






Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo



El Seguro Social Comprende

I. El régimen obligatorio.

Comprende los seguros de:

-  I. Riesgos de trabajo;
-  II. Enfermedades y maternidad;
-  III. Invalidez y vida;
-  IV. Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, y
-  V. Guarderías y prestaciones sociales.

Artículo 11 de la LSS



RIESGO DE TRABAJO

I.- Riesgos de trabajo: Son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo de la actividad de su trabajo. protege al trabajador contra los accidentes y enfermedades a los que está expuesto, brindándole tanto la atención médica necesaria, como protección mediante el pago de una pensión mientras este inhabilitado para el trabajo, o a sus beneficiarios en caso de fallecimiento del asegurado.



Artículo 41 de la LSS



Seguro de Riesgo de trabajo

- **I. Clasificación de las Empresas en el SRT**
- **II. Determinación de la Prima en el SRT
Derivado de la Revisión Anual de la
Siniestralidad.**



Marco Normativo

- Art. 72 LSS Al inscribirse por primera vez en el Instituto o al cambiar de actividad, las empresas cubrirán, en la clase que les corresponda conforme al reglamento, la prima media.
- Art. 73 LSS las empresas cubrirán la prima media de la clase que conforme al Reglamento les corresponda, I. 0.54355, II. 1.13065, III. 2.59840, IV. 4.65325, V. 7.58875
- Art. 18 RACERF . Las empresas al registrarse por primera vez o al cambiar de actividad deberán auto clasificarse para efectos de la determinación y pago de la prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, conforme al Catálogo de Actividades.
- ART. 196 RACERF Catalogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgo de Trabajo.



Catalogo de Actividades para la Clasificación de las Empresas en el Seguro de Riesgos de Trabajo

Art. 196 RACERF

Ubicar la Actividad de la Empresa

Para llevar a cabo la clasificación de las empresas, los patrones tienen que ubicar la actividad de la empresa en el **CATALOGO DE ACTIVIDADES** en el **Artículo 196 del RACERF**.

A pesar de que el catálogo contempla varias actividades, puede ocurrir que alguna no esté, en cuyo caso, los patrones y el Instituto definirán la clase respectiva, considerando la analogía o similitud con otra actividad.



Clasificación de las Empresas en el SRT

gob mx

Instituto Mexicano del Seguro Social - Instituto del Fondo Nacional de la Vivienda para los Trabajadores

Aviso de Registro Patronal Personas Físicas en el Régimen Obligatorio

Homoclave del formato

ARP-PF

Fecha de publicación del formato en el DOF

10 / 11 / 2015
DD MM AAAA

Folio

1507771561010138258013

ANEXO V

REPORTE DE LAS ACTIVIDADES Y CLASIFICACIÓN DE LA EMPRESA DICTAMINADA

1. Ejercicio o periodo dictaminado:

I. Datos generales del patrón o sujeto obligado

2. Nombre, denominación o razón social:		
3.-Registro Patronal dictaminado:	4. RFC:	
I.1. Domicilio del registro patronal		
5. Calle:	6. Número y/o letra exterior:	7. Número y/o letra interior:
8. Colonia:	9. Localidad:	10. Código postal:
11. Municipio o delegación:	12. Entidad federativa:	
13. Especificar giro de la empresa:		
14. Presta servicios No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> =>	15. Indique el número de beneficiarios a los que les presta servicios: _____	16. Cuenta con Registro Patronal por Clase: No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
<small>Si la respuesta es afirmativa, deberá llenar los puntos 15 y 16, en caso contrario, para el Aprobador. Deberá identificar a los beneficiarios del registro: 6. Registrar el apartado 15 de este anexo "Relación de Beneficiarios y Servicios que Otorgan".</small>		

II. Datos de la actividad de la empresa

II.1. Productos elaborados o servicios prestados



Instituto Mexicano del Seguro Social



INSTITUTO DE FONDO NACIONAL DE LA VIVIENDA PARA LOS TRABAJADORES

Aviso de modificación de las empresas para el Seguro de Riesgos de Trabajo

Este formato consta de 8 secciones. Favor de llenarlo conforme al instructivo que se presenta en la sección VIII

