



INSTRUCTIVO

NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTES POR PARTE DE OTROS SUJETOS

Otros Sujetos que Podrán Notificar los Accidentes de Trabajo:

En concordancia con el artículo 74 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo en lo sucesivo Lopcymat y el artículo 85 del Reglamento Parcial de la presente ley podrán notificar al Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laborales la ocurrencia de un accidente de trabajo o una enfermedad ocupacional, el propio trabajador o trabajadora que sufrió el accidente, sus familiares, el Comité de Seguridad y Salud Laboral, otro trabajador o trabajadora, o el sindicato. El Instituto también podrá iniciar de oficio la investigación de los mismos.

Lapso para la Notificación:

- En este sentido la Lopcymat no prevé un lapso específico para la Notificación del Accidente de Trabajo por parte del propio trabajador o trabajadora que sufrió el accidente, sus familiares, el Comité de Seguridad y Salud Laboral, otro trabajador o trabajadora, o el sindicato; sin embargo usted debe considerar realizarlo lo más pronto posible con el fin de que el instituto proceda a su investigación en el menor tiempo para precisar las causas que lo motivaron y emitir los ordenamientos necesarios.

Quienes pueden Notificar:

Además de la obligación que tiene el empleador o empleadora de informar inmediatamente el accidente de trabajo también lo puede realizar las siguientes personas:

- El propio trabajador o trabajadora que sufrió el accidente
- Los familiares del trabajador o trabajadora que sufrió el accidente
- El Comité de Seguridad y Salud Laboral
- Delegado o Delegada de Prevención
- Otro trabajador o trabajadora
- El sindicato.

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



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 meteorológicas 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.
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 este 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 puede ser notificado al instituto por parte del propio trabajador o trabajadora que sufrió el accidente, sus familiares, el Comité de Seguridad y Salud Laboral, otro trabajador o trabajadora, o el sindicato.

Formas de Notificar:

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; a continuación se indican los procedimientos que usted puede seguir por cada una de estas vías de comunicación:

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



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 Notificación 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”

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, en ese sentido usted puede usar el formato establecido en la página Web del instituto y proceder a su llenado manualmente y enviarlo al fax de la diresat correspondiente:

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
Falcón	(0269) 2473119
Miranda	(0212) 2422320
Portuguesa, Barinas y Cojedes	(0255) 621-35-03
Distrito Capital y Vargas	(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

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



Procedimiento para el Llenado de la Planilla:

A continuación se presenta la estructura del formato establecido para la notificación del accidente, el cual encontrará en nuestra página Web:

Parte I: Datos de Quien Notifica

Parte I: Datos de quien Notifica

1. Usted es:

- Trabajador(a) Accidentado(a)
- Familiar del Accidentado(a)
- Delegado(a) de Prevención
- Otro Trabajador(a)
- Miembro del Sindicato

2. Datos Personales:

Cédula

V E

Teléfonos

Nombres

Apellidos

- 1. Usted es.** Indique si usted es el Trabajador(a) Accidentado, Familiar del Accidentado, Delegado(a) de Prevención, Otro Trabajador(a) o Miembro del Sindicato.
- 2. Datos Personales.**
 - Cédula.** Indique nacionalidad y número del cedula del Trabajador Accidentado.
 - Nombres.** Indique Nombre(s) de quien notifica la información.
 - Apellidos.** Indique Apellido(s) de quien notifica la información.
 - Teléfono.** Indique el Número Telefónico de quien notifica la información.

Parte II: Datos del trabajador o trabajadora victima del Accidente

Parte II: Datos del Trabajador Accidentado

3. Cédula

V E

4. Teléfonos

5. Primer Nombre

6. Segundo Nombre

7. Primer Apellido

8. Segundo Apellido

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



3. **Cédula.** Indique nacionalidad y número del cedula del Trabajador Accidentado.
4. **Teléfono.** Indique el Número Telefónico del Trabajador Accidentado.
5. **Primer Nombre.** Indique Primer Nombre del Trabajador Accidentado.
6. **Segundo Nombre.** Indique Segundo Nombre del Trabajador Accidentado.

7. **Primer Apellido.** Indique Primer Apellido del Trabajador Accidentado.
8. **Segundo Apellido.** Indique Segundo Apellido del Trabajador Accidentado.

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

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

9. Nombre del Establecimiento / Sucursal / Centro de Trabajo

10. Estado 11. Municipio

12. Dirección

9. **Nombre de Establecimiento, Sucursal o Centro de Trabajo.** Indique el Nombre del Establecimiento, Sucursal o Centro de Trabajo donde ocurrió el accidente.
10. **Estado.** Seleccione el Estado donde esta ubicado el Establecimiento, Sucursal o Centro de Trabajo donde ocurrió el accidente.
11. **Municipio.** Seleccione el Municipio donde esta ubicado el Establecimiento, Sucursal o Centro de Trabajo donde ocurrió el accidente.
12. **Dirección.** Indique la dirección exacta donde está ubicado el Establecimiento, Sucursal o Centro de Trabajo donde ocurrió el accidente.

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



Parte IV: Datos del Accidente

Parte IV: Datos conocidos del Accidente

13. Gravedad

Leve Grave Mortal

14. Lugar preciso del accidente

15. Hora

: (Hora militar, Ej. 14:20)

16. Fecha

Día -- Mes -- Año ----

17. Breve descripción de los hechos

ENVIAR NOTIFICACION

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

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