



**INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES**  
**PRESIDENCIA**

Edificio Luz Garden. Entre las Esquinas de Manduca a Ferrenquín. 7mo piso La Candelaria.  
Caracas, Venezuela. Telf.: (0212) 4084580. Web: [www.inpsasel.gov.ve](http://www.inpsasel.gov.ve)

## **INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA DECLARACIÓN FORMAL DE ACCIDENTE DE TRABAJO**

### **INTRODUCCIÓN**

A partir de la reforma de la Lopcymat en el año 2005, la develación del problema de los accidentes de trabajo como un problema de salud pública, que se demuestra a través de la disminución del sub-registro existente que pasó de registrar 8.308 accidentes en el 2005 a 34.200 en el 2006 y 40.583 registrados hasta noviembre 2007, y de las políticas que viene adelantando el Inpsasel en materia de seguridad y salud en el trabajo; surge la necesidad creciente de obtener la mayor y mejor información posible para la caracterización de los accidentes de trabajo en función de desarrollar acciones de intervención para su prevención e implementar políticas de Estado para enfrentar el problema, cuya solución está directamente relacionada con la mejora de las condiciones de trabajo que permitan controlar los procesos peligrosos y condiciones inseguras que dan origen a estos accidentes, y así garantizar el mayor bienestar posible para los trabajadores y trabajadoras.

La implementación de un nuevo formato de Declaración Formal de Accidentes de Trabajo responde a esta necesidad creciente de obtener información relevante que sirva para la prevención, que permita dirigir las políticas hacia las actividades económicas que generan mayor impacto en la seguridad y salud de los trabajadores, hacia los elementos de interacción que generan los accidentes y en fin hacia la búsqueda de elementos determinantes que inciden en la problemática de los accidentes de trabajo.

El presente formato incorpora nuevas variables y sistemas de clasificación para la caracterización de los accidentes, como son: Situación de Empleo, Tipo de Lugar, Actividad Física Específica y tipo de trabajo; así mismo se modificaron los sistemas de clasificación de las variables: Ocupación, Tipo de Accidente, Parte del Cuerpo Lesionada y Lesiones; y finalmente se sustituyo por completo el Sistema de Clasificación del Agente Material.

La información obtenida permitirá cruzar nuevas variables y conocer en profundidad elementos que permitan dar respuesta efectiva a las necesidades de normalización y a los actores sociales para gestionar, a partir de una visión de conjunto, los programas de seguridad y salud en el trabajo.

El presente formulario en formato Excel queda como una alternativa provisional para cumplir con el proceso de declaración de accidentes mientras los empleadores y empleadoras se adecuan al nuevo Sistema de Declaración de Accidentes en Línea. El objetivo es usar las

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



**INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES**  
**PRESIDENCIA**

Edificio Luz Garden. Entre las Esquinas de Manduca a Ferrenquín. 7mo piso La Candelaria.  
Caracas, Venezuela. Telf.: (0212) 4084580. Web: [www.inpsasel.gov.ve](http://www.inpsasel.gov.ve)

tecnologías de la comunicación y la información para cumplir con los deberes formales de declarar ante el Inpsasel vía Web a través de instrumentos tecnológicos como la Firma Electrónica.

En virtud de lo anterior, se invita a los empleadores y empleadoras a inscribirse en el Registro de Usuarios para la Declaración en Línea a fin de comenzar a hacer uso del procedimiento de declaración allí establecido que agiliza llenado del formulario para su posterior formalización ante las Direcciones Regionales de Salud de los Trabajadores.

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



**I.- DATOS DEL TRABAJADOR O TRABAJADORA ACCIDENTADA**

- 1.- CÉDULA DE IDENTIDAD: Coloque el número de cédula del trabajador accidentado.
- 2.- PRIMER NOMBRE: Escriba el primer nombre de la persona que sufrió el accidente
- 3.- SEGUNDO NOMBRE: Escriba el segundo nombre del accidentado.
- 4.- PRIMER APELLIDO: Escriba el primer apellido del accidentado.
- 5.- SEGUNDO APELLIDO: Indique el segundo apellido de la persona que sufrió el accidente.
- 6.- NACIONALIDAD: Haga clic con el ratón o Mouse en la flecha que aparece al lado derecho de la casilla, con lo cual se desplegarán en la parte inferior dos opciones: Venezolano y extranjero. Seleccione haciendo clic en la nacionalidad que corresponda, tal como se ve en la siguiente figura.

