

Instituto Mexicano del Seguro Social

Relación de Casos de Riesgos de Trabajo Terminados

8.- (Durante el periodo del 1º de enero al 31 de diciembre de _____)

Hoja ____ de ____

Homoclave del trámite		Homoclave del formato		Fecha de solicitud del trámite			
IMSS-02-029		CLEM – 22A					
Registro Patronal	D.V.	Folio		Teléfono fijo (lada y número)			
Nombre, denominación o razón social		Domicilio					
		Código postal	Calle	Número exterior e interior	Colonia	Municipio o Alcaldía	Estado

ANTES DE INICIAR EL LLENADO LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO

NSS	CURP	Nombre del asegurado	Recaída o Revaluación (*)	Fecha del Accidente o enfermedad de trabajo			Tipo de riesgo	Días subsidiados	Porcentaje de incapacidad permanente parcial o total	Defunción (D)	Fecha de alta		
				Año	Mes	Día					Año	Mes	Día

ANOTE EN SU CASO: (*) SI SE TRATA DE RECAÍDA O REVALUACIÓN: PARA TIPO DE RIESGO 1=ACCIDENTE DE TRABAJO 3=ENFERMEDAD DE TRABAJO Y (D) SI SE TRATA DE DEFUNCIÓN.

D.V. DIGITO VERIFICADOR

Instrucciones de llenado

Observación General

Cuando no se haya registrado siniestralidad en la empresa, no deberá incluir esta Relación de Casos de Riesgos de Trabajo Terminados a su Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo Derivada de la Revisión Anual de la Siniestralidad.

Esta Relación de Casos de Riesgos de Trabajo Terminados, se elaborará en original y copia (original para el IMSS y la copia para el patrón). En caso de que resulte insuficiente este formato, favor de reproducir en fotocopia el número de veces que se requiera.

- 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

8.- RELACION DE CASOS DE RIESGOS DE TRABAJO TERMINADOS.

Su llenado permitirá conocer, en forma detallada, el desglose de los accidentes y enfermedades de trabajo que, sin importar la fecha en que hayan ocurrido, terminaron dentro del período que se revisa.

El total de días subsidiados (variable "S"), porcentajes de valuaciones (variable "I") y defunciones (variable "D") deberán coincidir con los datos asentados en el punto 4 de la Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo Derivada de la Revisión Anual de la Siniestralidad.

- PERIODO DEL 1º DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE _____. Anote los cuatro dígitos que identifiquen el año que se está revisando.
- REGISTRO PATRONAL, DÍGITO VERIFICADOR, NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL, DOMICILIO Y TELÉFONO. Asiente la información correspondiente, de acuerdo a lo señalado en el punto 3 de la Determinación de la Prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo Derivada de la Revisión Anual de la Siniestralidad.
- NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL. Anote en orden progresivo, el número de seguridad social (Que consta de diez números más el dígito verificador, este último dejar en blanco en caso de desconocerlo) de los trabajadores que sufrieron accidentes y/o enfermedades de trabajo, con alta médica durante el período de revisión, así como de los que tuvieron una recaída derivada de un accidente de trabajo o una revaluación de su incapacidad permanente parcial.
- CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN. Anote el número de la Clave Única de Registro de Población (que consta de dieciocho dígitos), de los trabajadores que sufrieron accidentes y/o enfermedades de trabajo.
- NOMBRE DEL ASEGURADO. Registre el nombre del asegurado a quien corresponda el número de seguridad social del punto anterior, iniciando con apellido paterno, materno y nombre(s).
- RECAÍDA O REVALUACIÓN (*). Anote asterisco cuando se trate de recaída o revaluación.
- FECHA DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO. Asiente la fecha en que ocurrió el accidente de trabajo o, a partir de la cual el trabajador haya quedado incapacitado con motivo de una enfermedad de trabajo. Utilice números arábigos (cuatro dígitos para el año y dos para el mes y día). Ejemplo:

ANO	MES	DIA
2006	08	09

Tratándose de recaída o revaluación, la fecha a registrar será precisamente la que determine tales circunstancias; es decir, no se considerará la fecha en que ocurrió el accidente o la enfermedad de trabajo que les dio origen.

- TIPO DE RIESGO. Registre la clave 1, si el caso corresponde a un accidente de trabajo y 3, si se trata de una enfermedad de trabajo.

Instituto Mexicano del Seguro Social

- **DÍAS SUBSIDIADOS.** 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 temporal para el trabajo, otorgados al trabajador, con motivo del accidente o enfermedad de trabajo, así como por recaída.

- **PORCENTAJE DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL O TOTAL.** Señale el porcentaje de valuación otorgado como incapacidad permanente parcial o total, con motivo de las secuelas originadas por un accidente o enfermedad de trabajo.

Tratándose de una revaluación, se registrará la diferencia que resulte entre el porcentaje de incapacidad permanente que se otorgue con motivo de la revaluación dictaminada y la valuación otorgada con anterioridad.

- **DEFUNCIÓN.** Anote la letra "D" si se trata de un accidente o enfermedad de trabajo que produjo la muerte del trabajador.

- **FECHA DE ALTA.** Registre la fecha de alta médica derivada del accidente o enfermedad de trabajo ocurrido al trabajador, utilizando números arábigos (cuatro dígitos para el año y dos para el mes y día).
Ejemplo:

AÑO MES DÍA
2006 08 21

CASOS PRÁCTICOS PARA EL DESARROLLO DE LA FÓRMULA DE LA PRIMA.

