



INSTITUTO NACIONAL DE PREVENCIÓN, SALUD Y SEGURIDAD LABORALES

PRESIDENCIA

Edificio Luz Garden. Entre las Esquinas de Manduca a Ferrenquín. Piso 7, La Candelaria. Caracas

Teléfono: (0212) 506 06 01 / 06 02 / Fax: (0212) 506 06 04 / Web: www.inpsasel.gov.ve

Instructivo de Llenado del Informe de Investigación de Enfermedad Ocupacional



Gobierno **Bolivariano**
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para el Trabajo y Seguridad Social



INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN DE ENFERMEDAD OCUPACIONAL

El presente instructivo deberá ser utilizado por los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo o los empleadores y empleadoras, para efectuar el llenado del Informe de Investigación de Enfermedad Ocupacional, establecido en los artículos 73 y 120 numeral 6 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.

Aspectos preliminares a considerar para el llenado del Informe de Investigación de Enfermedad Ocupacional:

- a) La investigación de origen de enfermedad es de tipo retrospectiva, por lo cual deberán reconstruirse las condiciones existentes durante el período de exposición de la trabajadora o trabajador, tanto para el establecimiento de los cinco criterios como para la descripción de los elementos del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (Comité de Seguridad y Salud Laboral, Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo y demás Programas)
- b) Los soportes que acompañarán al informe deberán ser sólo los relativos a la trabajadora o trabajador que presenta la patología.
- c) No es válida la eliminación total o parcial de la información solicitada.
- d) Las tablas únicamente podrán ser ampliadas para la incorporación de la información solicitada (insertar filas o agrandar su tamaño).
- e) Los espacios que no sean llenados deberán ser inutilizados.
- f) El informe deberá ser recibido por el personal con cargo directivo o representante legal del centro de trabajo, institución, asociación cooperativa o empresa de producción social.

I.- DATOS DE LA EMPRESA

- (1) Escribir la **Razón Social** del Centro de Trabajo, institución, asociación cooperativa o empresa de producción social, constatado en el Registro Mercantil.
- (2) Escribir el nombre **Centro de Trabajo**, institución, asociación cooperativa o empresa de producción social.
- (3) Escribir la **dirección física** del centro de trabajo.
- (4) En este espacio se debe escribir el **Número telefónico/número telefónico del Fax** del centro de trabajo, el cual permita comunicarse y enviar eficazmente oficios a la empresa, institución o cooperativa.

- (5) En este espacio se debe escribir la **Actividad Económica**, como aparece en el Registro Mercantil y ante discrepancia de las formas sobre las realidades, se debe describir la actividad considerando el producto que elabora o servicio que presta empresa, institución o cooperativa.

Del Registro Mercantil: (6.0) Escribir el nombre de la **Circunscripción** donde se realizó el Registro Comercio, tal como aparece en el Registro Mercantil. **(6.1)** En este espacio se debe escribir **el día, mes y año** cuando se realizó el Registro Comercio, tal como aparece en el Registro Mercantil.

(6.2) Escribir **el número** del libro donde se realizó el Registro Comercio, tal como aparece en el Registro Mercantil. **(6.3)** En estos espacios se debe escribir **el tomo** del libro donde se realizó el Registro Comercio, tal como aparece en el Registro Mercantil.

De la Actualización: Escribir **los datos respectivos** de la **Última Actualización** del Registro Comercio, tal como aparece en el Registro Mercantil. **(6.4)** Escribir **el día, mes y año** cuando se realizó el Registro Comercio, tal como aparece en el Registro Mercantil. **(6.5)** Escribir **el número** del libro donde se realizó el Registro Comercio, tal como aparece en el Registro Mercantil. **(6.6)** Escribir **el tomo** del libro donde se realizó el Registro Comercio, tal como aparece en el Registro Mercantil.

(7) En estos espacios se deben escribir **el nombre, apellido y número de cédula** del Representante Legal o Apoderado de empresa, institución o cooperativa, constatado en el Registro Mercantil o en documento consignado y suscrito por el Representante Legal de empresa, institución o cooperativa. **De conformidad con lo establecido en el artículo 136 de la Lopcymat.**

(8) Escribir el **Número del Registro** de Inscripción de la empresa, institución o cooperativa, ante el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (**IVSS**), de conformidad con lo establecido en el **Artículo 55 del Reglamento General de la Ley del Seguro Social** (Forma 14-01 del IVSS).