- 7.- FECHA DE NACIMIENTO: Coloque el día, mes y año de nacimiento del trabajador accidentado.
- 8.- EDAD: Este dato se rellenará automáticamente cuando coloque la fecha del accidente, déjelo en blanco.
- 9.- SEXO: Despliegue las opciones pulsando con el ratón la flecha a la derecha de la casilla o recuadro y elija entre masculino y femenino pulsando con el ratón la opción que corresponda.
- 10.- MANO DOMINANTE: Despliegue las opciones pulsando con el ratón la flecha a la derecha de la casilla o recuadro y elija entre derecha e izquierda pulsando con el ratón la opción que corresponda.
- 11.- ESTADO CIVIL: Despliegue las opciones pulsando con el ratón la flecha a la derecha de la casilla o recuadro y elija entre: Soltero, Casado, Divorciado, Viudo y Concubino pulsando con el ratón la opción que corresponda.
- 12.- NÚMERO DE HIJOS: Escriba en números, la cantidad de hijos del trabajador accidentado.
- 13.- NIVEL EDUCATIVO: Despliegue las opciones pulsando con el ratón la flecha a la derecha de la casilla o recuadro y elija entre: Iltrado, Primaria, Secundaria o Superior, pulsando con el ratón la opción que corresponda.
- 14.- GRADO APROBADO: Despliegue las opciones pulsando con el ratón la flecha a la derecha de la casilla o recuadro y elija el grado aprobado o si completo el estudio, pulsando con el ratón la opción que corresponda.
- 15.- ESTADO: Indique la entidad federal o estado donde reside el accidentado.

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



**INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES  
PRESIDENCIA**

Edificio Luz Garden. Entre las Esquinas de Manduca a Ferrenquín. 7mo piso La Candelaria.  
Caracas, Venezuela. Telf.: (0212) 4084580. Web: www.inpsasel.gov.ve

- 16.- MUNICIPIO: Indique el municipio donde reside la persona accidentada.
- 17.- PARROQUIA: Indique la parroquia donde reside el accidentado.
- 18.- CIUDAD O CENTRO POBLADO: Indique la ciudad donde reside la persona accidentada.
- 19.- CORREO ELECTRÓNICO: Escriba el correo electrónico del trabajador, si lo tiene.
- 20.- DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: Indique la dirección de habitación del trabajador accidentado.
- 21.- TELÉFONO DE VIVIENDA: Indique el número teléfono residencial del trabajador accidentado.
- 22.- TELÉFONO CELULAR: Indique el número teléfono celular del trabajador accidentado.
- 23.- CÓDIGO POSTAL: Indique el código postal.

**II.- DATOS OCUPACIONALES**

- 24.-FECHA DE INGRESO A LA EMPRESA: Indique el día, mes y año en cuatro dígitos en que el trabajador accidentado ingresó a la empresa.
- 25.-ANTIGÜEDAD EN EL PUESTO: Indique el tiempo en años y meses de antigüedad que el trabajador accidentado tiene en el puesto de trabajo o realizando las actividades u ocupación por la cual sufrió el accidente.
- 26.-ASEGURADO IVSS: Seleccione la opción de si está o no asegurado en el IVSS desplegando el menú de opciones que se abre pulsando la flecha al lado de la casilla como se hizo en el punto 6 y siguientes. Indique la fecha de afiliación actual al IVSS.
- 27.-SUELDO O SALARIO Indique marcando la casilla si se trata de sueldo o salario diario, semanal o mensual y debajo el monto en bolívares.
- 28.-JORNADA Y HORARIO DE TRABAJO: Coloque el horario regular de trabajo de la persona accidentada. En caso de laborar en horarios rotativos, indique el horario que cumplía el trabajador al momento del accidente.
  - a) NORMAL
  - b) ROTATIVO
  - c) Mixto.
- 29.-OFICIO U OCUPACIÓN SEGÚN EL CIUO: En el libro Excel descargado de la página WEB del Inpsasel aparecen unas pestañas indicativas del sistema de códigos utilizado como se ve a continuación:

