

Instituto Mexicano del Seguro Social

Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo derivada de la Revisión Anual de la Siniestralidad

Instituto Mexicano del Seguro Social

En cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 15, Fracción IV, 71, 72 y 74 de la Ley del Seguro Social y décimo noveno transitorio del decreto por el que se reforman diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 20 de diciembre de 2001 y artículos 1 fracción IV, 2 fracción VII, 3, del 32 al 39, 47 y 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, Manifiesto, bajo la protesta de decir verdad, que los datos asentados en este documento son reales respecto a la siniestralidad ocurrida en esta empresa.

Homoclave del trámite	Homoclave del formato	Folio	Fecha de solicitud del trámite	Fecha de recepción en el IMSS
IMSS-02-029	CLEM – 22		1.- DD / MM / AAAA	2.- DD / MM / AAAA

ANTES DE INICIAR EL LLENADO LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO

3.- Datos generales de la empresa

Registro Patronal:	D.V.:	Nombre, denominación o razón social:
Domicilio:	Teléfono fijo (lada y número):	
Código postal	Calle	Número exterior e interior
Actividad económica o giro:	Clase de riesgo:	Fracción número:
	Colonia	Municipio o Alcaldía
		Estado
		Prima anterior:

4.- Datos base para determinar la prima

5.- Resultado de la determinación de la prima

Siniestralidad laboral registrada en la empresa durante el periodo del 1º de enero al 31 de diciembre de _____		Fórmula:	Prima = [(S / 365) + V * (I + D)] * (F / N) + M
Conceptos, cifras fijas y variables		Sustitución de valores:	
Total de días subsidiados a causa de incapacidad temporal	S	Prima = [(/ 365) + 28 * (+)] * (/) +	RESULTADO
Suma de porcentajes de las incapacidades permanentes parciales y totales, divididos entre 100	I	Desarrollo:	
Número de defunciones	D	Prima = [() + 28 * ()] * () +	=
Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo	N	Resultado:	Prima expresada en por ciento y para comparación con la prima anterior
Años promedio de vida activa	V		NUEVA PRIMA: (Obtenida de la comparación)
Factor de prima	F		Para efectuar la comparación ver instrucciones al reverso de la página
Prima mínima de riesgo	M		
Número de días naturales del año		365	
		6.- Acreditación por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social	
		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
			7.- Nombre y firma del patrón o sujeto obligado o de su representante legal

D.V. DIGITO VERIFICADOR



Contacto:
 Paseo de la Reforma 476, P.B.
 Col. Juárez, Cuauhtémoc
 C.P. 06600 Ciudad de México
 Tel. 01 800 623 23 23
<http://atencion.contactoimss.com.mx>

Instrucciones de llenado

- Esta Determinación se elaborará en original y copia (original para el IMSS, y la copia para el patrón)
- El llenado deberá realizarse utilizando exclusivamente máquina de escribir y empleando letras mayúsculas compactas.
- Se ocupará una casilla para cada letra o número. Ejemplo:

REGISTRO PATRONAL										D.V.
C	1	6	2	3	0	0	1	1	0	3

- Se numerarán las hojas de que conste la Determinación, es decir, la carátula del formulario siempre será "1" y por cada una de las que se utilicen para la Relación de Casos de Riesgos de Trabajo Terminados, se asignará número consecutivo. Ejemplo:

HOJA 1 DE 3

- Verificar que los datos proporcionados sean correctos, teniendo especial cuidado con los relativos a la identificación de la empresa, como son: registro patronal y nombre, denominación o razón social.
- La Determinación deberá contener nombre y firma del patrón o de su representante legal, así como el sello de la empresa, en caso de contar con él. Sin la firma el documento carece de validez; presentando tarjeta de identificación patronal y en su caso, copia certificada del acta notarial del representante legal que lo acredite para actos administrativos y para pleitos y cobranza.
- Esta Determinación se entregará durante el mes de febrero en la Oficina Administrativa del IMSS, que corresponda al patrón, atendiendo al domicilio del centro de trabajo. Esta misma Oficina será quien en su caso, dará respuesta al trámite.

