	FORMATO OBLIGATORIO												00	
	ACCIDENTES DE TRABAJO												1.00	

DATOS DEL EMPLEADOR PRINCIPAL

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL				RUC		DOMICILIO (dirección, distrito, departamento, provincia)				TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA		N° DE TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL	
SUPERMERCADOS PERUANOS S.A.				20100070970		CAL. MORELLI NRO. 181 INT. P-2, SAN BORJA				VENTA AL POR MENOR EN COMERCIOS NO ESPECIALIZADOS CON PREDOMINIO DE LA VENTA DE ALIMENTOS, BEBIDAS O TABACO		17868	

COMPLETAR SÓLO EN EL CASO QUE LAS ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR SEAN CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO

N° TRABAJADORES AFILIADOS AL SCTR		N° TRABAJADORES NO AFILIADOS AL SCTR		NOMBRE DE LA ASEGURADORA							
238		16750		SCTR PACIFICO							

COMPLETAR SÓLO SI CONTRATA SERVICIOS DE INTERMEDIACIÓN O TERCERIZACIÓN

DATOS DEL EMPLEADOR DE INTERMEDIACIÓN , TERCERIZACIÓN, CONTRATISTA , SUB CONTRATISTA, OTROS.

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN SOCIAL				RUC		DOMICILIO (dirección, distrito, departamento, provincia)				TIPO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA		N° DE TRABAJADORES EN EL CENTRO LABORAL	
-				-		-				-		-	

COMPLETAR SÓLO EN EL CASO QUE LAS ACTIVIDADES DEL EMPLEADOR SEAN CONSIDERADAS DE ALTO RIESGO

N° TRABAJADORES AFILIADOS AL SCTR		N° TRABAJADORES NO AFILIADOS AL SCTR		NOMBRE DE LA ASEGURADORA							
-		-		-							

DATOS DEL TRABAJADOR

APELLIDOS Y NOMBRE DEL TRABAJADOR ACCIDENTADO								N° DNI		EDAD	
CARDENAS GUTIERREZ LIZZETH FABIOLA								46991855		30	
ÁREA		PUESTO DE TRABAJO		ANTIGÜEDAD EN EL EMPLEO	SEXO	TURNO (D/T/N)	TIPO DE CONTRATO	TIEMPO DE EXPERIENCIA EN EL PUESTO DE TRABAJO		N° DE HORAS TRABAJADAS EN LA JORNADA LABORAL (ANTES DEL ACCIDENTE)	
MULTIFUNCIONAL		MULTIFUNCIONAL MASS - MULTIFUNCIONAL		13 Meses	F	D	INDETERMINADO	13		3	

INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE				FECHA DE INICIO DE LA INVESTIGACIÓN			LUGAR EXACTO DONDE OCURRIO EL ACCIDENTE									
DIA	MES	AÑO	HORA	DIA	MES	AÑO	Lugar Accidente									
2	4	2021	09:56:00	4	4	2021	SALA DE EXHIBICIÓN									
MARCAR CON (X) GRAVEDAD DEL ACCIDENTE DE TRABAJO						MARCAR CON X GRADO DEL ACCIDENTE INCAPACITANTE (DE SER EL CASO)						N° DÍAS DE DESCANSO MÉDICO		N° DE TRABAJADORES AFECTADOS		
ACCIDENTE LEVE		ACCIDENTE INCAPACITANTE	X	MORTAL		TOTAL TEMPORAL		PARCIAL TEMPORAL	X	PARCIAL PERMANENTE		TOTAL PERMANENTE		2		

DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO

LA COLABORADORA SE ENCONTRABA SOBRE EL DESCANSO DE UNA ESCALERA METÁLICA DE 3 PASOS ACOMODANDO PRODUCTOS ENCIMA DE LA GÓNDOLA, PERDIÓ EL EQUILIBRIO, CAYÓ AL PISO Y SOBRE ELLA CAJAS DE PASTA DENTAL. LA CAIDA DESENCADENÓ VÓMITOS DE FORMA INMEDIATA PERO SE ENCONTRABA CONSCIENTE, FUE TRASLADADA POR SU COMPAÑERO CARLOS MANUEL HERNÁNDEZ HUAMÁN AL HOSPITAL NEGREIROS PARA SU ATENCIÓN MÉDICA. LA EVALUARON SATISFACTORIAMENTE Y LE OTORGARON DESCANSO MÉDICO POR 2 DÍAS.