(9) Escribir el RIF: **Número del Registro de Información Fiscal** de la empresa, institución o cooperativa (**Forma RIF del Seniat**).

(10) Escribir el NIL: **Número de Información Laboral**, en concordancia con el **Decreto 2248 del 30 de enero de 2006**.

(11) Escribir el **Total de Trabajadores y Trabajadoras** de la empresa, institución o cooperativa especificando: **Total de Trabajadores (hombres)**, **Total de Trabajadoras (mujeres)**, **Total de Adolescentes** (Edades comprendidas entre 12 y 17 años) Trabajadores y Trabajadoras, **Total de Aprendices** (aunque sean adolescentes) Trabajadores y Trabajadoras, **Total de Extranjeros y Extranjeras y Personas con discapacidad**, tal como aparece en Nómina de empresa, institución o cooperativa, o en



documento consignado y suscrito por representante del empleador o empleadora. De conformidad con lo establecido en el **artículo 136 de la LOPCYMAT, Título III de la LOPNA, y ley de personas con discapacidad.**

II.- DATOS DE LOS PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACION

(12) PRIMER y SEGUNDO NOMBRE: Escriba el primer y segundo nombre de cada una de las la persona que participaron en la investigación. **PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO:** Indique el primer y segundo apellido de cada una de las la persona que participaron en la investigación.

(13) NÚMERO DE CÉDULA: Coloque el número de cédula de cada una de las la persona que participaron en la investigación.

(14)CONDICIÓN: Debe colocarse el rol o cargo que tiene dentro de la empresa si pertenece al Servicio de seguridad y Salud Laboral, Comité de Seguridad y Salud Laboral, Delegada o Delegado de prevención o Representantes Sindicales en su defecto y Representante Legal de la empresa.

III.-DATOS PERSONALES Y OCUPACIONALES DEL TRABAJADOR O TRABAJADORA AFECTADO (A)

(15) PRIMER y SEGUNDO NOMBRE: Escriba el primer y segundo nombre. **PRIMER Y SEGUNDO APELLIDO:** Indique el primer y segundo apellido de la trabajadora o trabajador.

(16) CÉDULA DE IDENTIDAD: Seleccione la nacionalidad marcando el cuadro según sea el caso V: Venezolana y E: Extranjera. Indique número de cédula de identidad.

(17) Seleccionar marcando el cuadro del Sexo: F: femenino, M: masculino.

(18) Escribir la edad en años del trabajador o trabajadora.

(19) Seleccionar marcando el cuadro correspondiente al estado civil. S: soltera(o), C: casada(o), D: divorciada(o), V: viuda(o), CC: Concubina(o)

(20) Seleccionar marcando el cuadro correspondiente a la mano dominante.

(21) Indicar el número telefónico fijo (residencial) y el número telefónico móvil (celular), en el caso de no poseer línea telefónica de habitación, se deberá indicar el número de un vecino o de un familiar con quien se pueda establecer contacto con el mismo.

(22) Indicar la Dirección de Habitación actual.

(23) Indicar el **DÍA/MES/AÑO** de nacimiento.

(24) Escribir el nivel educativo, seleccionando el cuadro correspondiente y especificando el título obtenido.

(25)Indicar la Fecha de ingreso a la EMPRESA/INSTITUCIÓN/ COOPERATIVA.

(26) Indicar el tipo de contrato de la trabajadora o trabajador, bien sea a tiempo determinado o indeterminado.



(27) Indicar la Fecha de egreso (si fuera el caso) de la EMPRESA/INSTITUCIÓN/COOPERATIVA.

(28) Indicar la fecha de inscripción ante el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS).

(29) Indicar la Patología diagnosticada por el Médico del Servicio de Seguridad y Salud en el trabajo u otro médico tratante.

(30) Seleccionar marcando el cuadro correspondiente al TIPO DE JORNADA.

(31) Indicar el horario del trabajador o trabajadora.

(32) Seleccionar marcando el cuadro correspondiente a la situación laboral actual del trabajador o trabajadora. En el caso de seleccionar la opción OTRO, debe especificarse: tiempo determinado o indeterminado, temporero, eventuales, ocasionales o conserjes (Art. 73, 74, 75 y 112 de la LOT)

(33) Seleccionar marcando el cuadro correspondiente al grupo étnico.

III ANTECEDENTES LABORALES

(34) Escribir la **Razón Social** del centro de trabajo, institución, asociación cooperativa o empresa de producción social, donde trabajó el trabajador o trabajadora. Iniciando por la más reciente y prosiguiendo cronológicamente.

