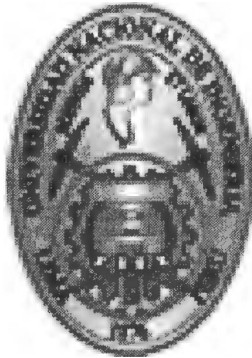


UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERÍA
FACULTAD DE INGENIERÍA ECONÓMICA Y CIENCIAS SOCIALES
Escuela Profesional de Ingeniería Económica



**EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL SEGURO DE VIDA
OBLIGATORIO - DECRETO LEGISLATIVO N° 688,
PARA ASEGURADOS EX TRABAJADORES**

**INFORME DE SUFICIENCIA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

INGENIERO ECONOMISTA

POR LA MODALIDAD DE ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS

ELABORADO POR:

JULIO FERNANDO PÉREZ TRUJILLO

LIMA – PERÚ

2003

DEDICATORIA

A mi madre,
por todo su apoyo.
A Jessica y Julio Eduardo,
las razones de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mis profesores
y amigos.

**I. CURRÍCULUM
VITAE**

CURRICULUM VITAE

Nombre : **JULIO FERNANDO
PÉREZ TRUJILLO**

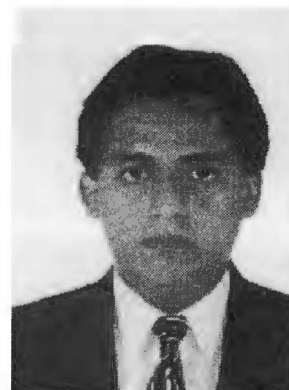
Edad : 31

Domicilio : Independencia 233 - S.M.P.
- Lima - Perú.

Teléfonos : (511) 916-6972
(511) 471-5150 Anexo 4221

E-mail : jperez@sbs.gob.pe

Fecha : JUNIO 2003



RESUMEN :

FORMACION PROFESIONAL

- BACHILLER EN INGENIERIA ECONÓMICA
- ESPECIALIZACION EN SEGUROS DE VIDA
- ESPECIALIZACIÓN EN ESTADÍSTICA APLICADA

EXPERIENCIA LABORAL

- 7 AÑOS DE ANALISTA : SUPERINTENDENCIA DE BANCA Y SEGUROS
LABOR ACTUAL
- 7 AÑOS DE LABOR DOCENTE : UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA
LABOR ACTUAL

IDIOMA

- NIVEL BÁSICO - INTERMEDIO DE INGLÉS

FORMACION PROFESIONAL :

- UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA
Facultad de Ingeniería Económica y Ciencias Sociales
Bachiller en Ciencias con mención en Ingeniería Económica
QUINTO SUPERIOR
1989 - 1993
-

ESTUDIOS DE ESPECIALIZACION :

- DIPLOMA DE ESPECIALIZACIÓN EN ESTADÍSTICA APLICADA
Pontificia Universidad Católica del Perú
Facultad de Ciencias e Ingeniería
Marzo – noviembre 2001
 - PROGRAMA DE ESPECIALIZACION EN SEGUROS Y FINANZAS
Universidad del Pacífico
Superintendencia de Banca y Seguros
PRIMER PUESTO
Noviembre 1998 – Mayo 1999
 - PROGRAMA DE FORMACION EN SEGUROS – ESPECIALIDAD EN
RIESGOS HUMANOS
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas - UPC
Asociación Peruana de Empresas de Seguros - APESEG
Noviembre 1996 - Julio 1997
 - CURSO DE ACTUALIZACION BANCARIA Y FINANCIERA
Instituto de Estudios Bancarios “Guillermo Subercaseaux” de Chile
Setiembre - Octubre 1995
 - XLII CURSO DE EXTENSION UNIVERSITARIA 1995
Banco Central de Reserva del Perú
NOVENO PUESTO
Enero - Marzo 1995
-

OTROS ESTUDIOS :

- Seminario Internacional: “Análisis de Instrumentos de Renta Fija con Cobertura de Riegos (Derivados)”. Centro Cultural de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Noviembre 1997
- Seminario: “Delitos de Estafa, Fraude y Lavado de Activos”. Setiembre - octubre 1997.

- Congreso: “Primer Congreso Hemisférico sobre Prevención de Lavado de Dinero”. Asociación Bancaria de Panamá. Panamá, Agosto 1997.
 - Curso: “Eficacia Personal”. Centro de Liderazgo e Innovación. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Agosto 1997.
 - Seminario: “Conceptos Teóricos y Prácticos del Seguro, su Función y Aplicación”. Superintendencia de Banca y Seguros - Convenio BID. Diciembre 1996.
 - Curso: “Técnico en Computación”. Instituto Superior de Computación COMPUTRONIC. Junio - noviembre de 1993.
-

EXPERIENCIA LABORAL :

- SUPERINTENDENCIA DE BANCA Y SEGUROS - SBS

Cargo: Analista

Departamento de Regulación

Diciembre 1995 – Diciembre 1998

Principales labores realizadas:

- Estudio de técnicas de estimación de reserva técnicas.
- Evaluación de nuevas pólizas de seguros y nota técnica.
- Participación en reuniones de trabajo sobre aspectos técnicos de los seguros y normas aplicables al sistema asegurador.
- Participación en la elaboración de reglamentos que afectan al sistema financiero y de seguros: inversiones, requerimientos patrimoniales, reservas técnicas, sanciones, lavado de dinero.

Cargo: Analista

Intendencia de Vida - Superintendencia Adjunta de Seguros

Enero 1999 – Agosto 2001

Principales labores:

- Coordinador de grupo de trabajo de riesgos técnicos.
- Análisis de modelos de solvencia.
- Estudio de técnicas de estimación de reserva técnicas.
- Evaluación de nuevas pólizas de seguros y nota técnica.
- Evaluación actuarial de las reservas técnicas durante la inspección en las compañías de seguros.
- Revisión y adecuación de indicadores financieros.
- Participación en reuniones de trabajo sobre aspectos técnicos de los seguros y normas aplicables al sistema asegurador.
- Participación en la elaboración de reglamentos que afectan al sistema de seguros.
- Analista responsable de una compañía de seguros.

Cargo: Analista – Intendente encargado
Intendencia de Riesgos Técnicos - Superintendencia Adjunta de Seguros

Agosto 2001 – LABOR ACTUAL

Principales labores:

- Coordinador y encargado temporal de la Intendencia.
- Supervisor de compañías de seguros en riesgos técnicos.
- Análisis de modelos de solvencia.
- Estudio de técnicas de estimación de reserva técnicas.
- Evaluación de las notas técnicas de nuevas pólizas de seguros.
- Participación en reuniones de trabajo sobre aspectos técnicos de los seguros y normas aplicables al sistema asegurador.
- Asesoría en temas actuariales.

- UNIVERSIDAD NACIONAL DE INGENIERIA

Cargo: Jefe de prácticas (profesor contratado)

Facultad de Ingeniería Económica y CC.SS.

Abril 1995 – LABOR ACTUAL

Principales labores realizadas:

- Profesor en Cálculo Actuarial (LABOR ACTUAL)
- Jefe de Prácticas en Microeconomía (hasta 2001)

- INSTITUTO DE CONSULTORIA - INDECONSUL

Cargo: miembro del equipo de trabajo

Consultoría en proyectos de inversión

Abril – Noviembre 1995

Principales labores realizadas:

- Responsable del estudio de pre - factibilidad del albergue para personas de la tercera edad y discapacitados. Estudio para el ex - Instituto Peruano de Seguridad Social
- Participación en estudios sobre centros de atención médica.

EXPERIENCIA ACADÉMICA :

- PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU

Facultad de Administración y Contabilidad

Jefe de prácticas en Métodos Financieros y Actuariales

Agosto 1996 – Diciembre 1997

- BANCO CENTRAL DE RESERVA DEL PERU

Gerencia de Estudios Económicos

Practicante del Departamento de Análisis de Precios y del Sector Real

Febrero - Agosto 1994

II. INFORME DE SUFICIENCIA

INFORME DE SUFICIENCIA

EVALUACIÓN ECONÓMICA DEL SEGURO DE VIDA OBLIGATORIO - DECRETO LEGISLATIVO N° 688, PARA ASEGURADOS EX TRABAJADORES

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	1
1. MARCO TEÓRICO	2
2. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO DE VIDA LEY	8
3. EVALUACIÓN ACTUARIAL	14
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	23
ANEXOS	
BIBLIOGRAFÍA	

INTRODUCCIÓN

La Ley de Consolidación de Beneficios Sociales, aprobado mediante el Decreto Legislativo N° 688, dispone que los trabajadores empleados u obreros tienen derecho a un seguro de vida a cargo de su empleador, el cual hemos denominado: Seguro de Vida Ley.

Dicho seguro fue diseñado como un seguro de vida en grupo o colectivo, según consta en el artículo 1° del Decreto Legislativo N° 688, con una prima única definida y de vigencia mensual, y con beneficios definidos por muerte natural, muerte accidental e invalidez total y permanente a consecuencia de un accidente. No obstante, el artículo 18° de esta misma ley establece que el trabajador que cesa en el empleo, es decir un ex trabajador, puede mantener el seguro en vigor siempre que asuma por su cuenta el pago de la prima, con lo cual la vigencia del seguro puede ser vitalicia.

El Seguro de Vida Ley constituye un beneficio social para los trabajadores y será sostenible siempre que pueda ser financiado con las primas que se recaudan, es decir, que se mantenga un equilibrio económico entre el valor actual esperado de los ingresos (primas) y el valor actual esperado de los egresos (beneficios). El principal objetivo del presente Informe de Suficiencia es demostrar la no existencia de este equilibrio económico, en el caso de los asegurados ex trabajadores.

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Algunos conceptos sobre los seguros

A continuación se muestran algunos conceptos recogidos del libro "Introducción al Cálculo Actuarial" del profesor Hugo Palacios Gomero (Ver bibliografía):

1.1.1 El seguro

"Como institución, el seguro es un sistema de protección del hombre y de su patrimonio frente a diversos hechos que amenazan su integridad, su vida, su interés y su propiedad. Los hechos nocivos que causan pérdidas o daños son inciertos pero previsibles. El seguro garantiza el resarcimiento de un capital para reparar o cubrir la pérdida o daño que aparezca en cualquier momento, recibiendo como contraprestación un precio por adelantado por el servicio de protección que ofrece.

Como contrato, el seguro es el convenio entre dos partes, la compañía o entidad aseguradora y el asegurado o contratante, mediante la cual la primera se compromete a cubrir económicamente la pérdida o daño que el segundo puede sufrir durante la vigencia del contrato. La obligación del asegurado o contratante es pagar, al firmar el contrato, el precio del seguro, parcial o totalmente."

1.1.2 Riesgo

"Es la posibilidad de pérdida o daño, es decir, la constante amenaza que pesa sobre el hombre y su patrimonio. El hombre como tal está a riesgo desde la cuna hasta la tumba por enfermedad, accidente, muerte prematura. Los bienes igualmente pueden sufrir incendios, robo, merma, deterioro, en fin, toda

suerte de riesgos o eventos dañinos. El seguro tiene como fin primero y último proteger al hombre contra estos riesgos ofreciéndole indemnizarlo con una suma equitativa previamente convenida.”

