



INSTRUCTIVO

INFORMACIÓN INMEDIATA DE ACCIDENTES

Obligación de Informar:

Todo empleador o empleadora tiene el deber de informar la ocurrencia de los accidentes de trabajo de forma inmediata ante el Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales, el Comité de Seguridad Laboral y el Sindicato, de conformidad a lo establecido en el artículo 73 de Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, en lo sucesivo Lopcymat y el artículo 83 del Reglamento Parcial de dicha ley.

Lapsos para la Información:

- Los lapsos para la Información Inmediata del Accidente de Trabajo debe realizarse en el siguiente orden:
 1. Al Inpsasel dentro de los sesenta (60) minutos siguiente de la ocurrencia del accidente.
 2. Al Comité de Seguridad y Salud Laboral dentro de las doce (12) horas siguientes de la ocurrencia del accidente. Artículo 73 de la Lopcymat.

Cuales Accidentes se deben Informar:

La Lopcymat establece en su artículo 69 la definición de accidente de trabajo: “Se entiende por accidente de trabajo, todo suceso que produzca en el trabajador o la trabajadora una lesión funcional o corporal, permanente o temporal, inmediata o posterior, o la muerte, resultante de una acción que pueda ser determinada o sobrevenida en el curso del trabajo, por el hecho o con ocasión del trabajo.

Serán igualmente accidentes de trabajo:

1. La lesión interna determinada por un esfuerzo violento o producto de la exposición a agentes físicos, mecánicos, químicos, biológicos, psicosociales, condiciones metereológicas sobrevenidos en las mismas circunstancias.
2. Los accidentes acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando tengan relación con el trabajo.

*“2006, Año Bicentenario del Juramento del Generalísimo Francisco de Miranda
y de la Participación Protagónica y del Poder Popular”*



3. Los accidentes que sufra el trabajador o la trabajadora en el trayecto hacia y desde su centro de trabajo, siempre que ocurra durante el recorrido habitual, salvo que haya sido necesario realizar otro recorrido por motivos que no le sean imputables al trabajador o la trabajadora, y exista concordancia cronológica y topográfica en el recorrido.
4. Los accidentes que sufra el trabajador o la trabajadora con ocasión del desempeño de cargos electivos en organizaciones sindicales, así como los ocurridos al ir o volver del lugar donde se ejerciten funciones propias de dichos cargos, siempre que concurren los requisitos de concordancia cronológica y topográfica exigidos en el numeral anterior”.

En ese sentido se desprende de este articulado que todo suceso que produzca en el trabajador o la trabajadora una lesión funcional o corporal, indistintamente de su gravedad debe ser informado y posteriormente declarado formalmente dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia del accidente, según lo señalado en el artículo 73 de la Lopcymat y artículo 84 del Reglamento de la Lopcymat.

Formas de Informar:

La información de los accidentes de trabajo puede ser procesada por el portal Web del instituto, vía telefónica o fax de la diresat de la jurisdicción donde ocurrió el suceso.

1. Portal Web:

El procedimiento a seguir para informar por el portal Web es el siguiente:

- Ingrese a la dirección <http://www.inpsasel.gov.ve/>
- Seguidamente proceda abrir en la sección Declaración de Accidente de Trabajo ubicada en la parte superior izquierda de la página el link Información Inmediata de Accidente, donde inmediatamente se desplegará el formato a ser empleado.
- Proceda al llenado del mismo con la información allí solicitada. Una vez vaciada correctamente la información proceda hacer click en el campo denominado “enviar la información”
- Seguidamente proceda a la impresión de la **constancia de información inmediata de accidente** y proceda al archivo de la misma para futura verificación del cumplimiento de este deber por parte de los funcionarios de inspección.

*“2006, Año Bicentenario del Juramento del Generalísimo Francisco de Miranda
y de la Participación Protagónica y del Poder Popular”*

- Recuerde que el hecho de informar de la ocurrencia del accidente de trabajo de forma inmediata NO LO EXIME de la declaración formal de los accidentes de trabajo dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia del accidente.

