

Servicio Federal de Rentas Internas
Oficina de Gobiernos Federales, Estatales y Locales
<http://www.irs.gov/govt/fslg> (en inglés)

Boletín de Noticias *FSLG* – Julio de 2013

Éste es el boletín semestral de noticias de la oficina de Gobiernos Federales, Estatales y Locales (*FSLG*, por sus siglas en inglés), del Servicio Federal de Rentas Internas. Nuestra misión es asegurar el cumplimiento de parte de las entidades gubernamentales federales, estatales y locales con las leyes federales relacionadas con las contribuciones sobre la nómina y otras leyes contributivas, mediante programas de inspección, así como a través de los programas educativos.

Si desea más información, visite nuestro sitio web en www.irs.gov/govt/fslg, en inglés. Si desea recibir ayuda relacionada con su cuenta, comuníquese con el Servicio de Cuentas de Clientes, al 1-877-829-5500. Este servicio está disponible en inglés. Si desea identificar a un especialista local de *FSLG*, vea el directorio al final de este boletín.

Las explicaciones y los ejemplos en esta publicación, muestran la interpretación del IRS sobre las leyes, reglamentos y decisiones judiciales contributivos. La intención de los artículos es solamente ofrecer una orientación general y no pretenden proveer determinaciones legales específicas, sobre un conjunto determinado de circunstancias. Se puede comunicar con el IRS, si desea obtener más información. También podría asesorarse con un consultor especialista en contribuciones, para tratar su situación particular.

Gobiernos Federales, Estatales y Locales

Paul Marmolejo, Director
Dwayne Jacobs, Gerente, Cumplimiento y Administración de Programas (CPM, por sus siglas en inglés)
Stewart Rouleau, Editor del Boletín de Noticias (envíe sus comentarios y preguntas a: Stewart.G.Rouleau@irs.gov)

Contenido

[Guías del IRS para los programas de licencia por enfermedad](#)

[Indemnización por despido Y la Ley de Contribución al Seguro Social \(FICA, por sus siglas en inglés\)](#)

[Comparación del Número de Identificación del Contribuyente \(TIN\) por Internet](#)
[Seminarios electrónicos grabados para empleadores del gobierno](#)

[Estado contributivo y requisitos de información de los pagos de incentivos para el uso de registros electrónicos de salud \(EHR, por sus siglas en inglés\)](#)

GUÍAS DEL IRS PARA LOS PROGRAMAS DE LICENCIA POR ENFERMEDAD

En nuestro contacto con entidades gubernamentales en los últimos años, la oficina de *FSLG* ha encontrado varios programas ofrecidos por empleadores que proveen un beneficio de jubilación a sus empleados, basado en un crédito por acumular días de licencia por enfermedad no utilizados. Si usted ofrece un plan con esta característica o si piensa adoptar un plan de esta clase para sus empleados, usted debe saber cómo las diferentes características de estos planes, pueden afectar el trato contributivo de los beneficios.

Regla General para Reconocer los Ingresos

Por lo general, toda compensación se incluye en los sueldos al momento en que los empleados la reciben, al menos que aplique una exención específica. Un ejemplo de una exención sería la sección 106 del Código de Rentas Internas, que estipula que las contribuciones hechas por parte del empleador a un plan de seguro de salud o seguro hospitalario para sus empleados o empleados anteriores, los cónyuges y dependientes de los mismos, se excluyan de los ingresos de los empleados y sean exentas de la retención de la contribución sobre los ingresos, la contribución al Seguro Social y la contribución al *Medicare*.

¿Cuándo se considera que se reciben los ingresos? Conforme a la sección 451 del Código de Rentas Internas, las personas reconocen los ingresos en cuanto tienen control verdadero de los mismos; o sea, cuando los fondos se hacen disponibles al contribuyente sin limitaciones sustanciales. Esto se conoce como la regla de “recibo constructivo” (“*constructive receipt*”). Los beneficios de salud provistos por los empleadores, se pueden excluir conforme a la sección 106, ya que cuando el empleador los paga directamente, se considera que estos beneficios no fueron recibidos constructivamente como ingresos de los empleados.

Generalmente, la sección 106 del Código, estipula que un empleador puede proveer beneficios de salud y beneficios médicos libres de contribución. Sin embargo, si existe la ***opción/posibilidad*** de recibir dinero en efectivo u otro beneficio, lo mismo podría resultar en paga sujeta a contribución, aunque el empleado no elija recibir el dinero en efectivo. Si ofrece un plan o piensa ofrecer

uno que prevé una característica así, tal vez desee revisar el análisis del *IRS* descrito a continuación, que trata sobre si tales cantidades pueden excluirse de la paga de un empleado o empleado anterior.