376	otros epígrafes
377	713 SUPERVISORES Y OPERARIOS DE LA C
378	7131 Techadores e impermeabilizad
379	7132 Parqueteros y trabajadores ocu
380	7133 Revocadores o demolidores.
381	7134 Instaladores de material aislante y
382	7135 Cristaleros
383	7136 Plomeros (Fontaneros) e instalac
384	7137 Electricistas de obras y afines
385	7138 Trabajadores del revestimient
386	7139 Supervisores y operarios de l
387	otras ocupaciones.
388	714 PINTORES, LIMPIADORES DE FACHADA
389	7141 Pintores y empapeladores
390	7142 Barnizadores y afines
	7143 Limpiadores de fachadas y de holl

Declaración de Accidente \ OCUPACIONES \

Debe pulsar en la pestaña de ocupaciones y buscar el código de cuatro (4) dígitos que corresponda a la ocupación del trabajador y colocarlo en la casilla 30.

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





**INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES**  
**PRESIDENCIA**

Edificio Luz Garden. Entre las Esquinas de Manduca a Ferrenquín. 7mo piso La Candelaria.  
Caracas, Venezuela. Telf.: (0212) 4084580. Web: [www.inpsasel.gov.ve](http://www.inpsasel.gov.ve)

No se deben utilizarse códigos de tres ni de dos dígitos porque serán rechazados mediante el cambio a color “verde claro” de la casilla 30 y un mensaje en “rojo” indicando que debe ingresar un código válido.

Para realizar la selección debe escoger primero el Gran grupo, buscar la ocupación dentro del Gran grupo en el nivel de dos (2) dígitos, tres (3) y finalmente el de cuatro (4) que corresponda a la ocupación del trabajador accidentado. En el gráfico se seleccionó a manera de ejemplo el Gran grupo 7 de **Supervisores, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios**, luego el sub-grupo de dos dígitos 71 **Supervisores y operarios de las industrias extractivas y de la construcción**, dentro de ese grupo se escogió al sub-grupo 714 de **Pintores, empapeladores de fachadas y afines**, y finalmente código 7141 que corresponde a **Pintores y empapeladores**.

30.-CÓDIGO DE OCUPACIÓN: Siga las instrucciones del punto 29 y coloque el código que corresponda.

31.-SITUACIÓN DE EMPLEO: Debe colocarse el código que corresponda en la casilla 32 del formato de Declaración de Accidente de Trabajo.

32.-CÓDIGO DE SITUACIÓN DE EMPLEO: Seleccione la pestaña situación de empleo y escoja el código que se ajuste a la situación de empleo del trabajador y colóquelo en la casilla. El código 100 no puede ser seleccionado porque es el agrupante de los sub-códigos que se encuentran desplazados hacia el lado derecho. El código seleccionado en el punto anterior debe ser colocado en la casilla 32.

**III.- INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO**

33.-NÚMERO DE REGISTRO INFORMACIÓN FISCAL RIF: Indique tanto las letras como los números que identifican a la empresa ante el SENIAT TIPO DE CENTRO DE TRABAJO: Indique si el centro de trabajo es una sucursal o el centro principal.

34.-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. Si se trata de una empresa contratista agregue además el número de contrato.

35.-SECTOR: Indique si la empresa pertenece al sector público, privado o mixto.