(*) Datos opcionales

1. Fecha de presentación de este aviso	DD	MM	AAAA	2. Fecha a partir de la cual se realizó la modificación	DD	MM	AAAA
--	----	----	------	---	----	----	------

I. Datos generales del patrón o sujeto obligado

I.1. Persona moral <input type="checkbox"/>							
3. Denominación o razón social							
I.2. Persona física <input type="checkbox"/>							
4. Apellido paterno	5. Apellido materno	6. Nombre (s)	7. CURP				
I.3. Datos del registro patronal y de la clasificación actual de la empresa							
8. Registro patronal				9. RFC			
10. División	11. Grupo	12. Fracción	13. Clase	14. Prima SRT			
I.4 Tipo de modificación que origina este aviso							
Reanudación de actividades	<input type="checkbox"/>	Si han pasado 6 meses o más, desde la fecha en que suspendió actividades y la presentación de este aviso, requiérase los datos de la baja y las secciones III, IV y VII.					
Cambio de domicilio	<input type="checkbox"/>	Requírase los datos de la baja y las secciones II, III, IV y VII.					
Datos de la baja							
10. Delegación		16. Subdelegación		17. Fecha de la baja			
Cambio de actividad económica	<input type="checkbox"/>	Requírase las secciones III, IV y VII.					
Cambio por disposición de Ley, o del RACERF	<input type="checkbox"/>						
Incorporación de actividades	<input type="checkbox"/>						
Escisión (empresa escidente)	<input type="checkbox"/>						
Sustitución patronal	<input type="checkbox"/>	Requírase las secciones III, IV, V y VII.					
Fusión	<input type="checkbox"/>						
Compra de activos	<input type="checkbox"/>	Requírase las secciones III, IV, VI y VII.					
Comodato	<input type="checkbox"/>						
Enajenación	<input type="checkbox"/>						



Clasificación de las Empresas en el SRT

Clasificación de la actividad económica para el registro en el Seguro de Riesgos de Trabajo, manifestada por el patrón		
Especificar su giro: RESTAURANTE-BAR CON SERVICIO DE MESEROS		
Presta servicios de personal: <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Si	Indique el número de centros de trabajo:	<input type="radio"/> Solicita registro patronal por clase:

Clasificación conforme al Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización
De conformidad con la información que se declara y con fundamento en los artículos 72, 73 y 75 de la Ley del Seguro Social y los artículos 1 fracción IV, 3, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 29, 30 y 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, manifiesto que este registro patronal tiene la siguiente clasificación:

	Contacto: Paseo de la Reforma 476, P.B. Col. Juárez, Delegación Cauhtémoc C.P. 06600 México D.F. Tel. 01 800 623 23 23 http://atencion.contactoimss.com.mx
---	--

Artículo 19. RACERF Aquellas personas físicas o morales, que mediante un contrato de prestación de servicios, realicen trabajos con elementos propios en otro centro de trabajo, serán clasificadas de acuerdo a la actividad más riesgosa que desarrollen sus trabajadores.

Artículo 75. LSS Para efectos de la clasificación en el seguro de riesgos de trabajo, tratándose de los patrones a que se refiere el tercer párrafo del artículo 15-A, de esta Ley, a solicitud del patrón, el Instituto le asignará un registro patronal por cada una de las clases, que así se requiera, con el que realizará la inscripción de sus trabajadores a nivel nacional.



Clasificación de las Empresas en el SRT

I.4 Tipo de modificación que origina este aviso	
Reanudación de actividades <input type="checkbox"/>	Si han pasado 6 meses o más, desde la fecha en que suspendió actividades y la presentación de este aviso, <u>requisite</u> los datos de la baja y las secciones III, IV y VII.
Cambio de domicilio <input type="checkbox"/>	<u>Requisite</u> los datos de la baja y las secciones II, III, IV y VII.
Datos de la baja	
	15. Delegación 16. Subdelegación 17. Fecha de la baja
Cambio de actividad económica <input type="checkbox"/>	<u>Requisite</u> las secciones III, IV y VII.
Cambio por disposición de Ley, o del RACERF <input type="checkbox"/>	
Incorporación de actividades <input type="checkbox"/>	
Escisión (empresa escidente) <input type="checkbox"/>	
Sustitución patronal <input type="checkbox"/>	<u>Requisite</u> las secciones III, IV, V y VII.
Fusión <input type="checkbox"/>	
Compra de activos <input type="checkbox"/>	<u>Requisite</u> las secciones III, IV, VI y VII.
Comodato <input type="checkbox"/>	
Enajenación <input type="checkbox"/>	
Arrendamiento <input type="checkbox"/>	
Fideicomiso traslativo <input type="checkbox"/>	