Nota: Planes conforme a la sección 125 (Planes “cafetería”) proveen una excepción parcial de las reglas de recibo constructivo. Estos planes ofrecen una opción entre paga en efectivo y una reducción del salario para recibir un beneficio excluido. Si se elige el beneficio, el valor no se incluye en los sueldos. Un plan conforme a la sección 125, o sea un plan cafetería, no puede proveer opción de compensación diferida. Sólo esos beneficios que se enumeran específicamente en la sección 125, son elegibles para el tratamiento de libre de contribuciones.

Decisión Administrativa Contributiva 75-539

La Decisión Administrativa Contributiva 75-539, trata de las reglas de recibo constructivo con vínculo específico para los planes que incluyen beneficios por acumular días de licencia por enfermedad. Dicha decisión sigue siendo la base para determinar el trato contributivo de varios planes y ha sido citada muchas veces, desde que se publicó en 1975.

La decisión analiza y diferencia entre dos contratos de trabajo.

Situación 1: Al jubilarse, el empleado puede recibir un pago en efectivo que representa una parte de la licencia por enfermedad no utilizada o puede elegir aplicar los días de licencia, a la parte del costo que corresponde al empleado de participar en el plan de seguro de salud, hasta que se agoten los fondos. La decisión concluyó, que debido a la opción ofrecida al empleado para recibir el beneficio en efectivo, hubo recibo constructivo como ingresos, aunque el empleado no elija la opción de recibir dinero en efectivo. Por lo mismo, el valor del beneficio se incluye en los ingresos brutos.

Situación 2: Al jubilarse, el valor de una parte de la licencia por enfermedad no utilizada, se coloca en una cuenta de plica para pagar las primas, en su totalidad, de su participación continua en el plan de seguro de salud, hasta que se agoten todos los fondos. Ningún dinero puede recibirse en efectivo y cualquiera parte de la cantidad puesta en plica no usada, se devuelve al empleador. Debido a que estas cantidades nunca se hicieron disponibles al empleado directamente, éstas se consideran aportaciones del empleador al plan de seguro de salud y son excluidas de los ingresos, conforme a la sección 106.

Decisiones por Carta Privada

Dos recientes decisiones por carta privada, tratan de los planes de licencia por enfermedad y si los beneficios recibidos de tales planes resultan en ingresos reconocidos por parte del empleado. Hay que notar, que una decisión por carta

privada (*PLR*, por sus siglas en inglés), interpreta la ley en respuesta a una solicitud por escrito, referente a una situación específica presentada por un contribuyente y no puede ser citada como precedente o aplicada fiablemente a otra situación. No obstante, estas decisiones podrían indicarle cómo el *IRS* interpretará la ley en una situación parecida.

La Decisión por Carta Privada (PLR) 200724008 trataba del plan de incentivos para la jubilación temprana ofrecido por un distrito escolar. Este plan estipulaba que ciertos empleados elegibles podían elegir la jubilación permanente y así elegir entre:

- (1) Recibir beneficios de salud hasta cierta cantidad cada año, hasta ser elegibles para recibir *Medicare*; o
- (2) Recibir un pago único basado en la licencia por enfermedad no utilizada, más una bonificación por la jubilación.

La decisión sostuvo que, debido a la opción permitida a los empleados entre recibir compensación no sujeta a contribución (los beneficios de salud para el empleado jubilado) y compensación sujeta a contribución (el valor en efectivo de la licencia por enfermedad acumulada), tenían recibo constructivo de la compensación sujeta a contribución, sin importar cuál opción eligieron. Para propósitos de la contribución sobre los ingresos, a los empleados que eligieron la opción (1) se les impondría contribución sobre la cantidad que hubieran podido recibir si hubieran elegido la opción (2).

La Decisión por Carta Privada (PLR) 201245010 trataba de aportaciones obligatorias a una cuenta de fideicomiso para las cuentas de salud de jubilación de los empleados, pero que no se ofreció una opción por parte de los empleados. El fideicomiso efectuó distribuciones que se pagaron a los planes de seguro de salud ofrecidos por la ciudad, para subvencionar la cobertura médica para los jubilados. Debido a que las aportaciones del empleador eran obligatorias y los empleados no podían elegir recibir salarios en vez de efectuar las aportaciones, no hubo recibo constructivo. Por lo mismo, las aportaciones no se incluyeron en los ingresos brutos.