36.-CATEGORÍA DE EMPLEADOR: Despliegue las opciones como en el punto 6 y seleccione la que corresponda entre:

1. Principal;
2. Establecimiento;
3. Unidad de Explotación;
4. Cooperativa;
5. Institución;
6. Empresa de Trabajo Temporal;
7. Condominio;
8. Persona Natural;
9. Empresa de Producción Social

37.-TIPO: Indique si es principal, agencia o sucursal.

38.-NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO, ESTABLECIMIENTO O UNIDAD DE EXPLOTACIÓN: Indique el nombre del centro de trabajo, unidad o explotación, el cual puede ser diferente a la razón social.

39.-FRANQUICIA: Indique Sí o No desplegando el menú con la flecha si se trata de una franquicia o no.

40.-NOMBRE COMERCIAL SI ES UNA FRANQUICIA O UN PUNTO DE REFERENCIA DONDE UBICARLA: Indique el nombre comercial de la franquicia o un punto que permita referenciarla.

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



**INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES**  
**PRESIDENCIA**

Edificio Luz Garden. Entre las Esquinas de Manduca a Ferrenquín. 7mo piso La Candelaria.  
Caracas, Venezuela. Telf.: (0212) 4084580. Web: [www.inpsasel.gov.ve](http://www.inpsasel.gov.ve)

- 41.-NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN LABORAL: Indique los números que identifican a la empresa ante el Ministerio del Trabajo y de la Seguridad Social.
- 42.-NÚMERO PATRONAL ANTE EL IVSS: Indique tanto las letras como los números que identifican a la empresa ante el IVSS.
- 43.-RIESGO ANTE EL IVSS: Indicar el Riesgo con el cual ha sido clasificada ante el IVSS entre las opciones: 1. Mínimo, 2. Medio, 3. Máximo y 4. Riesgo especial.
- 44.-NÚMERO DE TRABAJADORES: Indique el total de personas que en el mes anterior a la fecha del accidente, se encontraban en la nómina de la empresa o establecimiento, realizando labor, remunerada o no, para el establecimiento. Deben incluirse las personas ocupadas en uso de licencias cortas, vacaciones, permisos y en huelga. Se excluyen las personas en uso de licencias indefinidas y las pensionadas.
- 45.-ESTADO: Indique el estado donde la empresa desarrolla su actividad.
- 46.-MUNICIPIO: Indique el municipio donde la empresa desarrolla su actividad.
- 47.-PARROQUIA: Indique la parroquia donde la empresa desarrolla su actividad.
- 48.-CIUDAD O CENTRO POBLADO: Indique la ciudad donde la empresa desarrolla su actividad.
- 49.-DIRECCIÓN DE LA EMPRESA, COOPERATIVA O CENTRO DE TRABAJO: Indique la dirección de la empresa, cooperativa o centro de trabajo.
- 50.-TELEFONO 1: Indique un número telefónico de la empresa.
- 51.-TELEFONO 2: Indique otro número telefónico de la empresa, si lo tiene.
- 52.-TELEFONO-FAX: Indique número de teléfono-fax de la empresa.
- 53.-DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: Indique la dirección de correo electrónico de la empresa si la tiene.
- 54.-CÓDIGO POSTAL: Indique el código postal de la zona donde está ubicada la empresa.
- 55.-PRODUCTOS QUE ELABORA O SERVICIOS QUE PRESTA: Indique de manera breve qué productos elabora o cuales son los servicios que presta en caso de ser una empresa de servicios.
- 56.-ACTIVIDAD ECONÓMICA: La actividad se determina por los principales tipos de bienes y servicios que elabora, vende o trasfiere el establecimiento. En la casilla 54 debe colocar el código que corresponda y en el recuadro 53 aparecerá la descripción del código que corresponda.
- 57.-CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA: Escriba el código de actividad económica que corresponda según Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las Actividades Económicas que aparece en la pestaña CIIU del Inpsasel. Las instrucciones que se dieron para el llenado de la casilla 29 son válidas para el llenado de la casilla 54.