Artículo 28. RACERF Al comunicar el patrón cambio de actividades o incorporación de nuevas actividades; compra de activos o cualquier acto de enajenación, arrendamiento, comodato o fideicomiso traslativo; cambio de domicilio; sustitución patronal; fusión o escisión, deberá determinar e informar la clase, fracción y prima que corresponda.





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Delegación:
Subdelegación:
Oficio Número:

México, D.F., a _ de _ de ____.

Asunto: Invitación para la revisión del cumplimiento de sus obligaciones ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, en materia de clasificación de empresas.

Folio: CE.I. _____

C. Representante Legal de: *(En caso de tratarse de persona moral, caso contrario eliminar este texto)*

Patrón:

Domicilio:

Registro Patronal:

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 18 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, las empresas al registrarse por primera vez o al cambiar de actividad deberán autoclasificarse para efectos de la determinación y pago de la prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, conforme al Catálogo de Actividades establecido por el propio Reglamento, en la división económica, grupo económico, fracción y clase que en cada caso les corresponda de acuerdo a su actividad.

Derivado de lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 10 y 33, primer párrafo, fracción III del Código Fiscal de la Federación; 251, primer párrafo, fracciones XII, XV, XVI y XVIII de la Ley del Seguro Social, 2, fracción VI, inciso b), 149 y 155, primer párrafo, fracción ____, inciso ____ del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006, donde se describe la circunscripción correspondiente a la Delegación _____, así como de esta Subdelegación _____, se le invita para que revise si su empresa se encuentra debidamente clasificada para los efectos del pago de cuotas del Seguro de Riesgos de Trabajo o si debe de corregir su clasificación, conforme a lo previsto en los artículos 178 y 179 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Delegación:
Subdelegación:
Oficio Número:

México, D.F., a _ de _ de ____.

Asunto: Invitación para la revisión del cumplimiento de sus obligaciones ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, en materia de clasificación de empresas.

Folio: CE.II

C. Representante Legal de: *(En caso de tratarse de persona moral, caso contrario eliminar este texto)*

Patrón:

Domicilio:

Registro Patronal:

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 18 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, las empresas al registrarse por primera vez o al cambiar de actividad deberán autoclasificarse para efectos de la determinación y pago de la prima en el Seguro de Riesgos de Trabajo, conforme al Catálogo de Actividades establecido por el propio Reglamento, en la división económica, grupo económico, fracción y clase que en cada caso les corresponda de acuerdo a su actividad.

Derivado de lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 10, 33, primer párrafo, fracción III y 42-A del Código Fiscal de la Federación; 251, primer párrafo, fracciones XII, XV, XVI y XVIII de la Ley del Seguro Social, 2, fracción VI, inciso b), 149 y 155, primer párrafo, fracción ____, inciso ____ del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre de 2006, donde se describe la circunscripción correspondiente a la Delegación _____, así como de esta Subdelegación _____, se le invita para que revise si su empresa se encuentra debidamente clasificada para los efectos del pago de cuotas del Seguro de Riesgos de Trabajo o si debe de corregir su clasificación, conforme a lo previsto en los artículos 178 y 179 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización, ya que este Instituto identificó que cuenta con:

Elementos que no guardan relación con la actividad declarada ante este Instituto.



Programa de Actualización a la Clasificación

La siguiente empresa se encuentra en la siguiente clasificación:

Empresa: EDICIONES PATITO SA DE CV

FRACCIÓN

ACTIVIDAD

CLASE

291 Industrias editorial, de impresión, encuadernación y actividades conexas. III

Comprende a las empresas que se dedican a realizar trabajos de edición, impresión y/o encuadernación de periódicos, revistas, libros y similares, así como la fabricación de calcomanías, trabajos de serigrafía, litografía, process, fotograbado y rotograbado, grabado en placas metálicas, fabricación de clisés, tipos para imprentas y otros trabajos relacionados con la impresión y edición. Incluye trabajos de fotolito.



