

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES,
ECONOMICAS Y TURISMO

ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS



INFORME DE MODALIDAD DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

**“ADMINISTRACIÓN DE LA CLÍNICA DE SALUD OCUPACIONAL KUMARA
ESPECIALIDADES MEDICAS SAC”**

PRESENTADO POR:

Br. GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA

Para obtener el Título Profesional de:
LICENCIADA EN ADMINISTRACION

DICTAMINANTES:

- Mgt. Carlos Navarro Luna
- Dr. Hermogenes Janqui Guzman

DEDICATORIA

El siguiente trabajo lo dedico con mucho cariño a mis padres Juan Pablo Lines Cevillanos y Lusmila Guardapuella Machuca, quienes con el anhelo de ver a sus hijos realizados como profesionales, nos han brindado siempre el apoyo y la enseñanza del camino hacia el triunfo consiguiendo la perseverancia en nuestros quehaceres. Todos mis esfuerzos llevan sus nombres.

A Cesar Juan por su apoyo incondicional, mi querido hermano, mi fuerza incansable.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, deseo expresar mi agradecimiento al Dr. Abel Patiño Cuba Gerente General de Clínica de Salud Ocupacional KUMARA Especialidades Médicas S.A.C. y a su esposa Ninoska Valderrama Atayupanqui, por la oportunidad y apoyo que me brindaron en esta experiencia laboral profesional, por el respeto a mis sugerencias e ideas y por la dirección y el rigor que ha facilitado desarrollar mi destreza profesional; agradezco por la confianza depositada desde que llegue a esa familia a laborar.

Así mismo, agradezco a mis compañeros de trabajo, con quienes he compartido experiencias y conocimientos durante estos más de 3 años, porque una empresa exitosa es siempre fruto de ideas, proyectos y esfuerzos previos que corresponden a cada uno del talento humano de dicha empresa y porque una dirección de empresa es también fruto del reconocimiento y del apoyo vital que nos ofrecen las personas que nos estiman, sin el cual no tendríamos la fuerza y energía que nos anima a crecer como personas y como profesionales.

Finalmente agradezco a mis padres y a mi hermano por ser parte de mi vida, ellos quienes me brindaron apoyo, ánimo y compañía en los momentos buenos y malos.

INDICE GENERAL

PRESENTACION.....	6
INTRODUCCIÓN	7
INFORME MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL	9
CAPITULO I	12
MARCO TEORICO Y REFERENCIAL	12
1.1 MARCO TEORICO	12
1.1.1 LA ADMINISTRACION	12
1.1.2 TEORÍAS DE LA ADMINISTRACIÓN	14
1.1.3 LA ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA	24
1.2 MARCO REFERENCIAL.....	26
1.2.1. LA ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD	26
1.2.2. LA IMPORTANCIA DE LA ADMINISTRACION EN SALUD	34
1.2.3. ANTECEDENTES DE LA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO.....	38
1.2.4. LA SALUD OCUPACIONAL	42
1.2.5. FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	43
1.2.6. DAÑOS A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.....	44
1.2.7. VIGILANCIA A LOS TRABAJADORES.....	45
1.2.8. LOS SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL	45
1.2.9. PARÁMETROS DE ACCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL	46
1.2.10. EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES	47
1.2.11. INFORMES Y MANEJO DE ACCIDENTES	50
CAPITULO II	52
DIAGNOSTICO	52
2.1 GENERALIDADES DE LA EMPRESA “CLINICA DE SALUD OCUPACIONAL KUMARA ESPECIALIDADES MÉDICAS SAC”	52
2.1.1 DESCRIPCION DE LA EMPRESA	52
2.1.2 UBICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA	52
2.1.3 BASE LEGAL DE CONSTITUCION	53
2.1.4 MISIÓN, VISIÓN, OBJETIVO Y VALORES	54
2.1.5 CLIENTES	55
2.2 DIAGNOSTICO DE LAS AREAS ADMINISTRATIVAS	58
2.2.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA CLINICA.....	58
2.2.2 AREA DE PERSONAL	63
2.2.3 AREA DE FINANZAS	67
2.2.4 AREA DE OPERACIONES	70
CAPITULO III	71
ADMINISTRACION REALIZADA Y LOGROS OBTENIDOS	71

3.1 CARGO OCUPADO	71
3.2 DESCRIPCION DEL PUESTO DE ADMINISTRADORA DE LA CLINICA.....	71
3.2.1 OBJETIVO DEL PUESTO	71
3.2.2 FUNCIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS	71
3.3 ACCIONES DESARROLLADAS	73
3.3.1. EN EL ASPECTO ORGANIZACIONAL.....	74
3.3.2. EN EL AREA DE RECURSOS HUMANOS	76
3.3.3. EN EL AREA DE FINANZAS.....	79
3.3.4. EN EL AREA DE OPERACIONES.....	81
3.3.5. EN EL AREA DE MARKETING	82
3.4 LOGROS OBTENIDOS.....	83
3.4.1 LOGROS PERSONALES.....	90
CAPITULO IV.....	91
PERSPECTIVAS Y PROPUESTA.....	91
4.1 PERSPECTIVAS DE LA CLINICA DE SALUD OCUPACIONAL KUMARAMED SAC	91
4.1.1 COMO PROMOTOR DE LA GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	91
4.1.2 TAREAS PREVENTIVAS - PROMOCIONALES.....	92
4.2 PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACION DE LA CLINICA DE SALUD OCUPACIONAL KUMARAMED SAC	95
4.2.1 PLAN ESTRATEGICO	96
A. VISION	97
B. MISION.....	98
C. OBJETIVOS ESTRATEGICOS.....	99
D. MATRIZ FODA.....	99
E. PLAN DE MARKETING	101
F. PLAN DE RECURSOS HUMANOS	103
G. PLAN OPERATIVO	105
H. PLAN FINANCIERO	107
CONCLUSIONES	110
RECOMENDACIONES.....	111
REFERENCIAS	113

ANEXOS

PRESENTACION

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, CONTABLES, ECONOMICAS Y TURISMO, SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO.

