obligación sea exigible, por lo tanto, si la persona que deba recibir tales beneficios o quien -- represente sus derechos, no los reclama dentro de dicho término - la compañía quedará liberada de la obligación a su cargo y el -- comité técnico ordenará su cancelación.

7.- Si hubiere algún cálculo erróneo al determinar los pagos que se - hagan a cualquier persona, los pagos subsecuentes se ajustarán de modo que dicho error sea rectificado. Si algún participante al - hacer su elección de beneficios o en respuesta a cualquier peti-- ción de información por parte de la compañía o el comité técnico - proporciona declaración errónea u omite algún hecho importante y no corrige la información incorrecta proporcionada antes de recibir su primer pago, el monto de dichos beneficios será ajustado - sobre la base de la realidad de los hechos y el exceso o el fal-- tante en el monto de los pagos será deducido o aumentado en los -

subsecuentes, en la proporción que lo determine el actuario, con la aprobación del comité técnico.

ARTICULO X:- MODIFICACIONES:

La compañía se reserva el derecho de modificar, enmendar o cancelar -- en todo o en parte, en cualquier momento, cualquiera de las provisiones del plan, siempre y cuando las modificaciones o enmiendas no priven a cualquier jubilado de alguno de los beneficios emanados del mismo plan.

ARTICULO XI:- CANCELACION:-

- 1.- La compañía espera y desea mantener el plan en vigor indefinidamente, pero se reserva el derecho de suspenderlo o darlo por terminado en cualquier momento si así lo considera indispensable para su estabilidad.
- 2.- En caso de que el plan se da por terminado por la compañía los activos en el fondo de pensiones después de proveer para los gastos del plan, se distribuirán en la forma que a continuación se señala, salvo que el procedimiento contravenga alguna disposición legal o contractual.

Los participantes comprendidos en cada uno de los siguientes incisos, tendrá derecho a las partes que les correspondan antes de

que se concedan beneficios a los participantes del inciso inmediato posterior.

a).- Para el pago de pensiones a jubilados que se hayan retirado; sin referencia al orden de retiro.

b).- Para el pago de pensiones en la fecha de jubilación a otros participantes con 60 años de edad o más y/o 10 años de servicio o más a la fecha de terminación, sin referencia al orden en el que alcanzarán su fecha normal de jubilación.

En el caso de que haya cualquier activo del fondo de pensiones en exceso del requerido para proveer completamente la distribución para (a) y (b) anteriores, tal exceso será considerado como un excedente del plan y será devuelto a la compañía, previo el pago de los impuestos correspondientes.

Si después de hacer provisiones para algunas, pero no las dos categorías mencionadas antes, si el saldo de los activos no es suficiente para cubrir totalmente los beneficios de participantes y/o jubilados en la categoría que siga, dichos activos serán distribuidos para dichos participantes y/o jubilados en una base a prorrata.

ARTICULO XII:- IMPUESTOS:

Cualquier impuesto que pueda causarse por la celebración y/o cumpli-

miento de este plan, será por cuenta exclusiva del fondo del propio plan o de los participantes, jubilados o beneficiarios, según sea el caso.

El plan de pensiones, una vez leído y ratificado, lo firmará en la -- Ciudad de Tultitlán, Estado de México, el día 10. de Enero de 1991, - la representación legal de L. W. Constructora, S. A. de C. V.

L.W. Constructora, S. A. de C. V.

**3.4.4. PRESENTACION DEL MANUAL DE ADMINISTRACION DEL PLAN DE PENSIONES EN
BENEFICIO DE TODO EL PERSONAL DE : L. W. CONSTRUCTORA, S.A. DE C.V.**

P R E F A C I O

La administración general del plan de pensiones es responsabilidad del comité técnico.

En este manual se describen los procedimientos sugeridos para el establecimiento y mantenimiento de registros, otorgamiento de beneficios y preparación de datos anuales que deban presentarse al actuario para su valuación regular de los activos y pasivos del plan.

El texto de este manual se complementa con las principales formas que han de usarse al tratar con los participantes y jubilados.

La labor del comité técnico en la administración del plan reviste una gran importancia ya que de ella depende el buen funcionamiento del mismo y la correcta distribución del beneficio que en último caso determina los costos del plan.

REQUISITOS PARA PARTICIPAR

ELEGIBILIDAD:- Tendrá derecho a ingresar al plan de pensiones todo el personal de confianza al servicio de la L. W. CONSTRUCTORA, S.A. de C.V., que labore con contrato de planta y tiempo completo.

FINANCIAMIENTO DE LOS BENEFICIOS:- El financiamiento de los beneficios establecidos en este plan será cubierto íntegramente por la empresa.

FORMAS QUE SE DEBERAN RECABAR DEL PERSONAL ELEGIBLE:- El comité técnico, por conducto del departamento de personal deberá recabar de cada empleado elegible, la forma de ingreso en la que se solicita información necesaria para el registro de personal (FORMA I).

En cualquier fecha, el empleado jubilado podrá actualizar su designación de beneficiarios, por cambios en su estructura familiar, para lo cual deberá enviar la nueva designación por escrito al comité técnico (FORMA II).

CONSERVACION DEL REGISTRO DEL PLAN:

GENERAL:- Es responsabilidad del comité técnico asegurarse de la conservación de registros de todos los empleados de la compañía por lo menos durante 5 años.

El comité técnico a través del departamento de personal deberá mantenerse informado y al corriente de los cambios de situación de los --- empleados, tales como renunciaciones, despidos, y fallecimientos, etc., -- así como del personal que se encuentra próximo a cumplir los requisitos para jubilarse.

REGISTRO DE PARTICIPANTES:-- Las empresas al iniciarse al plan, preparan y entregan al comité técnico un listado de participantes y no participantes donde se señala la información general de cada uno de los empleados.

El citado listado deberá contener la siguiente información:

- Número y/o nombre completo .
- Registro federal de causantes o fecha de nacimiento.
- Fecha de ingreso a la empresa.
- Número de afiliación al I.M.S.S.
- Salario integrado mensual, quincenal o diario.

Este listado, en cada aniversario del plan, deberá ser actualizado -- para efecto de la valuación actuarial que anualmente se deberá realizar, de acuerdo a las instrucciones que para tal fin proporciona el -- actuario.

Una copia de dicho listado deberá conservarse en los expedientes del plan.

JUBILACION :- De acuerdo con el texto del plan de pensiones, existen tres diferentes clases de jubilación.

- a).- Jubilación normal, al cumplir el participante 65 años de edad y 10 años de servicio como mínimo.
- b).- Jubilación anticipada, cuando el participante alcance la edad de 60 años de edad y 10 años de servicio como mínimo.
- c).- Jubilación diferida, previa solicitud de la empresa y el comité técnico podrá autorizar la jubilación de un participante y después de que haya alcanzado la edad de 65 años, por sólo 5 años después.

BENEFICIO POR JUBILACION NORMAL:- En caso de que un participante se jubile en su fecha normal de jubilación, recibirá una pensión mensual vitalicia, cuyo monto se determinará:

- a).- **Pensión Básica:-** Es igual al 0.7% del sueldo pensionable del participante por cada año de servicio en la empresa, aumentando la antigüedad en 4.5 años más. 2.5% de la pensión por cada año transcurrido después de 60 años de edad con máximo del 12.5% de la pensión.
- b).- **Pensión Adicional:-** Mas el 0.7% del sueldo pensionable, que exceda a 10 veces el salario mínimo general del D. F., promedio de -

los últimos 12 meses antes de la jubilación, multiplicado por --
cada año de servicio.

BENEFICIO POR JUBILACION ANTICIPADA:-- De acuerdo al texto del plan, --
todos los participantes podrán hacer uso de la jubilación anticipada --
siempre y cuando cuenten con 60 años, de edad como mínimo y 10 de an--
tidad, previo consentimiento del comité técnico.

El participante percibirá una renta durante el número de meses que --
faltan para cumplir la edad de 60 años, cuyo mont. será calculado ac--
tualmente según las bases recomendada por el actuario.

BENEFICIO POR JUBILACION DIFERIDA:-- En caso de jubilación diferida, --
la pensión mensual de jubilación no será incrementada actuarialmente.

FORMAS OPCIONALES DE OBTENER EL BENEFICIO DE JUBILACION:-- En susti--
tución de la renta mensual de jubilación que por este plan tendrá --
derecho un participante al jubilarse, este podrá optar por recibir su
beneficio de jubilación en un valor actuarial equivalente a cualquier
ra de las mencionadas a continuación:

OPCION "A":-- Una renta mensual vitalicia, mancomunada y de último sor--
breviviente por una cantidad reducida que se pagara du--
rante la vida del jubilado y continuara pagandose después

de su muerte en forma vitalicia y en proporción de tres cuartas partes o por mitad, según elija el participante, a su beneficiario designado, a partir del fallecimiento del primero.

OPCION "B":- Una renta mensual vitalicia reducida, con garantía de - 180 pagos mensuales.

OPCION "C":- En lugar de cualesquiera de las opciones antes mencionadas, el participante podrá, con la aprobación del comité técnico, optar por un beneficio pagadero en otra forma, - incluyendo el pago único.

Estas opciones se pueden elegir mediante un aviso por escrito, que -- sea recibido por el comité técnico tres meses antes de la fecha normal de jubilación.

COMPROBACION DE FECHA DE NACIMIENTO:- Es necesario que el participante proporcione a la empresa antes de jubilarse, documentos que acrediten su fecha de nacimiento.