(35) Indicar la fecha de inicio y finalización de los trabajos anteriores del trabajador o trabajadora.

(36) Indicar el tipo de cargo desempeñado en otro centro de trabajo anteriormente.

(37) Indicar el tipo de actividad que realizó el trabajador o trabajadora en el centro de trabajo referido.

IV DESCRIPCIÓN DEL CARGO O LOS CARGOS OCUPADOS

(38).- Indicar los cargos que ha ocupado en el centro de trabajo, institución, asociación cooperativa o empresa de producción social actual.

(39).- Indicar los puestos de trabajo que ha desempeñado en el centro de trabajo, institución, asociación cooperativa o empresa de producción social actual.

(40).- Indicar el tiempo de exposición total de desempeño en cada uno de los cargos que haya ocupado.

(41).- Indicar la actividad principal que realizó el trabajador o trabajadora en o los cargos ocupados en el centro de trabajo, institución, asociación cooperativa o empresa de producción social actual.

VI VACACIONES Y EXÁMENES MÉDICOS

(42).- Indicar el número de vacaciones que disfrutó el trabajador o trabajadora por año, también se debe indicar el período en que correspondían ser disfrutadas cada una de ellas.

(43).- Indicar el **día/mes/año** de inicio de las vacaciones disfrutadas.

(44).- Colocar el **día/mes/año** en que finalizó las vacaciones.

(45).-Indicar el tiempo de duración de las vacaciones que disfrutó el trabajador o trabajadora.

(46).-Colocar el tipo de examen que se le practicó al trabajador o trabajadora. Ejemplo Pre-empleo, Periódico, específicos según factores de riesgo, Pre-Vacacional, Post Vacacional y Post-Empleo. Indicando con el termino **si** o **no** en caso de que la empresa haya realizado los exámenes antes mencionados.

(47).- Indicar la fecha especificada de la siguiente manera: **día/mes /año** en el que se le practicó los exámenes Pre-empleo, Periódico, específicos según factores de riesgo, Pre-Vacacional, Post-Vacacional y Post-Empleo al trabajador o trabajadora.

(48).- Indicar los **resultados** de los **exámenes Pre-empleo, Periódico, específicos según factores de riesgo, Pre-Vacacional, Post-Vacacional y Post-Empleo** del trabajador o trabajadora.

VII.- INFORMACIÓN SOBRE PRINCIPIOS DE PREVENCIÓN

(49).- Especificar **sí** o **no** el trabajador recibió la información por escrito acerca de los principios de la prevención de las condiciones inseguras o insalubres presentes en el ambiente laboral del puesto o los puestos ocupados.

(50).- Indicar **nombre del documento** entregado al trabajador o trabajadora en materia de información acerca de los principios de la prevención de las condiciones inseguras o insalubres presentes en el ambiente laboral del puesto o los puestos ocupados.

(51).- Indicar en qué fecha el trabajador o trabajadora recibió información acerca de los principios de la prevención de las condiciones inseguras o insalubres presentes en el ambiente laboral del puesto o los puestos ocupados, indicando **día, mes y año**.

VIII.- PROGRAMA DE INFORMACIÓN Y FORMACIÓN PERIÓDICA EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

(52).- Indicar el **tipo de formación** que haya recibido el trabajador o trabajadora en materia de salud y seguridad en el trabajo.

(53).- Indicar la **fecha indicando día, mes y año**, en que el trabajador o trabajadora recibió formación en materia de salud y seguridad en el trabajo.

(54).- Indicar la **duración de la formación** que recibió el trabajador o trabajadora en materia de salud y seguridad en el trabajo.

IX.- EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL DOTADO AL TRABAJADOR O TRABAJADORA EN LE PUESTO DE TRABAJO DURANTE EL TIEMPO DE EXPOSICION:

(55).- Colocar la **denominación, especificación técnica y justificación del uso** del equipo de protección personal del trabajador o trabajadora.

(56).- Colocar la **fecha o fechas** en que fueron recibidos por el trabajador o trabajadora que sufre la patología: especificando: (deterioro, pérdida, cambios de puesto de trabajo o dotación periódica) de los equipos de protección personal.

X.- SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

(57).- Colocar **sí** existía o **no** el servicio de seguridad y salud en el trabajo durante el tiempo de exposición del trabajador o trabajadora que sufre la patología.