En cumplimiento a las disposiciones del Reglamento de Grados y Títulos vigente de la escuela de Ciencias Administrativas presento a vuestro alturado juicio el informe memoria que lleva como título “Administración de la Clínica de Salud Ocupacional Kumara Especialidades Médicas SAC”, con el fin de obtener el Título Profesional de Licenciada en Administración mediante la modalidad Experiencia Profesional.

Agradezco a los integrantes de la clínica de salud ocupacional de nombre Kumara Especialidades Médicas Sociedad Anónima Cerrada (KUMARAMED SAC) que me apoyaron y brindaron la información para lograr mi cometido; también a los profesores que han contribuido con sus enseñanzas en mi formación profesional en la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

La graduanda

INTRODUCCIÓN

En el presente informe de desempeño profesional, se analiza la empresa en la cual he trabajado por más de tres años, las actividades que realicé dentro de la empresa, las competencias adquiridas en mis estudios universitarios y que utilicé para realizar mi trabajo, así como las unidades de aprendizaje que me sirvieron para reforzar mis conocimientos.

La empresa para la cual trabaje es una clínica de salud ocupacional, que tiene una misión y visión establecidos, además de que tiene definidos los valores corporativos que rigen la forma de trabajar dentro de la empresa, siempre dirigidos a satisfacer las necesidades de los usuarios. La clínica de salud ocupacional de nombre Kumara Especialidades Médicas Sociedad Anónima Cerrada o su acrónimo KUMARAMED SAC, es una empresa que tiene poco tiempo en el mercado, sin embargo, algunas de las personas que laboraron en esta empresa cuentan con experiencia de más de 20 años.

De las modalidades de titulación disponibles para la Licenciatura en Administración de Empresas escogí la de experiencia profesional debido a que principalmente cumplo con cada uno de los requisitos establecidos en el reglamento, algunas de los requisitos son: contar con experiencia laboral mínimo tres años y que esté relacionada con las funciones administrativas en una empresa. Además, mi informe no sólo pretende ser un requisito para titularme, sino una ventana para que otros egresados contemplen las oportunidades que están presentes en nuestra carrera, además de hacer recomendaciones para quienes toman las decisiones académicas en nuestra Carrera Profesional en torno de los planes de estudio.

En ese sentido, el presente trabajo tiene como finalidad demostrar el desempeño profesional como Administradora en la clínica de salud ocupacional Kumara Especialidades Médicas SAC, y en el afán de contribuir al desarrollo y crecimiento de la empresa, buscando sostenibilidad en su

funcionamiento organizacional y por consiguiente su rentabilidad y competitividad en el mercado exigente.

Referido entonces específicamente a la Administración de la clínica de salud ocupacional antes mencionado, este informe permitirá resumir los avances y aportes, así como también las dificultades encontradas y la forma de haberlas superado durante la estancia en este cargo, para lo cual; este informe; está dividido en cuatro capítulos:

- El primer capítulo. MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL, contiene el marco teórico y marco referencial que sustenta el desarrollo del presente informe sobre las actividades realizadas en la clínica Kumaramed.
- El segundo capítulo. DIAGNOSTICO, contiene las generalidades de la empresa y el diagnóstico de las áreas administrativas que la integran.
- El tercer capítulo. ADMINISTRACIÓN REALIZADA Y LOGROS OBTENIDOS, que contiene los cargos ocupados, la descripción del puesto de administradora de la clínica, acciones desarrolladas, y los logros obtenidos.
- El cuarto capítulo. PERSPECTIVAS Y PROPUESTA, contiene las perspectivas de la clínica de salud y la propuesta para la administración de la clínica de salud ocupacional Kumaramed.

Al final contiene las conclusiones y recomendaciones, así como la bibliografía consultada y los anexos pertinentes.

La experiencia que expone ha permitido poner en práctica los conocimientos adquiridos en la universidad, considerándolo como un reto en buscar y obtener el desarrollo, crecimiento y rentabilidad de la empresa.

GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA

INFORME MEMORIA DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

TITULO:

“ADMINISTRACIÓN DE LA CLINICA DE SALUD OCUPACIONAL KUMARA ESPECIALIDADES MEDICAS SAC”

OBJETIVO GENERAL

Exponer y contribuir a través de mi experiencia profesional como Administradora de KUMARA Especialidades Médicas SAC, clínica de Salud Ocupacional, realizado durante el periodo Julio 2013 a Julio 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Realizar un trabajo descriptivo organizacional de la empresa KUMARA Especialidades Médicas SAC.
2. Analizar al personal de la empresa, a los clientes y proveedores de la empresa KUMARA Especialidades Médicas SAC.
3. Describir la administración realizada y los logros obtenidos en las áreas como: Personal, Finanzas y Operaciones.
4. Proponer alternativas de mejor atención a los clientes, en los servicios médicos que brinda la clínica KUMARA Especialidades Médicas SAC.

JUSTIFICACIÓN

El presente informe memoria de experiencia profesional, está enfocado en proporcionar información de las actividades desarrolladas en la administración de la clínica, donde se brinda servicios médicos ocupacionales. El objetivo de este informe es dar a conocer el modelo de estrategias utilizadas, con el fin de mejorar las metas empresariales de la clínica, y que sirvan; en el futuro; como instrumento de gestión con capacidad para analizar la situación existente en los aspectos administrativos de recursos humanos, finanzas y operaciones de la empresa “KUMARA Especialidades Médicas SAC.”

VINCULACIÓN DE ASPECTOS TEÓRICOS CON LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

La Facultad de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y Turismo tiene como uno de sus objetivos, la formación profesional en el campo de Administración de Empresas. Los conocimientos teóricos-prácticos impartidos en la universidad, permiten una formación sólida que facilita el desempeño profesional en las entidades privadas o públicas, con mucha eficiencia y competitividad.