Es recomendable que la comprobación se efectúe a la brevedad posible, dado que generalmente es más fácil para el participante obtener las - pruebas en una edad joven, que a su jubilación.

Para comprobar la fecha de nacimiento, bastara con la presentacion al comité técnico cualquiera de los siguientes documentos:

- Acta de nacimiento.
- Fé de bautismo cotejada por notario público.
- Pasaporte.

A falta de lo anterior con cualquier documento que ampare legalmente la fecha de nacimiento del empleado.

PROCEDIMIENTO PARA EL OTORGAMIENTO DE LAS PENSIONES POR JUBILACION Y PAGOS POR INVALIDEZ TOTAL O PERMANENTE.

PROCEDIMIENTO PARA LA PENSION POR JUBILACION:-

- a).- Se deberá solicitar el cálculo del monto de la pensión por jubilación que corresponda al participante que haya cumplido o esté por cumplir los requisitos para jubilarse (forma III) proporcionando la información que se indica en la forma de solicitud.

Para esto será necesario proporcionar el sueldo promedio de los últimos 12 meses de servicio anteriores a la fecha de jubilación.

Así mismo, es conveniente que de ser posible se le facilite al --- actuario los sueldos de cotización al seguro social correspondiente

a los cinco años anteriores a la jubilación, con el objeto de determinar con mayor exactitud el monto de la pensión otorgada por el I.M.S.S., en su caso, así como la pensión del plan.

- b).- Dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que se haya recibido la solicitud mencionada en el inciso anterior, se proporcionarán -- los cálculos respectivos, (forma III-1) a fin de que se le comunique al participante que cumple con los requisitos para jubilarse, y el monto de los beneficios a los que tiene derecho (forma III.2)
- c).- El participante una vez que elija la fecha en que desea jubilarse y la forma en que recibirá su pensión (renta mensual o pago único) deberá presentar al comité técnico su solicitud para recibir su jubilación (forma III.3 o III.4)
- d).- El comité técnico por conducto del departamento de personal, recabará del empleado la documentación comprobatoria de su renuncia y recibo finiquito total, en los que se manifiesta que fueron satisfechas las obligaciones a cargo de la empresa.

Es de suma importancia que en la fecha efectiva de la jubilación la empresa obtenga la renuncia del empleado para evitar el riesgo de un posible doble pago, esto es que el jubilado solicite además de su pensión el pago de indemnización legal mediante el argumento de que le fué quitado su empleo.

Así mismo, la empresa deberá dar aviso de baja al seguro social, -- documento con el cual el empleado podrá tramitar su jubilación en esta institución.

e).- El empleado deberá formular ante el seguro social, la solicitud -- de pensión (forma IV), contando con la asesoría del comité técnico y del actuario.

En páginas subsiguientes se presenta el procedimiento para la solicitud de pensiones al seguro social.

f).- Una vez cumplidos los puntos anteriores corresponderá al comité técnico notificar al departamento correspondiente, el monto que se deberá cubrir al jubilado, periodicidad de pago, impuestos en su caso a retener, tiempo que se daba cubrir la pensión y el lugar en donde se pagará (forma V ó V.1).

PROCEDIMIENTO PARA EL PAGO POR INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:-

a).- Se deberá obtener la declaración de invalidez total y permanente por el Instituto Mexicano del Seguro Social, o determinada por el médico o médicos que para tal efecto llegará a designar el -- comité técnico.

b).- Se solicitará al actuario el cálculo del monto del beneficio a -- que tuviera derecho el participante (forma VI).

- c).- El comité técnico por sí mismo o por conducto del departamento de personal, informará al empleado o a su tutor de sus derechos (forma VI.1) y recibirá la solicitud de pago (forma VI.2).
- d).- El empleado o en su caso el tutor solicitará al Seguro Social la pensión que por invalidez tenga derecho, proporcionando el comité técnico y el actuario la asesoría necesaria (forma IV).
- e).- El comité técnico solicitará al fiduciario, la cantidad determinada por el actuario, indicándole a nombre de quien deberá girar -- y en que lugar se pagará dicha cantidad (forma VI.3)
- f).- El comité técnico por conducto del departamento de personal recabará la documentación comprobatoria de la renuncia del finiquito total, en las que se manifiestan que fueron satisfechas todas las obligaciones a cargo de la empresa y del plan.

PENSION DEL SEGURO SOCIAL

GENERALIDADES:-

El plan de pensiones establecido en esta empresa es adicional a los beneficios otorgados por el seguro social, en tal virtud es necesario tomar en consideración los pasos a seguir para obtener la pensión por parte del IMSS.

Es importante señalar que todos los trámites deberán ser efectuados personalmente por el futuro pensionado.

De acuerdo con la Ley del Seguro Social, cualquier trabajador que cumpla los siguientes requisitos, tendrá derecho a una pensión.

- Haber cotizado por lo menos 500 semanas antes de la fecha de jubilación.
- Tener una edad mínima de 60 años.
- Haber causado baja en la empresa.

TRAMITE DE LA PENSION:- Una vez cubierto los requisitos necesarios para estas condiciones de jubilarse, deberán efectuarse los siguientes trámites:

- Presentar solicitud de pensión al seguro social.
- Adjuntar a la solicitud copias certificados de:
- Acta de nacimiento del asegurado.

- Acta de matrimonio.
- Acta de nacimiento de los hijos menores de 16 años que dependan del asegurado y se encuentren estudiando.
- Anexar contestación del seguro social, informando de las semanas cotizadas reconocidas.
- Presentar el aviso de la baja al seguro social.
- Indicar los diferentes patrones a los que prestó servicios.
- En caso de ser posible anexar copia de los avisos de altas y bajas de cada patrón.

Al tener reunidos todos los requisitos, el seguro social citará al interesado para entregar una credencial y el primer pago de la pensión.

Al conocer el jubilado la pensión que recibirá por parte del seguro social, es conveniente revise el cálculo, con el fin de detectar en su caso irregularidades en el monto.

Las pensiones otorgadas por el IMSS se encuentran compuestas por:

- Pensión del asegurado.
- Asignaciones familiares por esposa e hijos menores de 16 años de edad y ascendientes que cumplan con el requisito de dependencia económica.
- Ayuda asistencial.

La pensión del asegurado será calculada de acuerdo al sueldo cotizado -- durante las últimas 250 semanas de cotización.

Las asignaciones familiares, serán otorgadas en los casos que existan dependientes ascendientes de acuerdo a los siguientes porcentajes sobre la pensión del asegurado:

Esposa o concubina del pensionado	15%
Hijos menores de 16 años.	10 % c/u
Padres	10 % c/u

De no existir dependientes económicos se otorgará una ayuda asistencial al pensionado equivalente al 15% de su pensión.

ADMINISTRACION DE PENSIONES EN CURSO DE PAGO

REGISTRO DE PENSIONES EN CURSO DE PAGO:— El comité técnico por conducto del departamento correspondiente deberá mantener el control de las pensiones en curso de pago, mediante la elaboración y actualización constante del registro (forma VI).

Dicho registro deberá contener los datos principales del pensionado y la información en su caso sobre los exámenes de salud y supervivencia.

Será conveniente anotar la última designación de beneficiarios.

El registro deberá continuarse hasta que se extingan todos los derechos del empleado jubilado y/o sus beneficiarios.

CONTROL DE SUPERVIVENCIA:— Cada 6 meses, el jubilado deberá presentarse en el departamento de personal con el fin de cumplir con el control de supervivencia.

En el caso de que el jubilado no se presente, o en cuanto se tenga del conocimiento del fallecimiento de un jubilado, se deberá dar aviso al comité técnico, para que sea revisado el número de pagos recibidos por el jubilado, y comunicar al departamento correspondiente en su caso el número de pagos faltantes y a quien se deberá entregar la pensión -- (forma V.2).

DATOS QUE DEBEN SUMINISTRARSE AL ASESOR ACTUARIAL E INFORME DEL ACTUARIO.

VALUACIONES ANUALES AL ANIVERSARIO DEL PLAN:— Esta sección describe -- los datos requeridos que deberán presentarse cada año, tan pronto como sea posible después de la fecha del aniversario del plan, para efectos de la valuación actuarial, los cuales son:

- 1.- Nombre.
- 2.- Registro Federal de Causantes.
- 3.- Número de afiliación al seguro social.
- 4.- Sueldo (mensual, quincenal o diario).

Para el personal que se haya jubilado durante el ejercicio del plan se requiere la siguiente información:-

- 1.- Nombre.
- 2.- Registro Federal de Causantes.
- 3.- Tipo de pensión.
- 4.- Monto de la pensión del plan y del seguro social.
- 5.- Fecha del primer pago.
- 6.- Nombres de su beneficiario en su caso.

En caso de jubilados que hayan fallecido durante la vigencia del plan y que tengan sus beneficiarios alguna pensión, se deberá proporcionar:

- 1.- Nombre del jubilado.
- 2.- Fecha de fallecimiento.
- 3.- Nombre del beneficiario.
- 4.- Fecha de nacimiento del beneficiario.
- 5.- Beneficio mensual pagadero.

6.- Fecha del primer pago.

7.- Fecha en que terminaran los pagos.

INFORME DEL ACTUARIO:- El actuario procederá a la valuación anual del plan y presentará un informe a la siguiente fecha:

Se enviará un recordatorio en el mes anterior al aniversario del plan, solicitando la información requerida.

Por lo que se refiere al informe del actuario, éste comprenderá:

- a).- Un estado del activo y el pasivo del plan a la fecha de valuación.
- b).- Un estado de la aportación que deberá hacer la compañía en el año-plan en curso.
- c).- Un desglose de la experiencia durante el año plan, bajo estudio.
- d).- Comentarios y observaciones sobre la experiencia, situación económica, comportamiento de hipótesis, etc., relacionadas con el plan.