1.1.3 Siniestro

“Es la concreción del riesgo, es decir, su materialización, como el incendio que devora una fábrica, el robo de mercancías, el hundimiento de una nave, la rotura de una maquinaria, el terremoto, la muerte prematura de una padre de familia, etc. Es en este momento en el que el seguro también materializa su acción de protección e indemnización. Hay persona que, al verse frente a un siniestro como el choque de su automóvil o el incendio de su negocio, dicen con razón: si no fuera por el seguro estos bienes que son el producto de mi esfuerzo o de mi sacrificio de muchos años hubieran quedado en la nada; otro habría dicho: más vale tener un seguro y no necesitarlo que necesitar un seguro y no tenerlo.”

1.1.4 Asegurador, Asegurado, Contratante y Beneficiario

Asegurador, “es la persona jurídica llamada compañía, o entidad de seguros, representada por sus personeros y apoderados, que cubren el riesgo, suscribiendo un contrato y recibiendo la contraprestación por adelantado. (...)”.

Asegurado, “es la persona natural o jurídica que recibe el servicio de protección contra el riesgo cubierto por el asegurador. Puede llamarse también contratante o tomador del seguro, que, a veces, no necesariamente, puede ser denominado el asegurado, por ser éste –en todo caso- quien esta protegido, mas no el contratante, que es la persona que toma el seguro y paga su precio, aunque el contrato esté a favor de otro. (...)”.

Beneficiario, “es la persona que recibirá la indemnización en caso de siniestro. Generalmente es el mismo asegurado o contratante. En el caso de seguros de vida, al fallecer el asegurado, el beneficiario puede ser algún miembro de su familia, sus herederos legales o cualquier persona previamente designada en el contrato por el asegurado o contratante.”

1.1.5 Póliza

“Es el contrato de seguros mediante el cual una de las partes, el asegurador, se compromete a cubrir el riesgo que pesa sobre el asegurado, garantizándole –a cambio de recibir una prima- el pago de una suma predeterminada o el valor de la pérdida al producirse el siniestro amparado por el riesgo. (...)”

1.1.6 Prima

“Es el precio del seguro que paga el asegurado, contratante o tomador en el momento de la emisión de la póliza. La prima es por lo general para una vigencia anual del seguro, aunque puede excepcionalmente pagarse la prima por una sola vez, para una cobertura de varios años (prima única en seguros de vida) y también por una vigencia menor de un año (prima a corto plazo, como para el caso de un viaje, seguro de transportes de mercancías, etc.).

La prima se determina mediante sólidas bases estadísticas referidas a la frecuencia, intensidad y probabilidad de pérdidas o daños frente a un cúmulo de bienes o personas expuestas al riesgo. De esto se ocupa precisamente el actuario de seguros, utilizando los recursos matemáticos que posee. (...).”

Las primas del seguro pueden clasificarse como: prima de riesgo, prima de tarifa y prima de facturación.

“Prima de riesgo, llamada también prima pura, natural, matemática o estadística, es la cantidad necesaria y suficiente que el asegurador debe percibir para cubrir el riesgo. (...)”

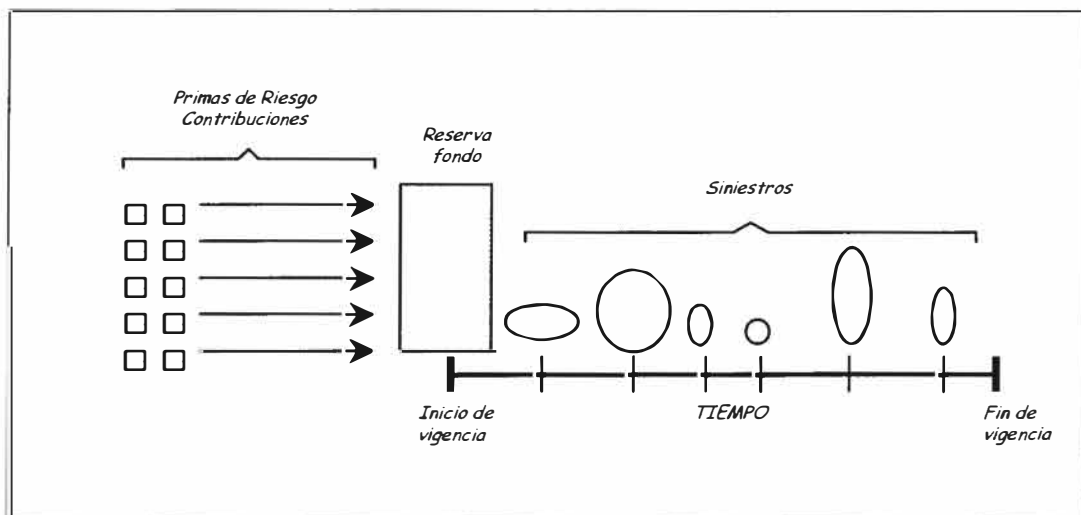
“Prima de tarifa, llamada también prima comercial, es la prima de riesgo más lo recargos para la administración o gestión del seguro. Los recargos son los gastos de adquisición, formada básicamente por la comisión de agenciamiento que se paga al corredor, broker o intermediario; lo gastos de administración, que vienen a ser los gastos en que incurre el asegurador para el manejo de la cartera de seguros, como son los sueldos y gastos generales de gestión; los recargos asignados a la utilidad razonable del asegurador, llamado también margen de beneficio. (...)”

“Prima de facturación. Es la prima de tarifa más los recargos de ley, como son los impuestos sobre la prima, los derechos de emisión y otros agregados, ordenados por disposiciones legales, así como los intereses de financiación en el caso de que el asegurador otorgue facilidades de pago fraccionado de la prima anual.”

1.2 Funcionamiento del seguro

A través de los seguros, las compañías de seguros ofrecen un servicio de protección o de cobertura: el pago de una indemnización frente a la pérdida económica que pudiera padecer el asegurado por la concreción de un riesgo determinado.

Con base a las definiciones antes presentadas se ha preparado el siguiente gráfico, el cual intenta resumir el esquema funcional del seguro, únicamente en lo que respecta al beneficio:



La compañía de seguros recolecta las primas de facturación del conjunto de individuos que han adquirido el servicio de cobertura mediante la suscripción de una póliza, por un determinado riesgo (o posibilidad de una pérdida o daño que se especifica en dicho contrato) y por un período determinado (vigencia del seguro). Una parte de estas primas de facturación, las primas de riesgo, se usan para conformar un fondo, el cual

conjuntamente con los resultados de la inversión, deben ser suficientes para financiar todas las indemnizaciones que deban realizarse durante la vigencia del seguro. El equilibrio económico en el sistema de beneficios ocurre cuando el valor actual esperado de los ingresos (primas) es igual al valor actual esperado de los egresos (beneficios).

Recordemos que las primas de facturación deben permitir financiar, además: los costos de venta, gastos administrativos, impuestos, rentabilidad de los accionistas, entre otros recargos.

1.3 Características de los seguros de grupo o colectivos

Los seguros que se contratan para un grupo de personas difieren de los seguros que se contratan para cada persona individual, básicamente por la manera en que se agrupan los asegurados y la gestión de la compañía de seguros.

A continuación se mencionan los principios más importantes del seguro colectivo, obtenidos del libro "Fundamentos del Seguro Colectivo" de Geoff Baars y Nick Sennett (ver bibliografía):

- "- El grupo de personas para quien se elabora el contrato de seguro debe haberse formado por razones diferentes a la de la adquisición del seguro.*
- El colectivo debe tener una identidad diferenciada (en el sentido de la relación de los miembros entre sí y entre los miembros y el tomador).*
- Las condiciones de pertenencia al colectivo deben ser claras e inequívocas y preferiblemente referidas a características identificables.*
- El grupo debe ser lo suficientemente grande para que puedan obtenerse las ventajas del seguro colectivo (tales como la flexibilidad de las condiciones de suscripción y el ahorro de gastos); es más, la cuota de participación en el seguro debería ser tal que incluyera una proporción razonable de vida sanas.*

- Tanto los miembros del grupo como el tomador deben tener determinadas características de manera que el asegurador pueda sacar conclusiones razonables y cuantificables en cuanto a la probable experiencia siniestral del grupo (basada en los atributos compartidos y en los factores de riesgo comunes de los miembros).
- En la mayoría de los casos los miembros deben estar en activo con empleo a jornada completa.
- Las prestaciones deben determinarse por medio de una fórmula objetiva, de forma que los miembros no puedan elegir la cuantía de su cobertura, excepto en un margen pequeño, y que el tomador del colectivo no tenga completo dominio sobre las prestaciones de los individuos.
- Debe haber la perspectiva de un flujo continuo de nuevos miembros al grupo.
- El tomador del grupo debe ser considerado apto para llevar a cabo el trabajo administrativo y las tareas correspondientes.”

Finalmente, dichos autores señalan: “(...) aunque en determinadas circunstancias ciertos requisitos pueden no ser de aplicación, el asegurador debería darse por satisfecho si las suposiciones hechas con respecto al perfil de riesgo y la experiencia siniestral prevista para el colectivo, se confirman en la práctica.”

2. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO DE VIDA LEY

2.1 El seguro y sus actores

2.1.1 El seguro

De acuerdo al segundo párrafo del artículo 1° del DL 688, el Seguro de Vida Ley es de grupo o colectivo, es decir que se asegura al grupo de trabajadores y no individualmente a cada uno de ellos.

2.1.2 Los asegurados

Son los trabajadores empleados u obreros, según el artículo 1° del DL 688, y también los ex trabajadores, según el artículo 18° del DL 688 y el artículo 1° de la Ley N° 27700.

2.1.3 El contratante o tomador del seguro

El Seguro de Vida Ley constituye un beneficio social en favor de los trabajadores y ex trabajadores, donde es el empleador quien contrata el seguro, según el artículo 7° del DL 688. Este mismo artículo también señala que en caso el empleador no cumpliera esta obligación y falleciera el trabajador, o sufriera un accidente que lo invalide permanentemente, deberá pagar el valor del seguro.

2.1.4 Los beneficiarios

El Seguro de Vida Ley se toma en beneficio de la cónyuge o conviviente a que se refiere el artículo 321° del Código Civil y de los descendientes; y solo a falta de éstos corresponde a los ascendientes y

hermanos menores de dieciocho (18) años, según se señala en el segundo párrafo del artículo 1° del DL 688.

Asimismo, el artículo 6° del DL 688 señala que el trabajador deberá entregar a su empleador una declaración jurada, con firma legalizada notarialmente, o por el Juez de Paz a la falta de notario, sobre los beneficiarios del seguro, con estricta observancia del orden establecido en el artículo 1° de este mismo DL 688 y con indicación de domicilio de cada uno de los beneficiarios. También señala que es obligación del trabajador comunicar a su empleador las modificaciones que pudieran ocurrir en el contenido de la declaración jurada.