(58).- En caso de ser afirmativo se debe indicar: Fecha de conformación **día, mes y año**, si es propio o mancomunado, organigrama del servicio e indicar **sí o no** el servicio cumplió durante el periodo de exposición con inspecciones y la vigilancia epidemiológica (Artículo 21 del Reglamento de la Lopcymat).

(59).- Indicar los datos de las personas que integran el servicio de seguridad y salud, indicando en la tabla **nombres, apellidos, cédulas de identidad, profesiones, cargos ocupados en el centro de trabajo y número de registro ante el Inpsasel**.

XI.- PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

(60).- Colocar **sí** existía o **no** el programa de seguridad y salud en el trabajo durante el tiempo de exposición del trabajador o trabajadora. Se debe especificar en caso de ser afirmativa la respuesta a la selección anterior, hacer un breve resumen del contenido de dicho programa, además del cronograma de actividades para el período de exposición del trabajador o trabajadora afectado por la patología.

(61).- Colocar la fecha de elaboración especificando el **día/mes/año** durante el tiempo de exposición del trabajador o trabajadora que sufre la patología.

(62).- Colocar si el programa de seguridad y salud en el trabajo, fue elaborado conforme a la norma vigente sobre la materia (Norma Covenin 2260 o la Norma Técnica de Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo).marcando con una **x** en el espacio donde se indica **sí** o **no** en el informe de investigación de origen de

enfermedad. Al igual que la fecha de elaboración donde se debe colocar **día/mes/año**.

XII.- COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL

(63).- Colocar si el Comité de Seguridad y Salud Laboral estuvo constituido durante el tiempo de exposición y de los procesos peligrosos asociados a la enfermedad que presenta el trabajador o trabajadora. Seleccionando la opción correspondiente **sí** existe o **no** el comité y especificar en caso de ser afirmativa la fecha de constitución **día /mes/año**.

XIII.- CRITERIO HIGIÉNICO OCUPACIONAL

(64).- Indicar **el o los puestos de trabajo que ocupó u ocupa** el trabajador o trabajadora que presenta la patología.

(65).- Colocar los **procesos peligrosos asociados** al proceso de trabajo que realizaba o realiza el trabajador o trabajadora.

(66).- Colocar el tiempo de exposición en el o los puestos de trabajo en los cuales se desempeñó el trabajador o trabajadora.

(67).- Colocar el **tipo de jornada** que desempeña o desempeñaba el trabajador o trabajadora que sufre la patología.

(68).- Colocar la descripción de las condiciones de trabajo asociados a los **procesos peligrosos, intrínsecos al objeto de trabajo y sus transformaciones, derivados de los medios de trabajo y los derivados de la organización del trabajo**, de dónde se le diagnosticó la enfermedad ocupacional al trabajador o trabajadora.

(69).- Colocar la descripción de las condiciones inseguras, insalubres o peligrosas asociadas a la patología e intrínsecos **al objeto de trabajo y sus transformaciones, derivados de los medios de trabajo y los derivados de la organización del trabajo**. Relacionado con el proceso de trabajo en el cual labora o laboraba el trabajador o trabajadora al momento del diagnóstico de la enfermedad ocupacional.

(70).- Colocar las **evaluaciones de las condiciones y medio ambiente de trabajo, y del puestos de trabajo** del trabajador o trabajadora que se le diagnosticó la enfermedad ocupacional. Indicando la fecha o período de evaluación.

(71).- Colocar los **resultados de las evaluaciones de las condiciones y medio ambiente de trabajo y del puesto de trabajo** del trabajador o trabajadora que se le diagnosticó la enfermedad.

(72).- Indicar **los valores técnicos de referencias** de las evaluaciones de las condiciones y medio ambiente de trabajo y del puesto de trabajo del trabajador o trabajadora que se le diagnosticó la enfermedad ocupacional.

XIV.- DESCRIPCIÓN DEL O LOS AGENTES ETIOLÓGICOS PRESENTE EN LOS PUESTOS DE TRABAJO QUE LABORÓ O LABORA EL TRABAJADOR O TRABAJADORA AFECTADO POR LA ENFERMEDAD (Artículo 56 numeral 4 de la Lopcymat)

(73).- En este punto se debe nombrar los agentes etiológicos **físico, químico, biológico, disergonómico, psicosocial y meteorológico** presente en los puestos de trabajo que laboró o labora el trabajador o trabajadora afectado por la enfermedad.