Podría serle de beneficio revisar el plan de incentivos para la jubilación actual o propuesto, para determinar cuáles beneficios ofrecidos resultan en compensación sujeta a contribución para los empleados anteriores. Si tiene preguntas acerca de la inclusión o exclusión de los beneficios en los ingresos sujetos a contribución, para sus empleados anteriores, tal vez desee comunicarse con un especialista de la oficina de *FSLG*, para solicitar información general. También podría solicitar su propia Decisión por Carta Privada, para tratar su plan específico.

Indemnización por despido Y la Ley de Contribución al Seguro Social (*FICA*, por sus siglas en inglés)

Las entidades gubernamentales que enfrentan una reducción de su cuerpo de empleados, a veces hacen pagos a empleados que son despedidos. Las entidades gubernamentales denominan esos pagos por varios nombres, inclusive indemnización por despido, pago de cesantía, indemnización por separación u otro término. En este artículo, denominaremos todos esos pagos como indemnización por despido.

Conforme a la sección 61 del Código de Rentas Internas (*IRC*, por sus siglas en inglés), la indemnización por despido se incluye en los ingresos brutos del receptor y las reglas de la retención de la contribución sobre los ingresos aplican. Además, la indemnización por despido generalmente se considera sueldo para propósitos de la contribución *FICA* (***OASDI/Seguro Social y HI/Medicare***). Algunos empleadores disputan la responsabilidad de la contribución *FICA* en una auditoría o en una reclamación de reembolso, en el Formulario 941-X (PR), Ajuste a la Declaración Federal Trimestral del Patrono o Reclamación de Reembolso.

La opinión del Servicio de Rentas Internas, de que la indemnización por despido es generalmente sueldo para propósitos de la contribución *FICA*, se basa en el Código de Rentas Internas, resoluciones administrativas contributivas y decisiones de tribunales. La sección 3121(a) define "sueldos" para propósitos de *FICA*, como toda remuneración por empleo, con ciertas excepciones limitadas. El Código no estipula una excepción para la indemnización por despido. La Resolución Administrativa Contributiva 90-72, estipula una excepción administrativa limitada para ciertos pagos que suplementan la compensación estatal por desempleo, lo cual a veces se denomina SUB-pago (*SUB-pay*). La resolución administrativa contributiva, estipula una excepción para un flujo de pagos coordinado con el recibo de la compensación por desempleo. Indica específicamente, que un pago por la suma global no reúne los requisitos de la excepción.

Desarrollos legales recientes

El Tribunal de Apelaciones para el Circuito Federal falló, que varias clases de pagos de indemnizaciones por despidos que efectuó la compañía CSX a sus empleados y empleados anteriores, eran sueldos sujetos a la contribución *FICA*. *CSX Corp. v. United States*, 518 F.3d 1328 (Fed. Cir. 2008). El Tribunal de Apelaciones del Sexto Circuito luego falló, que los pagos de indemnizaciones por despidos que efectuó la compañía *Quality Stores* a sus empleados anteriores, despedidos durante una reducción del cuerpo de trabajadores, no eran sueldos sujetos a la contribución *FICA*. *United States v. Quality Stores, Inc.*

(*In re Quality Stores, Inc.*), 693 F.3d 605 (6th Cir. 2012). El fallo del Sexto Circuito queda en conflicto directo con el fallo del Circuito Federal, lo cual crea una división en los circuitos.

El 3 de mayo de 2013, el Procurador General de los Estados Unidos presentó una petición para el auto de avocación (*writ of certiorari*) ante el Tribunal Supremo de los Estados Unidos, para llevarles el caso de *Quality Stores*. Si el Tribunal Supremo acepta la petición del gobierno, podría tardar un año o más, antes de emitir una decisión que resuelve el asunto para los Estados Unidos entero.

Hasta que no se resuelva el asunto, el Servicio suspende las reclamaciones referentes a los reembolsos de la contribución *FICA* de los contribuyentes regidos por el Sexto Circuito (Michigan, Ohio, Kentucky y Tennessee). El Servicio deniega las reclamaciones de reembolso de las contribuciones *FICA* de los demás contribuyentes.