2.2 Continuidad del seguro

2.2.1 Decreto Legislativo N° 688

El artículo 18° del DL 688 permite la continuidad del seguro para los ex trabajadores con las mismas tasas de prima, señalando: *“En caso que el trabajador asegurado enferme y hasta su recuperación o cese en el empleo y decida mantener su seguro en vigor, asumirá por su cuenta el pago de la prima que se abonará en base a la última remuneración percibida por el trabajador, a elección de éste dicha base podrá reajustarse periódicamente de acuerdo al Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana establecido por el Instituto Nacional de Estadística e Informática.”*

2.2.2 Decreto Supremo N° 024-2001-TR

El Decreto Supremo N° 024-2001-TR del Ministerio de Trabajo, publicado el 22 de julio de 2001 (ver bibliografía), intentó reducir el derecho a la continuidad del seguro, al establecer como condición adicional el estado de invalidez del ex trabajador (distinta a la Invalidez total y permanente originada por un accidente). Por lo tanto, aquellos ex trabajadores no inválidos que quisieran continuar con el seguro lo podrían hacer pero en condiciones de libre mercado, y no con las primas establecidas en el artículo

10° del DL 688. A continuación se transcriben los textos completo de los artículo 2°, 3° y 4° de esta norma:

“Artículo 2°.- El derecho a la continuación del seguro de vida obligatorio prevista en el Artículo 18° del Decreto Legislativo N° 688, se otorga a los trabajadores que están en situación de invalidez distinta a la prevista en el Artículo 4° del Decreto Legislativo N° 688 y que han concluido su relación laboral.

En dicho supuesto, el trabajador asumirá por su cuenta el pago de la prima que se calculará aplicando la tasa establecida en el Artículo 10° del Decreto Legislativo N° 688 en base a la última remuneración percibida por el trabajador, que se podrá reajustar a elección de éste conforme al Artículo 18° para efectos del pago de la prima y la determinación de los beneficios regulados en el Decreto Legislativo N° 688. El seguro se mantendrá en vigencia siempre que subsista la condición de invalidez del trabajador y éste se encuentre al día en el pago de la prima.

Para ejercer el derecho a la continuación del seguro, los trabajadores deberán cursar una comunicación escrita a la compañía de seguros contratada por su empleador adjuntando la certificación médica de su invalidez, y efectuar el pago de la prima correspondiente dentro de los 30 días calendario siguientes al término de la relación laboral o 15 días calendario posteriores a la determinación de la condición de invalidez; en caso de concurrencia de plazos se aplicará el plazo más favorable al trabajador.

Sin perjuicio del ejercicio al derecho de la continuación facultativa regulada en el párrafo anterior, posteriormente la empresa de seguros puede evaluar la condición de invalidez consignada en la certificación médica que sustentó la continuación facultativa a efectos de lo dispuesto en la última parte del segundo párrafo del presente artículo, referido a la subsistencia de la condición de invalidez.

En caso de discrepancia con el resultado de la evaluación realizada por la empresa de seguros, el asegurado puede solicitar, dentro de los 30 días siguientes de comunicada la evaluación de la empresa de seguros, la evaluación de su condición de invalidez por el Instituto Nacional de Rehabilitación aplicando supletoriamente las normas legales y administrativas pertinentes del Seguro Complementario

de Trabajo de Riesgo y Sistema Privado de Pensiones. Los costos de la referida evaluación serán asumidos por la empresa de seguros.”

“Artículo 3°.- Los trabajadores que cesen, no incluidos dentro del supuesto del Artículo 18° del Decreto Legislativo N° 688 y el Artículo 2° de la presente norma, podrán continuar con el contrato de seguro, regulando su contenido por lo que establezcan las partes.”

“Artículo 4°.- En el caso de los contratos de seguro celebrados por los ex trabajadores en ejercicio de su derecho a la continuidad facultativa, con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente norma, los términos sólo podrán modificarse por acuerdo de partes.”

2.2.3 Ley N° 27700

La Ley 27700, publicada el 20 de abril de 2002 (ver bibliografía), amplió el derecho a la continuidad del Seguro de Vida Ley y derogó los artículos 2°, 3° y 4° del Decreto Supremo N° 024-2001-TR antes citados. A continuación se transcriben los textos de los artículos 1° y 2° de esta Ley:

“Artículo 1°.- Objeto de la Ley. Precítese que los trabajadores que cesen por causas no incluidas dentro del supuesto del Artículo 18° del Decreto Legislativo N° 688 y decidan mantener su seguro de vida, asumirán por su cuenta el pago de la prima que se calculará aplicando la tasa establecida en el Artículo 10° del Decreto Legislativo N° 688, a elección de éste dicha base podría reajustarse periódicamente de acuerdo al Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana establecido por el Instituto Nacional de Estadística e Informática.”

“Artículo 2°.- Derogatoria. Deróganse los Artículos 2°, 3° y 4° del Decreto Supremo N° 024-2001-TR y todas las disposiciones que se opongan a la presente Ley.”

2.2.4 Grupo de trabajadores y ex trabajadores

El Seguro de Vida Ley es de grupo o colectivo (numeral 2.1.1). Esta condición se verifica en el caso de los asegurados trabajadores, quienes gozan de un seguro mensual a cambio de la prima legal señalada en el artículo 10° del DL 688. No es objetivo de este trabajo analizar la suficiencia de la prima para los asegurados trabajadores, ya que dicha prima fue diseñada para una cobertura de corto plazo, y además que existe entrada de trabajadores jóvenes y la edad de jubilación es de 65 años.

Por otro lado, el artículo 18° del DL 688 y la Ley N° 27700 permiten la continuidad del seguro para los ex trabajadores (numerales 2.2.1 y 2.2.3), con las primas que se señalan en el artículo 10° del DL 688.

A diferencia de los grupos de trabajadores, los ex trabajadores conformarían un grupo sólo por la adquisición del seguro, dado que no realizan actividades productivas o de servicios. Además, los asegurados y contratantes o tomadores son las mismas personas, por lo que se trata en realidad de un grupo de contratos individuales. El objetivo de este trabajo es demostrar que la prima señalada en el artículo 10° del DL 688 no es suficiente para cubrir las indemnizaciones de los ex trabajadores, ya que dicha prima fue diseñada para una cobertura de corto plazo, siendo la cobertura de largo plazo.

2.3 Respecto de los beneficios

Los artículos 4°, 5°, 12° del DL 688 define los beneficios del Seguro de Vida Obligatorio:

Tipo de beneficio	Monto del beneficio
Fallecimiento natural	16 remuneraciones que se establecen en base al promedio de lo percibido en el último trimestre previo al fallecimiento.
Fallecimiento a consecuencia de un accidente	32 remuneraciones mensuales percibidas en la fecha previa del accidente.
Invalidez total y permanente originada por accidente	32 remuneraciones mensuales percibidas en la fecha previa del accidente.

El artículo 9° del DL 688 establece que las remuneraciones asegurables para el pago del capital o póliza están constituidas por aquellas que figuran en los libros de planillas y boletas de pago, percibidas mensualmente por el trabajador. En consecuencia, están excluidas las gratificaciones, participaciones, compensación vacacional adicional y otras que por su naturaleza no se abonan mensualmente.

Por otro lado, el último párrafo del artículo 9° y el artículo 13° del DL 688 establecen que tratándose de trabajadores remunerados a comisión o destajo, el monto del capital que corresponda abonar, sea cual fuere la contingencia, además del pago de la póliza, se establecerán con base al promedio de las comisiones percibidas en los últimos tres meses.

2.4 Respetto de las primas

El artículo 10° del DL 688 fija la prima única mensual de la siguiente manera:

Clase de trabajador	Prima
Empleados	0,53% de RM
Obreros	0,71% de RM
Obreros de alto riesgo	1,46% de RM

Donde RM es la remuneración mensual de cada asegurado correspondiente al mes inmediato anterior a la vigencia mensual del seguro.

El artículo 10° del DL 688 señala que las actividades de alto riesgo son las que se desarrollan en áreas de explosivos, fuegos artificiales, minas, municiones, petróleo, policías particulares y perforaciones de pozos. Además, establece que por Decreto Supremo se podrá ampliar esta relación.

3. EVALUACIÓN ACTUARIAL

3.1 Modelo Actuarial

En esta sección se resume la metodología empleada para estimar las primas del Seguro de Vida Ley para los ex trabajadores, desde el punto de vista legal (Decreto Legislativo N° 688) y desde el punto de vista técnico (modelo actuarial). Si la prima de riesgo técnica es superior a la prima legal, entonces existe evidencia de un desequilibrio en el sistema de beneficios.

3.1.1 Prima Legal (PA_{Leg})¹

El monto de la prima anual desde el punto de vista legal (PA_{Leg}) se estima de acuerdo a la siguiente expresión, de acuerdo a los beneficios y primas del DL 688:

$$PA_{Leg} = 12 * Tasa * RM$$

Donde:

Tasa : Equivale a la tasa dispuesta en el artículo 10° del Decreto Legislativo N° 688: 0,53% para ex trabajadores empleados, 0,71% para ex trabajadores obreros y 1,46% para ex trabajadores obreros de alto riesgo.

RM : Es la última remuneración percibida por el asegurado en condición de trabajador.

¹ Basado en el Decreto Legislativo N° 688. Ver Bibliografía.

3.1.2 Prima Técnica (PA_{Tec})²

Con esta metodología se busca estimar las primas de riesgo de un asegurado ex trabajador, partiendo de una ecuación de equilibrio en el sistema de beneficios, es decir de la igualdad entre los valores actuales esperados de los ingresos (primas) y egresos (beneficios).

Las causas posibles de salida del seguro son: muerte natural, muerte accidental, invalidez total y permanente como consecuencia de un accidente y la falta de pago de la prima por cualquier motivo. Se asume que por esta última causa nadie sale del seguro.

Se aplican las siguientes definiciones:

l_x^T Número total de personas de edad x de un colectivo sujeto a las tres causas de salida: muerte natural, muerte accidental e invalidez total y permanente a consecuencia de un accidente. $l_0^T = 10000000$

d_x^n Número de personas que salen del colectivo por muerte natural, entre las edades x y $x+1$.

d_x^a Número de personas que salen del colectivo por muerte accidental, entre las edades x y $x+1$.

d_x^i Número de personas que salen del colectivo por invalidez total y permanente como consecuencia de un accidente, entre las edades x y $x+1$.

p_x^T Probabilidad de que una persona de edad x se mantenga en el colectivo por lo menos por un año más.

q_x Probabilidad de que una persona de edad x salga del colectivo por muerte natural a lo largo del año, es decir antes de cumplir $x+1$ años de edad.

² Basado en la teoría descrita en el capítulo 8, páginas del 262 al 305, del libro "Operaciones de Seguros Clásicas y Modernas" de Julio García Villalón. Ver Bibliografía.

q_x^a : Probabilidad de que una persona de edad x salga del colectivo por muerte accidental a lo largo del año, es decir antes de cumplir $x+1$ años de edad.

q_x^i : Probabilidad de que una persona de edad x salga del colectivo por invalidez total y permanente como consecuencia de un accidente a lo largo del año, es decir antes de cumplir $x+1$ años de edad.

De esta manera, se debe cumplir lo siguiente:

$$l_x^T = d_x^n + d_x^a + d_x^i + l_{x+1}^T$$

$$1 = \frac{d_x^n}{l_x^T} + \frac{d_x^a}{l_x^T} + \frac{d_x^i}{l_x^T} + \frac{l_{x+1}^T}{l_x^T}$$

$$1 = q_x^n + q_x^a + q_x^i + p_x^T$$

Para mantener el equilibrio económico del sistema de beneficios, es necesario se igualen los ingresos y egresos en valor actual. Los ingresos lo conforman las primas, mientras que los egresos se conforman por los pagos de los beneficios por muerte natural, muerte accidental e invalidez total y permanente por accidente. Se asume que el pago de estos beneficios se realiza al final del año de ocurrencia.