PARTE LESIONADA

Ubicaciones multiples, compromiso de dos o mas zonas afectadas especificadas en la tabla

NATURALEZA DE LA LESIÓN

Contusiones

AGENTE CAUSANTE

Escalera

DESCRIPCIÓN DE LAS CAUSAS QUE ORIGINARON EL ACCIDENTE DE TRABAJO					
Actos subestándares					
Posición indebida - La colaboradora se encontraba sobre el descanso de la escalera metálica.					
Uso indebido del Equipo					
Factores Personales					
Capacidad limitada para mantener posiciones del cuerpo					
Movimiento restringido					
MEDIDAS CORRECTIVAS					
DESCRIPCIÓN DE LA MEDIDA CORRECTIVA	RESPONSABLE	DIA	MES	AÑO	Completar en la fecha de ejecución propuesta, el ESTADO de la implementación de la medida correctiva (realizada, pendiente, en ejecución)
1.- Capacitación sobre el adecuado apilamiento de mercadería.		9	4	2021	REALIZADA
2.- Capacitación en el uso adecuado de las escaleras portátiles.		9	4	2021	REALIZADA

RESPONSABLES DEL REGISTRO Y DE LA INVESTIGACIÓN

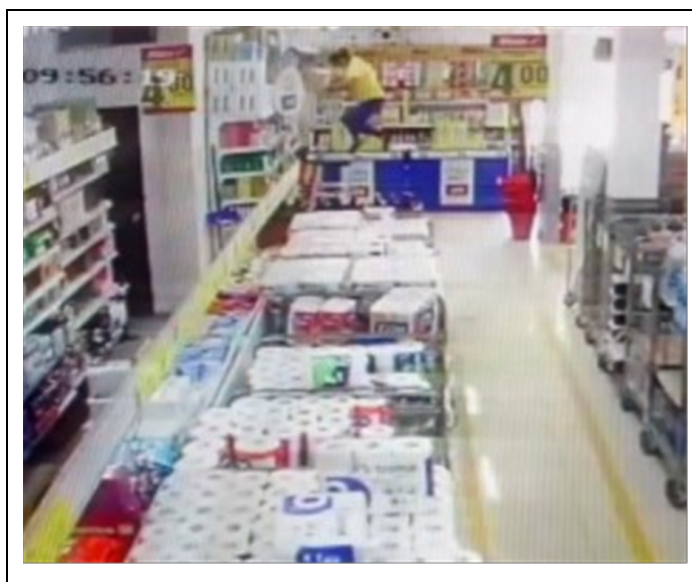
CELESTINO DE PAZ GREYS

COORDINADORA DE SEGURIDAD INTEGRAL - FORMATO
MASS

5/04/2021 16:23:59



EVIDENCIA DE ACCIDENTE





Supermercados Peruanos SA		NARRACIÓN DEL EVENTO		GSI - FR034 Versión: 01	
NOMBRE Y APELLIDOS	Cordero, Manuel Hernández, Alvarado				
FECHA DE INGRESO	11/11/2020				
EDAD	21	CÓDIGO	0020		
CARGO	Multimedios	ÁREA			
LUGAR	Sala de Vista				
FECHA	02/12/2021	HORA	10:00 a.m.		
DESCRIPCIÓN DEL EVENTO					
<p>Estaba atendiendo la zona de gaseosa cuando en un momento recibí que alguien se había caído de la sección, le miré que iba hacia atrás a ayudarlo y ella estaba en el suelo lo ayudé a ponerse de pie pero me dió que le temblaba la pierna derecha le cargué a oficina y regresé a la sala de ventas a hacer la cuenta después de eso me quedé con ella en oficina llamando a la administradora, me contó que le dolía a mucho nivel después de eso estuve ayudando a mi compañera a que me mantuviera pendiente ya que por ahí parecía que se quería desmayar, después de unos minutos llegó un guardia y tuvimos que regresar al personal del segundo turno ya que no podíamos dejar la tienda. Ya cuando llegamos tomamos un taxi al Hospital Alagueres ya que la emergencia demandaba mucho más tiempo, cuando llegamos me dijeron que lo tenían en una placa, ya después llegó el coordinador y me indicó que dijera a mi compañera con su pareja y que lo dejara en camino y así está al tanto de todo ya cuando regresé a tienda al día siguiente me avisaron que había fallecido la ambulancia.</p>					
<p>DNI: 74584163 Nombre: Cordero, Manuel Hernández</p>					