ESTADO DEL FIDEICOMISO:- El actuario requerirá una copia del reporte que el fiduciario proporcione en relación del estado del fideicomiso.

Recomendamos se sirvan girar instrucciones al fiduciario con el fin de que proporcione una copia al actuario cada año.

Dicha copia deberá contener un resumen de los movimientos anuales y referirse al aniversario del plan.

APORTACIONES DE LA COMPAÑIA:- Notifíquese al actuario el monto total de aportaciones realizadas al plan de pensiones durante el año-plan.

COMITÉ TÉCNICO

I.- ASPECTOS GENERALES:- De conformidad con lo dispuesto en el texto del plan de pensiones, la administración del mismo está encomendada a un comité técnico designado por la empresa.

Es recomendable que el comité técnico se reúna periódicamente, al menos 2 veces al año, y que de sus reuniones se lleve un registro en forma de actas, en las que se anotarán todas aquellas decisiones de importancia.

Lo anterior tiene como finalidad básica por una parte el establecer las políticas generales de actuación del comité técnico en todo aquello no previsto en el plan, en las interpretaciones del mismo o en los casos en que les sean otorgadas facultades discrecionales, y por otra parte cubrir la posible responsabilidad de sus integrantes respecto a las decisiones tomadas.

Es conveniente en todo caso que al emitir su dictamen se cite en el acta el argumento o precepto con base en el cual fue emitido.

Por último deberá tenerse especial cuidado en notificar al actuario - y al departamento de personal, cualquier cambio en la designación de los miembros del comité técnico o sus representantes.

II.- PRIMERA REUNION:- Al reunirse por primera vez el comité técnico deberá tratar principalmente los puntos siguientes:

- 1.- Seleccionar al personal que se encargará del trabajo físico de la administración del plan (registros, pagos, comunicaciones, etc.)
- 2.- Designar sus representantes ante el departamento de personal, así como los substitutes de éstos en su ausencia.

III.- REUNIONES SUBSECUENTES DEBERAN TRATARSE LOS SIGUIENTES ASPECTOS:-

- 1.- Informar sobre el personal que tenga derecho a jubilarse dentro -- del ejercicio del plan y los beneficios que le serán otorgados en su fecha de retiro.
- 2.- Dar solución a los problemas que sean presentados por los participantes del plan.
- 3.- Tener en la fecha de aniversario toda la información requerida para la valuación actuarial.
- 4.- Analizar los resultados de las valuaciones y discutir las modificaciones al plan que se crean necesarias.

**3.4.5. FORMAS OPERATIVAS DEL PLAN DE PENSIONES POR
JUBILACION**

PLAN DE JUBILACION
REGISTRO DE INGRESO AL PLAN

Nombre completo _____

Fecha de nacimiento _____

Fecha de ingreso _____

Número de registro del seguro social _____

Estado civil _____

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

PARENTESCO

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

FIRMA DEL SOLICITANTE.

FORMA I

AL: COMITE TECNICO DEL PLAN DE PENSIONES

DE:

Sírvase tomar nota de mi nueva designación de beneficiarios la cual -
deberá quedar como sigue:

NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nombre:
Puestos:
Depto.:

FIRMA

FORMA II

Estimados señores:

Por medio de la presente, les pedimos sean tan amables de efectuar el cálculo de los beneficios que tiene derecho el señor _____ quien ha cumplido con todos los requisitos que marca el texto del plan de jubilación, la fecha a considerar para tal efecto será a partir del día _____ a continuación proporcionamos los datos - necesario para el cálculo de los beneficios.

Nombre del empleado: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de ingreso a la empresa: _____

No. de registro del seguro social: _____

Permisos autorizados que no se deben considerar como servicios de: _____

Sueldo mensual último: _____

Sueldo promedio de los últimos 12 meses: _____

A T E N T A M E N T E

COMITE TECNICO DEL PLAN DE PENSIONES

FORMA III

COMITE TECNICO DEL PLAN DE PENSIONES
P R E S E N T E :

Estimados señores:-

Atendiendo a su solicitud y con respecto a los beneficios que tendra derecho el señor _____ de jubilarse de acuerdo a los términos del plan de pensiones instalado en esa empresa nos permitimos proporcionar la siguiente información.

El cálculo de los beneficios fué realizado sobre los siguientes datos:

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Fecha de ingreso: _____ Año de ingreso al IMSS: _____

Fecha de jubilación: _____ Antigüedad en la empresa: _____

Años de cotización al IMSS: _____ Sueldo mensual último: _____

_____ Sueldo pensionable: _____

Sueldo promedio de los últimos 12 meses: _____

Beneficios:

Pensión mensual plan: _____

Pensión mensual IMSS (estimada): _____

Pensión mensual total: _____

Pago único: _____ Indemnización legal: _____

A T E N T A M E N T E

DESPACHO ACTUARIAL

FORMA III.1

FECHA

SR: _____
P R E S E N T E:

Estimado señor:

Por medio de la presente, nos es grato comunicarle, que de acuerdo con el plan de pensiones instalado en esta empresa, usted podrá optar por su jubilación a partir del día _____ de _____ de 19 ____.

Para iniciar los trámites respectivos, es necesario que compruebe su fecha de nacimiento, la cual de acuerdo a nuestros registros corresponde a _____ de _____ de 19 __, presentando cualquiera de los siguientes documentos:

- Acta de nacimiento.
- Registro federal de contribuyentes.
- Tarjeta del INSS
- Pasaporte.
- Fé de bautismo cotejada por notario público.

Queremos comunicarle que en caso de solicitar su jubilación usted --

tendrá derecho a recibir una pensión mensual equivalente a _____
_____ que recibirá el último día laborable de --
cada mes.

Esta pensión será vitalicia y tendrá una garantía de 120 pagos.

Así mismo le informamos, en caso de que decida optar por su pensión en
pago único, éste ascenderá a la cantidad de _____
_____.

Anexamos las formas de solicitud para que una vez que elija la forma en
que desea recibir el pago de su pensión, requisiite la correspondiente.

A T E N T A M E N T E

COMITE TECNICO DEL PLAN DE PENSIONES

FORMA III.2

SOLICITUD PARA RECIBIR LA PENSION DE JUBILACION

COMITE TECNICO DEL PLAN DE PENSIONES

UE:

P R E S E N T E :

Estimados señores:-

Por la presente solicito me sea concedida mi jubilación, a partir del día ___ de ___ de 19___, en base al plan de pensiones instalado en esta empresa.

Es de mi conocimiento que el monto mensual que me corresponde asciende a la cantidad de _____ pagadera el día ___ de cada día laborable de cada mes.

Así mismo estoy enterado, que la pensión me será cubierta con una garantía mínima de 120 pagos, es decir que en caso de que ocurra mi -- fallecimiento antes de haber recibido 120 mensualidades de mi pensión mis beneficiarios, que a continuación señalo, continuarán recibiendo los pagos faltantes para completar los 120 pagos garantizados.

En caso de mi fallecimiento nombro como mis beneficiarios a:

Nombre del beneficiario y parentesco: _____

Por último me permito solicitar a ustedes que el importe mensual de mi pensión me sea otorgado en la siguiente forma:

(Señalar como se desea recibir la pensión, mediante depósito en cuenta de cheques, por correo, etc.)

Agradeciendo las atenciones prestadas a la presente me repito.

A T E N T A M E N T E

NOBRE DEL JUBILADO
R.F.C.
DIRECCION

FORMA III.3

SOLICITUD PARA RECIBIR LA PENSION DE JUBILACION

P R E S E N T E:

estimados señores:-

Por la presente solicito me sea concedida mi jubilación, a partir del día _____ de _____ de 19____, en base al plan de pensiones instalado en esta empresa.

Es de mi conocimiento que el monto del pago único que me corresponde asciende a la cantidad de: _____

Por último me permito solicitar a ustedes que dicho importe me sea otorgado de la siguiente forma:

(Señalar como se desea recibir la pensión, mediante depósito en cuenta de cheques, por correo, etc.)

Agradeciendo las atenciones prestadas a la presente me repito.

A T E N T A M E N T E

NOMBRE DEL EMPLEADO
n.º F.º C.
DIRECCION

FORMA III.4

FECHA

BANCO
DIVISION DE FIDEICOMISO:

REF. CONTRATO NO. _____

AT'N:

Estimados señores:

Por la presente nos permitimos informarles que el señor _____
_____, ha cubierto los requisitos necesarios para gozar de
su pensión, conforme al plan de pensiones de nuestra empresa.

Por lo anterior, mensualmente y a partir del día ___ de ___ de --
19___, deberán pagarle la cantidad de _____

El pago de esta pensión deberá hacerse en la siguiente forma:

Envío de cheque a nombre del jubilado a la dirección:

abono a la cuenta de ahorros _____ de cheques _____

No. _____ en su sucursal _____.

El pensionado se presentará a recogerlo en su sucursal _____ -
_____.

COMITE TECNICO DEL PLAN DE PENSIONES.-

FORMA V

FECHA:

BANCO:
DIVISION DE FIDEICOMISO:

REF. CONTRATO NO. _____

AT'N:

Estimados señores:-

Por medio de la presente nos permitimos informarles que el señor _____ ha decidido solicitar su -- jubilación a partir del día _____ de _____ de 19____, por lo que de acuerdo con el plan de pensiones de nuestra empresa, tiene derecho a recibir la cantidad de: _____

Por lo anterior les agradeceremos se sirvan enviarnos el cheque a -- nombre del jubilado por la cantidad antes mencionada.