**IV.- INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE**

- 58.-FECHA DEL ACCIDENTE: Rellene las casillas del recuadro 55 con el día, mes y año de cuatro dígitos en que ocurrió el accidente.
- 59.-HORA: Indique la hora y minutos en formato militar (de 00 a 24) y el minuto aproximado, si se puede precisar, en que ocurrió el accidente. Debe escribir utilizando los dos puntos “:” para separar las horas de los minutos. Ejemplo 12:00
- 60.-HORAS TRABAJADAS EL DÍA DEL ACCIDENTE: Escriba el número de horas trabajadas por la persona accidentada, desde el inicio de la jornada laboral en el horario establecido hasta el momento en que ocurrió el accidente.
- 61.-DÍA DE LA SEMANA: Despliegue el menú pulsando la flecha al lado derecho del recuadro y seleccione el día de la semana que corresponda.
- 62.-PUESTO DE TRABAJO: Haga clic en la casilla que indique si el puesto de trabajo es el habitual, otro puesto diferente del habitual, si fue en el trayecto de la empresa a su casa o de su casa a la empresa, en actividad sindical o si es no clasificado. En el caso de que el accidente haya ocurrido fuera de la empresa deberán especificarse los datos del 63 al 68.

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



**INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES**  
**PRESIDENCIA**

Edificio Luz Garden. Entre las Esquinas de Manduca a Ferrenquín. 7mo piso La Candelaria.  
Caracas, Venezuela. Telf.: (0212) 4084580. Web: [www.inpsasel.gov.ve](http://www.inpsasel.gov.ve)

- 63.-ESTADO: Indique la entidad federal donde ocurrió el accidente.
- 64.-MUNICIPIO: Indique el municipio donde ocurrió el accidente.
- 65.-PARROQUIA: Indique la parroquia donde ocurrió el accidente.
- 66.-CIUDAD O CENTRO POBLADO: Indique la ciudad o centro poblado donde ocurrió el accidente.
- 67.-LUGAR DEL ACCIDENTE: Indique el puesto de trabajo, departamento, línea de producción, máquina, área de la empresa o si es fuera de la empresa el lugar donde ocurrió el accidente.
- 68.-DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE Redacte una descripción precisa de cómo ocurrió el accidente, indicando: el lugar donde se encontraba, la labor o actividad física específica que realizaba el trabajador, el tipo de trabajo, el agente que provocó el accidente, la parte del agente que generó la lesión, la forma en que la parte del agente entró en contacto con el trabajador, la lesión o lesiones sufridas por el trabajador, la región del cuerpo afectada y cualquier otra circunstancia relacionada con las causas que lo originaron y las consecuencias al trabajador.
- 69.-CÓDIGO DE TIPO DE LUGAR: Para ubicar el código que debe colocar en la casilla 62, debe ubicar en el libro Excel la ficha o pestaña TIPO DE LUGAR, de acuerdo con la definición del punto 54. Este código es de tres dígitos y para su búsqueda de los grandes grupos hasta el sub-grupo de tres (3) dígitos que corresponda. En caso de colocar un código errado o en blanco la casilla 63 quedará en color verde con un mensaje en color rojo solicitando la introducción de un código válido. Los códigos de gran grupo no son aceptados.
- 70.-TIPO DE LUGAR: Se refiere al tipo de lugar, de emplazamiento o de espacio de trabajo donde se hallaba o trabajaba la víctima inmediatamente antes de producirse el accidente. El código que corresponda debe ser colocado en la casilla precedente.
- 71.-CÓDIGO DE ACTIVIDAD FÍSICA ESPECÍFICA: Para ubicar el código que debe colocar en la casilla 64, debe ubicar en el libro Excel la ficha o pestaña ACTIVIDAD FÍSICA ESPECÍFICA, de acuerdo con la definición del punto 54. Este código es de dos dígitos y para su búsqueda de los grandes grupos hasta el sub-grupo de tres (2) dígitos que corresponda. En caso de colocar un código errado o en blanco la casilla 65 quedará en color verde con un mensaje en color rojo solicitando la introducción de un código válido. Los códigos de gran grupo no son aceptados.
- 72.-ACTIVIDAD FÍSICA ESPECÍFICA: Se refiere a la naturaleza principal del trabajo o de la tarea (actividad general) que realizaba la víctima en el momento de producirse el accidente. Se trata de la actividad, en el sentido más amplio, en términos de tiempo no es inmediata al accidente como si lo es la actividad específica
- 73.-CÓDIGO DE TIPO DE TRABAJO: Para ubicar el código que debe colocar en la casilla 66, debe ubicar en el libro Excel la ficha o pestaña TIPO DE TRABAJO, de acuerdo con la definición del punto 54. Este código es de tres dígitos y para su búsqueda de los grandes grupos hasta el sub-grupo de dos (2) dígitos que corresponda. En caso de colocar un código errado o en blanco la casilla 67 quedará en color verde con un mensaje en color rojo solicitando la introducción de un código válido. Los códigos de gran grupo no son aceptados.
- 74.-TIPO DE TRABAJO: Se refiere a la naturaleza principal del trabajo o de la tarea (actividad general) que realizaba la víctima en el momento de producirse el accidente. Se trata de la actividad, en el sentido más amplio, en términos de tiempo no es inmediata al accidente como si lo es la actividad específica.
- 75.-CÓDIGO DE AGENTE MATERIAL: Para ubicar el código que debe colocar en la casilla 68, debe ubicar en el libro Excel la ficha o pestaña AGENTE MATERIAL, de acuerdo con la definición del punto 54. Este código es de ocho dígitos y para su búsqueda debe ir desde los grandes grupos hasta el sub-grupo de ocho (8) dígitos que corresponda. En caso de