La formación recibida; durante los años de estudio; me brindó la posibilidad de desenvolverme con mayor facilidad dentro de esta empresa y aprovechar; para el futuro; el vínculo que existe entre el aspecto teórico y mi experiencia profesional adquirida, que se da de la siguiente manera:

METODOLOGIA

La metodología utilizada en este informe es descriptiva y sistemática. Es descriptiva por que describe mi labor profesional administrativa en el accionar diario para el funcionamiento de la clínica, y es de metodología de sistematización de la experiencia durante los tres años de labor profesional, basada en aspectos de orden administrativo, es decir que la información que daré a

conocer será de manera ordenada y de cada uno de los elementos interrelacionados, que en conjunto forman un solo sistema.

FASES DEL INFORME

1. Recopilación de información
 - Revisión de antecedentes de la clínica.

 - Revisión de normatividad reglamentaria para el funcionamiento de este tipo de servicio de salud.
2. Sistematización de la experiencia administrativa en la clínica de Salud Ocupacional KUMARA Especialidades Médicas SAC.
3. Presentación y evaluación del modelo organizacional de la clínica de Salud Ocupacional KUMARA Especialidades Médicas SAC.
4. Descripción de la gestión realizada y logros obtenidos en la clínica.
5. Perspectivas de desarrollo.

CAPITULO I

MARCO TEORICO Y REFERENCIAL

1.1 MARCO TEORICO

1.1.1 LA ADMINISTRACION

Hay muchas definiciones posibles de la administración, dependiendo de las perspectivas empleadas para estudiarla. En líneas generales se la comprende como el análisis organizacional de grupos sociales, con un enfoque determinado hacia un objetivo concreto, con requerimientos de eficacia y rendimiento (productividad).

“La administración es una ciencia social, cuyo interés se centra en las organizaciones humanas, así como las técnicas y procedimientos disponibles para su planificación, organización, dirección y control de sus recursos, en pro de obtener de ellos el mayor beneficio posible”.¹

De este modo, la administración persigue cuatro objetivos puntuales:

Planificación. Entendida como la estructuración conceptual de los elementos de la organización, teniendo en cuenta la misión que se desea cumplir y una visión del futuro de la empresa u organización.

Organización. Se trata de la coordinación y sincronización de las partes de la empresa, para establecer sus tareas y secuencias de realización de las mismas.

¹ Idalberto Chiavenato, COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL, MacGraw Hill Interamericana, Bogotá, 2017.

Control. “Entendido como la posibilidad de diagnosticar el funcionamiento de la organización y retroalimentar al sistema con esa información, para solventar sus necesidades y su funcionamiento”.²

Sobre ello podemos concluir diciendo que la administración es el proceso de planificar, organizar, dirigir y controlar el uso de los recursos y las actividades de trabajo con el propósito de lograr los objetivos o metas de la organización de manera eficiente y eficaz.

Según la etimología, la palabra administración viene del latín ad (hacia, dirección, tendencia) y minister (subordinación u obediencia), y significa: aquel que realiza una función bajo el mando de otro, es decir, aquel que presta un servicio a otro. Por ende, la administración ha estado presente desde que ha existido la necesidad de coordinar las actividades de las comunidades humanas, es decir desde el inicio mismo de la vida en sociedad.

Sin embargo, esta disciplina empezó a estudiarse formalmente después de la Revolución Industrial (a partir del siglo XVIII), cuando surgieron las grandes empresas y el conocimiento especializado sobre su gestión, que requería de profesionales en la administración de los recursos.

Los primeros postulados académicos sobre la Teoría de la administración son apenas del siglo XIX: la primera clase de administración se dictó en un instituto terciario por Joseph Wharton en 1881. Desde los tiempos remotos de la Antigua China (expresada en las “Reglas” de Confucio) o la Antigua Grecia y la Antigua Roma, existían preocupaciones respecto a la manera idónea de repartir los recursos y coordinar los esfuerzos de trabajo, para así lograr el propósito lo más eficientemente posible.

² Juan Jose Montes de Oca Moreno, ADMINISTRACION DEL SIGLO XXI, Argentina, 2018.

En la actualidad la palabra administración tiene un significado distinto y mucho más complejo porque incluye (dependiendo de la definición) términos como "proceso", "recursos", "logro de objetivos", "eficiencia", "eficacia", entre otros, que han cambiado radicalmente su significado original. Existen diversas definiciones hoy en día, las cuales, varían según la escuela administrativa y el autor.

Sobre las distintas teorías, escuelas o enfoques de la administración que se han sucedido se debe decir que las mismas han aparecido y se han desarrollado en los últimos cien años, que entre ellas ninguna es excluyente y que lo sucedido en la práctica es que unas se han apoyado en las otras, en muchos casos cambiando la forma pero en la mayoría de las ocasiones muy poco en su contenido.

1.1.2 TEORÍAS DE LA ADMINISTRACIÓN

Se considera aquellas teorías administrativas, empleadas en las actividades del cargo de Administración de la clínica.

1.1.2.1 TEORÍA CIENTÍFICA DE LA ADMINISTRACIÓN

Las teorías como consecuencia de la situación existente en una etapa determinada tuvieron sus precursores que fueron personalidades en su época y que aportaron elementos muy importantes que sirvieron de base para la aparición y desarrollo de las mismas. Entre esas personalidades se destacan:

Adam Smith, cuya contribución sobre los aspectos relacionados con la división del trabajo tuvieron incidencia en la economía del tiempo y del trabajo, planteó una serie de ideas relacionadas con la economía que están expresadas en su obra “La riqueza de las naciones” la cual era un intento de

Llevar a la economía hacia una ciencia independiente, esta obra está fundamentada en la economía política clasista y liberal, por lo que se reconoce a Smith como “El Padre del liberalismo económico” al basar su política económica en una “ley natural” que implicaba la no-intervención del Estado y la competencia no limitada.

Robert Owen, con sus argumentos sobre el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo de las personas y la influencia de estos aspectos en el incremento de la producción y las utilidades, expresó elementos basados en la seguridad social para los trabajadores, la evaluación y divulgación del rendimiento diario, así como, que estos tuvieran condiciones adecuadas de vivienda y educación, fue considerado por Marx y Engels como un socialista utópico.