XV.- CONTROLES REALIZADOS

(74).- En este punto se debe colocar los controles realizados al puesto o los puestos de trabajo asociado a la patología del trabajador o trabajadora, especificando el tipo de control en a fuente, en el medio o administrativo, indicando fecha de realización **día, mes y año**.

XVI.- DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

MORBILIDAD GENERAL Y ESPECÍFICA REFERIDA AL CARGO Y AL PUESTO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR O TRABAJADORA AFECTADA, REGISTRADA POR EL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

(75).- Reportar la morbilidad general del centro de trabajo.

(76).- Reportar la morbilidad específica de la patología que se investiga referente al total de trabajadores del centro de trabajo.

(77).- Reportar la morbilidad específica de la patología que se investiga referente al total de trabajadores por puesto de trabajo.

(78).- Especificar el período en que se realizó el estudio de morbilidad reportado.

RESULTADOS DE EVALUACIONES MÉDICAS REALIZADAS POR LA EMPRESA A LOS TRABAJADORES QUE LABORAN EN LOS CARGOS O PUESTOS DE TRABAJO SOMETIDOS A INVESTIGACIÓN

(79).- En este espacio se debe reportar el tipo de evaluación médica realizada por la empresa a los trabajadores que laboran en los cargos o puestos de trabajo sometidos a investigación, indicando el método utilizado y la fecha de realización.

INDICAR RESULTADOS DE ENCUESTAS O ENTREVISTAS (DE FORMA ANÓNIMA), REALIZADAS A LAS TRABAJADORAS Y LOS TRABAJADORES, QUE OCUPAN U OCUPARON PUESTOS DE TRABAJO SIMILARES AL CARGO Y AL PUESTO INVESTIGADO, (SÓLO EN EL CASO QUE LA MORBILIDAD NO REFLEJE LA PATOLOGÍA PRESENTE EN LA TRABAJADORA O EL TRABAJADOR Y SE INVESTIGUE O ESTUDIE ENFERMEDADES DE TIPO MÚSCULO-ESQUELÉTICO)

(80).- En este espacio se debe anexar los resultados de encuestas o entrevistas de forma anónima, realizada a los trabajadores o trabajadoras sujetos a la investigación o a los trabajadores o trabajadoras que ocupan u ocuparon puestos de trabajos similares al cargo y al puesto investigado o a investigar. También deberá presentarse el análisis de los resultados de dichas encuestas.

RESUMEN DE LOS REPOSOS MÉDICOS ASOCIADOS A LA PATOLOGÍA:

(81).- En el primero de los campos se debe colocar fecha **día/mes/año**, en el segundo campo debe colocar el **motivo del reposo** y en el tercer campo debe colocar el **puesto de trabajo** que corresponda al trabajador o trabajadora que presenta la patología.

XVII.- CRITERIO CLÍNICO

IDENTIFICACIÓN REALIZADA POR EL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, RESPECTO AL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD:

(82).- IDENTIFICACION REALIZADA POR EL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, RESPECTO AL DIAGNOSTICO CLINICO DE LA ENFERMEDAD: debe indicar **Motivo de consulta**, fecha **día/mes/año**, **lugar donde se realiza la evaluación medica**, **los antecedentes clínicos personales detalladamente**, **antecedentes clínicos familiares**, **antropometría**, **un resumen clínico de la enfermedad ocupacional** (énfasis en la ocurrencia de la enfermedad ocupacional y su atención) , **Datos resultantes positivos del examen físico**, **Resumen de evaluaciones clínicas especializadas realizadas para complementar el diagnósticos**. **Impresión diagnóstica o diagnóstico confirmado** (incluir la presunción del origen y/o agravada por la ocupación),

igualmente deben colocar **Nombre y especialidad de la medica o medico que realizo la evaluación.**

XVIII.- CRITERIO PARACLÍNICO

(83).- En este punto se debe reportar los exámenes médicos realizados al trabajador o trabajadora indicando resultado, fecha del examen y la institución pública/privada, donde se le practicó.

XIX.- CONCLUSIONES GENERALES FINALES DEL CASO:

(84).- En este punto se debe de especificar las causas que generaron la patología del trabajador o trabajadora.

XVIII.- MEDIDAS CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS Y PLANES DE ACCIÓN PROPUESTAS POR EL SERVICIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO PARA EVITAR PATOLOGÍAS SIMILARES.

(85).- En este punto se debe de especificar las medidas correctivas y preventivas y planes de acción propuestas por el servicio de seguridad y salud en el trabajo para evitar patologías similares a la presentada por el trabajador o trabajadora.