1.- FECHA DE SOLICITUD DEL TRÁMITE. Anote día, mes y año en que se elabora la Determinación, utilizando números arábigos (dos dígitos para el día y mes y cuatro para el año).

2.- FECHA DE RECEPCIÓN EN EL IMSS. Para uso exclusivo del IMSS.

3.- DATOS GENERALES DE LA EMPRESA. Registre los datos que identifican a la empresa, de acuerdo a lo siguiente:

- REGISTRO PATRONAL. Anote el registro patronal que tenga asignado la empresa, que consta de diez dígitos, ya sea numérico o alfanumérico.
- DIGITO VERIFICADOR (D. V.). Anote el número que tenga asignado la empresa, que consta de un dígito (dejar en blanco en caso de desconocerlo).
- NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL. Asiente el nombre, denominación o razón social de la empresa, tal como se tiene manifestado ante el IMSS.
- DOMICILIO Y TELÉFONO. Registre el domicilio completo de la empresa, así como el número telefónico.
- ACTIVIDAD ECONÓMICA O GIRO. Anote la actividad a que se dedica la empresa.
- CLASE DE RIESGO. Señale con número romano la clase de riesgo en la cual se encuentre clasificada la empresa ante el IMSS, para efectos del Seguro de Riesgos de Trabajo, que se identifica como I, II, III, IV o V, con fundamento en el Artículo 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.
- FRACCIÓN NÚMERO. Anote el número de la fracción en la que se encuentre registrada la empresa ante el IMSS, la que puede constar de tres o cuatro dígitos, de acuerdo al Catálogo de Actividades contenido en el Artículo 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.
- PRIMA ANTERIOR. Asiente el valor de la prima con la que viene cubriendo sus cuotas en el Seguro de Riesgos de Trabajo.

4.- DATOS BASE PARA DETERMINAR LA PRIMA. Se anotarán los valores que correspondan a cada una de las variables que intervienen para determinar la prima, considerando la siniestralidad laboral registrada en la empresa durante el período de revisión. Los datos deberán asentarse de derecha a izquierda, adicionando ceros en las casillas que no se utilicen. Ejemplo:

0	0	0	2	8
---	---	---	---	---

- SINIESTRALIDAD LABORAL REGISTRADA EN LA EMPRESA DURANTE EL PERIODO DEL 1o DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE _____. Anote en el espacio en blanco los cuatro dígitos que identifiquen el año al que corresponde el período de revisión.