A T E N T A M E N T E

COMITE TECNICO DEL PLAN DE PENSIONES

FORMA V.1

BANCO
DIVISION DE FIDEICOMISO

REF. CONTRATO NO. _____

Estimados señores:-

Por la presente nos permitimos informarles que el Sr: _____
_____, quien estaba percibiendo su pensión mensual de jubilación
de acuerdo con el plan, falleció el día _____ de _____ del presente año, -
por tal motivo a partir de esta fecha deberán pagar la cantidad de-
_____ cada fin de mes al Sr. _____
_____ quien es su beneficiario.

Este pago deberá continuarse durante _____ meses, mismos que fal-
tan por percibirse, para completar la garantía de 120 pagos a los que
se tiene derecho.

Estos pagos deberán hacerse de la siguiente formas

Abono en la cuenta de ahorro No. _____

Abono a la cuenta de cheques No. _____

De la sucursal _____

El beneficiario se presentará a recogerlo en la sucursal _____
_____.

A T E N T A M E N T E

COMITE TECNICO DEL PLAN DE PENSIONES

FORMA V.3

Estimados señores:-

Por la presente nos permitimos comunicar a ustedes que el señor ---
_____ le ha sido declarada su inva-
lidez total y permanente a partir del día _____ de _____ de
19____.

Dado lo anterior, les pedimos tengan a bien efectuar el cálculo de
los beneficios a los que tiene derecho, de acuerdo con el artículo
VII del reglamento del plan de pensiones, establecido en nuestra -
empresa.

A T E N T A M E N T E

COMITE TECNICO DEL PLAN DE PENSIONES

FORMA VI

SR: _____

PRESENTE:

Por la presente nos permitimos informar a Usted, que de acuerdo al plan de pensiones establecido en la empresa, al habersele declarado la invalidez total y permanente tiene usted derecho a recibir el -- beneficio por invalidez el cual asciende a la cantidad de:

_____.

Adjuntamos a la presente solicitud del pago de dicho beneficio la -- cual deberá ser requisitada por usted o por su tutor.

A T E N T A M E N T E

COMITE TECNICO DEL PLAN DE PENSIONES

FORMA VI.1

SOLICITUD PARA RECIBIR EL PAGO DEL BENEFICIO POR INVALIDEZ

COMITE TECNICO DEL PLAN DE PENSIONES

DE:

Por la presente solicito me sea concedido el pago del beneficio por invalidez al cual tengo derecho de acuerdo al plan de pensiones instalado en la empresa, por haber sido declarada mi invalidez total y permanente, a partir del día _____ de _____ de 19__.

Es de mi conocimiento que el monto que me corresponde asciende a la cantidad de: _____

Envío por correo a: _____ dirección

Depósito en mi cuenta de cheques No. _____ ahorro No. _____

otras: _____
indicar.

ATENTAMENTE

(firma)

nombre:
puesto:
departamento:

FORMA VI.2

BANCO
DIVISION DE FIDEICOMISO

REF. CONTRATO NO. _____

AT'N:

Estimado señores:

Por la presente nos permitimos informarles que el Sr. _____
_____ le ha sido declarada su invalidez total y permanente a -
partir del día _____ de _____ de 19____, por lo que de acuerdo con
el plan de pensiones tiene derecho a recibir el beneficio por invalidez
el cual asciende a la cantidad de _____

El pago de este beneficio deberá efectuarse de la siguiente manera:
Envío del cheque a nombre del participante a la siguiente dirección:

abono en la cuenta de ahorros No. _____ de cheques No. _____
de la sucursal _____.

Otra _____
indicar

Agradeciéndolo de antemano la atención que se sirvan dar a la presente
quedamos a sus apreciables órdenes.

A T E N T A M E N T E

COMITE TECNICO DEL PLAN DE PENSIONES

FORMA VI.3

Estimados señores:-

Por la presente nos permitimos comunicar a Ustedes que el señor --
_____ falleció el día _____ de _____
del año en curso.

Dado lo anterior, les pedimos tengan a bien efectuar el cálculo del -
beneficio al que tiene derecho sus beneficiarios de acuerdo con el
artículo VII del texto del plan de pensiones, establecido en nuestra
empresa.

A T E N T A M E N T E

COMITE TECNICO DEL PLAN DE PENSIONES

FORMA V.2

REGISTRO DE PENSIONES EN CURSO DE PAGO

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

FECHA DE JUBILACION: _____ CLASE DE PENSION: _____

PENSION ORIGINAL DEL PLAN: _____

PENSION DEL IMSS: _____ PENSION TOTAL: _____

CONTROL DE SUPERVIVENCIA: _____

(El jubilado tendrá que comprobar su supervivencia cada seis meses)

FECHA	REGISTRO DE FIRMA	FECHA	REGISTRO DE FIRMA
-------	-------------------	-------	-------------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Designación de beneficiarios (en su caso)

FORMA VII

BANCO
DIVISION DE FIDEICOMISO

REF. CONTRATO NO. _____

AT'N:

Estimados señores:-

Por la presente nos permitimos informarles que el Sr. _____
_____ falleció el día _____ de _____ del
año en curso, por lo que de acuerdo con el plan de pensiones, sus --
beneficiarios tienen derecho a recibir el beneficio por fallecimien-
to, el cual asciende a la cantidad de _____
pagaderos el _____.

Dicha cantidad deberá de pagarse al Sr. _____
quien es el beneficiario designado por el participante fallecido de
la siguiente forma:

Envío del cheque a nombre del beneficiario a la siguiente dirección:

Abono a la cuenta de ahorro No. _____, de cheques _____
otra _____ (indicar).

Agradeciéndolo la atención que le sirvan dar a la presente, quedamos
a sus apreciables órdenes.

A T E N T A M E N T E

COMITE TECNICO DE PLAN DE PENSIONES

FORMA V.4

3.4.6. REQUISITOS NECESARIOS POR LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO PARA INSTALAR EL PLAN DE PENSIONES A TRAVÉS DE UN FONDO EN FIDEICOMISO.

Si la empresa decide aprovechar las ventajas fiscales de la deducibilidad de las aportaciones al plan de pensiones por jubilaciones, instalando un fondo en fideicomiso, es necesario que presente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los siguientes documentos:

- 1.- Reglamento de plan de pensiones, iniciado en cada una de sus --
hojas por el representante legal de la empresa.
- 2.- Copia del fideicomiso instalado, para el plan de pensiones por
jubilación.
- 3.- Copia del poder notarial del representante legal de la empresa.
- 4.- Copia de la declaración anual del impuesto sobre la renta, de --
los últimos dos años.
- 5.- Cartas muestras dirigidas a la Secretaría de Hacienda y Crédito
Público, en papel membretado de la empresa (los machotes se en-
cuentran en el manual de administración).
- 6.- Nota técnica actuarial (elaborada por el actuario).
- 7.- Los cálculos individuales (estos datos se proporcionan en la --
valuación actuarial del plan de pensiones).

Una vez presentados ante la Secretaría , ésta otorga un número de --
autorización con el que se ampara la empresa, para poder deducir las
aportaciones al fondo.

Si existe cualquier cambio en el reglamento del plan, es necesario
comunicarlo a la Secretaría.

FECHA:

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
DIRECCION GENERAL TECNICA DE INGRESOS
DIRECCION DE SERVICIOS AL CONTRIBUYENTE
SUBDIRECCION DE AUTORIZACIONES
DEPARTAMENTO DE AUTORIZACIONES DE PLANES
DE PREVISION SOCIAL
P R E S E N T E :

ASUNTO: Se comunica implementación del plan de pensiones en beneficio de nuestro personal.

R.F.C.

Muy estimados señores:-

Por medio de la presente, comunicamos a esa H. Secretaría, que nuestra empresa decidió implementar un plan de pensiones en beneficio de nuestro personal.

Para que ustedes tengan un mejor conocimiento del plan, acompañamos a la presente la siguiente documentación:

- 1.- Texto del plan.
- 2.- Copia del contrato de fideicomiso celebrado con el banco _____
- 3.- Nota técnica actuarial.
- 4.- Documento donde se comprueba que el plan ha sido comunicado al personal.

- 5.- Datos generales de la empresa.
- 6.- Copia de la declaración del impuesto sobre la renta de los 2 últimos años.
- 7.- Cálculos individuales.
- 8.- Poder notarial del representante legal.

Agradeciendo la atención que se sirvan dar a la presente, quedamos a sus apreciables órdenes.

A T E N T A M E N T E

FECHA:

SECRETARIA DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
DIRECCION DE SERVICIOS AL CONTRIBUYENTE
SUBDIRECCION DE AUTORIZACIONES
DEPARTAMENTO DE AUTORIZACIONES
DE PLANES DE PREVISION SOCIAL,
PRESENTE:

Asunto: Se da aviso que el nuevo plan de pensiones ha sido comunicado al personal.

Estimados señores:-

Bajo protesta de decir verdad por medio de la presente, hago constar que se ha comunicado al personal _____ de --
_____ las bases y condiciones bajo las --
cuales funcionará a partir del ____ el plan de pensiones, instalado -
en ésta empresa, como un nuevo beneficio.

Agradeciendo la atención que se sirvan prestar a la presente, quedo a sus apreciables órdenes.