De esta manera se debe cumplir la siguiente relación:

$$PA_{Tec} * (l_x^T + l_{x+1}^T * v + l_{x+2}^T * v^2 + \dots) = K * (d_x^n + d_{x+1}^n * v + d_{x+2}^n * v^2 + \dots) +$$

$$2K * (d_x^a + d_{x+1}^a * v + d_{x+2}^a * v^2 + \dots) +$$

$$2K * (d_x^i + d_{x+1}^i * v + d_{x+2}^i * v^2 + \dots)$$

Donde:

$$v^t = \frac{1}{(1+r)^t} \quad ; \quad "r" \text{ representa la tasa de Interés.} \quad K = 16 * RM$$

Luego de multiplicar por v^x en ambos miembros de la ecuación anterior, y realizando el cambio de variable de acuerdo a las expresiones que a continuación se indican, tenemos:

$$\begin{aligned} PA_{Tec} * (D_x^T + D_{x+1}^T + D_{x+2}^T + \dots) &= K * (C_x^n + C_{x+1}^n + C_{x+2}^n + \dots) + \\ &2K * (C_x^a + C_{x+1}^a + C_{x+2}^a + \dots) + \\ &2K * (C_x^i + C_{x+1}^i + C_{x+2}^i + \dots) \end{aligned}$$

Donde,

$$D_x^T = l_x^T * v^x \quad ; \quad C_x^n = d_x^n * v^x \quad ; \quad C_x^a = d_x^a * v^x \quad ; \quad C_x^i = d_x^i * v^x$$

Finalmente, y luego de aplicar las siguientes relaciones

$$N_x^T = \sum_{t=0}^{\infty} D_x^T \quad ; \quad M_x^n = \sum_{t=0}^{\infty} C_x^n \quad ; \quad M_x^a = \sum_{t=0}^{\infty} C_x^a \quad ; \quad M_x^i = \sum_{t=0}^{\infty} C_x^i$$

Tenemos:

$$PA_{Tec} = \frac{M_x^n + 2 * M_x^a + 2 * M_x^i}{N_x^T} * K$$

3.2 Supuestos

3.2.1 Supuestos demográficos

Lamentablemente en el Perú no existen trabajos de investigación demográficos respecto de las probabilidades de fallecimiento, invalidez total y permanente por accidente, y fallecimiento a consecuencia de un accidente, correspondientes a personas que adquieren seguros. Por ello, se han recurrido a las tablas que se mencionan a continuación, las cuales se obtuvieron de la página web de la Society Of Actuaries (ver bibliografía). Se espera que con un análisis de sensibilidad se pueda de alguna manera incluir el caso peruano.

- La probabilidad de que una persona de edad x salga del colectivo por muerte natural a lo largo del año (q_x^n), se asume se comporta de acuerdo a la tabla de mortalidad: "1980 US CSO Male Age nearest", que se muestra en el Anexo 2. También se asume que la mortalidad del hombre y de la mujer no son muy diferentes, ya que no se afectará el resultado de manera importante.
- Para efectos de complementar el análisis respecto de la mortalidad, también se han tomado en cuenta las tablas Colombiana y Mexicana: "1984-88 Colombia TCMA, Unisex" y "CNSF 2000-I Individual Mexican Table", respectivamente, las cuales también se muestran en el Anexo 2. En el caso de la tabla mexicana, por presentar ésta tasas muy bajas, se asume que sólo se refiere a la mortalidad por toda causa excepto accidentes.
- La probabilidad de que una persona de edad x salga del colectivo por muerte accidental a lo largo del año (q_x^a), se asume se comporta de acuerdo a las probabilidades de la tabla: "1970-75 US ADB Experience, Nearets, Male+Female", que se muestra en el Anexo 2.
- La probabilidad de que una persona de edad x salga del colectivo por invalidez total y permanente como consecuencia de un accidente a lo largo del año (q_x^i), se asume se comporta de acuerdo a las probabilidades de la tabla: "1968-72 Canada CIA Group Perm Disab., Unisex, ANB", que se

muestra en el Anexo 2. Además, se asume que estas probabilidades son iguales entre las edades 64 y 98.

3.2.2 Supuestos financiero

Las primas y los beneficios se expresan en nuevos soles. Se asumirá que todas las pólizas incluyen el reajuste por inflación. Por ende, se asume que la rentabilidad real anual por las gestión de los fondos que recauden las compañías de seguros, en nuevos soles reajustados, es 5% anual. Con un análisis de sensibilidad se analizará el impacto en los resultados para diferentes tasas.

3.2.3 Otros supuestos

- Remuneraciones. Se asumen constantes las remuneraciones de los ex trabajadores, por lo menos durante los tres últimos meses anteriores al momento en que cesaron en sus labores.
- El análisis se realiza para la prima de riesgo. Se asumirá que la prima resultante de aplicar las tasas del artículo 10° del DL 688 se destinan únicamente a cubrir las indemnizaciones, es decir que los costos administrativos, utilidad, entre otros son nulos. Además, se sabe que los seguros de vida contratados de manera individual están exonerados del Impuesto General a las Ventas, de acuerdo a lo dispuesto en el Apéndice II del Decreto Legislativo N° 821. De esta manera se pueden comparar la prima legal y la prima de riesgo técnica.
- Se asume que nadie sale del seguro por falta de pago de prima, esto es que la única forma de salir del seguro es por fallecimiento natural o accidental y por invalidez total y permanente a consecuencia de un accidente.

3.3 Resultados

El Seguro de Vida Ley fue diseñado como un seguro de grupo de vigencia mensual, y cuando se permite que los ex trabajadores continúen con la cobertura, se convierte para ellos en un seguro de vida con vigencia vitalicia, pero la prima pagada por ellos continua siendo de un seguro de vida en grupo. Como consecuencia de esto, la prima pagada por los ex trabajadores resulta insuficiente, con lo cual se genera un desequilibrio económico entre el valor actual esperado de las primas y el valor actual de los beneficios. En el siguiente cuadro se muestran los resultados obtenidos, luego de aplicar el modelo y los supuestos antes expuestos, para diferentes tablas de mortalidad, un rendimiento real del 5% y para diferentes edades posibles en que un trabajador podría cesar en el trabajo:

PRIMA ANUAL TÉCNICA Y LEGAL (D.L. 688)

Para diferentes edades y tablas de mortalidad

Edades	25		35		45		55		65	
	Sl.	Ind	Sl.	Ind	Sl.	Ind	Sl.	Ind	Sl.	Ind
TÉCNICA										
qx USA	167	2,6	273	4,3	472	7,4	851	13,4	1394	21,9
qx Colombia	180	2,8	274	4,3	456	7,2	797	12,5	1285	20,2
qx México	166	2,6	269	4,2	454	7,1	790	12,4	1212	19,1
LEGAL										
Empleado	64	1,0	64	1,0	64	1,0	64	1,0	64	1,0
Obrero	85	1,3	85	1,3	85	1,3	85	1,3	85	1,3
Obrero alto riesgo	175	2,8	175	2,8	175	2,8	175	2,8	175	2,8

Se puede apreciar que la prima legal para los asegurados ex trabajadores empleados y obreros es menor que las primas técnicas, incluso para asegurados de 25 años de edad. Esto es evidencia de que la prima legal es insuficiente para financiar los beneficios del Seguro de Vida Ley, y por lo tanto, se estaría verificando la existencia de un desequilibrio económico entre el valor actual esperado de las primas y el valor actual esperado de los beneficios.

En el caso de los obreros que se desempeñan en actividades de alto riesgo, es de esperar que el riesgo de accidente sea más alto que en los casos de obreros y empleados. Los supuestos de fallecimiento e invalidez aplicados debieran ser más conservadores, y por ende las primas de riesgo técnico también debieran ser más altos. Sin embargo, podemos apreciar que también para estos asegurados las primas de riesgo son superiores a la prima legal, y sólo son similares para cuando el asegurado tiene 25 años de edad. En este sentido, en el caso de estos asegurados, también es válido concluir la existencia de un desequilibrio económico entre el valor actual esperado de las primas y el valor actual esperado de los beneficios.

Los resultados obtenidos, luego de aplicar tres tablas de mortalidad diferentes, no difieren demasiado. Por ello, el análisis de sensibilidad se realizará con la tabla norteamericana: "1980 US CSO Male Age nearest".

En el siguiente cuadro se muestra la relación inversa entre las primas de riesgo técnicas y el rendimiento real de la gestión de activos. Se puede observar que la prima legal se acerca a la prima de riesgo técnica para niveles altos de rendimiento real a largo plazo, lo cual no es sostenible en el tiempo.

PRIMA ANUAL TÉCNICA Y LEGAL - Ex trabajador Empleado

Para diferentes tasas

Edades Tasa	25		35		45		55		65	
	S/.	Ind	S/.	Ind	S/.	Ind	S/.	Ind	S/.	Ind
4%	203	3,2	316	5,0	519	8,2	896	14,1	1436	22,6
5%	167	2,6	273	4,3	472	7,4	851	13,4	1394	21,9
6%	139	2,2	237	3,7	431	6,8	810	12,7	1356	21,3
7%	116	1,8	208	3,3	395	6,2	772	12,1	1321	20,8
9%	85	1,3	162	2,5	335	5,3	707	11,1	1257	19,8
11%	66	1,0	130	2,1	289	4,5	653	10,3	1202	18,9
12%	60	0,9	118	1,9	270	4,3	629	9,9	1177	18,5
Legal	64	1,0	64	1,0	64	1,0	64	1,0	64	1,0

En el siguiente cuadro se muestra la estimación de las primas de riesgo técnica para las probabilidades de fallecimiento e invalidez, ajustadas al 200% y 50%. Se puede observar que la prima legal sigue siendo menor que la prima de riesgo técnica.

PRIMA ANUAL TÉCNICA Y LEGAL - Ex trabajador Empleado

Probabilidades a diferentes ajustes, y al 5% de interés real.

Tasa	Edades		25		35		45		55		65	
	Sl.	Ind	Sl.	Ind	Sl.	Ind	Sl.	Ind	Sl.	Ind	Sl.	Ind
<u>Ajuste al 200%</u>												
muerte natural	205	3,2	334	5,3	584	9,2	1079	17,0	1890	29,7		
muerte accidental	173	2,7	280	4,4	480	7,5	860	13,5	1409	22,2		
Invalidez total y perm	209	3,3	352	5,5	629	9,9	1191	18,7	1935	30,4		
<u>Ajuste al 50%</u>												
muerte natural	145	2,3	236	3,7	405	6,4	713	11,2	1104	17,4		
muerte accidental	164	2,6	270	4,2	468	7,4	846	13,3	1387	21,8		
Invalidez total y perm	142	2,2	228	3,6	385	6,1	674	10,6	1128	17,7		
<u>Ajuste al 100%</u>												
	167	2,6	273	4,3	472	7,4	851	13,4	1394	21,9		
Prima legal	64	1,0	64	1,0	64	1,0	64	1,0	64	1,0		

Como resultado del análisis efectuados, debemos concluir que en el caso de los asegurados ex trabajadores, la prima legal es insuficiente para financiar los beneficios del Seguros de Vida Ley, con lo que existen evidencias de un desequilibrio económico en este sistema de beneficios.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 4.1 Como resultado del trabajo realizado, podemos concluir que en el caso de los asegurados ex trabajadores, la prima legal es insuficiente para financiar los beneficios del Seguros de Vida Ley, con lo cual se evidencia la existencia de un desequilibrio económico en este sistema de beneficios.
- 4.2 Este desequilibrio económico es propiciado por el artículo 18° del DL 688 y la Ley N° 27700, ya que establecen la continuidad del seguro para los ex trabajadores sin prever su factibilidad económica. Al respecto, es recomendable se revisen estas leyes a fin de garantizar la factibilidad económica del sistema de beneficios.
- 4.3 A fin de resolver el problema detectado, se pueden ensayar una serie de alternativas que pueden ser evaluadas por las autoridades competentes:
- a) Permitir que el Seguro de Vida Ley sea accesible sólo a los trabajadores, o con las limitaciones planteadas por el Decreto Supremo N° 024-2001-TR.
 - b) Permitir la continuidad del Seguro de Vida Ley, pero en condiciones de libre mercado.
 - c) Replantear el modelo actuarial del seguro, haciéndolo de vigencia vitalicia desde el principio, con prima pagadera mensualmente, pero calculada con base a la edad de inicio del asegurado en la actividad productiva. De esta manera, la prima debiera diferir por persona.
- 4.4 El desequilibrio económico se verifica a partir de demostrar la existencia de una diferencia entre la prima legal y la prima de riesgo técnica. No es objetivo del presente trabajo medir dicha diferencia. El presente trabajo puede ser complementado con un estudio demográfico respecto de las probabilidades de fallecimiento e invalidez, además de un estudio respecto de la expectativa de rentabilidad real a largo plazo de las compañías de seguros.