Esta teoría, su creación y desarrollo inicial se le atribuye a Frederick W. Taylor, considerado “El padre de la administración científica”, con sus estudios y aplicaciones sobre la división de las tareas en sus componentes más simples, el estudio de los movimientos y el cronometraje de estos y los demás aspectos de la tarea, para determinar y exigir a los trabajadores el tiempo para la realización de la misma, la determinación de los mejores métodos de ejecución de acuerdo a sus experiencias y resultados obtenidos.

Todo lo anterior bajo la aplicación de lo que se denominó “tarifas diferenciales” que consistía en el pago de altos salarios, bien estudiados científicamente, a los trabajadores con un gran desempeño y cumplimiento de la producción con una elevada productividad acorde a lo previsto.

Este modelo o teoría intentaba incrementar la productividad, disminuir los errores y mejorar el desempeño, entre otros aspectos, sobre la base de un tratamiento científico y no empírico como era hasta entonces.

La teoría científica de la administración se caracteriza, por los aspectos siguientes:³

- División de las actividades en tareas muy simples las cuales eran realizadas por los obreros en la cantidad de una o dos, las que se repetían en su ejecución.
- Separación de las actividades de dirección de las actividades ejecutoras.
- Limitados conocimientos de los trabajadores, sólo sobre las actividades a realizar, que como se expuso eran muy simples. A tareas simples entrenamientos simples.
- La elevación de la productividad se buscaba sobre la base de un estricto control sobre los métodos empleados en el proceso de trabajo, los movimientos que se ejecutaban y la medición de los tiempos de estos, la determinación de los ritmos de trabajo.
- Sistema de incentivo monetario al incrementar el salario a los trabajadores que obtenían los mejores resultados de trabajo.
- Considerar al hombre como “racional” incentivado sólo por elementos económicos.
- La supuesta cooperación entre la administración y los obreros permitiría una elevada productividad.
- Un ejemplo de este modelo lo constituye la tradicional línea de montaje de gran utilización en esa etapa.

La teoría científica ha aportado ventajas, teniendo también sus limitaciones.

Ventajas

- Constituyó un gran avance para su época con la aplicación de métodos científicos y no empíricos como se hacía hasta entonces.

³ Frederick Winslow Taylor, PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN CIENTÍFICA, Editorial Harper & Brothers, Estados Unidos, 1911.

- Una de las principales ventajas ha sido servir de base a otras teorías donde incluso algunos de sus preceptos hoy día continúan aplicándose.

Desventajas

- Considerar que su aplicación sería siempre sobre un ambiente estable.
- Sus principios se consideran muy generales, por lo que su aplicación se limita a organizaciones de cierta complejidad.
- No consideraba al trabajador en su verdadera dimensión sino como un apéndice de las máquinas.
- No tenía en cuenta los aspectos humanos relacionados con su satisfacción laboral y otras necesidades del hombre como ser social.

1.1.2.2 TEORÍA CLÁSICA DE LA ORGANIZACIÓN

Las limitaciones de la teoría anterior son sobre todo en lo relacionado con el aspecto humano, ya que lo consideraba en un plano inferior con relación a las máquinas, no sólo en cuanto a su tratamiento como ser humano, sino subvalorando la importancia que tiene en todo el proceso de producción o servicios.

Esta situación motivó que otros pensadores entre ellos sociólogos, psicólogos, realizaran estudios cuyos resultados introdujeron aspectos importantes sobre las relaciones humanas, sobre todo en cuanto a elementos sociales y psicológicos.

Henry Fayol, expuso que las actividades administrativas se debían dividir en seis partes las que mantenían estrecha relación, las cuales eran: “Técnica, que se ocuparía de la producción; Administrativa, que desarrollaría las funciones de dirección; Comercial, para compras y ventas;

Contable; Financiera, para administrar el capital; Seguridad, protección de los empleados y los bienes”.⁴

Unido a lo anterior, Fayol planteó catorce principios sobre la administración, algunos mantienen vigencia y se utilizan con frecuencia hoy día. Los principios enunciados fueron: división del trabajo, autoridad, unidad de mando, unidad de dirección, disciplina, centralización, jerarquía, remuneración, subordinación del interés individual al interés del grupo u organización, orden, equidad, iniciativa, espíritu de equipo y estabilidad del personal.

Max Weber, con su concepción burocrática sobre la administración, fue un gran contribuyente al desarrollo de la teoría clásica, él planteaba, que una jerarquía bien definida con conceptos, reglas, normas y procedimientos escritos y precisos contribuía al desarrollo y rendimiento de la organización. Su estilo gerencial y técnica administrativa se fundamentaban en la centralización y en el autoritarismo. Planteaba además, que la única forma para que una organización pudiera sobrevivir a largo plazo era bajo sólidos reglamentos.

Otro de sus criterios expresaba que las evaluaciones del desempeño debían realizarse sobre los méritos de los trabajadores.

Esta teoría posee las siguientes características:

- Los criterios formulados deben basarse en los catorce principios enunciados, los cuales según esta teoría pueden enseñarse.
- Los cargos son el elemento esencial del aspecto administrativo burocrático.
- Está regido por reglamentos, normas y procedimientos por escrito.

⁴ Henri Fayol, ADMINISTRACIÓN INDUSTRIAL Y GENERAL, Francia, 1916

- Agrupación de las actividades a desarrollar en las seis partes previstas.
- La eficacia y eficiencia superiores se garantizan a través de una autoridad jerárquica estrictamente definida.

Ventajas

- Los conocimientos adquiridos para enfrentar el trabajo administrativo permiten su aplicación en otras actividades.
- Algunos de los principios planteados pueden enseñarse y aprenderse.

Desventajas

- Su aplicación general era para un ambiente estable y no turbulento como el actual.
- La mayoría de los principios son considerados muy generales.
- La aceptación rígida de esta teoría, es mucho menor ante empleados con conocimientos y preparación técnica y general.

Este enfoque o movimiento de relaciones humanas planteaba otra versión que consistía en que el hombre se motivaba por sus necesidades sociales y que la compulsión del grupo era un factor importante también.