A T E N T A M E N T E

DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

- 1.- Nombre de la empresa.
- 2.- Número de registro federal de contribuyentes.
- 3.- Ingreso global variable en los último tres ejercicios.
- 4.- Número total de empleados en la empresa.
- 5.- Número de empleados del sector para el cual se establece el --
plan.
- 6.- Número probable de participantes en el plan a su instalación.
- 7.- Fecha de instalación del plan.

3.5 PLAN DE PREVISION SOCIAL MULTIPLE

(BECAS EDUCACIONALES, GUARDERIAS INFANTILES, ACTIVIDADES CULTURALES Y DEPORTIVAS)

Para tratar los temas de becas educacionales, guarderías infantiles y actividades culturales y deportivas , hemos elaborado un plan integral que permite al empleado tener un porcentaje fijo mensual de su sueldo para comprobar gastos de este tipo.

Este plan se denomina PLAN DE PREVISION SOCIAL MULTIPLE , cuyo objetivo fundamental, es otorgar beneficios al trabajador para el mejoramiento de sus condiciones de vida en términos de seguridad social de su enriquecimiento de su acervo cultural , de mejoramiento de la salud, etc., y en beneficio para el patron , al representar un incremento en la productividad y la retención de personal calificado.

3.5.1. GENERALIDADES.-

A medida que el desarrollo de la actividad industrial y comercial en el País, permite a la empresa obtener beneficios netos en relación con los ingresos y con el monto de la inversión, se plantea la cuestión de como hacer participar en los beneficios adicionales, en forma equitativa, a quienes prestan sus servicios como trabajadores, empleados y dirigentes.

En este punto lo importante es lograr un equilibrio conveniente entre los avances de productividad de la empresa y los beneficios a los trabajadores, contribuyendo de esta manera al mejoramiento de sus condiciones de vida en términos de seguridad social, de elevar el nivel de cultura, de mejoramiento de la salud, etc.

Las firmas buscan beneficios para su personal en forma de prestaciones, que aumenten el incremento de la productividad, retengan al personal calificado, eleven la moral y permitan la fácil contratación en el mercado de trabajo.

Entre la variedad de prestaciones, el plan de Previsión Social Múltiple representa una posibilidad de un beneficio directo y a corto plazo para el personal que además es deducible para la empresa y no acumulable al salario.

Este representa la posibilidad de un incremento al ingreso anual, ya que de acuerdo al plan, algunos de los gastos que normalmente una -- persona realiza en su vida diaria, podría efectuarlos antes de cubrir impuestos.

Estas condiciones son particularmente importantes dadas las altas -- tasas de impuestos personales que gravan los salarios, en especial los de los ejecutivos.

A ciertos niveles de ingresos los incrementos de sueldo, se reciben -- solamente parcialmente, lo que provoca que el ejecutivo prefiera otra clase de beneficio.

Los objetivos de un plan de compensación flexible son:

- a).- Otorgar una prestación a corto plazo.
- b).- Otorgar beneficios que el empleado perciba en forma neta.
- c).- Establecer una solución a las necesidades de dinero transitorias del trabajador.
- d).- Ofrecer una alternativa al empleado para gastos de previsión social.

ASPECTOS FISCALES.-

De acuerdo al artículo 24 de la Ley del Impuesto sobre la Renta, al establecer planes de previsión social los pagos que se efectúen son deducibles para las empresas.

Efectivamente el artículo de la Ley del impuesto sobre la renta establece:

ARTICULO 24:- Las deducciones a que se refiere éste capítulo deberán reunir los siguientes requisitos:

XII:- Que cuando se trate de gastos de previsión social, las prestaciones correspondientes se destinen a jubilaciones, fallecimientos, invalidez, servicios médicos y hospitalarios, subsidios por incapacidad, becas educacionales para los trabajadores o sus hijos, fondo de ahorro, guarderías infantiles o actividades culturales y deportivas y otras de naturaleza análoga.

Dichas prestaciones deberán otorgarse en forma general en beneficio de todos los trabajadores de la empresa.

En todos los casos deberán establecerse planes conforme a los plazos y requisitos que se fijan en el reglamento de ésta Ley.

Además de las disposiciones anteriores es necesario, cumplir con los

señalamientos en el artículo 19 del propio reglamento que establece -- entre otras, el concepto de generalidad.

Así como con el máximo establecido por el artículo 80 del mismo reglamento, equivalente a una vez el salario mínimo general de la zona económica del contribuyente, elevado al año, como el monto máximo otorgable exento de impuesto.

BASES DE UN PLAN DE COMPENSACION FLEXIBLE.

De hecho es posible establecer un plan de compensación flexible de -- acuerdo a lo que cada empresa desee. Sin embargo, la experiencia ha demostrado la utilidad de establecer ciertas disposiciones generales, tales como:

- Condiciones de elegibilidad.
- Nivel de aportaciones.
- Salarios cubiertos.
- Derechos sobre el plan.
- Retiros.
- Eventos en los que los beneficios serán cubiertos
- Administración.
- Comunicación.

El diseño de un plan de compensación flexible es funcional para alcanzar los objetivos que se persiguen y cumplir con las disposiciones fiscales vigentes, por lo que es conveniente asesoría especializada en este campo.

CARACTERISTICAS.-

Básicamente el plan de compensación flexible consiste en ofrecer la alternativa al empleado de usar un porcentaje de su sueldo por ejemplo 10% o una cantidad fija como \$150,000.00 mensuales para gastos de previsión social.

El participante podrá usar la cantidad asignada mensualmente para:

- Pago de colegiaturas de sus hijos.
- Cursos propios.
- Útiles escolares y libros.
- Gastos dentales.
- Gastos médicos no cubiertos por la póliza de gastos médicos mayores.
- Gastos para deportes.
- Gastos de carácter cultural, etc.

Si el participante no usa el monto a que tiene derecho en el año, se asignará al sueldo la parte no utilizada, cubriendo el impuesto correspondiente.

Con lo anterior la empresa estará en condiciones de hacer deducible la prestación y que al empleado no le sea acumulada en sus ingresos.

Este beneficio representa realmente un acercamiento en poder adquisitivo del personal a corto plazo.

El plan comprende:

DISEÑO DEL PLAN: En cada estudio, las directrices y énfasis del trabajo nacen de las necesidades y condiciones propias de la empresa.

Por lo tanto, para el diseño del plan es necesario analizar y discutir ampliamente los siguientes factores:

- Leyes y decretos actuales.
- Disposiciones contractuales.
- Nivel de beneficio.
- Problemática laboral.
- Situación en el mercado de trabajo.
- Objetivos del plan.
- Administración.
- Plan de comunicación.

ASESORIA FISCAL Y ADMINISTRATIVA:— En el diseño del plan se orientarán las decisiones para que cumplan con las disposiciones fiscales y se eviten situaciones que provoquen resultados negativos en el futuro del plan.

DOCUMENTACION DEL PLAN:— Una vez establecida la estructura del beneficio a otorgar, es necesario documentar perfectamente las bases del mismo.

Se elaborará el reglamento del plan, documento que contempla todas las posibles situaciones futuras.

COMUNICACION:— Para aprovechar debidamente cada peso que se invierte en un plan de beneficios es necesario establecer un programa de comunicación acorde.

Proporcionar los elementos necesarios para elaborar el programa en base a comunicación directa, folletos, audiovisuales, etc.

Cabe mencionar que de acuerdo con el artículo 20 del mencionado reglamento de la Ley del Impuesto Sobre la Renta, los planes de previsión social deben ser comunicados al personal por escrito durante los 30 días posteriores a su implementación.

6.- CONCLUSIONES:— De acuerdo a lo mencionado de previsión social que conlleva ventajas fiscales para los trabajadores y las empresas.

Su implementación debe contemplarse en forma prioritaria en el programa de beneficios al personal.

En el diseño es recomendable una asesoría para aprovechar experiencia ya probadas.

3.5.2. PRESENTACION DEL CUESTIONARIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE PREVISION SOCIAL MULTIPLE.

1.- GENERALIDADES

1.1 Nombre de la Compañía: L. W. CONSTRUCTORA. S.A. DE C.V.

1.2 Fecha de instalación del plan: 10. DE ENERO DE 1991.

1.3 Fecha de aniversario del plan: 10. DE ENERO DE CADA AÑO.

1.4 Quienes son elegibles:

Personal de confianza

Personal sindicalizado

Todo el personal

1.5 Requisitos para participar en el plan:

Contrato de planta.

Contrato de planta y tiempo completo

Un año de antigüedad.

Otros (describanse) _____

1.6 ¿Cual será la situación de la persona que no quiera ingresar al plan o renuncie a él?

No podrá ingresar posteriormente.

Podrá ingresar en el siguiente aniversario

otro _____

2.- APORTACIONES

2.1 La Compañía aportará al plan:

El 10% del sueldo de cada participante.

Una cantidad fija de _____

Otro (indicar) _____

2.2 ¿Cual es el sueldo a considerar para aplicar el porcentaje de --
aportaciones?

Sueldo base

Sueldo base más gratificación de fin de año.

Sueldo base más gratificación de fin de año más prima vaca-
cional.

Sueldo integrado

Otros. (describase) _____

3.- GASTOS CUBIERTOS

3.1 Los gastos que comprenderá este plan seran:

Los gastos erogados por el participante.

Los gastos erogados por el participante y/o sus dependientes

3.2 Los gastos amparados podrán ser:

Educativos.

Médicos.

Deportivos.

Culturales.

Despensas.

3.3 Los gastos educacionales comprenderán (únicamente para el empleado y sus hijos)

Inscripciones.

Colegiaturas.

Libros.

Laboratorios

Transporte escolar.

Uniformes escolares.