ANEXO 1

Copia de las normas más importantes

propuesta del Viceministerio de Turismo del Ministerio de Industria, Comercio Interior, Turismo e Integración.

QUINTO.—Deróguese todas las normas que se opongan a lo establecido en el presente Decreto Legislativo.

FOR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los cuatro días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y uno.

ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI, Presidente Constitucional de la República.

VICTOR JOY WAY ROJAS, Ministro de Industria, Comercio Interior, Turismo e Integración.

VICTOR YAMAMOTO MIYAKAWA, Ministro de Salud.

JAIME YOSHIZAMA TANAKA, Ministro de Transportes y Comunicaciones. Encargado de la Cartera de Vivienda y Construcción.

Ley de Consolidación de Beneficios Sociales

DECRETO LEGISLATIVO N° 688

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA.

CONSIDERANDO:

Que, el Congreso de la República, mediante Ley N° 25327, ha delegado en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar por Decretos Legislativos, sobre las materias vinculadas con el fomento del empleo y, entre ellas, las destinadas a la consolidación de los beneficios sociales actualmente vigentes;

Que, la Compensación por Tiempo de Servicios ha quedado consolidada mediante Decreto Legislativo N° 650;

Que, el Seguro de Vida requiere consolidarse otorgándose, sin distinción, a los trabajadores empleados y obreros, sujetos al régimen laboral de la actividad privada;

Que, respecto a la Bonificación por Tiempo de Servicios, existen regímenes diferenciados según la fecha de ingreso y según se trate de obreros o de empleados, y de mujeres o varones, por lo que debe consolidarse este beneficio sin discriminaciones, estableciéndose además, reglas claras relativas a su cálculo;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; y,

Con cargo de dar cuenta al Congreso de la República;

Ha dado el Decreto Legislativo siguiente:

LEY DE CONSOLIDACION DE BENEFICIOS SOCIALES

CAPITULO I

DEL SEGURO DE VIDA CONCEPTO Y BENEFICIARIOS

Artículo 1°.—El trabajador empleado u obrero tiene derecho a un seguro de vida a cargo de su empleador, una vez cumplidos cuatro años de trabajo al servicio del mismo. Sin embargo, el empleador está facultado a tomar el seguro a partir de los tres meses de servicios del trabajador.

El seguro de vida es de grupo o colectivo y se toma en beneficio del cónyuge o conviviente a que se refiere el artículo 21° del Código Civil y de los descendientes; sólo a falta de éstos corresponde a los ascendientes y hermanos menores de dieciocho (18) años.

Artículo 2°.—En caso de regreso, son acumulables los tiempos de servicios prestados con anterioridad para efectos de acreditar los cuatro años que originan el derecho.

Artículo 3°.—El empleador tiene derecho a cobrar el capital asegurado en la póliza, si fallecido el trabajador y vencido el plazo de un (1) año de ocurrida dicha contingencia, ninguno de los beneficiarios señalados en el artículo 1° hubiera ejercido su derecho. Es de aplicación el artículo 16° de la presente Ley.

BENEFICIO SUSTITUTORIO EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE

Artículo 4°.—En caso que el trabajador sufra un accidente que le ocasione invalidez total y permanente, tendrá derecho a cobrar el capital asegurado en sustitución del que hubiera originado su fallecimiento; la certificación de la invalidez será expedida por el Ministerio de Salud o los Servicios de la Seguridad Social.

Artículo 5°.—Se considera invalidez total y permanente originada por accidente, la alteración mental absoluta e incurable, el descerebramiento que impida efectuar trabajo u ocupación por el resto de la vida, la fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente, la pérdida total de la visión de ambos ojos, o de ambas manos, o de ambos pies, o de una mano y un pie y otros que se puedan establecer por Decreto Supremo.

OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR

Artículo 6°.—El trabajador deberá entregar a su empleador una declaración jurada, con firma legalizada notarialmente, o por el Juez de Paz a falta de notario, sobre los beneficiarios del seguro de vida, con estricta observancia del orden establecido en el artículo 1° de esta Ley y con indicación del domicilio de cada uno de los beneficiarios.

Es obligación del trabajador comunicar a su empleador las modificaciones que puedan ocurrir en el contenido de la declaración jurada.

OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR

Artículo 7°.—El empleador está obligado a tomar la póliza de seguro de vida y pagar las primas correspondientes.

En caso que el empleador no cumpliera esta obligación y falleciera el trabajador, o sufriera un accidente que lo invalide permanentemente, deberá pagar a sus beneficiarios el valor del seguro a que se refiere el artículo 12°.

Artículo 8°.—La declaración jurada que contiene la relación de beneficiarios del trabajador a que se refiere el artículo 1° de esta Ley debe ser entregada bajo responsabilidad, a la compañía de seguros contratada, dentro de las 48 horas de producido el fallecimiento del trabajador.

REMUNERACIONES ASEGURABLES Y MONTO DE LA PRIMA

Artículo 9.— Las remuneraciones asegurables para el pago del capital o póliza están constituidas por aquellas que figuran en los libros de planillas y boletas de pago, percibidas mensualmente al trabajador. En consecuencia, están excluidas las gratificaciones, participaciones, compensación vacacional adicional y otras que por su naturaleza no se abonan mensualmente.

Tratándose de trabajadores remunerados a comisión o destajo se considera el promedio de las percibidas en los últimos tres meses.

Artículo 10.— La prima es única y renovable mensualmente.

Tratándose de los trabajadores empleados es igual al 0.53% de la remuneración mensual de cada asegurado, correspondiente al mes inmediato anterior a la vigencia mensual del seguro.

Tratándose de trabajadores obreros la prima será igual al 0.71% de la remuneración que perciba mensualmente cada trabajador obrero, correspondiente al mes inmediato anterior a la vigencia mensual del seguro. Sin embargo, la prima de los trabajadores obreros que desarrollan actividades de alto riesgo será de 1.46%. Se entiende por actividades de alto riesgo las que se desarrollan en áreas de explosivos, fuegos artificiales, minas, municiones, petróleo, poleas particulares y perforaciones de pozos. Por Decreto Supremo se podrá ampliar esta relación.

Artículo 11.— El pago de las primas correspondientes a los trabajadores obreros la efectuará el empleador deduciendo el porcentaje correspondiente de la aportación que le corresponda efectuar para el régimen del Decreto Ley 18848 — Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales — y abonándolas directamente a la compañía de seguros contratada.

Sólo por Decreto Supremo con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros podrán elevarse los porcentajes que actualmente abonan los empleadores por el indicado régimen.

Las primas podrán ser reajustadas por Resolución de la Superintendencia de Banca y Seguros.

MONTO Y PAGO DEL BENEFICIO

Artículo 12.— El monto del beneficio es el siguiente:

a) Por fallecimiento natural del trabajador se abonará a sus beneficiarios dieciséis (16) remuneraciones que se establecen en base al promedio de lo percibido por aquél en el último trimestre previo al fallecimiento;

b) Por fallecimiento del trabajador a consecuencia de un accidente, se abonará a los beneficiarios treinta y dos (32) remuneraciones mensuales percibidas por aquél en la fecha previa al accidente;

c) Por invalidez total o permanente del trabajador originada por accidente se abonará treinta y dos (32) remuneraciones mensuales percibidas por él en la fecha previa del accidente. En este caso, dicho capital asegurado será abonado directamente al trabajador o por impedimento de él a su cónyuge, curador o apoderado especial.

Artículo 13.— Tratándose de trabajadores remunerados a comisión o destajo, el monto del capital que corresponda abonar, sea cual fuere la contingencia, se establecerá en base al promedio de las comisiones percibidas en los últimos tres meses.

Artículo 14.— Producido el fallecimiento del trabajador y formulada la solicitud correspondiente, la compañía de seguros procederá a entregar sin más trámite, el monto asegurado a los beneficiarios que aparezcan en la declaración jurada a que se refieren los artículos anteriores o en el testamento por escritura pública si éste es posterior a la declaración jurada. La entrega se efectuará sin ninguna responsabilidad para la compañía aseguradora en caso aparecieran posteriormente beneficiarios con derecho al seguro de vida.

Tratándose de la presentación del testamento antes indicado sólo tendrá derecho al seguro de vida los beneficiarios mencionados en el Art. 1º de la presente Ley.

Si hubieran menores de edad, el monto que les corresponda se entregará al padre sobreviviente, tutor, o apoderado, quien administrará el monto que corresponde a los menores conforme a las normas del Código Civil.

Artículo 15.— Los beneficiarios que cobren la póliza conforme al artículo anterior, serán responsables solidariamente entre sí por el pago de la cuota correspondiente en caso aparecieran otros beneficiarios con derecho a su cobro.

Artículo 16.— Tratándose de las uniones de hecho a que se refiere el artículo 1º de la presente Ley, la compañía de seguros consignará ante el Juzgado de Paz Letrado el importe del capital asegurado que pueda corresponder al conviviente que figure en la declaración jurada o testamento por escritura pública.

El Juzgado de Paz Letrado será quien resuelva la procedencia de su pago, notificando al consignatario para que dentro del tercero día exprese o fide y previa publicación en el Diario Oficial EL PERUANO de una síntesis del pedido de entrega del monto consignado, si éste se produce, se recibirá el incidente a prueba sustanciándose conforme al artículo 302º y siguientes del Código de Procedimientos Civiles.

Contra la resolución de primera instancia procede recurso de apelación formulado dentro del tercer día elevándose los autos al superior jerárquico de turno, quien sin más trámite y en mérito de lo actuado, resolverá en segunda y última instancia.

Sin embargo, en caso de expedirse resolución denegatoria, tal situación no impedirá que el interesado refiera su pedido al Juzgado de Paz Letrado, siempre y cuando lo recuda con nuevos medios probatorios, en cuyo caso se seguirá el procedimiento previsto en este artículo.