Al igual que la escuela anterior este enfoque de relaciones humanas también tenía sus ventajas y desventajas, entre las que se encontraban:

Ventajas

- Constituyó un paso de avance con relación a la escuela anterior ya que amplió el criterio al exponer que para el incremento de la productividad laboral debían tenerse en cuenta las necesidades sociales de los trabajadores.

- Realizó aportes con relación al comportamiento grupal, así como a las relaciones interpersonales y la importancia que estos elementos constituían para los trabajadores.
- Se incrementó el enfoque del estudio de los jefes hacia los aspectos administrativos, no sólo sobre los elementos técnicos como anteriormente.

Desventajas

- Entre los investigadores y pensadores no existió una concordancia adecuada que pudiera eliminar algunas confusiones que se originaron con los estudios.
- Muchos administradores consideraban que los trabajos eran muy abstractos y complicados.
- Resistencia de los administradores para realizar una preparación adecuada.

1.1.2.3 ENFOQUE DE SISTEMAS

De gran repercusión e interés es el enfoque de sistemas, que puntualiza y expresa la organización como un sistema formado por diversos subsistemas interrelacionados e interdependientes, por lo que no la valora por partes sino como un todo de manera integral, teniendo en cuenta no sólo el aspecto interno sino también el entorno de la organización.

“El enfoque de sistemas, se caracteriza y define dentro de la administración como un sistema conformado por sus partes las cuales interactúan entre sí, afectando las variaciones de estas a todas las demás, no siempre de la misma manera y magnitud”.⁴

⁴ Murdick Robert G, Munson John C., “Sistemas de Información Administrativa”, Editorial Prentice Hall, 2da. Edición.

Valorando lo anterior, para la aplicación de este enfoque es necesario conocer, tener en cuenta y aplicar algunos conceptos importantes sobre la teoría de sistemas, así como otros aspectos sobre ella.

CONCEPTOS SOBRE LOS SISTEMAS

Subsistemas. Partes que conforman el sistema, cada uno igualmente puede ser un sistema para otros menores que conformarían a la vez sus subsistemas. Estos tienen también carácter contingente.

Límites del sistema. Elemento que separa al sistema de su entorno, estos límites pueden ser flexibles o rígidos, en dependencia de, si tienen (en el primer caso) o no, intercambio con el medio ambiente.

Carácter contingente. Que cada elemento del sistema depende de los demás factores, que en una organización pueden ser varios, entre ellos tenemos: la situación organizacional, la cultura organizacional, la tecnología, la estrategia, las concepciones que se tengan en relación con los trabajadores, los recursos que se posean y otros muchos. Al variar los factores varía la aplicación del enfoque de sistemas.

Flujos. Todo lo que entra del entorno se transforma en el interior del sistema y sale como un producto ya transformado conforma un flujo. Pueden ser de energía, materiales, humanos y otros.

1.1.2.4 ENFOQUE DE CONTINGENCIAS

Basándose en observaciones realizadas por estudiosos del tema, investigadores, jefes y administradores, donde en múltiples eventos aparentemente iguales se aplicaban técnicas similares a las ya anteriormente utilizadas y los resultados obtenidos no eran los esperados.

Lo anteriormente expresado se explicaba por el cambio de situación en las condiciones del entorno, por lo que antes de utilizar una teoría o enfoque debía tenerse en cuenta el medio ambiente en función de los cambios que se originan en el mismo y buscar las modificaciones en el proceso de desarrollo organizacional.

Por lo que, en el enfoque de contingencias se plantea tener en cuenta el aspecto situacional, así como las circunstancias, para que las decisiones sean adecuadas, de ahí que a este método se le nombra también enfoque situacional.

1.1.2.5 ENFOQUE DE LOS RECURSOS HUMANOS

La segunda mitad del siglo pasado se caracterizó por la gran variedad de investigaciones y experimentos realizados sobre diversos aspectos de gran influencia en el desarrollo exitoso de la gestión de recursos humanos y demás procesos de las organizaciones.

En este enfoque la relación entre jefes y trabajadores requiere de una profundidad y complejidad que permitan una mayor interrelación entre ambas partes, con el objetivo que se puedan alcanzar altos niveles de desempeño por los trabajadores a través del despliegue de sus conocimientos, su iniciativa y su creatividad.

Cuestión principal es la definición de los objetivos de trabajo por ambas partes, que los trabajadores desarrollen sus capacidades de autodirección y autocontrol, con este modelo no sólo se persigue un alto desempeño sino una motivación y satisfacción personal del trabajador.

Para lograr altos resultados cuantitativos y cualitativos los administradores deben desarrollar relaciones entre la organización y los trabajadores donde se satisfagan mutuamente las necesidades

de la organización y los empleados, para ello, es fundamental que los últimos conozcan lo que la organización espera de ellos y viceversa.

Aspectos esenciales que matizan el modelo de recursos humanos

- Elevada interrelación entre la organización y sus empleados.
- Reconocimiento a las personas como el elemento más importante y decisivo en las organizaciones.
- Garantizar una elevada motivación individual y de equipo.
- Que los trabajadores tengan una participación real en la toma de decisiones.
- Garantizar un ambiente laboral que permita el cumplimiento adecuado de los objetivos de la organización y de los trabajadores.
- Coadyuvar y permitir el desarrollo de las capacidades de autodirección y autocontrol por los empleados.

Estos aspectos no son los únicos, otra consideración es que los mismos pueden variar, así como aplicarse en función de la organización y de la situación concreta existente.

Cada teoría o enfoque formulado es consecuencia del medio y las circunstancias en un momento dado, interviniendo en esto no sólo los factores económicos sino además los sociales y el desarrollo de la tecnología en cada etapa, por lo que podemos comprender que la aplicación de alguna de ellas, o su utilización combinada dependerá de nuestra percepción sobre la situación en ese momento.

Todas estas teorías o enfoques tienen sus ventajas y desventajas, por lo que su utilización está en dependencia de las necesidades de la organización y de las personas. En sentido general es prudente y usual la utilización de combinaciones de los elementos de las mismas.