- TOTAL DE DÍAS SUBSIDIADOS A CAUSA DE INCAPACIDAD TEMPORAL (**S**). Anote la suma de los días subsidiados por riesgos de trabajo, otorgados a los trabajadores que sufrieron un accidente o enfermedad de trabajo. En este renglón se incluirán, también, los días subsidiados por recaídas que sufran los trabajadores. La información se obtendrá sumando el total de días amparados por certificados de incapacidad otorgados al trabajador, con motivo del accidente o enfermedad de trabajo, así como por recaída.
- SUMA DE LOS PORCENTAJES DE LAS INCAPACIDADES PERMANENTES PARCIALES Y TOTALES, DIVIDIDOS ENTRE 100 (**I**). Registre la suma de los porcentajes de las valuaciones por incapacidad permanente parcial y total otorgados a los trabajadores durante el período de revisión, así como los porcentajes dictaminados con motivo de revaluación y al resultado divídalo entre 100, expresándolo en enteros y dos decimales. Tratándose de revaluación dictaminada en el mismo período en que se otorgó la valuación por incapacidad permanente, para efectos de determinar la prima, se considerará la suma de los porcentajes de ambas. Cuando la revaluación se dictamine en período diferente al de la valuación inicial, sólo se considerará el porcentaje de revaluación. Los datos deberán obtenerse del formato "Dictamen de Incapacidad Permanente o de Defunción por Riesgo de Trabajo" (ST-3), emitido por el IMSS.
- NÚMERO DE DEFUNCIONES (**D**). Anote el número total de defunciones originadas por accidentes y enfermedades de trabajo durante el período de revisión. La información podrá obtenerse del documento denominado "Dictamen de Incapacidad Permanente o de Defunción por Riesgo de Trabajo" (ST-3), emitido por el IMSS.
- NÚMERO DE TRABAJADORES PROMEDIO EXPUESTOS AL RIESGO (**N**). Anote el cociente que resulte de dividir el total de los días cotizados entre 365 días del año. Dicho cociente se expresará en enteros y un decimal. El total de días cotizados se obtiene sumando los días cotizados por todos los trabajadores de la empresa (hubieran o no sufrido un riesgo de trabajo) durante el año de cómputo, incluidos en las Cédulas de Determinación de Cuotas presentadas por el patrón al IMSS o en las Cédulas de Cuotas determinadas por el IMSS, o bien, en las nóminas o listas de raya correspondientes.
- FACTOR DE PRIMA (**F**). Anote y aplique al desarrollar la fórmula actuarial establecida en el Artículo 72 de la Ley del Seguro Social, el factor de prima 2.3 y, si cuenta con un sistema de administración y seguridad en el trabajo acreditado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, anote y aplique como factor de prima 2.2.
- PRIMA MÍNIMA DE RIESGO (**M**). Anote y aplique en el desarrollo de la fórmula actuarial el 0.005, que es la prima mínima de riesgo.

NOTA: No se tomarán en cuenta para la siniestralidad de las empresas los accidentes que ocurran a los trabajadores al trasladarse de su domicilio al centro de labores o viceversa.

5.- RESULTADO DE LA DETERMINACIÓN DE LA PRIMA. Aplique y sustituya los valores de la fórmula de la prima, contenida en el Artículo 72 de la Ley del Seguro Social.

- FÓRMULA:

$$PRIMA = [(S / 365) + V * (I + D)] * (F / N) + M$$

Dónde:

- S = Total de los días subsidiados a causa de incapacidad temporal.
- / = Símbolo de división.
- 365 = Número de días naturales del año.
- V = 28 años, que es la duración promedio de vida activa de un individuo que no haya sido víctima de un accidente mortal o de incapacidad permanente total.
- * = Símbolo de multiplicación.
- I = Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes parciales y totales, divididos entre 100.
- D = Número de defunciones.
- F = Factor de prima.
- N = Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.
- M = Prima mínima de riesgo.

- SUSTITUCIÓN DE VALORES. Anotar el resultado de cada una de las variables en los espacios en blanco.

$$[(\underline{\hspace{1cm}} / 365) + 28 * (\underline{\hspace{1cm}} + \underline{\hspace{1cm}})] * (\underline{\hspace{1cm}} / \underline{\hspace{1cm}}) + \underline{\hspace{1cm}}$$

- DESARROLLO. Aplicar y despejar la fórmula de la prima para obtener su resultado, redondeando cada operación a ocho decimales.

- RESULTADO. Asentar la cantidad que se determinó del desarrollo de la fórmula y multiplíquela por 100, redondeándola a cinco decimales, el resultado obtenido será la prima expresada en por ciento, que servirá para comparar con la prima anterior y establecer si la prima con la que la empresa viene cubriendo sus cuotas, deberá permanecer igual, disminuir o aumentar.

Instituto Mexicano del Seguro Social

- NUEVA PRIMA. Una vez comparada con la prima anterior, regístrela de derecha a izquierda, misma que será hasta de dos enteros y cinco decimales, adicionando ceros en las casillas que no se utilicen.