Artículo 17.— La compañía de seguros queda obligada al pago de los intereses legales vencidos las setenta y dos (72) horas de presentada la solicitud a que se refiere el Artículo 14º de esta Ley y aun cuando no se hayan presentado los beneficiarios, a partir de los quince (15) días de la fecha de fallecimiento del empleado. Queda liberado de esa obligación, a partir de la fecha de consignación del importe del monto asegurado, consignación que no podrá producirse antes de haber transcurrido treinta (30) días naturales desde el deceso del trabajador.

La consignación se efectuará a la orden de los beneficiarios que aparezcan en la última declaración Jurada proporcionada por el trabajador o en el testamento por escritura pública, o si no existieran éstos a nombre del empleador por ante el Juzgado de Paz Letrado correspondiente a sus domicilios.

El Juzgado de Paz Letrado ordenará bajo responsabilidad y sin más trámites el pago inmediato a las personas que acrediten tener la calidad de beneficiarios, salvo el caso contemplado en el Artículo 3°.

CONTINUACION DEL SEGURO EN CASO DE ENFERMEDAD O CESE DEL TRABAJADOR

Artículo 18°.— En caso que el trabajador asegurado enferme y hasta su recuperación o cese en el empleo y decida mantener su seguro en vigor, cubrirá por su cuenta el pago de la prima que se abonará en base a la última remuneración percibida por el trabajador, a elección de éste dicha base podrá reajustarse periódicamente de acuerdo al Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana establecido por el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

CAPÍTULO II

DE LA BONIFICACION POR TIEMPO DE SERVICIOS

Artículo 19°.— Tienen derecho a la bonificación por tiempo de servicios los trabajadores empleados u obreros comprendidos en el régimen laboral de la actividad privada, que cumplan los requisitos establecidos en la presente Ley.

Artículo 20°.— Se adquiere el derecho a percibir la bonificación por tiempo de servicios cuando el trabajador acredite treinta años de servicios prestados a un mismo empleador. Para este efecto:

- Se consideran indistintamente los servicios que se hayan prestado en calidad de obrero o empleado, sea en forma continua o discontinua. En ese último caso se suman los tiempos de servicios;
- En caso de venta, traspaso, fusión, cambio de giro del negocio, u otras figuras análogas, el tiempo de servicios se considera prestado a un mismo empleador;
- Son de aplicación las normas contenidas en los artículos 7° y 8° del Decreto Legislativo No. 650.

Artículo 21°.— La bonificación por tiempo de servicios es igual al 30% de la remuneración mensual computable que perciba el trabajador.

Artículo 22°.— Se considera remuneración computable para efectos de este beneficio únicamente a la remuneración básica y a la de bonos extras.

Artículo 23°.— Salvo pacto en contrario, el otorgamiento de la bonificación por tiempo de servicios es incompatible con la que se puede haber otorgado por convenio o por decisión unilateral del empleador. Prevalecerá la que resulte más beneficiosa para el trabajador.

CAPÍTULO III

DE LA COMPENSACION POR TIEMPO DE SERVICIOS

Artículo 24°.— La Compensación por Tiempo de Servicios se rige por Decreto Legislativo 650 y Normas Reglamentarias.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

PRIMERA.— Teniendo en cuenta que el Seguro de Vida es un beneficio social, las pólizas deberán sujetarse estrictamente a lo establecido en la presente Ley. Toda cláusula que establezca mayores obligaciones a cargo del empleador, trabajador o beneficiarios, o establezca limitaciones no previstas en la Ley, se tienen por no puestas.

SEGUNDA.— Los trabajadores cuyos empleadores hayan tomado una póliza de seguro de vida a su favor deben optar entre el régimen establecido en la presente Ley o aquella. El plazo de opción es de sesenta (60) días naturales contados desde la fecha de vigencia de esta Ley.

De no haberse efectivizado la opción se entenderá que prefiere la tomada por su empleador en la presente norma.

TERCERA.— La bonificación del 25% por tiempo de servicios que se viene otorgando a las trabajadoras empleadas u obreras al amparo de la Ley 24504 se continuará abonando, elevándose al 30% cuando cumplan treinta años al servicio del mismo empleador. Igualmente tendrán derecho a dicha bonificación las trabajadoras con contrato vigente a la fecha de entrar en vigor el presente Decreto Legislativo, cuando cumplan veinticinco años de servicios prestados al mismo empleador.

CUARTA.— La bonificación por tiempo de servicios que se ha venido calculando sobre distintos conceptos remuneratorios que los previstos en esta Ley, continuará calculándose en la misma forma, sin que constituya precedente para los nuevos casos en que deba otorgarse este beneficio, salvo convenio expreso o decisión unilateral del empleador en contrario.

QUINTA.— En el caso de los trabajadores obreros ingresados antes del 12 de Enero de 1962, la bonificación por tiempo de servicios será computable para la compensación por tiempo de servicios sólo por los años cumplidos a partir del 23 de Junio de 1983.

SEXTA.— Mediante Decreto Supremo se dictarán las normas que fueren necesarias para la mejor aplicación de la presente Ley.

SEPTIMA.— Deróganse los Artículos 3° y 5° de la Ley 4916, las Leyes 11725, 13002, 23643 y 24504, así como todas aquellas que se opongan a la presente Ley. Déjase sin efecto la Resolución Suprema No. 036-90-TR de 27 de Noviembre de 1990 y el Decreto Supremo 078-90-TR de 19 de Diciembre de 1990.

OCTAVA.— El presente Decreto Legislativo entra en vigencia 30 días después de su publicación en el Diario Oficial "EL PERUANO".

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los cuatro días del mes de Noviembre de Mil novecientos noventa y uno.

ALBERTO FUJIMORI FUJIMORI, Presidente Constitucional de la República.

ALFONSO DE LOE HEROS PEREZ-ALVARA, Ministro de Trabajo y Promoción Social.

PODER LEGISLATIVO**CONGRESO DE LA REPÚBLICA****LEY Nº 27700**

EL PRESIDENTE DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE PRECISA EL DERECHO DE
LOS TRABAJADORES QUE CESAN
DE MANTENER SU SEGURO DE VIDA**

Artículo 1º.- Objeto de la Ley

Precísase que los trabajadores que cesan por causas no incluidas dentro del supuesto del Artículo 18º del Decreto Legislativo Nº 688 y decidan mantener su seguro de vida, asumirán por su cuenta el pago de la prima que se calculará aplicando la tasa establecida en el Artículo 10º del Decreto Legislativo Nº 688, a elección de éste dicha tasa podrá reajustarse periódicamente de acuerdo al Índice de Precios al Consumidor de Lima Metropolitana establecido por el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

Artículo 2º.- Derogatoria

Deróganse los Artículos 2º, 3º y 4º del Decreto Supremo Nº 024-2001-11 y todas las disposiciones que se opongan a la presente Ley.

Artículo 3º.- Vigencia de la Ley

La presente Ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

POR TANTO:

Habiendo sido reconsiderada la Ley por el Congreso de la República, insistiendo en el texto aprobado en sesión del Pleno realizada el día de 21 de noviembre de dos mil uno, de conformidad con lo dispuesto por el Artículo 108º de la Constitución Política del Estado, ordenó que se publique y cumpla.

En Lima, a los dieciocho días del mes de abril de dos mil dos.

CARLOS FERRERO
Presidente del Congreso de la República

HENRY PEASE GARCÍA
Primer Vicepresidente del Congreso de la República

7280

LEY Nº 27701

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República
ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE ESTABLECE DISPOSICIONES
PARA GARANTIZAR LA CONCORDANCIA
NORMATIVA ENTRE LOS PROCESOS
DE PRIVATIZACIÓN Y CONCESIONES
CON LA LEGISLACIÓN REGULATORIA**

Artículo 1º.- Objeto de la ley

La presente Ley tiene por objeto garantizar la plena concordancia normativa entre los procesos de privatización y concesiones de empresas de servicios públicos y las disposiciones de los organismos reguladores precisados en la Ley Nº 27332.

Artículo 2º.- Opinión del organismo regulador

Las disposiciones que regulen la mayoría de competencias de los organismos reguladores, comprendidas en los expedientes finales de los procesos de privatización y concesiones -sujetos al Decreto Legislativo Nº 674 y al Decreto Supremo Nº 059-96-PCM- de las empresas cuya regulación está a cargo de los organismos reguladores precisados en la Ley Nº 27332, deberán contar con la opinión del respectivo Consejo Directivo de éstos como requisito previo a su aprobación por parte de la COPRI.

Artículo 3º.- Publicación previa de normas sobre concesiones

Las disposiciones y las opiniones a que se refiere el Artículo 2º serán publicadas por la COPRI dentro de un plazo no menor de quince (15) días calendario anteriores a la fecha de su aprobación. La publicación se hará en el Diario Oficial El Peruano y en su página web, para su doble discusión pública de acuerdo con lo que establezca el Reglamento de la presente Ley.

Artículo 4º.- Reglamentación de la ley

El Reglamento de la presente Ley será aprobado mediante decreto supremo en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única.- La presente Ley no es aplicable a los procesos de privatización que estén en trámite al momento de su publicación.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los veintisiete días del mes de marzo de dos mil dos.

CARLOS FERRERO
Presidente del Congreso de la República

HENRY PEASE GARCÍA
Primer Vicepresidente del
Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL
DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los diecinueve días del mes de abril del año dos mil dos.

ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

ROBERTO DAÑINO ZAPATA
Presidente del Consejo de Ministros

7281

10% de raíz de ipecacuana, en polvo y bien mezclado con 80% de cualquier otro ingrediente en polvo que no contenga estupefaciente alguno.

17. Los preparados que respondan a cualesquiera de las fórmulas incluídas en la presente Lista y las mezclas de dichos preparados con cualquier ingrediente que no tenga estupefaciente alguno.

LISTA IV B

1. Acido gamma - hidroxibutírico
2. Alprazolam
3. Aminorex
4. Amitriptilina
5. Anfetamina
6. Bentazepam
7. Bromazepam
8. Bromperidol
9. Brotizolam
10. Bupropión
11. Buspirona
12. Camazepam
13. Clobazam
14. Clomipramina
15. Clonazepam
16. Clorazepato
17. Clordiazepóxido
18. Clotiazepam
19. Cloxazolam
20. Clozapina
21. Delorazepam
22. Desipramina
23. Diazepam
24. Doxepina
25. Droperidol
26. Efedrina
27. Ergometrina
28. Ergolamina
29. Estazolam
30. Flubentixol
31. Fludiazepam
32. Flufenazina
33. Fluoxetina
34. Flurazepam
35. Halazepam
36. Haloperidol
37. Haloxazolam
38. Imipramina
39. Ketazolam
40. Levomepromazina
41. Levopromazina
42. Lofazepato de etilo
43. Loprazolam
44. Lorazepam
45. Lormetazepam
46. Loxapina
47. Maprotilina
48. Medazepam
49. Mesocarbó
50. Moclóbenida
51. Mianserina
52. Midazolam
53. Nefazodona
54. Nimetazepam
55. Nitrazepam
56. Nordazepam
57. Norefedrina
58. Nortriptilina
59. Opipramel
60. Oxazepam
61. Oxazolam
62. Paroxetina
63. Peticiclina
64. Pimozide
65. Pinazepam
66. Pipotiacina
67. Pípradol
68. Prazepam
69. Pseudoefedrina
70. Sertralina

71. Sibutramina
72. Sulpirida
73. Temazepam
74. Tetrazepam
75. Tilidina
76. Tioptoperazina
77. Tioridazina
78. Tramadol
79. Trazolam
80. Tinzolam
81. Trifluoperazina
82. Trihexifenidil
83. Trimipramina
84. Valpronto
85. Voraliprida
86. Viloxacina
87. Zaleplón
88. Zopiclona
89. Zolpidem

Las sales de las sustancias enumeradas en esta Lista en todos aquellos casos en que la existencia de dichas sales sea posible.