2. Vía Telefónica:

El procedimiento a seguir para informar vía telefónica se realizará por el **0800-inpsasel**, es decir **0800-4677273**, en horario de oficina.

3. Vía Fax:

El procedimiento a seguir para informar vía fax se realizará de acuerdo a la diresat de la jurisdicción donde ocurrió el accidente, para ello deberá:

- Imprimir el formato de Información Inmediata de Accidentes y proceder al llenado de la misma en letra imprenta y legible, para posteriormente enviarlo al fax de la diresat correspondiente, según se indica a continuación:

Diresat	Nº Fax
Aragua, Guarico y Apure	(0243) 554-66-17
Anzoátegui, Sucre, Monagas y Nueva Esparta	(0281) 281-74-90
Carabobo	(0245) 564-39-47
Bolívar, Amazona y Delta Amacuro	(0286) 923-40-10
Miranda	(0212) 242-23-20
Falcón	(0269) 247-31-19
Portuguesa, Barinas y Cojedes	(0255) 621-35-03
Capital, Vargas y Miranda	(0212) 462-90-20
Zulia	(0261) 723-51-16 Ext. 118
Táchira y Mérida	(0276) 341-57-85
Lara, Yaracuy y Trujillo	(0251) 252-61-11

- El reporte emitido por su fax será la constancia de haber cumplido con el deber de informar el accidente; guarde para sus archivos.

*“2006, Año Bicentenario del Juramento del Generalísimo Francisco de Miranda
y de la Participación Protagónica y del Poder Popular”*



Requisitos Mínimos para la Notificación:

Esta notificación debe cumplir mínimo con los siguientes requisitos:

1. Identificación y dirección del patrono o patrona.
2. Identificación, dirección, número telefónico de quien suministra la información, indicando el carácter con que actúa.
3. Identificación del trabajador o trabajadora víctima del accidente.
4. Lugar, dirección, hora y fecha del accidente de trabajo.
5. Descripción sucinta de los hechos.

Procedimiento para el Llenado de la Planilla:

A continuación se presenta la estructura del formato establecido para la información inmediata del accidente:

Parte I: Datos de Quien Informa o Suministra la Información

Los campos a llenar con (*) son obligatorios

Parte I: Datos de quien Informa		
*1. Cédula V <input type="radio"/> E <input type="radio"/> <input type="text"/>	*2. Nombres <input type="text"/>	*3. Apellidos <input type="text"/>
*4. Teléfonos <input type="text"/>	*5. Dirección <input type="text"/>	*6. Cargo <input type="text"/>

1. **Cédula.** Indique nacionalidad y número del cedula de quien suministra la información.
2. **Nombres.** Indique Nombre(s) de quien suministra la información.
3. **Apellidos.** Indique Apellido(s) de quien suministra la información.
4. **Teléfono.** Indique el Número Telefónico de quien suministra la información.
5. **Dirección.** Indique Dirección de quien suministra la información.
6. **Cargo.** Indique Cargo o el Carácter con que actúa quien suministra la información.

*“2006, Año Bicentenario del Juramento del Generalísimo Francisco de Miranda
y de la Participación Protagónica y del Poder Popular”*



Parte II: Datos del trabajador o trabajadora victima del Accidente

Parte II: Datos del Trabajador Accidentado

*7. Cédula V <input type="radio"/> E <input type="radio"/> <input type="text"/>	*8. Primer Nombre <input type="text"/>	*9. Primer Apellido <input type="text"/>
*10. Teléfonos <input type="text"/>	*11. Segundo Nombre <input type="text"/>	*12. Segundo Apellido <input type="text"/>

- Cédula.** Indique nacionalidad y número del cedula del Trabajador Accidentado.
- Primer Nombre.** Indique Primer Nombre del Trabajador Accidentado.
- Segundo Nombre.** Indique Segundo Nombre del Trabajador Accidentado.
- Primer Apellido.** Indique Primer Apellido del Trabajador Accidentado.
- Segundo Apellido.** Indique Segundo Apellido del Trabajador Accidentado.
- Teléfono.** Indique Teléfono del Trabajador Accidentado.