El estudio de las teorías nos da la posibilidad de evaluar y comprender los distintos procesos que intervienen en las organizaciones, lo cual permite planificar y desarrollar acciones en la solución de los problemas o en el aprovechamiento de las oportunidades. ,

La administración como disciplina brinda herramientas y conocimientos para que el esfuerzo coordinado de todos los recursos que conforman una organización (materiales y humanos), para ello es fundamental comprender los recursos que se poseen y desenvolver un trabajo administrativo eficiente hacia los mismos objetivos. Además, la administración permite que la organización pueda anticiparse o estar preparada para situaciones de cambio o de crisis externa que puedan causar impacto en su desempeño, con el objetivo de mantenerse en actividad.

1.1.3 LA ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA

En este ambiente de alta turbulencia de las últimas dos décadas del siglo XX, donde el reflujó de las olas generan tanto oportunidades como amenazas, los esquemas decisionales y las herramientas administrativas, ya no son del todo eficaz que la velocidad de los cambios requieren. La necesidad de un enfoque integrador de todas las funciones directivas de la organización con el objetivo de enfrentar las amenazas y aprovechar las oportunidades para maximizar las ventajas competitivas y generar valor en un ambiente competitivo de alta turbulencia, es más que evidente. Bajo este impulso el pensamiento estratégico, evoluciona a lo que a juicio de muchos pensadores de la administración como ciencia aplicada, es su fase más depurada: dirección o administración estratégica (strategic management), un enfoque integrador de todas las funciones gerenciales en la conducción de la empresa que va más allá de la planificación puramente. (Sus inicios se ubican en

los finales de los 70's, con pleno desarrollo en los 80-90's). La Administración Estratégica, es un modelo directivo que fusiona la planeación estratégica y la administración, pero desplegada en todos los niveles funcionales de la organización.

Manejar la empresa bajo este concepto “implica que la estrategia guíe todos los pasos de la organización, y en función de ella, se adecuen todos los procesos administrativos e incluso la estructura de la organización.

También una descentralización en la toma de decisiones, porque el impacto de la velocidad de los cambios no espera por procesos burocráticos en la toma de decisiones. En este enfoque el planeamiento es altamente dinámico, no una actividad formal que se realiza periódicamente en el ciclo de planeación, es un proceso permanente, evaluador continuo del contexto, generador de decisiones estratégicas y es inseparable de la administración como proceso de conducción de la organización. Con la administración estratégica, dado su enfoque integrador de todas las áreas funcionales de la organización para agregar valor a la gestión, ya no se tiene un área de predominio en la misma; todas son importantes, aunque muchos tratadistas continúan sosteniendo la principalía del marketing, dada la orientación hacia mercados y clientes de todos los procesos de la organización. Es la respuesta del pensamiento administrativo al manejo de las turbulencias que crean inestabilidad en los mercados y a la variable predominante en el contexto económico: la Globalización, sinónimo de mercado y competencia.

1.2 MARCO REFERENCIAL

1.2.1 LA ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD

La administración en salud o administración sanitaria es la ciencia social y técnica relacionada con la planificación, organización, dirección y control de las empresas públicas y privadas del sector salud, mediante la optimización de recursos financieros, tecnológicos y humanos. En otras palabras, la administración en salud es la administración de empresas aplicada a las empresas proveedoras de bienes y servicios de salud, que resulten en la recuperación o mejora en la salud de las personas usuarias, a quienes se les denominan clientes y/o pacientes.

A la administración en salud también se la conoce con los nombres de gerencia en salud, gestión sanitaria, gestión clínica, administración de empresas de salud, administración de servicios de salud y gerencia de servicios de salud.

Es la capacidad de gestionar, administrar y financiar las empresas e instituciones de salud, adecuarlas a las exigencias dadas por los nuevos sistemas de prestación de servicios, actualizar su infraestructura y dotación donde se requiera, ajustarse a los procesos de descentralización y modernización de los servicios públicos, mejorar la prevención, promoción, diagnóstico y atención en salud, aplicar los mecanismos tendientes a mejorar la calidad, eficiencia y coberturas de los servicios en todos los niveles.⁵

La administración de servicios de salud es una de las disciplinas de la salud pública. Su función es la integración eficiente y efectiva de los recursos humanos, físicos y económicos para

⁵ Jorge Humberto Blanco Restrepo, José María Maya Mejía, ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD, 3a Ed., Colombia, 2014

lograr una atención óptima de servicios de salud al paciente. El/la administrador/a procura que los recursos disponibles para la promoción, protección y restauración de la salud sean aplicados tomando en consideración el conocimiento científico vigente sobre la salud y la enfermedad.

El desarrollo de las actividades en los servicios de Salud es un proceso de alta complejidad, ya que no se relaciona únicamente con alcanzar los resultados esperados en la planificación, sino que tiene que ver con todos los elementos, visibles y no visibles, que deben darse para lograr dichos resultados. Superados los primeros momentos de la gestión en los servicios (definir objetivos generales, proyectos, asignar recursos y personal) es indispensable garantizar el cumplimiento de lo resuelto, momento en el que surge una serie de complicaciones y obstáculos de carácter logístico y de naturaleza humana que a veces llegan hasta a neutralizar la acción en las unidades operativas.

La dirección de las áreas y de otros niveles operativos es concebida y desarrollada de una manera bastante tradicional; se reproducen en buena medida las características verticalistas, estáticas, de limitada creatividad, con escasa o nula participación de los integrantes de los organismos mencionados y peor aún de la comunidad. Esto contribuye también a disminuir la eficiencia y calidad de los servicios y, por lo tanto, a afectar la legitimación de los mismos ante la comunidad.

Al no conocer y por lo mismo no tomar en cuenta la cultura organizacional, es decir, las características individuales y colectivas de los miembros de las unidades de salud, se cierra un camino de gran importancia que puede conducir a la mejora considerable en el funcionamiento de dichas unidades. La falta de sentido de pertenencia, la existencia de conflictos interpersonales e inter grupos, son a menudo elementos que pasan desapercibidos ante los directivos y que pueden ser la base de problemas trascendentes.