Programa de Actualización a la Clasificación

Empresa: **EDICIONES PATITO SA DE CV**

Sus accidentes **NO** corresponden a su actividad registrada.

OSCAR	1 - Accidente de trabajo	1 - Con días de incapacidad temporal y sin secuelas.	27/01/2012	5	0	31/01/2012	8253 - OPERADORES DE MAQUINAS PARA FABRICAR PRODUCTOS DE PAPEL	W016 - CAIDA EN EL MISMO NIVEL EN AREA INDUSTRIAL Y DE LA CONSTRUCCION POR DESLIZAMIENTO, TROPEZON Y TRASPIE	S810 - HERIDA DE LA RODILLA
LUIS FERN	2 - Accidente de trayecto	1 - Con días de incapacidad temporal y sin secuelas.	16/02/2012	6	0	21/02/2012	8253 - OPERADORES DE MAQUINAS PARA FABRICAR PRODUCTOS DE PAPEL		S602 - CONTUSION DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO
RICARDO HUGO	1 - Accidente de trabajo	1 - Con días de incapacidad temporal y sin secuelas.	16/03/2011	7	0	22/03/2011	8253 - OPERADORES DE MAQUINAS PARA FABRICAR PRODUCTOS DE PAPEL	W206 - GOLPE EN AREA INDUSTRIAL Y DE LA CONSTRUCCION POR OBJETO ARROJADO, PROYECTADO O QUE CAE	S601 - CONTUSION DE DEDO(S) DE LA MANO CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)



Catalogo de Actividades del RACERF

FRACCIÓN	ACTIVIDAD	CLASE
----------	-----------	-------

291	Industrias editorial, de impresión, encuadernación y actividades conexas.	III
-----	---	-----

Comprende a las empresas que se dedican a realizar trabajos de edición, impresión y/o encuadernación de periódicos, revistas, libros y similares, así como la fabricación de calcomanías, trabajos de serigrafía, litografía, process, fotograbado y rotograbado, grabado en placas metálicas, fabricación de clisés, tipos para imprentas y otros trabajos relacionados con la impresión y edición. Incluye trabajos de fotolito.



282	Fabricación de artículos a base de papel y/o cartón.	IV
-----	--	----

Comprende a las empresas que con papel y/o cartón se dedican a fabricar cajas, envases, bolsas, papel para copiar o reportar, papel engomado, sobres, tarjetas, papel de escribir, cuadernos, bloques, láminas de cartón impermeabilizadas, papel y toallas higiénicas, pañales desechables y otros, cuando no se fabriquen en forma simultánea a la producción del papel o pasta de celulosa.

Clasificación de las Empresas en el SRT

- **Artículo 29 RACERF.** El Instituto en términos de la Ley tendrá la facultad de rectificar la clasificación de un patrón.
- **Artículo 30.** Si el Instituto rectifica la clasificación de un patrón, la rectificación surtirá todos sus efectos a partir de la fecha:



Marco Normativo

- **Artículo 74 LSS.** Las empresas tendrán la obligación de revisar anualmente su siniestralidad.
- SI PERMANECE EN LA MISMA PRIMA
- SE DISMINUYE
- O LA AUMENTA

- **Artículo 32 RACERF.**



Quien tiene la obligación de presentar la Determinación

- Los patrones que coticen en el seguro de riesgo de trabajo.
- Que hayan completado un periodo anual en su actividad del 1 de Enero al 31 de Diciembre.
- Que su prima se deba modificar con respecto a la del periodo anterior.
- Hayan ocurrido o no casos de riesgo de trabajo en la empresa.



Determinación de la Prima en el SRT



DETERMINACION DE LA PRIMA EN EL 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 VIGENTE Y ARTICULOS 1 FRACCION IV, 2 FRACCION VII, 3, DEL 32 AL 39, 47 Y 199 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL EN MATERIA DE AFILIACION, CLASIFICACION DE EMPRESAS, 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.