Para efectos de comparar la prima expresada en por ciento, contra la prima anterior y establecer si la nueva prima debe permanecer igual, disminuir o aumentar, se determinará conforme a lo siguiente: Si el valor obtenido de la prima expresada en por ciento es el mismo que la prima anterior, se eximirá a la empresa de la obligación de presentar la Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo Derivada de la Revisión Anual de la Siniestralidad. En caso de que sean diferentes, procederá asentar la nueva prima, aumentándola o disminuyéndola en una proporción no mayor al uno por ciento, con respecto a la prima del año anterior con que la empresa venía cubriendo sus cuotas al momento de la revisión.

Conforme lo establece el Artículo 74 de la Ley del Seguro Social, estas modificaciones no podrán exceder los límites fijados para la prima mínima y máxima, que serán de cero punto cinco por ciento y quince por ciento de los salarios base de cotización, respectivamente.

- SINIESTRALIDAD DE LA EMPRESA. Anote en los espacios en blanco (si) o (no) la empresa registró siniestralidad y según el caso, en el otro espacio anote (si) o (no) incluye la Relación de Casos de Riesgos de Trabajo Terminados.

- VIGENCIA. La nueva prima obtenida surtirá efectos a partir del 1° de marzo del año siguiente a aquél en que concluyó el período computado y hasta el último día de febrero del año siguiente. Anote en los espacios en blanco los cuatro dígitos que identifiquen el año de inicio y término de la vigencia.

6.- ACREDITACIÓN POR LA STPS. Si su empresa ya cuenta con un sistema de administración y seguridad en el trabajo acreditado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, marque con una "X" en el cuadro correspondiente a SI, por lo que deberá aplicar como F (Factor de Prima) el 2.2 en el desarrollo de la fórmula actuarial para determinar la prima a cubrir en el seguro de riesgos de trabajo (anexar copia simple de la acreditación correspondiente y original para cotejo), de no ser así, marque en el cuadro correspondiente a NO y como F (Factor de Prima) deberá aplicar 2.3, en el desarrollo de la fórmula actuarial para determinar la prima a cubrir en el seguro de riesgos de trabajo, conforme a lo dispuesto en el Artículo 72 de la Ley del Seguro Social vigente.

7.- NOMBRE Y FIRMA DEL PATRÓN O SUJETO OBLIGADO O DE SU REPRESENTANTE LEGAL. Asiente el nombre completo y firma del patrón o sujeto obligado o de su representante legal.

OBSERVACIONES GENERALES. Se eximirá a la empresa de la obligación de presentar ante el IMSS, la Determinación, cuando:

- La nueva prima determinada resulte igual a la del período anterior.
- Se haya dado de alta ante el IMSS, o modificado su Actividad durante el período comprendido entre el 2 de enero al 31 de diciembre del año que corresponda (período de revisión).
- Exista una reanudación y conserve la misma actividad durante el período que se revisa y haya transcurrido un tiempo mayor a seis meses entre ésta y la fecha de la baja.

IMPORTANTE.

Conforme al Artículo 72 de la Ley del Seguro Social, último párrafo "Las empresas de menos de 10 trabajadores, podrán optar por presentar la declaración anual correspondiente o cubrir la prima media de la clase que les corresponda conforme al reglamento, de acuerdo al Artículo 73 de la Ley citada".

El Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, en su Artículo 33, fracciones I, II y III, dispone los supuestos en los que el Instituto podrá rectificar o determinar la prima de un patrón, mediante resolución, que se notificará a éste o su representante legal.

La Ley del Seguro Social en sus Artículos 304 A, fracción XV y 304 B, fracción III, dispone las infracciones y los importes de las sanciones, respectivamente, para patrones que estando obligados no presenten su Determinación, lo hagan extemporáneamente o con datos falsos o incompletos.

CONTINUAN INSTRUCCIONES AL REVERSO DE LA "RELACIÓN DE CASOS DE RIESGOS DE TRABAJO TERMINADOS".