LISTA V

1. Etorfina

LISTA VI

1. Nalorfina
2. Levorfanol
3. Naloxona
4. Ciclazocina
5. Diprenorfina
6. Apomorfina

27680

TRABAJO Y PROMOCIÓN SOCIAL

Precisan y reglamentan disposiciones de la Ley de Consolidación de Beneficios Sociales

DECRETO SUPREMO
N° 024-2001-TR

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

CONSIDERANDO:

Que la Sexta Disposición Transitoria y Final del Decreto Legislativo N° 688 establece que mediante Decreto Supremo se dictarán las normas que fueran necesarias para la mejor aplicación de dicha Ley;

Que, el Artículo 18° del Decreto Legislativo N° 688 establece en caso que el trabajador asegurado enferme y hasta su recuperación o cese en el empleo y decida mantener su póliza de seguro en vigor asumirá por su cuenta el pago de la prima;

Que, mediante Ley N° 26645 se modificó expresamente el Artículo 7° del Decreto Legislativo N° 688 estableciendo que en los casos de suspensión de la relación laboral, como es el caso de la enfermedad, la invalidez temporal y el accidente, el empleador está obligado a continuar pagando las primas del seguro;

Que, la redacción actual del Artículo 18° del Decreto Legislativo N° 688 origina diversas interpretaciones que pueden perjudicar al beneficio regulado en la Ley N° 26645 y crear situaciones de inseguridad jurídica;

Que, por las razones expuestas resulta necesario precisar y reglamentar las normas referidas a la posibilidad de continuar con el seguro de vida ley en caso de

enfermedad, de acuerdo a la naturaleza y finalidad del seguro de vida para trabajadores;

De conformidad con lo establecido en el Decreto Legislativo N° 660 y Artículo 118° de la Constitución Política del Perú;

DECRETA:

Artículo 1°.- Precisa el Artículo 18° Decreto Legislativo N° 688 en el sentido de que en los casos de suspensión de la relación laboral, sea por enfermedad, invalidez o cualquiera de las causas previstas en el Artículo 12° del Texto Único Ordenado de la Ley de Productividad y Competitividad Laboral, aprobado por Decreto Supremo N° 003-97-TR, a excepción del caso del inciso j), el empleador está obligado a continuar pagando las primas correspondientes conforme se establece en el Artículo 7° del Decreto Legislativo N° 688, hasta el término de la relación laboral del trabajador.

Artículo 2°.- El derecho a la continuación del seguro de vida obligatorio prevista en el Artículo 18° del Decreto Legislativo N° 688, se otorga a los trabajadores que están en situación de invalidez distinta a la prevista en el Artículo 4° del Decreto Legislativo N° 688 y que han concluido su relación laboral.

En dicho supuesto, el trabajador asumirá por su cuenta el pago de la prima que se calculará aplicando la tasa establecida en el Artículo 10° del Decreto Legislativo N° 688 en base a la última remuneración percibida por el trabajador, que no podrá reajustar a elección de éste conforme al Artículo 18° para efectos del pago de la prima y la determinación de los beneficios regulados en el Decreto Legislativo N° 688. El seguro se mantendrá en vigencia siempre que subsista la condición de invalidez del trabajador y éste se encuentre al día en el pago de la prima.

Para ejercer el derecho a la continuación del seguro, los trabajadores deberán cursar una comunicación escrita a la compañía de seguros contratada por su empleador adjuntando la certificación médica de su invalidez, y efectuar el pago de la prima correspondiente dentro de los 30 días calendario siguientes al término de la relación laboral o 15 días calendario posteriores a la determinación de la condición de invalidez; en caso de concurrencia de plazos se aplicará el plazo más favorable al trabajador.

Sin perjuicio del ejercicio al derecho de la continuación facultativa regulada en el párrafo anterior, posteriormente la empresa de seguros puede evaluar la condición de invalidez consignada en la certificación médica que sustentó la continuación facultativa a efectos de lo dispuesto en la última parte del segundo párrafo del presente artículo, referido a la subsistencia de la condición de invalidez.

En caso de discrepancia con el resultado de la evaluación realizada por la empresa de seguros, el asegurado puede solicitar, dentro de los 30 días siguientes de comunicada la evaluación de la empresa de seguros, la evaluación de su condición de invalidez por el Instituto Nacional de Rehabilitación aplicando supletoriamente las normas legales y administrativas pertinentes del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y Sistema Privado de Pensiones. Los costos de la referida evaluación serán asumidos por la empresa de seguros.

Artículo 3°.- Los trabajadores que cesen, no incluidos dentro del supuesto del Artículo 18° del Decreto Legislativo N° 688 y el Artículo 2° de la presente norma, podrán continuar con el contrato de seguro, regulando su contenido por lo que establezcan las partes.

Artículo 4°.- En el caso de los contratos de seguro celebrados por los ex trabajadores en ejercicio de su derecho a la continuación facultativa, con anterioridad a la entrada en vigencia de la presente norma, los términos sólo podrán modificarse por acuerdo de partes.

Artículo 5°.- El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Trabajo y Promoción Social.

Artículo 6°.- El presente Decreto Supremo entrará en vigencia al día siguiente de su publicación.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veinte días del mes de julio del año dos mil uno.

VALENTIN PANIAGUA CORAZAO
Presidente Constitucional de la República

JAIME ZAVALA COSTA
Ministro de Trabajo y Promoción Social

27673

ADUANAS

Aprueban Procedimientos Específicos sobre Inmovilización, Incautación y Comiso, y sobre asignación de uniformes y armas a Oficiales de Aduanas

**RESOLUCIÓN DE SUPERINTENDENCIA
DE ADUANAS N° 000713**

Callao, 15 de junio de 2001.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Superintendencia de Aduanas N° 001021 de fecha 6 de julio del 2000, se aprueba el procedimiento específico "Inmovilización, Incautación y Comiso" INFA-PE.06 y el Instructivo de trabajo "Llenado del Acta de Inmovilización - Incautación - Comiso" INFA-IT.01, en su segunda versión; y mediante Resolución de Superintendencia de Aduanas N° 001679 de fecha 7 de noviembre del 2000, se aprueba el procedimiento específico "Control y Uso de los Uniformes de los Oficiales de Aduanas" INFA-PE.06, en su primera versión; adecuados al Sistema de Calidad de Aduanas;

Que, mediante Resolución de Intendencia Nacional N° 0832 de fecha 4 de octubre del 2000 se aprueba el procedimiento específico "Asignación, Uso y Control de Armas" INFA-PE.16, en su primera versión; y mediante Resolución de Intendencia Nacional N° 000044 de fecha 13 de febrero del 2001 se aprueba el instructivo de trabajo "Uso del Módulo INFA-PE.05" INFA-IT.03, en su primera versión; adecuados al Sistema de Calidad de Aduanas;

Que, es preciso unificar los procedimientos "Control y Uso de los Uniformes de los Oficiales de Aduanas" INFA-PE.06 y "Asignación, Uso y Control de Armas" INFA-PE.16; así como los instructivos de trabajo "Llenado del Acta de Inmovilización - Incautación - Comiso" INFA-IT.01 y "Uso del Módulo INFA-PE.05" INFA-IT.03, así como modificar el procedimiento específico "Inmovilización, Incautación y Comiso" INFA-PE.05, a fin de cumplir con los lineamientos de racionalización de procedimientos y mejora continua;

Que, corresponde aprobar el procedimiento "Control, Uso y Asignación de Uniformes y Armas a los Oficiales de Aduanas" INPC-PE.03 y el instructivo de trabajo "Llenado y Registro del Acta de Inmovilización - Incautación - Comiso" INPC-IT.01 en su primera versión, así como el procedimiento específico "Inmovilización, Incautación y Comiso" INPC-PE.02 en su primera versión; dejándose sin efecto los procedimientos señalados en el considerando precedente;

Que, resulta necesario modificar procedimientos adecuados al Sistema de la Calidad que regulan la actuación del personal de ADUANAS ante situaciones que se encuentren relacionadas al Decreto Legislativo N° 809 - Ley General de Aduanas y Ley N° 26461 - Ley de los Delitos Aduaneros;

Que, habiéndose aprobado el Estatuto de la Superintendencia de Aduanas con Resolución de Superintendencia de Aduanas N° 00226 de fecha 15 de febrero del 2001, mediante la cual se crea la Intendencia Nacional de Prevención del Contrabando y Control Fronterizo y atendiendo a la necesidad de adecuar los procedimientos citados a las actuales exigencias de ADUANAS;

ANEXO 2

Tablas de mortalidad

Table name: 1980 US CSO Male Age nearest
 Table number: 42
 Table type: Aggregate
 Usage: Insured mortality
 Contributor: Robert J. Johansen, FSA
 Country: US
 Construction method: Margin was added to 1980 Basic by formula of

$$\text{Margin} = [0.035 - 0.00025x + 0.000009x^2] / e(x)$$
 where $e(x)$ is the curtate expectation of life on 1980 Basic
 Values for ages 94+ were regraduated to end at $q(99) = 1$
 Published reference: TSA XXXIII, pp 618
 Comments: This table has been adopted by the NAIC.
 CSO stands for Commissioners Standard Ordinary Insurance

Minimum age: 0
 Maximum age: 99
 Number of decimal place: 5
 Table values:

0	0,00418	34	0,00200	68	0,03319
	0,00107	35	0,00211	69	0,03617
2	0,00099	36	0,00224	70	0,03951
3	0,00098	37	0,00240	71	0,04330
4	0,00095	38	0,00258	72	0,04765
5	0,00090	39	0,00279	73	0,05264
6	0,00086	40	0,00302	74	0,05819
7	0,00080	41	0,00329	75	0,06419
8	0,00076	42	0,00356	76	0,07053
9	0,00074	43	0,00387	77	0,07712
10	0,00073	44	0,00419	78	0,08390
11	0,00077	45	0,00455	79	0,09105
12	0,00085	46	0,00492	80	0,09884
13	0,00099	47	0,00532	81	0,10748
14	0,00115	48	0,00574	82	0,11725
15	0,00133	49	0,00621	83	0,12826
16	0,00151	50	0,00671	84	0,14025
17	0,00167	51	0,00730	85	0,15295
18	0,00178	52	0,00796	86	0,16609
19	0,00186	53	0,00871	87	0,17955
20	0,00190	54	0,00956	88	0,19327
21	0,00191	55	0,01047	89	0,20729
22	0,00189	56	0,01146	90	0,22177
23	0,00186	57	0,01249	91	0,23698
24	0,00182	58	0,01359	92	0,25345
25	0,00177	59	0,01477	93	0,27211
26	0,00173	60	0,01608	94	0,29590
27	0,00171	61	0,01754	95	0,32996
28	0,00170	62	0,01919	96	0,38455
29	0,00171	63	0,02106	97	0,48020
30	0,00173	64	0,02314	98	0,65798
31	0,00178	65	0,02542	99	1,00000
32	0,00183	66	0,02785		
33	0,00191	67	0,03044		

Table name: 1970-75 US ADB Experience, Nearest, Male+Female

Table number: 705

Table type: Aggregate

Usage: Miscellaneous

Contributor: Roger Scott Lumsden 75147,2620

Country: US

Source of data: SOA Intercompany Accidental Death Mortality Study,
experience of 15 companies

Volume of data: Exposure of \$482.8 billion, claims of \$204.9 million (27,584 claims)

Observation period: 1970 to 1975 policy anniversaries

Unit of observation: Amounts of Insurance

Construction method: Ages 5-91 by Whittaker A with z=3, K=8

Ages 1-4 by graphic technique,

based on percentage of population white lives accidental deaths 1970-73

Ages 92-100 by 3rd degree curve to 12/1000 at age 100

Published reference: TSA 1977 Reports, pp 55-95

Comments: Table contains no margin.