HOJA 1 DE _____

FECHA DE ELABORACION
 ① _____

DIA MES AÑO

REGISTRO DE RECEPCION DEL I.M.S.S.
 ② _____

ANTES DE INICIAR EL LLENADO LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO

③ DATOS GENERALES DE LA EMPRESA	
REGISTRO PATRONAL _____ D.V. _____	
NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL: _____	DOMICILIO Y TELEFONO: _____
ACTIVIDAD ECONOMICA O GIRO: _____	CLASE DE RIESGO _____ FRACCION NUMERO _____ PRIMA ANTERIOR _____

④ DATOS BASE PARA DETERMINAR LA PRIMA		⑤ RESULTADO DE LA DETERMINACION DE LA PRIMA	
SINIESTRALIDAD LABORAL REGISTRADA EN LA EMPRESA DURANTE EL PERIODO DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE _____		FORMULA: PRIMA = [(S / 365) + V * (1 + D)] * (F / N) + M	
CONCEPTOS, CIFRAS FIJAS Y VARIABLES		DESARROLLO: PRIMA = [(_____ / 365) + 26 * (_____) * (_____ / _____)] + _____ = _____ RESULTADO	
TOTAL DE DIAS SUBSIDIADOS A CAUSA DE INCAPACIDAD TEMPORAL	S _____	RESULTADO:	PRIMA EXPRESADA EN POR CIENTO Y PARA COMPARACION CON LA PRIMA ANTERIOR
SUMA DE PORCENTAJES DE LAS INCAPACIDADES PERMANENTES PARCIALES Y TOTALES, DIVIDIDOS ENTRE 100	I _____	_____ = 100 =	NUEVA PRIMA: (OBTENIDA DE LA COMPARACION)
NUMERO DE DEFUNCIONES	D _____	PARA EFECTOS DE LA COMPARACION VER INSTRUCCIONES AL REVERSO DE LA HOJA _____	
NUMERO DE TRABAJADORES PROMEDIO EXPUESTOS AL RIESGO	N _____	LA PRIMA EN LA QUE SE DEBERA COTIZAR, SE DETERMINO CONSIDERANDO LA SINIESTRALIDAD DE LA EMPRESA Y EN VIRTUD DE QUE _____ EN EL REGISTRO SINIESTRALIDAD LABORAL _____ SE ANEXA AL PRESENTE LA "RELACION DE CASOS DE RIESGOS DE TRABAJO TERMINADOS" COMO PARTE INTEGRANTE DEL MISMO. TAMBIEN SE CONSIDERO LA COMPARACION DE LA PRIMA RESULTANTE DE LA FORMULA EXPRESADA EN POR CIENTO, CON LA PRIMA ANTERIOR EN LA QUE SE VEYAN CUBRIENDO LAS CUOTAS AL MOMENTO DE LA REVISION. LA PRIMA PARA LA COBERTURA DE LAS CUOTAS DEL SEGURO DE RIESGOS DE TRABAJO DETERMINADA, ESTARA VIGENTE A PARTIR DEL 1o DE MARZO DE _____ Y HASTA EL ULTIMO DIA DE FEBRERO DE _____.	
AÑOS PROMEDIO DE VIDA ACTIVA	V _____ 28	ACREDITACION POR LA SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL	
FACTOR DE PRIMA	F _____	⑥ SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
PRIMA MINIMA DE RIESGO	M _____	⑦ NOMBRE Y FIRMA DEL PATRON O SUJETO OBLIGADO O DE SU REPRESENTANTE LEGAL	
NUMERO DE DIAS NATURALES DEL AÑO	365		
D.V. DIGITO VERIFICADOR			



RELACION DE CASOS DE RIESGOS DE TRABAJO TERMINADOS

(DURANTE EL PERIODO DEL 1o. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE _____)