Cursos de regularización.

Cursos de idiomas.

Otros _____

3.4 Los gastos educacionales son válidos para los siguientes niveles:

Guarderfa, kinder y preprimaria.

Primaria.

Secundaria.

Preparatoria.

Universidad.

Postgrado.

Otros _____

3.5 Los gastos deportivos que podrán incluirse son:

Equipo para práctica de algún deporte.

Lecciones de algún deporte.

Cuotas club deportivo.

Inscripción en club deportivo.

Otros.

3.6 Los gastos culturales amparados podrán ser:

Entrada a algún evento cultural.

(concierto, ballet, teatro, etc.)

Inscripción a organismo cultural

Cuotas organismo cultural.

Otros.

3.7 Por los gastos de despensa se cubrirá:

El ____% de éstos gastos.

\$ _____ M.N. para aplicar a éstos gastos.

Otros _____

3.8 El I.V.A. causado por el plan será reembolsado:

Sí

No

Otro

4.- FUNCIONAMIENTO:

4.1 Los comprobantes que amparan los gastos deberá presentarse:

Los días 4 y 5 de cada mes

Al final del año

Otros

4.2 El reembolso de los gastos se efectuará:

- Al final de cada mes (2a. quincena).
- En la primera quincena de cada mes.
- Mediante anticipo y conciliación al final del ejercicio.
- Otro

4.3 El reembolso se hará

- Por ndmina.
- Por cheque.
- Otro.

5.- ADMINISTRACION:

5.1 La administración del plan estará encomendada a un comité técnico formado por 3 personas.

5.2 Los miembros del comité técnico serán:

- Nombrados por la compañía
- Nombrados por los participantes.
- Nombrados por la compañía y los participantes.

5.3 Requisitos que deben reunirse para formar parte del comité técnico.

- Personal de planta.
- Un año de antigüedad.
- Ocupar un puesto administrativo.

5.4 Duración en el puesto del comité técnico.

- Un año.
- Indefinidamente.
- Otro.

6.- SERVICIOS A PRESTAR:-

6.1 Servicios requeridos:-

- Diseño del reglamento.
- Elaboración de un Manual de Administración del plan y formas operativas.

7.- COMUNICACION:-

7.1 Forma de comunicación:-

- Circular.
- Exposición audiovisual.
- Otra (explicar)

3.5.3. PRESENTACION DEL REGLAMENTO DEL PLAN DE PREVISION SOCIAL MULTIPLE EN BENEFICIO DEL PERSONAL DE L.W. CONSTRUCTORA S.A. DE C.V.

ARTICULO I:- Alcance y Propósitos:- El día 10. de Enero de 1991 se establece el plan de Previsión Social Múltiple en beneficio de todo el personal de confianza de L. W. Constructora. S. A. de C.V., cuyo propósito - consiste en otorgar una prestación adicional, que el propio participante realice o efectúe para él o sus dependientes económicos de acuerdo a las estipulaciones contenidas en el presente documento.

Los beneficios otorgados por este, deberá entenderse como hechos a cuenta de obligaciones legales o contractuales que en la materia existan o llegaren a existir y seguirán surtiendo efecto siempre que las leyes fiscales vigentes no cambien.

ARTICULO II:- Definiciones e interpretaciones:- Para efectos del plan de Previsión Social Múltiple, los siguientes conceptos u oraciones tienen -- el significado que a continuación se les asigna:

- 1.- El Plan.- El presente documento en todas sus partes.
- 2.- Fecha de instalación.- 10. de Enero de 1991.
- 3.- Aniversario del Plan.- 10. de Enero de cada año subsecuente.
- 4.- Vigencia del Plan.- Un año.
- 5.- Compañía.- L. W. Constructora, S. A. de C. V.

- 6.- Dirección.- El director general.-
- 7.- Comité Técnico.- El grupo de personas nombradas por la compañía para encargarse de la administración del Plan.
- 8.- Empleado.- Cualquier persona que se encuentre laborando en la compañía y que haya sido contratado por tiempo indeterminado y que preste sus servicios bajo contrato individual de trabajo. No se considerarán los empleados eventuales o los contratados por tiempo fijo o para obra determinada.
- 9.- Participante.- Cualquier empleado que ingrese al plan que satisfaga los requisitos establecidos en el artículo III, inciso 1, del presente documento.
10. Sueldo Nominal.- Es treinta veces la percepción fija en efectivo, - que por cuota diaria le esté pagando la compañía al participante a cambio de su labor ordinaria, incluyendo la gratificación de fin de año, y cualquier otra percepción, habitación, prima, prestación en especie o ventaja económica o cantidad que sea entregada al participante por cualquier concepto ya sea ordinario.
11. Gastos de Previsión Social.- Cuando se trate de gastos de Previsión Social, las prestaciones correspondientes se destinarán a jubilaciones, fallecimientos, invalidez, servicios médicos y hospitalarios, - subsidios por incapacidad, becas educacionales para los trabajadores o sus hijos, fondo de ahorro, guarderías infantiles y actividades culturales y deportivas, u otras de naturaleza análoga (art. 24-XII de la Ley del Impuestos Sobre la Renta).

12. Dependientes económicos.- Se entiende por dependientes económicos del participante, el cónyuge del mismo y los hijos que sean solteros no mayores de 18 años y hasta 24 si son estudiantes, los padres, así como los menores que dependen económicamente del participante y que vivan en el mismo domicilio.

ARTICULO III.- Requisitos para ser participante.-

1.- Tendrá derecho a ingresar al plan, todo empleado que cumpla con los siguientes requisitos:-

a).- Aquellos participantes que tengan contrato de planta. Aquellos participantes que trabajen tiempo completo.

b).- Presentar a la compañía solicitud debidamente requisitada, proporcionando todos los datos que ésta requiera para sus registros y archivos, aceptando sin reservas todos los términos y condiciones del plan (FORMA II).

c).- La compañía proporcionará a cada empleado en su fecha de ingreso al plan, la forma que con tal objeto ha diseñado, misma que deberá ser requisitada y entregada al departamento de personal.

d).- La participación en el plan será a partir del primer día del mes que coincida o inmediato posterior a aquel en que el empleado ingrese a la compañía y cumpla con todos los requisitos señalados anteriormente.

2.- La participación en el plan terminará en cualquiera de los siguientes casos:

- a).- En la fecha en que el participante concluya definitivamente de prestar sus servicios en la compañía, bien sea por rescisión o por terminación voluntaria en su contrato de trabajo.
- b).- Al declararse la invalidez total y permanente del participante, - mediante certificado expedido por el IMSS.
- c).- Al fallecimiento del participante.
- d).- A la jubilación del participante.
- e).- En los demás casos establecidos por el plan, por Leyes aplicables o por resoluciones de autoridades competentes.

ARTICULO IV.- Aportaciones.- El plan será financiado por la aportación - que la compañía efectúe en favor de los participantes, bajo las siguientes bases:

- a).- La compañía aportará el 10% sobre el sueldo nominal de cada uno de los participantes.
- b).- La aportación será efectuada de acuerdo a la forma de pago del participante.

c).- La aportación mensual tendrá un monto máximo del equivalente a una vez el salario mínimo mensual vigente en las zonas económicas en -- donde se encuentre establecida la compañía y/o sus sucursales.

ARTICULO V.- Gastos cubiertos.- Este plan ampara los gastos que se detallan a continuación siempre y cuando sean erogados por el participante, -- para él o sus dependientes económicos.

a).- Gastos educacionales.-

- Inscripciones.
- Colegiaturas.
- Uniformes escolares.
- Libros.
- Laboratorio escolar.
- Transporte escolar.
- Cursos de regularización.
- Curso de idiomas.

Los gastos educacionales son válidos para los siguientes niveles:

- Guardería, Kinder, y Pre-primaria.
- Primaria.
- Secundaria.
- Preparatoria.
- Universidad.
- Post-grado.

b).- Gastos por actividades deportivas.-

- Inscripciones en club deportivo.
- Lecciones de algún deporte.
- Equipo para la practica de algún deporte.
- Cuotas de club deportivo.

c).- Gastos por actividades culturales.-

- Inscripciones y cuotas a algún evento cultural.
- Entradas a algún evento cultura (conciertos, ballet, teatro, - etc.)

ARTICULO VI.- Funcionamiento.- Una vez que el participante elija la(s) opción(es) de los gastos que juzgue conveniente(s) y con el fin de que el plan cumpla con su cometido, el funcionamiento del mismo se sujetará a las siguientes normas:

- a).-** Los comprobantes deberán entregarse entre los días 4 y 5 de cada mes, relacionándolos y adjuntándolos en la forma administrativa correspondiente, la cual será proporcionada por la compañía (FORMA II).
- b).-** La compañía y el comité técnico, revisará y en su caso rechazará - los comprobantes que no cumplan con los requisitos legales y fiscales.
- c).-** La compañía reembolsará el importe de los gastos comprobados, al final de cada mes (segunda quincena), a través de cheque.

- d).- Si el importe de los gastos es igual o menor al derecho establecido en el plan, la comprobación será igual al importe presentado durante este mes, el importe no comprobado se acumulará para el mes siguiente.
- e).- Si el importe de los gastos es mayor al derecho establecido en el plan, el importe será igual al derecho establecido, los comprobantes excedentes serán reconocidos en los meses subsecuentes hasta la -- terminación del año plan.
- f).- Los comprobantes deberán tener la siguiente información:
- Estar expedidos a nombre de la compañía y/o del participantes.
 - Nombre y domicilio de la institución o persona física.
 - Fecha de expedición.
 - Cédula profesional.
 - Registro federal de contribuyentes.
 - Número de folio.
 - Cantidad y clase de mercancía o descripción del servicio que -- ampare.
 - Costo del artículo o servicio.
 - Impuesto al valor agregado (IVA).
- Los comprobantes deberán ser del ejercicio fiscal en curso.