Si un contribuyente presenta una reclamación de reembolso y el Servicio deniega la reclamación, el contribuyente tiene dos años para entablar un juicio referente al reembolso, con el tribunal de distrito de los Estados Unidos o el Tribunal de Reclamaciones Federales. Si el Servicio no deniega la reclamación, el contribuyente puede presentar un juicio referente al reembolso, tras esperar unos seis meses. El Servicio puede acordar prorrogar el período de dos años permitidos para presentar el juicio, utilizando el Formulario 907, *Agreement to Extend Time to Bring Suit* (Acuerdo para prorrogar el plazo para presentar un juicio). Si el Servicio deniega la reclamación, el contribuyente puede presentar una protesta con la oficina de apelaciones, pero eso no prorrogará el período de dos años que tiene para presentar el juicio referente al reembolso.

Si tiene preguntas acerca de la indemnización por despido, puede comunicarse con su Especialista de *FSLG* local. Encontrará un directorio al final de este boletín.

Comparación del Número de Identificación del Contribuyente (TIN) por Internet

El programa de comparación del Número de Identificación del Contribuyente (TIN) por Internet, es parte del conjunto de servicios electrónicos disponibles antes de presentar la planilla, que permiten a los “pagadores autorizados” la oportunidad de comparar con los registros del *IRS*, la información de los recibidores de pagos que se declara en el Formulario 1099, antes de radicar las planillas informativas.

Un pagador autorizado es el que ha radicado los formularios 1099-B, 1099-DIV, 1099-INT, 1099-K, 1099-MISC, 1099-OID o 1099-PATR con el *IRS*, en por lo menos uno de los dos años contributivos pasados.

Se pueden presentar las solicitudes de comparación de manera interactiva o de trámite al por mayor. La comparación interactiva de los *TIN*, acepta hasta 25 combinaciones de los *TIN* y nombres de los recibidores de pago en la pantalla, mientras que la Comparación de *TIN* al por mayor, permite que entren hasta 100,000 combinaciones de *TIN* y nombres, a través del envío de un archivo de texto.

Ambos programas:

- Comparan el nombre del recibidor de pago y su *TIN*, con los registros del *IRS*;
- Disminuyen la retención adicional del impuesto y los avisos de multas; y
- Reducen la tasa de errores en la validación de los *TIN*.

Las personas autorizadas para tomar acciones de parte de los gobiernos federales, estatales, locales o de tribus indias, deben primero inscribirse para usar los servicios electrónicos y elegir un nombre de usuario, contraseña y *PIN*. Entonces, pueden inscribirse para la Comparación de *TIN* del menú de servicios y productos electrónicos disponibles.

Se puede acceder al sistema de comparación de *TIN* las 24 horas al día, los siete días a la semana. Los servicios de apoyo incluyen tutorías virtuales para ayudar a los clientes con la inscripción, solicitud y proceso de comparación de *TIN*. No es necesario ser usuario inscrito para acceder y ver estas tutorías. El servicio al cliente está también disponible gratis, al 1-866-255-0654, de 7:30 de la mañana a 7 de la tarde, Hora del Este, los Lunes a Viernes.

Consulte también la [Publicación 2108-A](#), *On-Line Taxpayer Identification Number (TIN) Matching Program* (Programa de comparación del número de identificación del contribuyente por internet), en inglés, para más información.

También podría ver un seminario electrónico de la oficina de Gobiernos Federales, Estatales y Locales (*FSLG*), publicado en 2012, que incluye una ilustración del programa de comparación de *TIN*.

Seminarios electrónicos grabados para empleadores del gobierno

La oficina de Gobiernos Federales, Estatales y Locales, además de otras oficinas del *IRS*, producen seminarios electrónicos que tratan varios temas

contributivos. Estas presentaciones grabadas están almacenadas en el [sitio Web de videos del IRS](#) y pueden verse en cualquier momento. Una lista de estos seminarios, que tal vez le interesen a los empleadores del gobierno, se enumera a continuación, junto con la fecha de su presentación original. Cada presentación dura alrededor de una hora.

Presentaciones escuchadas

- Disposiciones de la Ley de Cuidado de Salud a Precio Asequible (ACA, por sus siglas en inglés): Lo que debe saber (30 de abril de 2012)
- Asuntos únicos de la clasificación de la contribución sobre la nómina para entidades gubernamentales (5 de septiembre de 2012)
- Requisitos para Proporcionar electrónicamente el Formulario 1099-G (11 de septiembre de 2012)

Seminarios electrónicos

- Evitar problemas de la declaración de información para entidades gubernamentales (20 de septiembre de 2012)
- Acuerdos conforme a la sección 218 de Seguro Social y Cambios en la estructura de entidades gubernamentales (8 de agosto de 2012)
- Pagos efectuados a personas extranjeras: Resumen general para entidades gubernamentales (12 de mayo de 2011)
- Herramientas, consejos y cumplimiento con la sección 218, para entidades gubernamentales (27 de enero de 2011)
- Estado sujeto a contribución de ciertos beneficios marginales para gobiernos estatales y locales (25 de agosto de 2010)
- Requisitos de radicación del 1099 MISC para los gobiernos estatales y locales – seminario virtual (30 de marzo de 2010)

Para acceder a cualquiera de las presentaciones anteriores, utilice este enlace: <http://www.irsvideos.gov/Governments/Employers>

Si desea más información acerca de las próximas presentaciones en vivo, consulte la [página web de FSLG](#).