HOJA _____ DE _____

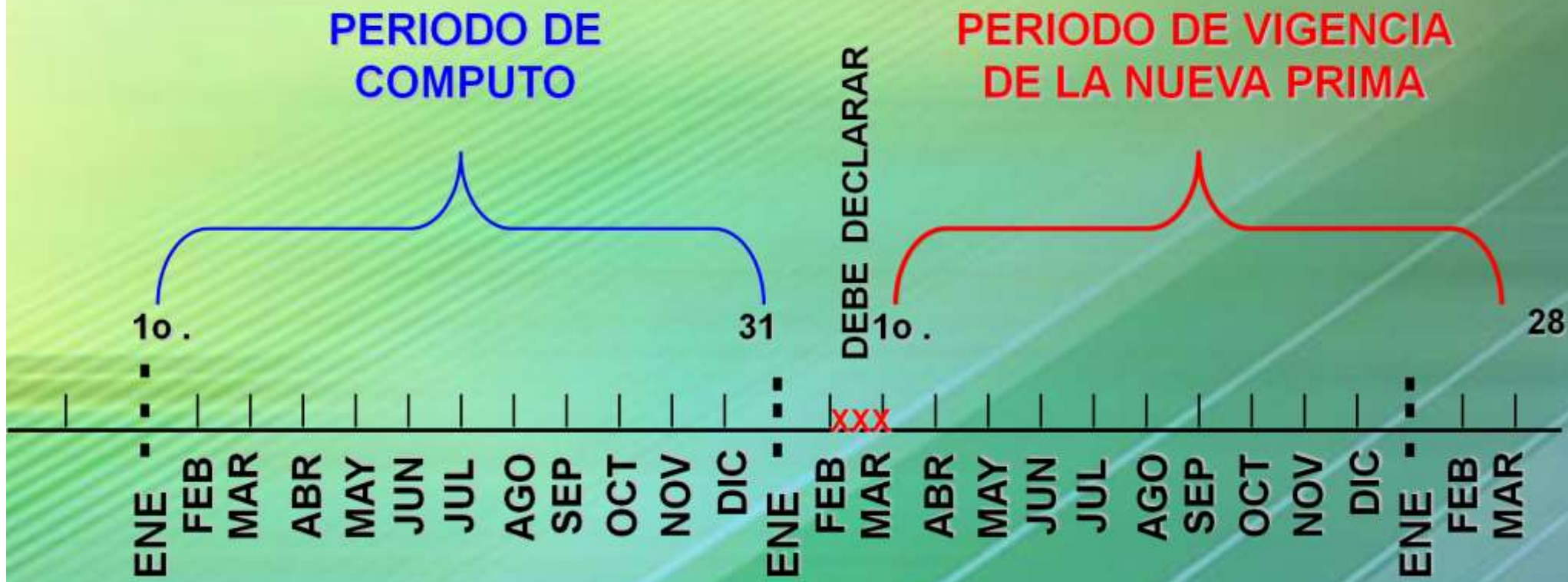
ANTES DE INICIAR EL LLENADO LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO

REGISTRO PATRONAL _____ D.V. _____	NOMBRE, DENOMINACION O RAZON SOCIAL: _____		DOMICILIO Y TELEFONO: _____						
NUMERO DE SEGURIDAD SOCIAL	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION	NOMBRE DEL ASEGURADO	RECADA O REVALUACION (R)	FECHA DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD DE TRABAJO (AÑO MES DIA)	TIPO DE RIESGO	DIAS SUBSIDIADOS	PORCENTAJE DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL O TOTAL	DEFUNCION (D)	FECHA DE ALTA (AÑO MES DIA)



Determinación de la Prima en el SRT

PERIODO DE VIGENCIA DE LA PRIMA DE RIESGOS DE TRABAJO



RESOLUCION

- **Artículo 33.** El Instituto podrá rectificar o determinar la prima de un patrón, mediante resolución, que se notificará a éste o a su representante legal.



ESCRITO DE DESACUERDO

- **Artículo 41.** El patrón podrá presentar el escrito respecto de la resolución que rectifique su clasificación, su prima o bien determine esta última, dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que surta efectos la notificación respectiva, siempre y cuando no haya interpuesto algún medio de defensa contra la mencionada resolución.





GRACIAS

C.P. ARMANDO MARTINEZ JARAMILLO
Email: cp_armandojaramillo@yahoo.com.mx
Cel. 4444211430