PASO 1.- Conceptos, variables y cifras. Con los datos correspondientes de una empresa (Con o Sin Acreditación de la STPS), ubicada en Clase IV, Fracción 309, con una prima anterior del 03.18550 y con la siniestralidad laboral registrada durante el período del 1o. de enero al 31 de diciembre de 2006, siendo:

CONCEPTOS	VARIABLES	CIFRAS	
		CON ACREDITACION DE LA STPS	SIN ACREDITACION DE LA STPS
Total de los días subsidiados a causa de incapacidad temporal.	S	484	484
Suma de los porcentajes de las incapacidades permanentes parciales y totales, divididos entre 100	I	0.00	0.00
Número de defunciones.	D	0	0
Número de trabajadores promedio expuestos al riesgo.	N	743.0	743.0
28 años promedio de vida activa.	V	28	28
Factor de prima.	F	2.2	2.3
Prima mínima.	M	0.005	0.005
Número de días naturales del año.		365	365

PASO 2.- Sustituir valores en la fórmula y efectuar operaciones, redondeando a ocho decimales.

CON ACREDITACIÓN DE LA STPS	SIN ACREDITACIÓN DE LA STPS
$\text{PRIMA} = [(S/365) + V * (I+D)] * (F/N)+M$ $= [(484/365) + 28 * (0.00+0)] * (2.2 /743.0) + 0.005$ $= [(1.32602740) + 28 * (0.00)] * (2.2 /743.0) + 0.005$ $= [1.32602740 + 0.00] * (2.2 /743.0) + 0.005$ $= [1.32602740] * (2.2 /743.0) + 0.005$ $= (1.32602740 * 0.00296097) + 0.005$ $= 0.00392633 + 0.005$	$\text{PRIMA} = [(S/365) + V * (I+D)] * (F/N)+M$ $= [(484/365) + 28 * (0.00+0)] * (2.3 /743.0) + 0.005$ $= [(1.32602740) + 28 * (0.00)] * (2.3 /743.0) + 0.005$ $= [1.32602740 + 0.00] * (2.3 /743.0) + 0.005$ $= [1.32602740] * (2.3 /743.0) + 0.005$ $= (1.32602740 * 0.00309556) + 0.005$ $= 0.00410480 + 0.005$
PRIMA = 0.00892633	PRIMA = 0.00910480

Instituto Mexicano del Seguro Social

PASO 3.- Conversión a porcentaje. Las primas así obtenidas se encuentran expresadas en números reales. Para expresarlas en por ciento, la cantidad obtenida de la aplicación de la fórmula, debe multiplicarse por 100, redondeando a cinco decimales, por lo tanto las cifras resultantes serán:

CON ACREDITACION DE LA STPS	SIN ACREDITACION DE LA STPS
PRIMA EN POR CIENTO = 0.00892633×100 = 00.89263 % (para comparar con la prima anterior)	PRIMA EN POR CIENTO = 0.00910480×100 = 00.91048 % (para comparar con la prima anterior)

PASO 4.- Comparación con la prima del período anterior.

- a) Comparar la prima en por ciento, obtenida según sea el caso: Con Acreditación 00.89263% o Sin Acreditación 00.91048%, como resultado de aplicar la fórmula del Artículo 72 de la Ley del Seguro Social, contra la prima con la que cotizó en el período anterior 03.18550%.
- b) Si, como en estos casos, las primas calculadas aplicando la fórmula del Artículo 72 de la Ley del Seguro Social, resultan inferiores a la prima del período anterior, éstas deberán disminuir sin exceder del 1%.
- c) Los límites anuales para incremento o disminución de la prima del período anterior, en estos casos son:

	Límite anual superior de incremento (+1%)	04.18550
Prima del período anterior		03.18550
	Límite anual inferior de disminución (-1%)	02.18550

- d) Como en ambos casos las primas calculadas exceden el límite inferior (el límite del 1 %), no podrán aplicarse éstas en forma directa.
- e) Para estos casos en particular, la NUEVA PRIMA CON QUE COTIZARÁ la empresa será 02.18550% que corresponde a la disminución del 1%.
Nótese que la NUEVA PRIMA CON QUE COTIZARÁ la empresa corresponde a un valor, incluso inferior a la prima media de Clase III (02.59840 %) y la empresa se encuentra ubicada en Clase IV.

- La cuota que se debe cubrir para el Seguro de Riesgos de Trabajo, se calcula como sigue:

$$\text{Cuota de RT} = \frac{\text{Nueva Prima de Cotización en RT} \times \text{suma de los Salarios Base de Cotización}}{100}$$

$$\text{Cuota de RT} = \frac{02.18550 \times \text{suma de los Salarios de Base de Cotización}}{100}$$

Nota: La suma de los Salarios Base de Cotización se constituye con todos los salarios integrados de todos los trabajadores de una empresa por el período que se paga. En el supuesto de que la prima resultante, calculada con la fórmula del Artículo 72 de la Ley del Seguro Social, hubiera sido de 03.96830% (superior a la prima del período anterior, pero dentro de los límites señalados de incremento o disminución), esta misma prima resultante habría sido la NUEVA PRIMA CON QUE COTIZARÍA la empresa.