Estado contributivo y requisitos de información de los pagos de incentivos para el uso de registros electrónicos de salud (EHR, por sus siglas en inglés)

Los proveedores de cuidado médico patrocinados por el gobierno, deben saber el estado contributivo y los requisitos de información de los pagos de incentivos

para el uso de los Registros Electrónicos de Salud (*EHR*, por sus siglas en inglés), ofrecidos por los Centros para Servicios de *Medicare* y *Medicaid* (*CMS*, por sus siglas en inglés), del Departamento de Salud y Servicios Humanos.

Conforme a la Ley de Recuperación y Reinversión Estadounidense de 2009, los *CMS* pueden efectuar pagos de incentivos a los profesionales elegibles (*EPs*, por sus siglas en inglés) y a los hospitales que hagan uso significativo de la tecnología de *EHR*. Los profesionales elegibles comprenden varias categorías de profesionales individuales de cuidado de salud, pero no incluyen profesionales “basados en hospitales”, quienes proveen a los pacientes ingresados en un hospital o en una sala de emergencias, el 90 por ciento o más de sus servicios profesionales cubiertos. Los consultorios y grupos de médicos, no son en sí, elegibles para recibir pagos incentivos para el uso de *EHR*. No obstante, un profesional elegible individual, que sí es elegible para recibir los incentivos para el uso de *EHR*, puede asignar el pago al grupo, consultorio u hospital que proporciona el sistema de *EHR*, que dicho profesional elegible utiliza. Consulte la [página web de CMS](#), para más información acerca de los pagos de incentivos para el uso de *EHR*.

Los pagos de incentivos para el uso de *EHR*, podrían incluirse en los ingresos brutos, dependiente de las circunstancias del receptor. Dichos pagos no son incluidos bajo ninguna exclusión, conforme al Código de Rentas Internas y no se consideran devolución de capital. Sin embargo, si el profesional elegible recibe pagos de incentivos como un agente o tramitador de un grupo, consultorio u hospital, entonces no se requiere que el profesional elegible incluya el pago en sus ingresos brutos, siempre que él/ella rinda el pago a la otra entidad como se le requiere.

La Sección 6041 del Código de Rentas Internas requiere que los pagos efectuados a un receptor, que suman más de \$600 por año, deben ser declarados al *IRS*, normalmente en uno de los Formularios de la serie 1099. Por lo mismo, los Centros de Servicios de *Medicare* y *Medicaid*, deben declarar los pagos de *EHR* que efectúan a un profesional elegible, si es que exceden de \$600 en un año. Para propósitos de información, no importa si el profesional elegible asignó el pago a otra persona o entidad. El hecho de los *CMS*, de transferir al profesional elegible el control del pago de incentivos para el uso de *EHR*, se considera un pago al mismo profesional elegible y debe ser informado como tal, por los *CMS*. Si el pago es efectuado a un tercero, conforme a la asignación del profesional elegible, el profesional elegible es el pagador respecto al tercero receptor asignado y el profesional elegible podría verse obligado a declarar el pago.

Ejemplo: El Doctor A trabaja en la clínica ambulatoria del Hospital M, la cual el Estado X mantiene. El Hospital M proporciona la tecnología de *EHR* que el Doctor A usa. El Doctor A solicita de los *CMS* los pagos de incentivos para el uso de *EHR*, pero se ve obligado por su contrato, a asignar dichos pagos al

Hospital M, en circunstancias que cumplen los requisitos de los *CMS* para una asignación válida. Luego, los *CMS* efectúan los pagos del Doctor A al Hospital M. Los pagos suman más de \$600 en un año. Aunque el Doctor A no recibe ingresos brutos por los pagos, los *CMS* deben declarar los pagos en el Formulario 1099-MISC como pagos al Doctor A. Luego, el Doctor A debe usar el Formulario 1099-MISC a su vez, para declarar los pagos al Hospital M.