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



**INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES**  
**PRESIDENCIA**

Edificio Luz Garden. Entre las Esquinas de Manduca a Ferrenquín. 7mo piso La Candelaria.  
Caracas, Venezuela. Telf.: (0212) 4084580. Web: [www.inpsasel.gov.ve](http://www.inpsasel.gov.ve)

- colocar un código errado o en blanco la casilla 68 quedará en color verde con un mensaje en color rojo solicitando la introducción de un código válido. Los códigos de gran grupo no son aceptados. Se sugiere copiar el código y pegarlo en la casilla 68.
- 76.-AGENTE MATERIAL: Es el objeto, o sustancia que produjo o causó directamente el accidente que tuvo como consecuencia una lesión cuya descripción aparecerá cuando sea colocado el código adecuado en la casilla 68.
- 77.-CÓDIGO DE TIPO DE ACCIDENTE: Para ubicar el código que debe colocar en la casilla 70, debe ubicar en el libro Excel la ficha o pestaña TIPO DE ACCIDENTE, de acuerdo con la definición del punto 54. Este código es de dos dígitos y para su búsqueda debe ir desde los grandes grupos hasta el sub-grupo de dos (2) dígitos que corresponda. En caso de colocar un código errado o en blanco la casilla 70 quedará en color verde con un mensaje en color rojo solicitando la introducción de un código válido. Los códigos de gran grupo no son aceptados.
- 78.-TIPO DE ACCIDENTE: Es el suceso que tuvo como consecuencia la lesión, describe el modo en que la víctima ha resultado lesionada.
- 79.-CÓDIGO DE PARTE DEL CUERPO LESIONADA: Para ubicar el código que debe colocar en la casilla 72, debe ubicar en el libro Excel la ficha o pestaña TIPO DE ACCIDENTE, de acuerdo con la definición del punto 54. Este código es de dos dígitos y para su búsqueda debe ir desde los grandes grupos hasta el sub-grupo de cuatro (4) dígitos que corresponda. En caso de colocar un código errado o en blanco la casilla 72 quedará en color verde con un mensaje en color rojo solicitando la introducción de un código válido. Los códigos de gran grupo no son aceptados.
- 80.-PARTE DEL CUERPO LESIONADA: Indica la parte del cuerpo que resultó lesionada como consecuencia del accidente. Se selecciona como los códigos anteriores.
- 81.-CÓDIGO DE LESIONES: Para ubicar el código que debe colocar en la casilla 74, debe ubicar en el libro Excel la ficha o pestaña TIPO DE ACCIDENTE, de acuerdo con la definición del punto 54. Este código es de dos dígitos y para su búsqueda debe ir desde los grandes grupos hasta el sub-grupo de cuatro (4) dígitos que corresponda. En caso de colocar un código errado o en blanco la casilla 74 quedará en color verde con un mensaje en color rojo solicitando la introducción de un código válido. Los códigos de gran grupo no son aceptados
- 82.-LESIONES: Se refiere a la lesión que ha sufrido el trabajador como consecuencia del accidente.
- 83.-GRAVEDAD DEL ACCIDENTE: Se trata de una primera estimación de la gravedad del accidente: Se establecen las siguientes definiciones para clasificar los accidentes según la gravedad.
- LEVE: Lesiones que impliquen una discapacidad determinada por reposo menor o igual a tres (03) días, que no generen ningún otro tipo de complicación.
  - MODERADO: Lesiones que impliquen una discapacidad determinada por reposo mayor a tres días. No debe generar complicaciones.
  - GRAVE: Lesiones que impliquen discapacidad determinada por reposo mayor a tres días, con complicaciones que permitan reinserción al trabajo pero que impliquen posteriormente un cambio en la actividad laboral o limitación de la tarea porque dejan algún tipo de secuela.
  - MUY GRAVE: Lesiones que impliquen discapacidad determinada por reposo mayor a tres días, con complicaciones que no permitirán la reincorporación al trabajo.
  - MORTAL: Lesiones que impliquen la muerte en el momento del accidente o posteriormente.
- 84.-TOTAL DE DÍAS DE SALUD PERDIDOS: Se refiere al total de días de discapacidad que general la lesión. Indique el número de días de salud que pierde el trabajador por el accidente.