Otro elemento fundamental en el desarrollo de esta etapa y que no está presente en el manejo de las áreas de Salud, tiene que ver con la profunda relación entre los servicios y la comunidad; para la etapa de la planificación, como ya hemos señalado en módulos anteriores, es indispensable la participación conjunta del servicio y organizaciones de la sociedad; pero de igual manera el control de la ejecución debe ser efectuado con similares niveles participativos, que no solamente tienen que ver con la eficiencia, sino con conceptos de rendición de cuentas y control social de la gestión en salud.

“La Administración de la salud necesita de profesionales que cuenten además de los conocimientos gerenciales modernos, herramientas, involucrados con la salud, el garantizar que las instituciones, organizaciones comprometidas con este servicio ofrezcan calidad gracias a una buena productividad”.⁶

El cuidado de la salud es un negocio y, como todo negocio, necesita una buena administración para funcionar sin inconvenientes. Los administradores de servicios médicos y de salud, también llamados ejecutivos de la salud o administradores de atención de la salud, planifican, dirigen, coordinan y supervisan los servicios de cuidado de la salud. Estos trabajadores son especialistas a cargo de un departamento clínico específico o generalistas que administran la totalidad de las instalaciones o un sistema.

La estructura y el financiamiento del cuidado de la salud están cambiando rápidamente. Los futuros administradores de servicios médicos y de salud deben estar preparados para ocuparse de la integración de los sistemas del cuidado de la salud, las innovaciones tecnológicas, un entorno cada

⁶ Idalberto Chiavenato, COMPORTAMIENTO ORGANIZACIONAL: LA DINÁMICA DEL ÉXITO EN LAS ORGANIZACIONES, McGraw-Hill Interamericana, Bogotá, 2017

vez más regulado, la reestructuración del trabajo y un foco cada vez mayor en el cuidado preventivo. Serán requeridos para mejorar la eficiencia en las instalaciones de atención sanitaria y la calidad del servicio que proporcionan.

Se requiere de profesionales comprometidos con la gerencia de la salud, con las siguientes características:

- Desarrollar la capacidad de gestión, administrativa y financiera de las empresas e instituciones de salud, adecuarlas a las exigencias dadas por los nuevos sistemas de prestación de servicios, actualizar su infraestructura y dotación donde se requiera, ajustarse a los procesos de descentralización y modernización de los servicios públicos, mejorar la prevención, promoción, diagnóstico y atención en salud, aplicar los mecanismos tendientes a mejorar la calidad, eficiencia y coberturas de los servicios en todos los niveles.
- El dominio de un marco conceptual y metodológico para identificar y comprender los elementos, tanto externos como internos, que influyen en el desempeño, productividad y calidad de los sistemas locales de salud. La capacidad de análisis y evaluación de los problemas locales de salud de la población.
- El dominio de métodos y técnicas necesarias para organizar y dirigir sistemas locales de salud, manteniendo un liderazgo que fomente la interacción disciplinaria, la optimización de recursos, la identificación de necesidades y problemas, así como la realización de propuestas que garanticen.
- El manejo de los componentes epidemiológicos, socio-sanitarios, económicos, financieros, contables y de desarrollo institucional, por medio de las herramientas gerenciales y teórico-prácticas de salud pública aplicadas a instituciones del sector salud y de los entes territoriales.

El cuidado de la salud es un negocio y, como todo negocio, necesita una buena administración para funcionar sin inconvenientes. Los administradores de servicios médicos y de salud, también llamados ejecutivos de la salud o administradores de atención de la salud, planifican, dirigen, coordinan y supervisan los servicios de cuidado de la salud. Estos trabajadores son especialistas a cargo de un departamento clínico específico o generalistas que administran la totalidad de las instalaciones o un sistema.

La estructura y el financiamiento del cuidado de la salud están cambiando rápidamente. Los futuros administradores de servicios médicos y de salud deben estar preparados para ocuparse de la integración de los sistemas del cuidado de la salud, las innovaciones tecnológicas, un entorno cada vez más regulado, la reestructuración del trabajo y un foco cada vez mayor en el cuidado preventivo. Serán requeridos para mejorar la eficiencia en las instalaciones de atención sanitaria y la calidad del servicio que proporcionan.

Las grandes instalaciones a menudo cuentan con varios administradores - asistentes que ayudan al administrador principal y se ocupan de las decisiones diarias. Los administradores asistentes dirigen las actividades en las áreas clínicas, como enfermería, cirugía, terapia, historias clínicas e información de la salud.

En las instalaciones pequeñas, los administradores principales se ocupan más de los detalles de las operaciones diarias. Por ejemplo, muchos administradores de residencias geriátricas administran el personal, las finanzas, el funcionamiento de las instalaciones y las admisiones, al tiempo que brindan atención a los pacientes.

“Los administradores clínicos tienen capacitación o experiencia en un área clínica determinada y, consecuentemente, asumen responsabilidades más específicas que los generalistas. Por ejemplo,

los directores de fisioterapia son fisioterapeutas experimentados y la mayoría de los administradores de historias clínicas e información de salud poseen un título de licenciatura en Información de la Salud o Administración de Registros Médicos. Los administradores clínicos establecen e implementan políticas, objetivos y procedimientos para sus departamentos, evalúan al personal y la calidad de su trabajo, preparan informes y presupuestos y coordinan actividades con otros administradores”.⁷

Los administradores de información de salud son responsables del mantenimiento y la seguridad de todos los registros de los pacientes. En la actualidad sería recomendado que todos los proveedores de atención sanitaria mantengan registros electrónicos de sus pacientes y que esos registros sean seguros. Como resultado, los administradores de información de salud deben mantenerse al día respecto de la tecnología informática, así como de los requisitos legales. Además, a medida que los datos de los pacientes se utilizan con mayor frecuencia para la gestión de la calidad y la investigación médica, los administradores de información de salud deben garantizar que las bases de datos sean completas, precisas y estén disponibles sólo al personal autorizado.

