
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AVISO mediante el cual se da a conocer el formato de Determinación de la Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo derivada de la revisión anual de la siniestralidad CLEM-22 y CLEM-22A.

Al margen un logotipo, que dice: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Asunto: Publicación del formato de determinación de la Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo derivada de la revisión anual de la siniestralidad CLEM-22 y CLEM-22A.

En cumplimiento con el acuerdo 651/2002 del H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social de fecha 16 de diciembre del año 2002, se dan a conocer los formatos denominados Determinación de la Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo derivada de la revisión anual de la siniestralidad CLEM-22 y CLEM-22A, así como su instructivo de llenado respectivo.

Lo anterior en virtud de que durante el presente mes de febrero, los patrones deben presentar el formato ante el Instituto para determinar la Prima del Seguro de Riesgos de Trabajo.

Atentamente

México, D.F., a 25 de febrero de 2003.- El Director Jurídico, **Fernando Gutiérrez Domínguez**.-
Rúbrica.



DETERMINACION DE LA PRIMA DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO DERIVADA DE LA REVISION ANUAL DE LA SINIESTRALIDAD

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO POR LOS ARTICULOS 15, FRACCION IV, 71, 72 Y 74 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL NOVENO TRANSITORIO DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN DIVERSAS DISPOSICIONES DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION DEL 20 DE DICIEMBRE DE 2001 Y ARTICULOS 1 FRACCION IV, 2 FRACCIONES III Y 3 Y DEL 32 AL 39 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE RIESGOS, RECAUDACION Y FISCALIZACION, MANIFIESTO, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, QUE LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE DOCUMENTO SON REALES RESPECTO A LA SINIESTRALIDAD OCURRIDA EN ESTA EMPRESA.

ANTES DE INICIAR EL LLENADO

③ DATOS GENERALES DE LA EMPRESA

REGISTRO PATRONAL	D.V.		ACREDITACION POR L
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL:		DOMICILIO Y TELEFONO:	
ACTIVIDAD ECONOMICA O GIRO:		CLASE DE RIESGO	FRACCION NUMER

④ DATOS BASE PARA DETERMINAR LA PRIMA

SINIESTRALIDAD LABORAL REGISTRADA EN LA EMPRESA DURANTE EL PERIODO DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL _____

CONCEPTOS, VARIABLES, FIJOS Y CIFRAS		
TOTAL DE DIAS SUBSIDIADOS A CAUSA DE INCAPACIDAD TEMPORAL	S	
SUMA DE PORCENTAJES DE LAS INCAPACIDADES PERMANENTES PARCIALES Y TOTALES, DIVIDIDOS ENTRE 100	I	
NUMERO DE DEFUNCIONES	D	
NUMERO DE TRABAJADORES PROMEDIO EXPUESTOS AL RIESGO	N	
AÑOS PROMEDIO DE VIDA ACTIVA	V	20
FACTOR DE PRIMA	F	
PRIMA MINIMA DE RIESGO	M	
NUMERO DE DIAS NATURALES DEL AÑO		365

D.V. DIBUJO VERIFICADOR

CLEM-2

⑤ RESULTADO DE LA DETERMINACION

FORMULA:

$$PRIMA = \left[\left(\frac{S}{365} \right) + V * (I + D) \right] * N$$

SUSTITUCION DE VALORES:
PRIMA = [(/ 365) + 20 * (+)] * (/)

DESARROLLO:
PRIMA = [() + 20 * ()] * ()

RESULTADO: _____ X 100 = _____

PRIMA EXPRESADA EN POR CIENTO Y PARA COMPARACION CON LA PRIMA ANTERIOR
PARA EFECTUAR LA COMPARACION VER EN EL AL REVERSO DE LA HOJA 2

LA PRIMA EN LA QUE SE DEBERA COTIZAR, SE DETERMINO CONSIDERANDO LA SINIESTRALIDAD REGISTRADA LABORAL _____ SE ANEXA AL PRESENTE LA RELACION DE CASOS PARTE INTEGRANTE DEL MISMO. TAMBIEN SE CONSIDERO LA COMPARACION DE LA PRIMA POR CIENTO, CON LA PRIMA ANTERIOR EN LA QUE SE VENIAN CUBRIENDO LAS CUOTAS AL MOMENTO DE LAS CUOTAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO DETERMINADA, ESTARA VIGENTE A PARTIR DEL DIA DE FEBRERO DEL _____.

⑥ NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O SUETO OBLIGADO O DE SU REPRESENTANTE LEGAL



7

RELACION DE CASOS DE RIESGOS DE TRABAJO TERMINADOS (DURANTE EL PERIODO DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL _____)

ANTES DE INICIAR EL LLENADO LEA LAS INSTRUCCIONES

REGISTRO PATRONAL D.V.

NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL: _____ DOMICILIO Y TELEFONO: _____

NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	NOMBRE DEL ASICURADO	RECADA O REEVALUACION (*)	FECHA DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO			TIPO DE RIESGO	DIAS SUBSISTIDOS
				AÑO	MES	DA		

CEM 229

NOTA DE SE CASOS: (*) SI SE TRATA DE RECADA O REEVALUACION PARA TIPO DE RIESGO: 1 = ACCIDENTE DE TRABAJO O 3 = ENFERMEDAD DE TRABAJO Y (0) SI SE TRATA DE DEFUNCION.