Supermercados Peruanos SA		NARRACIÓN DEL EVENTO		GSI - FR034 Versión: 01
NOMBRE Y APELLIDOS	Lizbeth Fabiola Cacerenas Gutierrez			
FECHA DE INGRESO	18/03/2020			
EDAD	30 años	CÓDIGO		
CARGO	Multipuntual	ÁREA		
LUGAR	Sala de Ventas			
FECHA	02/04/2021	HORA	09:50 am	

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

El día Viernes estaba acomodando mercadería de toa cuando cogí la escalera de toa para subir a sacar mercadería para poder reponer en los gendoblos. Subí y al sacar la mercadería perdí el equilibrio y me caí de la escalera; entonces me chunque el cuerpo la cabeza. Mi compañero de turno Carlos vino corriendo a ayudarme me empezó a moverme los brazos y piernas y como me dolía el ageno y me cargo hasta la Oficina y sentarme en la silla. En el momento llamo al Sr. Angel Alcantara diciendo que su compañera de toa se habia caído y que habia cerrado toa (rejas). Despues llamo a la Aom. toa Sen Diana quien por Cierro descansaba. Contesto la llamada y mi compañero lo puso en Alta Voz para que el pueda hacer y escuchar lo que indicaba. Ella dijo llama a la ambulancia Alerta medica imprime el documento de mi carpeta para que ella tenga, mi compañero no contesta ba el numero y yo queria borrar el empezo a asustarse y le decia "Diana esta mal quiere vomitar ella decia Alcohol con algodón que esta en el botiquín" y el me alanzo el algodón con alcohol, la Aom. le dijo busca en mi carpeta yo voy a llamar a alerta medica para que mande una Ambulancia.

DNI: 464925
Nombre: Lizbeth Cacerenas

1

Nota: Para la descripción del evento, se puede apoyar en la narración con las siguientes preguntas: ¿Qué sucedió? ¿A qué se debió el evento (causas)? ¿Qué

Supermercados Peruanos SA		NARRACIÓN DEL EVENTO		GSI - FR034 Versión: 01
NOMBRE Y APELLIDOS	Lizbeth Fabiola Cacerenas Gutierrez			
FECHA DE INGRESO	18/03/2020			
EDAD	30 años	CÓDIGO		
CARGO	Multipuntual	ÁREA		
LUGAR	Sala de Ventas			
FECHA	02/04/2021	HORA	09:50	

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

Entonces de pronto la Aom. Diana llamo a mi compañero para decirle que solo me lleve a Essalud pero para ese entonces mi pareja Angel Quintana ya habia llegado a toa por que yo le habia llamado. Los minutos pasaban y yo seguia adolorida y no nos podiamos ir de EMERGENCIA al Seguro por que teniamos que esperar al segundo turno que ingresaba 11:15. Los minutos pasaban. Hasta que llego la Superisora Lizbeth como 10:45 masomenos. Pitaron Auto por Aplicativo y nos dirigimos al Essalud de Tomas Valle Neoreños. Ingrese por Emergencia mi pareja me cargo hasta que me brindaron una silla Rueda, Ingrese con mi pareja mi compañero Espere; El traumatólogo me reviso me mando a sacar rayos x, ecografia, analisis de Orina y Sangre yo en silla de Ruedas muy mal mi pareja todo el momento con miyo. Mi compañero se puso a retirar a toa x que el Coordinador le habia dicho que regresase a toa. Las horas pasaban y yo seguia en Essalud como a las 5:00 masomenos me dieron resultados; diciendome el traumatólogo que me daba 2 dias de descanso Medico y me pidio un hoja que debiamos habermelo dado para que pasara como Accidente Laboral el cual tenia la hoja pero no estaba lleno.

DNI: 464925
Nombre: Lizbeth Cacerenas

2

Nota: Para la descripción del evento, se puede apoyar en la narración con las siguientes preguntas: ¿Qué sucedió? ¿A qué se debió el evento (causas)? ¿Qué

NOMBRE Y APELLIDOS : Lizbeth Tapola Cadenas Gutierrez
FECHA DE INGRESO : 18/03/2021
EDAD : 20 años CÓDIGO :
CARGO : Multifuncional ÁREA :
LUGAR : Sala de Venta
FECHA : 02/04/2021 HORA :

DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

Mi pareja se regreso a tra para que le dieran esa hoja llena el cual la supervisor lo lleno y el regreso al seguro pero el medico ya lo habia sacado como descanso normal. Entonces me dijo que el día Lunes lo sacara en descansos medicos que se encuentra en la puerta principal. Con mi pareja regrese a mi casa.