Sección III: Datos del Centro de Trabajo donde ocurrió el Accidente

Parte III: Datos del Centro de Trabajo donde ocurrió el Accidente

*13. RIF (Ej. J123456789) <input type="text"/>	*14. Denominación de la Razón Social <input type="text"/>
15. NIL (C. de Trabajo) <input type="text"/>	*16. Nombre del Establecimiento / Sucursal / Centro de Trabajo <input type="text"/>
*17. N° Patronal IVSS <input type="text"/>	*18. Estado --SELECCIONE-- <input type="button" value="v"/>
*19. Teléfonos <input type="text"/>	*20. Municipio <input type="button" value="v"/>
*21. Dirección <input type="text"/>	

- RIF.** Indique en Número del Registro de Información Fiscal RIF. Indique tanto las letras como los números que identifican a la empresa ante el SENIAT.
- Denominación de la Razón Social.** Indique el nombre con el cual se encuentra registrada la empresa en el Registro Mercantil, tomando en cuenta el tipo de organización jurídica. Ejemplo TAPICERÍA XYZ, S.R.L.; AGENCIA DE VIAJES ABC, C.A.; LIBRERÍA XXX, S.A.; etc.

*“2006, Año Bicentenario del Juramento del Generalísimo Francisco de Miranda
y de la Participación Protagónica y del Poder Popular”*



- 15. NIL.** Indique el Número de Inscripción Laboral de la Empresa. En caso de no poseerlo proceda a su gestión para futura notificaciones. El procedimiento se encuentra establecido en el portal Web del Ministerio de Trabajo y la Seguridad Social <http://www.mintra.gov.ve/>
- 16. Nombre de Establecimiento, Sucursal o Centro de Trabajo.** Indique el Nombre del Establecimiento, Sucursal o Centro de Trabajo donde ocurrió el accidente.
- 17. N° Patronal IVSS.** Indique Número Patronal ante el IVSS. Indique tanto las letras como los números que identifican a la empresa ante el IVSS.
- 18. Estado.** Seleccione el Estado donde esta ubicado el Establecimiento, Sucursal o Centro de Trabajo donde ocurrió el accidente.
- 19. Teléfono.** Indique número telefónico del Establecimiento, Sucursal o Centro de Trabajo donde ocurrió el accidente
- 20. Municipio.** Seleccione el Municipio donde esta ubicado el Establecimiento, Sucursal o Centro de Trabajo donde ocurrió el accidente.
- 21. Dirección.** Indique la dirección exacta donde esta ubicado el Establecimiento, Sucursal o Centro de Trabajo donde ocurrió el accidente.

Sección IV: Datos del Accidente

Parte IV: Datos del Accidente

*22. Gravedad
Leve Grave Mortal

*23. Lugar preciso del accidente

*24. Hora
 : (Hora militar, Ej. 14:20)

*25. Fecha
Día Mes Año

*26. Breve descripción de los hechos

NOTA: El hecho de Informar de la ocurrencia del accidente de trabajo de forma inmediata, NO LO EXIME de la declaración formal de los accidentes de trabajo y de las enfermedades ocupacionales, la cual, deberá realizarse dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la ocurrencia del accidente o del diagnóstico de la enfermedad.

ENVIAR INFORMACION

*“2006, Año Bicentenario del Juramento del Generalísimo Francisco de Miranda
y de la Participación Protagónica y del Poder Popular”*



22. **Gravedad.** Seleccione la Gravedad del Accidente (Leve, Grave o Mortal).
23. **Lugar preciso del Accidente.** Indique el lugar preciso dentro o fuera del centro de trabajo donde ocurrió el accidente.
24. **Hora.** Indique la Hora del accidente. (Hora Militar, Ej. 14:20)
25. **Fecha.** Seleccione el Día, Mes y Año del accidente.
26. **Breve Descripción de los Hechos.** Indique una breve descripción de los hechos ocurridos en el accidente.
27. **ENVIAR INFORMACIÓN presione esta tecla para finalizar la INFORMACIÓN INMEDIATA DEL ACCIDENTE.**

*“2006, Año Bicentenario del Juramento del Generalísimo Francisco de Miranda
y de la Participación Protagónica y del Poder Popular”*