ARTICULO VII.- Administración del plan:

- 1.- La administración estará encomendada a un comité técnico compuesto por cuatro personas, elegidas por la compañía. Estas personas durarán en su cargo indefinidamente, pero la dirección tendrá derecho a sustituir a cualquiera de los nombrados en cualquier momento.
- 2.- Podrán formar parte de este comité aquellos participantes que tengan contrato de planta, que tengan un año de antigüedad en la compañía, aquellos que ocupen un puesto administrativo.
- 3.- Los cargos de los miembros de dicho comité son honoríficos y por su desempeño no recibirán remuneración alguna.
- 4.- Para el funcionamiento legal el comité en cada junta o reunión que efectúe deberá levantar el acta correspondiente y firmarse por los miembros frecuentes.
- 5.- El comité técnico se reunirá periódicamente con personal asesor - para analizar los comprobantes de los gastos efectuados por los participantes, a fin de que se reúnan los requisitos fiscalmente establecidos.
- 6.- El comité técnico tendrá las siguientes facultades y obligaciones:

- a).- Intervenir en la administración del plan, de acuerdo con lo que prevengan las leyes aplicables en la materia y con lo previsto en este mismo documento.
- b).- Revisar los comprobantes de gastos por los participantes.
- c).- Llevar un control de los gastos comprobados, por cada uno de los participantes y de los pagos efectuados a los mismos.
- d).- En cualquier momento la dirección podrá exigir al comité técnico información sobre la administración del plan.

7.- El comité técnico tiene amplias facultades para interpretar el articulado del plan y para resolver cualquier cuestión que surgiera relacionada con el mismo, las decisiones o acciones de este comité serán obligatorias para los participantes y cualquier otra persona que tenga interés directo o indirecto en el plan.

ARTICULO VIII.- Generalidades.-

- 1.- El derecho a obtener el cumplimiento de las obligaciones que procedan conforme a este plan y la obligación correlativa, prescribe al término que fijen las leyes aplicables. El término se computará a partir de la fecha en que la obligación sea exigible.
- 2.- Si un participante no aceptara ingresar al plan o renunciara a éste, no será admitido.

- 3.- Si un participante es objeto de suspensión de pagos, concursos o -- quiebra y trata de enajenar, anticipar, vender, traspasar, ceder, -- prometer o adquirir obligación a cargo de cualquier beneficio, entonces dicho participante, a criterio del comité técnico, dejará de serlo definitivamente y no podrá ser nuevamente aceptado como participante del plan.
- 4.- El establecimiento del plan no confiere derecho alguno a los participantes para continuar en su empleo, ni en forma alguna afecta dicho empleo ni limita el derecho de la compañía para dar por terminada -- la relación contractual de trabajo con sus empleados.
- 5.- La compañía no tendrá más obligaciones que las estipuladas específicamente en este plan.
- 6.- La participación en el plan está condicionada a que el participante conserve las características estipuladas en los artículos II, inciso 8 y 9 y III inciso 1. Si el participante pierde cualquiera de éstas características dejará de pertenecer al plan.
- 7.- De acuerdo con las disposiciones vigentes de la Ley del Impuesto Sobre la renta y su reglamento, la prestación prevista en este Plan -- está exenta de impuestos para los empleados. Si por modificación futura a la ley, surgiere un impuesto a pagar, éste será por cuenta de los empleados participantes.

B.- La compañía otorgará los beneficios de este plan en forma temporal y seguirá otorgándolos mientras las leyes fiscales no se modifiquen en cuyo caso, se dará por terminado con la única obligación para -- la compañía de incrementar en la misma proporción los sueldos de -- los participantes.

ARTICULO IX.- Modificaciones.- La compañía se reserva el derecho de modificar o dar por terminado este plan en cualquier fecha y por cualquier motivo, en cuyo caso los empleados tendrán derecho al reembolso -- del plan, sin exceder de los derechos creados hasta esa fecha.

El plan de Previsión Social Múltiple, una vez leído y ratificado lo firman en la Ciudad de México, D. F., el día 10. de Enero de 1991, la representación legal de L. W. Constructora, S. A. de C. V.

L.W.CONSTRUCTORA, S.A. DE C.V.

**3.5.4. PRESENTACION DEL MANUAL DE ADMINISTRACION DEL PLAN DE PREVISION SOCIAL
MULTIPLE DE L.W. CONSTRUCTORA, S.A. DE C.V.**

INTRODUCCION.-

En este manual se describen los lineamientos para el establecimiento y mantenimiento de procedimientos administrativos, registros y guías para -- el reembolso de los gastos de previsión social efectuados por los participantes o sus dependientes económicos.

El texto de este Manual se complementa con las formas que deben usarse -- para una administración eficiente del plan.

La labor del comité técnico reviste una gran importancia, en la administración del plan, ya que de ella depende el buen funcionamiento del mismo y la correcta distribución de los beneficios, lo cual constituye el principal objetivo del plan de Compensación Flexible.

I.- COMUNICACION:-

Con el fin de cumplir con lo establecido por el reglamento de la Ley del -- Impuesto sobre la Renta en vigor (artículo 19 y 20) el plan, deberá ser comunicado al personal dentro del mes siguiente a la fecha de inicio.

La comunicación al personal se hará en dos formas. la primera mediante una exposición audiovisual, que el asesor, presentará explicando las bases y condiciones del plan, aclarando las dudas que pudieran existir sobre el mismo.

La segunda forma será a través de comunicación escrita en donde se señalan las condiciones generales del plan.

Una vez que se ha comunicado el plan al personal, se deberá recabar de los participantes una forma debidamente requisitada en la que se señala que el empleado ha recibido la comunicación del plan de compensación flexible y manifiesta su deseo de participar en el mismo (forma I).

II.- REQUISITOS PARA PARTICIPAR.-

Tendrá derecho a participar en el plan de compensación flexible, todo el personal de confianza de L.W.CONSTRUCTORA, S.A. DE C.V. de planta y tiempo completo que preste sus servicios bajo contrato individual de trabajo

La participación en el plan será a partir del día en que el empleado cumpla con los requisitos anteriores.

No se considerará al personal eventual o contratado por tiempo fijo o para obra determinada.

El comité técnico deberá mantenerse informado y al corriente de los cambios de situación de los empleados tales como nuevos ingresos, renuncias, despidos, fallecimientos, etc.

Es responsabilidad del comité técnico asegurarse de la conservación de los registros de todos los participantes en el Plan, por lo menos durante cinco años.

III.- APORTACIONES.-

De acuerdo con las bases del plan de compensación flexible, la compañía aportará el 10% del sueldo mensual de cada uno de los participantes -- para ello se debe considerar lo siguientes:

El sueldo considerado será igual a 30 veces la percepción fija en efectivo que la compañía estuviere pagando al participante por su labor ordinaria incluyendo la gratificación de fin de año.

Para efectos de este plan, no se incluirá ninguna otra percepción, habitación, prima, horas extras, prestación en especie o ventaja económica o ninguna cantidad que sea entregada al participante por cualquier concepto ya sea ordinario o extraordinario.

El sueldo para el cálculo de aportaciones no excederá de diez veces - el salario mínimo de la zona económica donde se presten los servicios a la compañía.

La aportación mensual tendrá un monto máximo del equivalente a una vez el salario mínimo mensual vigente en la zona económica donde se encuentre la compañía y/o sus sucursales.

- 1.- Dichos gastos de previsión social, deberán efectuarse dentro del territorio nacional.
- 2.- Las instituciones o personas físicas que otorguen sus servicios, deberán cumplir con los requisitos legales para operar en el País.
- 3.- Los gastos educacionales únicamente quedarán cubiertos cuando sean efectuados por el empleado y/o sus hijos no mayores de 24 años de edad.
- 4.- Quedarán excluidos los gastos que aunque efectuados por cualquiera de los conceptos mencionados anteriormente sean considerados, artículos de lujo.

Los comprobantes mencionados, deberán especificar claramente y por separado el monto del I.V.A. pagado, con el fin de poder determinar si el porcentaje aplicado por este concepto es superior al 15% en cuyo caso el comprobante no será reembolsado.

El comité técnico registrará mensualmente, en el estado de cuenta individual de cada participante, los gastos comprobados por cada uno de --

ellos, el I.V.A. reembolsado de acuerdo con el importe a que tiene derecho.

Para el funcionamiento del plan, se apegarán al Artículo VI del texto.

El Artículo VII, del Reglamento del Plan señala la forma en que debe llevarse la administración del plan.