Descanse Viernes, Sabado y Domingo el domingo fue devolución de horas el Lunes me seguía doliendo lo unico que me resetaron fue parandol como todavía dolí de lactar a mi pequeño no podía darme algo mas fuerte. El Lunes no pude ir a trabajar x el dolor para hoy fui al Seguro de Negocios a tramitar el descanso medico correspondiente pero me informaron que eso lo tiene que hacer el mismo medico que me atendio y el medico no estaba le tocaba turno el día Sabado.

El día Lunes en la noche fui de nuevo de Emergencia al Essalud (Castilla) pero lo unica que me aplicaron fue diposnaco para el dolor.

El día Martes regrese a tra cuando y con dolor aun hasta el día de hoy Jueves.

Muy molesta y incomoda por que NADIE SE COMUNICO CON MI PERSONA solo biz adm. de tra ni RRHH ; Bienestar y coordinador.

DNI: 6491051
Nombre: Lizbeth Cadenas

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL PARA EL TRABAJO

EE.SS: 015 - H.II LIMA NORTE - CALLAO L. NEGREI

CITT No.: A-015-00013531-21

Acto Medico: 6668719

Servicio: B81 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre Asegurado: CARDENAS GUTIERREZ LIZZETH FABIOLA

Doc. de Identidad: D.N.I. 46991855

Autogenerado: 9010200CDGIL005

Tipo de Atencion: EMERGENCIA

Contingencia: ACCIDENTE COMUN

Med. Control:

F. Prob. de Parto:

PERIODO INCAPACIDAD

Fecha de Inicio: 02/04/2021

Fecha Fin: 03/04/2021

Total de Dias: 2

F. de Otorgamiento: 02/04/2021

DIAS ACUMULADOS

Consecutivos: 2

No Consecutivos: 0

PP.SS. Tratante MEDICO 67928
ITURRIA VEGA CRISTIAN

RUC: 20100070970

OBSERVACIONES

Dias de Incapacidad Temporal Acumulado: 7

Usuario: ITURRIA VEGA CRISTIAN PAUL

Fecha: 02/04/2021 Hora: 14:55:07



CRISTIAN ITURRIA VEGA
TRAUMATOLOGIA
CITT No. 25721

EVIDENCIA DE SEGUIMIENTO CORRECTIVO

Supermercados Pan de Azúcar S.A.		REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y SIMULACROS DE EMERGENCIA					CUB-PRIMA	
P. PERSONA		PERSONA CAPACITADA					VERSIÓN: 07	
1. SUPERMERCADOS PAN DE AZÚCAR S.A.	2. IDENTIFICACIÓN	3. CALIFICACIÓN DEL P. PERSONA: (MAYOR, MENOR, IGUAL)	4. CUESTA AL P. PERSONA EN ALGUNAS DE LAS ESPECIALIDADES CON CERTIFICADO	5. N° DE TALLERES EN LOS CENTROS LABORALES	5			
6. INDUCCIÓN	7. ENTRENAMIENTO		8. CAPACITACIÓN	X	9. SIMULACROS DE EMERGENCIA			
<p>Uso correcto de escaleras Grupos: cadentes de piso.</p>								
10. NOMBRE DEL CAPACITADOR O ENTRENADOR		11. FECHA	12. HORARIO	13. LUGAR DE LA ACTIVIDAD (CALLE, CALLE, TRANSPORTADO)	14. TOTAL DE HORAS	15. NOTAS	Sol de Oro 75	
16. N°	17. INTERVENCIONES Y NOMBRES	18. DÍA	19. DÍA	20. HORA DE INICIO	21. FECHA	22. HORA	23. HORA DE CIERRE	24. OBSERVACIONES
1	VOLUNTARIOS: CLAUDIO DOMÍNGUEZ	10/06/2016	DOMINGOS	08:00 AM	10/06/2016	08:00 AM	09:00 AM	AS 5:00 PM 75
2	GRUPO: SUTILEZA, HIGIENE	10/06/2016	MULTI PUNTO	08:00 AM	10/06/2016	08:00 AM	09:00 AM	AS 5:00 PM 75
3	RUTA: CARRILLO VIEJO	10/06/2016	SUPERMERCADO	08:00 AM	10/06/2016	08:00 AM	09:00 AM	AS 5:00 PM 75
4								
5								
6								
7								
8								
9								
25. OBSERVACIONES DEL REGISTRO								
NOMBRE DEL MONITOR				CARGO				
FECHA		N° DE EJECUTO		RUBRO		FIRMA		