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



**INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES**  
**PRESIDENCIA**

Edificio Luz Garden. Entre las Esquinas de Manduca a Ferrenquín. 7mo piso La Candelaria.  
Caracas, Venezuela. Telf.: (0212) 4084580. Web: [www.inpsasel.gov.ve](http://www.inpsasel.gov.ve)

- 85.-TESTIGOS DEL ACCIDENTE: Indique los nombre, cédulas de identidad y direcciones de habitación de dos testigos presenciales del accidente.
- 86.-NÚMERO DE REGISTRO DEL SERVICIO PROPIO O MANCOMUNADO DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO: Es el número que asigna la Unidad Técnico Administrativa del Inpsasel al momento del registro. En caso de que no aplique, déjelo en blanco.
- 87.-NÚMERO DE DELEGADOS DE PREVENCIÓN: indique el número de delegados de prevención elegidos por los trabajadores con que cuenta la empresa.
- V.- INFORMACIÓN SOBRE EL CENTRO DE ATENCIÓN DEL ACCIDENTADO
- 88.-NOMBRE DEL CENTRO DE SALUD DONDE FUE ATENDIDO: Indique el centro de salud donde el trabajador fue atendido luego del accidente.
- 89.-DIRECCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DONDE FUE ATENDIDO: Indique la dirección del centro de salud donde fue atendido el trabajador.
- 90.-TIPO DE CENTRO DE SALUD: Indique el tipo de centro de salud, si es:
- a) PÚBLICO
  - b) PRIVADO
  - c) SEMI-PRIVADO
- 91.-CENTRO DE SALUD: Indique de que categoría de centro de salud se trate, elija entre las siguientes opciones:
- a) HOSPITAL
  - b) AMBULATORIO
  - c) DISPENSARIO
  - d) CLÍNICA
- 92.-LUGAR DE ELABORACIÓN: Indique la ciudad de elaboración del presente formato.
- 93.-FECHA DE ELABORACIÓN: Indique la fecha de elaboración.
- 94.-SELLO DE LA EMPRESA: Coloque el sello de la empresa en el recuadro 87.
- 95.-FIRMA DEL EMPLEADOR: Coloque la firma del empleador o de su representante legal.

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