I'm not sure where the extension to age zero came from.

These values have been checked by examining 1-3 differences

but have not been proofread. If you find any errors

please report them to Actuaries On Line

Minimum age: 0

Maximum age: 100

Number of decimal places: 6

Table values:

0 0,000580	35 0,000359	70 0,000660
1 0,000489	36 0,000354	71 0,000721
2 0,000383	37 0,000348	72 0,000792
3 0,000301	38 0,000350	73 0,000869
4 0,000234	39 0,000359	74 0,000962
5 0,000181	40 0,000374	75 0,001082
6 0,000141	41 0,000393	76 0,001218
7 0,000113	42 0,000410	77 0,001354
8 0,000097	43 0,000420	78 0,001491
9 0,000093	44 0,000421	79 0,001623
10 0,000100	45 0,000415	80 0,001756
11 0,000120	46 0,000406	81 0,001906
12 0,000156	47 0,000399	82 0,002139
13 0,000219	48 0,000396	83 0,002537
14 0,000313	49 0,000394	84 0,003104
15 0,000432	50 0,000394	85 0,003711
16 0,000557	51 0,000396	86 0,004209
17 0,000663	52 0,000398	87 0,004544
18 0,000732	53 0,000401	88 0,004787
19 0,000757	54 0,000406	89 0,005002
20 0,000739	55 0,000412	90 0,005176
21 0,000688	56 0,000416	91 0,005276
22 0,000619	57 0,000418	92 0,005357
23 0,000548	58 0,000421	93 0,005476
24 0,000485	59 0,000431	94 0,005687
25 0,000436	60 0,000446	95 0,006046
26 0,000402	61 0,000464	96 0,006608
27 0,000381	62 0,000484	97 0,007429
28 0,000369	63 0,000500	98 0,008564
29 0,000362	64 0,000512	99 0,010069
30 0,000360	65 0,000524	100 0,012000
31 0,000360	66 0,000539	Flash value: 271105072
32 0,000361	67 0,000556	
33 0,000363	68 0,000578	
34 0,000363	69 0,000613	

Table name: 1968-72 Canada CIA Group Perm Disab., Unisex, ANB

Table number: 447

Table type: Aggregate

Usage: Miscellaneous

Contributor: Roger Scott Lumsden 75147,2620

Country: Canada

Source of data: Canadian Institute mortality studies, group term insurance for groups of 25 lives or more, excluding association groups, credit life groups, dependents life and group permanent

Volume of data: Exposures of 1.0 million life years, Claims 1,346

Observation period: 1968 to 1972 policy years, 5 study years

Unit of observation: Number of Lives

Construction method: Graduated tables were prepared for various benefits, ranging from death-only and disability-only through combinations.

Data is contributed in quin age groups for each of exposures and claims.

Dividing these is considered to give $\mu(x)$ of the central age.

An $r(x)$ function was approximated from this as $(-13\mu(x-5) + 296\mu(x) + 17\mu(x+5))/300$

It isn't specified how the end points were handled, and I couldn't reproduce the results from the quin data.

Then $q(x)$ at pivot ages was approximated as $r(1-0.5t)$

Then Jenkins 5th Difference Modified Osculatory interpolation for individual ages.

Accidental Death rates had a further smoothing done by graphic methods.

Female rates had a further smoothing done by Whittaker-Henderson A.

Published reference: Report of the Mortality Committee

Canadian Basic Group Life Tables, 1968-72

Comments: Graduated from basic data relating to disability claims under Total and Permanent disability Intended to be combined with death claims costs by weighting by reserve at time of claim.

These values have been checked by examining 1-3 differences

but have not been proofread. If you find any errors

please report them to Actuaries On Line

CIA stands for Canadian Institute of Actuaries

Minimum age: 18

Maximum age: 64

Number of decimal places: 5

Table values:

18 0,00006	44 0,00078
19 0,00004	45 0,00092
20 0,00003	46 0,00107
21 0,00003	47 0,00125
22 0,00003	48 0,00144
23 0,00004	49 0,00166
24 0,00006	50 0,00192
25 0,00007	51 0,00226
26 0,00009	52 0,00271
27 0,00010	53 0,00329
28 0,00011	54 0,00404
29 0,00011	55 0,00494
30 0,00011	56 0,00600
31 0,00011	57 0,00721
32 0,00011	58 0,00857
33 0,00012	59 0,01006
34 0,00014	60 0,01169
35 0,00017	61 0,01346
36 0,00021	62 0,01536
37 0,00025	63 0,01739
38 0,00030	64 0,01956
39 0,00035	Hash value: -1683420631
40 0,00041	
41 0,00048	
42 0,00057	
43 0,00067	

Table name: 1984-88 Colombia TCMA, Unisex
 Table number: 208
 Table type: Aggregate
 Usage: Insured mortality
 Contributor: Javier Suarez and Jose F. Rojas, 104551.43@compuserve.com
 Country: Colombia
 Source of data: 17 life insurance companies
 Observation period: 1984 to 1988
 Unit of observation: Number of lives
 Construction method: Cubic splines for ages 33-73
 Linear extrapolation for ages 20 33
 Makeham for ages 73+
 Published reference: Res. 996/90 (Banking Superintendency)
 Comments: Adopted for Insurances
 TCMA stands for "Tabla Colombiana de Mortalidad de los Asegurados"
 Minimum age: 20
 Maximum age: 99
 Number of decimal place: 5
 Table values:

20	0,00345	48	0,00586	76	0,05426
21	0,00346	49	0,00640	77	0,05862
22	0,00348	50	0,00699	78	0,06557
23	0,00351	51	0,00761	79	0,07600
24	0,00353	52	0,00823	80	0,08589
25	0,00354	53	0,00882	81	0,09853
26	0,00356	54	0,00936	82	0,11502
27	0,00359	55	0,00983	83	0,13587
28	0,00360	56	0,01020	84	0,15805
29	0,00362	57	0,01048	85	0,18698
30	0,00365	58	0,01076	86	0,20919
31	0,00368	59	0,01116	87	0,23415
32	0,00371	60	0,01180	88	0,26223
33	0,00374	61	0,01270	89	0,29356
34	0,00376	62	0,01386	90	0,32885
35	0,00378	63	0,01527	91	0,36828
36	0,00380	64	0,01692	92	0,41236
37	0,00384	65	0,01875	93	0,46182
38	0,00389	66	0,02079	94	0,51673
39	0,00393	67	0,02294	95	0,57895
40	0,00399	68	0,02510	96	0,65132
41	0,00406	69	0,02727	97	0,73585
42	0,00415	70	0,02952	98	0,85714
43	0,00429	71	0,03200	99	1,00000
44	0,00446	72	0,03475		
45	0,00469	73	0,03785		
46	0,00499	74	0,04213		
47	0,00538	75	0,04719		

Table name: CNSF 2000-I Individual Mexican Table
Table number: 15004
Table type: Aggregate
Usago: Insured mortality
Contributor: Grupo Técnica, S.A.
Country: Mexico
Source of data: Insurance Company Statistics
Volume of data: 54,623 claims
Observation period: from 1991 to 1998
Unit of observation: Policies
Construction method: Aggregated Table, no select period
 Uniform exposure assumed, no consideration of sex or rating class
Published reference: C.N.S.F. work document and official diary Friday, December 31th
Comments: Producers: Ana María Madrigal, Evangelina Martínez, Manuel Mendoza
Minimum age: 12
Maximum age: 100
Number of decimal place: 6
Table values:

12	0,000396	42	0,003672	72	0,033180
13	0,000427	43	0,003954	73	0,035651
14	0,000460	44	0,004258	74	0,038300
15	0,000495	45	0,004585	75	0,041136
16	0,000533	46	0,004938	76	0,044174
17	0,000575	47	0,005317	77	0,047424
18	0,000619	48	0,005725	78	0,050902
19	0,000617	49	0,006164	79	0,054619
20	0,000718	50	0,006637	80	0,058592
21	0,000773	51	0,007145	81	0,062834
22	0,000833	52	0,007693	82	0,067362
23	0,000897	53	0,008282	83	0,072190
24	0,000966	54	0,008915	84	0,077337
25	0,001041	55	0,009597	85	0,082817
26	0,001121	56	0,010330	86	0,088649
27	0,001207	57	0,011119	87	0,094850
28	0,001300	58	0,011967	88	0,101436
29	0,001400	59	0,012879	89	0,108424
30	0,001508	60	0,013860	90	0,115832
31	0,001624	61	0,014914	91	0,123677
32	0,001749	62	0,016048	92	0,131973
33	0,001884	63	0,017265	93	0,140737
34	0,002029	64	0,018574	94	0,149983
35	0,002186	65	0,019930	95	0,159723
36	0,002354	66	0,021490	96	0,169970
37	0,002535	67	0,023111	97	0,180733
38	0,002730	68	0,024851	98	0,192020
39	0,002940	69	0,026720	99	0,203837
40	0,003166	70	0,028724	100	1,000000
41	0,003410	71	0,030874		

BIBLIOGRAFÍA

- ⇒ BAARS, Geoff, y SENNETT, Nick, "Fundamentos del seguro colectivo". Traducción: Compañía Europea General de Reaseguros de Zurci, S.A., Delegación general para España. Madrid, España. Compañía Suiza de Reaseguros, Zurich, Suiza, 1995.
- ⇒ CONGRESO DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ, "Ley que Precisa el Derecho de los Trabajadores que Cesan de Mantener su Seguro de Vida" aprobado por la Ley N° 27700, boletín "Normas Legales" del Diario Oficial "El Peruano" del 2002.04.20, Lima – Perú, página 221630.
- ⇒ GARCÍA VILLALÓN, Julio, "Operaciones de Seguros Clásicas y Modernas", Ediciones PIRÁMIDE, S.A., Madrid – España, 1997, 374 páginas.
- ⇒ PALACIOS G., Hugo E., "Introducción al Cálculo Actuarial", Fundación MAPFRE Estudios, Editorial MAPFRE, Madrid – España, segunda edición, noviembre 1996, 197 páginas.
- ⇒ PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ, "Ley de Consolidación de Beneficios Sociales" aprobado por el Decreto Legislativo N° 688, boletín "Normas Legales" del Diario Oficial "El Peruano" del 1991.11.05, Lima – Perú, páginas del 101432 al 101434.
- ⇒ PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DEL PERÚ, Decreto Supremo N° 024-2001-TR, DEROGADO, que precisa y reglamenta disposiciones de la Ley de Consolidación de Beneficios Sociales, boletín "Normas Legales" del Diario Oficial "El Peruano" del 2001.07.22, Lima – Perú, páginas del 207254 al 207255.
- ⇒ SOCIETY OF ACTUARIES, página web, sección "Table Manager Program Instructions":
www.soa.org/tablemgr/tablemagr.asp