3.5.5. FORMAS OPERATIVAS DEL PLAN DE PREVISION SOCIAL

MULTIPLE

FORMA II

SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS DE PREVISION SOCIAL

FECHA: _____

NOMBRE: _____

CLAVE: _____

CONCEPTO	EXPEDIDO POR	IMPORTE PRESENTADO	IMPORTE PAGADO	CONCEPTO ESPECIFICO
----------	--------------	-----------------------	-------------------	------------------------

IMPORTE DE LOS GASTOS A REEMBOLSAR: _____

IMPORTE DEL I.V.A. CAUSADO: _____

IMPORTE TOTAL: _____

REVISO

ACTUALIZO

AUTORIZO

CLAVES DE GASTOS DE PREVISION SOCIAL

- 01 PRODUCTOS ALIMENTICIOS BASICOS**
- 02 GASTOS EDUCACIONALES**
- 03 GASTOS DE DEFUNCION**
- 04 GASTOS MEDICOS**
- 05 PRIMAS DE SEGURO GMM OPCIONAL**
- 06 PRIMAS DE SEGURO DE VIDA OPCIONAL**
- 07 SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL**
- 08 ACTIVIDADES DEPORTIVAS**
- 09 ACTIVIDADES CULTURALES**

CONCLUSIONES

- + LA UTILIDAD DE ESTE MANUAL ES MUY AMPLIA, PORQUE SE LOGRO HACER UNA COMPILACION INTEGRAL Y COMPLETA DE CADA UNA DE LAS PRESTACIONES DE PREVISION SOCIAL, DANDO AL LICENCIADO EN ADMINISTRACION, UNA HERRAMIENTA UTIL EN ESTA MATERIA. LO ANTERIOR ES IMPORTANTE PORQUE EN LA ACTUALIDAD, NO ENCONTRAMOS BIBLIOGRAFIA SIMILAR QUE REUNA DICHAS CARACTERISTICAS.

- + HEMOS PODIDO CONSTATAR QUE LA COMPENSACION DIRECTA AL SALARIO NOMINAL, NO ES EL MEJOR CAMINO PARA MEJORAR EL PODER ADQUISITIVO DEL TRABAJADOR.

- + ES IMPORTANTE RECALCAR QUE UNA PRESTACION DE CUALQUIER TIPO ES APRECIADA, EN LA MEDIDA EN QUE REALMENTE EL BENEFICIO CUBRA SATISFACTORIAMENTE LAS NECESIDADES PARTICULARES DE CADA TRABAJADOR.

- + PARA LOGRAR UNA BUENA ACEPTACION E IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR CON CADA UNA DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE OTORGEN, ES INDISPENSABLE QUE EL PATRON COMUNIQUE AMPLIA Y DETALLADAMENTE LAS VENTAJAS DE CADA PLAN, EVITANDO ASI UNA FUTURA INCONFORMIDAD.

- + LA SEGURIDAD SOCIAL ES UN DERECHO PUBLICO, QUE DEBE ASEGURAR A LA POBLACION EN GENERAL UNA VIDA MEJOR, CON INGRESOS Y MEDIOS SUFICIENTES PARA AFRONTAR CONTINGENCIAS COMO ENFERMEDADES, ACCIDENTES, INVALIDEZ, CESANTIA Y MUERTE.

- + ES INDISPENSABLE QUE SE UTILICE LA CREATIVIDAD PARA ESTABLECER NUEVOS PROGRAMAS, QUE AYUDEN A ELEVAR EL NIVEL DE VIDA DE LOS TRABAJADORES.
- + PARA LOGRAR ELEVAR LA PRODUCTIVIDAD DE LAS EMPRESAS, ES NECESARIO TENER PRESENTE, QUE UNA VARIABLE IMPORTANTE, ES MANTENER UN PROGRAMA ADECUADO DE PRESTACIONES A LOS TRABAJADORES, QUE LOGRE IDENTIFICAR SUS OBJETIVOS CON LOS DE LA EMPRESA.
- + GUARDANDO TODOS LOS LINEAMIENTOS FISCALES Y LEGALES, SE PUEDE APROVECHAR EL DOBLE EFECTO QUE TIENEN ESTE TIPO DE PRESTACIONES: LA NO ACUMULACION A LOS INGRESOS DEL EMPLEADO Y LA DEDUCIBILIDAD PARA LA EMPRESA.
- + ES MUY IMPORTANTE QUE EL LICENCIADO EN ADMINISTRACION, CONOZCA A FONDO LA ESENCIA Y MANEJO DE TODO TIPO DE PRESTACIONES AL PERSONAL, PARA ADECUARLAS A LAS CARACTERISTICAS DE CADA EMPRESA.
- + EL PROFESIONAL MAS INDICADO PARA DISEÑAR, ADMINISTRAR E INSTRUMENTAR UN PAQUETE DE PRESTACIONES, ES EL LICENCIADO EN ADMINISTRACION. NO OBSTANTE, ES RECOMENDABLE TENER COMITES INTERDISCIPLINARIOS PARA ESCUCHAR DIFERENTES OPINIONES Y DISEÑAR PAQUETES DE BENEFICIOS ADECUADOS A CADA EMPRESA EN PARTICULAR.

+ POR ULTIMO, MOSTRAMOS TRES CUADROS, EN LOS CUALES SE PUEDE APRECIAR, LA PERDIDA DE PODER ADQUISITIVO DE LOS TRABAJADORES, EN LOS ULTIMOS DIEZ AÑOS; CON ESTO PRETENDEMOS DEJAR UNA INQUIETUD A TODOS LOS QUE ESTAMOS INVOLUCRADOS EN LA COMPENSACION A LOS TRABAJADORES, PARA CONTRIBUIR A MEJORAR ESTA SITUACION.

NIVELES DE INFLACION

AÑO	INFLACION ANUAL	INFLACION ACUMULADA
1977	20.7%	20.7%
1978	16.2%	40.3%
1979	20.0%	68.3%
1980	29.8%	118.5%
1981	28.7%	181.2%
1982	98.8%	458.9%
1983	80.0%	906.1%
1984	59.6%	1,505.6%
1985	63.7%	2,528.6%
1986	105.7%	5,201.3%
1987	159.2%	13,640.9%
1988	52.7%	20,744.9%
1989	19.7%	24,747.1%
1990	29.9%	32,146.5%

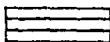
EVOLUCION DEL SALARIO MINIMO

AÑO *	SALARIO MINIMO DIARIO	INCREMENTO PORCENTUAL	INCREMENTO ACUMULADO
1977	106.40	-----	-----
1978	120.00	12.8%	12.8%
1979	138.00	15.0%	29.7%
1980	163.00	18.1%	53.2%
1981	210.00	28.8%	97.4%
1982	364.00	73.3%	242.1%
1983	523.00	43.7%	391.5%
1984	816.00	56.0%	666.9%
1985	1,250.00	53.2%	1,074.8%
1986	2,480.00	98.4%	2,132.4%
1987	6,468.00	160.8%	5,978.9%
1988	8,000.00	23.7%	7,418.8%
1989	10,080.00	26.0%	9,373.6%
1990	11,900.00	18.0%	11,060.8%

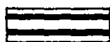
* REFLEJA EL SALARIO MINIMO DIARIO A DICIEMBRE DE CADA AÑO, EN VIRTUD DE QUE A PARTIR DE 1982, SE DIERON VARIOS INCREMENTOS EN EL AÑO.

EFFECTO DE IMPUESTOS A DIFERENTES SALARIOS

5 VECES
S.M.M.



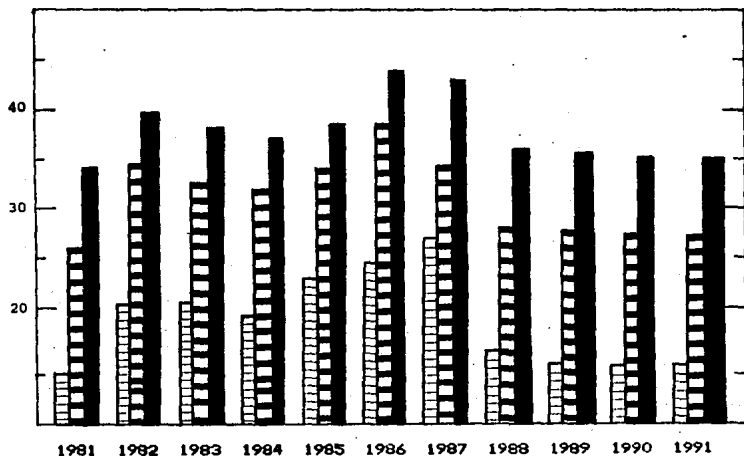
10 VECES
S.M.M.



15 VECES
S.M.M.



% DE IMPUESTO CON RESPECTO AL SUELDO



AÑOS

BIBLIOGRAFIA

- Bismarck Otto Von
"Pensamientos y Recuerdos"
Editorial Porrúa
México. 1982.
- Craig, Robert y Bittel
"Manual de Entrenamiento y Desarrollo de Personal"
Editorial Diana
México. 1979.
- Engels Federico
"El Origen de la Familia la Propiedad Privada y el Estado"
Editores Mexicanos Unidos
México. 1981.
- Fernández Arena José
"El Proceso Administrativo"
Editorial Diana
México. 1982.
- García Cruz Miguel
"Manual Sobre Seguridad Social"
Instituto Mexicano del Seguro Social.
México. 1978.
- Grupo Editorial Expansión
"El Grupo de las 500"
México. 1986.
- Ley del Impuesto Sobre la Renta y su Reglamento
Ediciones Delma
México. 1991.

Moreno Padilla Javier
"Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social"
Editorial Trillas
México. 1991.

Oficina Internacional del Trabajo
"La Empresa y los Factores que Influyen en su
Funcionamiento"
México. 1978.

Reyes Ponce Agustín
"Administración de Empresas. Teoría y Práctica 1a. Parte."
Editorial Limusa
México. 1979.

Reyes Ponce Agustín
"Administración de Personal"
Editorial Limusa
México. 1984.

Rodarte Fernández Fernando
"La Empresa y sus Relaciones Públicas"
Editorial Limusa
México 1976.

Trueba Urbina A / Trueba Barrera J.
"Ley Federal del Trabajo."
Editorial Porrúa
México. 1990.