Supermercados Perifoneos SA		REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y SIMULACROS DE EMERGENCIA					CYB-PR04
P. PERSONA		P. PERSONA CAPACITADO					VERSIÓN: 07
1. SUPERMERCADOS PERIFONEOS SA	2. EJERCITARIO	3. CALLE PERIFONEO N° 17 F. 100 - 1000 BARRIO SAR	4. CUENTA AL PLAN MANEJO EN ALMACENES Y NO ESPECIALIZADO CON CERTIFICADO	5. N° TRABAJADOR EN EL CENTRO LABORAL	5		
6. INDUCCIÓN	7. ENTRENAMIENTO		8. CERTIFICACIÓN	X	9. EVALUACIÓN DE ENTRENAMIENTO		
10. CORPO 100 TON		<p>Usa correcto de escaleras</p> <p>Gran cantidad de res.</p>					
11. NOMBRE DEL CAPACITADOR / ENTRENADOR		12. FECHA	13. HORARIO	14. TOTAL DE HORAS	15. NOTAS	Sol de Oro 75	
16. N°	17. INTERVENCIONES / NOMBRES	18. DIA	19. DIA	20. HORA DE INICIO	21. TIPO	22. TIPO	23. HORA DE CIERRE
1	VOLUNTARIO CLAUDIO DOMO	10/06/2016	DOMINGOS 10:00 AM		15	15	15:00
2	GRUPO SUTERNA 100 TON	10/06/2016	Multi funcional		15	15	15:00
3	RUTA CERRA 100 TON	10/06/2016	Superficie		15	15	15:00
4							
5							
6							
7							
8							
9							
24. INFORMACIÓN DEL REGISTRO							
NOMBRE DEL ALMACEN			CARGO				
FECHA		N° DE EJERCICIO		RUTA		FIRMA	

[illegible]

 Supermercados Puntavento SA										CPE-PROSE				
REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO Y SIMULACROS DE EMERGENCIA										VERSIÓN: 07				
N° REGISTRO										N° INDICADOR				
A. SUPERMERCADO PUNTAVENTO S.A.			B. 20/08/2018		C. SALA MULTICOMUNICACIÓN - 1° FLOOR - SAN MARCOS		D. SEPTA AL VERA MONTANA EN ALMACENES DE COMERCIALIZACIÓN CON UNIDADES		E. 07 TRANSACCIONES EN EL CUENTAS VENTAS		5			
F. INDUCCIÓN			G. ENTRENAMIENTO			H. CAPACITACIÓN			I. SIMULACROS DE EMERGENCIA					
J. CERO TRES TONAS			Apilamiento correcto de mercaderías Grupos: Cántaros de Azúcar											
K. NOMBRE DEL CAPACITADOR O ENTRENADOR			L. FECHA			M. NOMBRE DEL PARTICIPANTE			N. TOTAL DE HORAS			O. DÍAS		
08-04-21												Sal de Azúcar		
P. APLICADO O PROMOTOR			Q. DÍAS		R. HORAS		S. TONELAS		T. CANTIDAD		U. TOTAL DE CANTIDAD		V. CANTIDAD DE CANTIDAD	
1 YAGUATA OUSSE DIONIS			4/6/6/3/4/6		ADMINISTRACIÓN		100 KG DE CANTO 75		04		100		100	
2 SANCHEZ GUTIERREZ BEATRIZ			4/6/6/3/4/6		MULTIFUNCIONAL		100 KG DE CANTO 75		04		100		100	
3 RIVERA CARRERA WILSON			1/6/6/3/4/6		SUMINISTRADORA		100 KG DE CANTO 75		04		100		100	
4														
5														
6														
7														
8														
9														
W. REPRESENTANTE DEL REGISTRO														
X. NOMBRE DEL MONITOR			Y. DÍAS		Z. HORAS		AA. TONELAS		AB. CANTIDAD		AC. TOTAL DE CANTIDAD		AD. CANTIDAD DE CANTIDAD	
FECHA			AE. DÍAS		AF. HORAS		AG. TONELAS		AH. CANTIDAD		AI. TOTAL DE CANTIDAD		AJ. CANTIDAD DE CANTIDAD	

[illegible]