En los consultorios colectivos, los administradores trabajan en estrecha colaboración con los médicos. Mientras que un administrador puede ocuparse de las cuestiones de negocios en pequeños grupos médicos, dejando las decisiones de políticas a los propios facultativos, los grupos de mayor tamaño emplean por lo general a un administrador de tiempo completo para que les ayude a formular las estrategias de negocios y a coordinar las actividades diarias.

⁷ Temes JL, B Parra, GESTION CLINICA, 1ª Ed. Madrid: McDraw Hill, 2001.

Un pequeño grupo de entre 10 a 15 médicos puede emplear a un administrador para que supervise las cuestiones de personal, facturación y cobranzas, presupuesto, planificación, inversiones en equipo y flujo de pacientes.

Un consultorio grande, con 40 a 50 médicos puede contar con un administrador principal y varios asistentes, cada uno responsable de un área en particular.

Los administradores de servicios médicos y de salud en entornos administrados de atención realizan funciones similares a las de sus contrapartes en grandes consultorios colectivos, excepto que pueden tener que administrar a más personal. Además, pueden ocuparse de más actividades de extensión a la comunidad y cuidado preventivo, más que los administradores de consultorios colectivos.

Algunos administradores de servicios médicos y de salud supervisan las actividades de varias instalaciones en sistemas de salud. Esos sistemas pueden contar tanto con instalaciones para pacientes ambulatorios como internados y ofrecer una amplia gama de servicios.

El Administrador en Salud se podrá desempeñar como un profesional que planea, ejecute y controle la gestión de Servicios de Salud, Saneamiento Básico y Ambiental, con características de eficiencia, eficacia, productividad y calidad para garantizar el impacto social y la transformación de las condiciones de salud de la población.

A partir de la segunda mitad del siglo XX las ciencias de la salud se han beneficiado, tal vez más que cualquier otra área del conocimiento, de permanentes avances tecnológicos. Son innumerables los avances en diferentes frentes: el desarrollo de nuevas y cada vez más complejas moléculas para el tratamiento de diferentes patologías; el desarrollo de técnicas quirúrgicas cada

vez más sofisticadas y menos invasivas; la aparición de técnicas de diagnóstico (laboratorio e imágenes) con mayor sensibilidad y especificidad; el progresivo entendimiento de los mecanismos de la enfermedad y, por consiguiente, de las mejores estrategias de prevención.

La administración de los servicios de salud no ha sido ajena a estos avances. Cada vez se aplican técnicas y estrategias gerenciales más sofisticadas en todas las organizaciones con el fin de manejar más eficientemente los recursos financieros, retener y motivar al mejor talento humano disponible, mejorar los niveles de seguridad de los procesos de atención al paciente, mantener una cultura de servicio con altos estándares de calidad, entre otros desafíos.

Podemos afirmar, sin temor a equivocarnos, que la mayor revolución tecnológica de los servicios de salud al inicio de este nuevo siglo ocurrirá en las tecnologías de manejo de la información. Cada vez más, las organizaciones de salud son concebidas como grandes y complejas redes de información, no solamente clínica, sino demográfica, epidemiológica, financiera. La información seguirá y acompañará al paciente antes, durante y después de los procesos de prestación de servicios, a los profesionales de la salud durante la atención, y a los funcionarios administrativos durante los procesos de apoyo, servicio y seguimiento permanente de los indicadores clave de la organización.

Hoy hablamos de redes integradas de prestación de servicios: desde la atención primaria en salud hasta el escenario de más alta complejidad, los sistemas basados en una única Historia Clínica Digital o Electrónica apoyan el continuum de los procesos de atención, que se benefician de información disponible en línea, en tiempo real, para la toma de decisiones clínicas y administrativas. El software de aseguramiento en salud permite administrar la información de grandes poblaciones. Las soluciones de software médico basadas en Historia Clínica Electrónica acompañan los procesos de decisión clínica en todos los escenarios de atención.

1.2.2 LA IMPORTANCIA DE LA ADMINISTRACION EN SALUD

“En todos los países del continente se aprecia una mayor demanda de la población para recibir servicios de salud. Este fenómeno no es nuevo pero, conforme el tiempo pasa, el incremento se hace evidente, tanto en volumen como en complejidad, representando un reto constante para las instituciones, y en especial para los gobiernos, que cada vez más se constituyen en los responsables de la salud de la comunidad”.⁸ Un sistema de salud se establece para satisfacer una función social manifestada por necesidades y demandas de servicios de salud. Los sistemas de salud son una interrelación de recursos, finanzas, organización y administración que culminan en el suministro de servicios de salud a la población.

Una empresa organización que otorga servicios de salud, debe tener objetivos y metas establecidos en todos sus niveles, que deben cumplirse con economía y eficiencia. Los sistemas de salud y sus subsistemas (clínicas, hospitales, unidades médicas, etcétera) deben contar con una administración eficiente, con el objeto de poder cumplir las metas que contemplen sus diferentes programas de salud, y con ello dar respuesta a las necesidades que la sociedad les demande. El desafío de los sistemas de salud en nuestro tiempo, consiste en desarrollar capacidades administrativas en las personas encargadas de dirigirlos. En todo país en vías de desarrollo y en el nuestro, es imperativa la meta de resolver los problemas humanos que tiendan al mejor aprovechamiento de los recursos siempre limitados. Para lograrlo, se han implementado diversas políticas y procedimientos acordes con la evolución de los conceptos y las técnicas de la

⁸ Escuela de Administración de negocios para Graduados, Instituto de Desarrollo Económico, ADMINISTRACION DE LA SALUD, Ed. ESAN, Texas - México, 2008.

administración. La administración en salud no podía escapar a esa corriente, ya que con ella se propicia un desarrollo adecuado de la operación, a fin de alcanzar resultados óptimos en la prestación de los servicios.

En la actualidad, la administración en los sistemas de salud requiere un conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas con base en un equilibrio armónico que proporcione la preparación suficiente al directivo y le permita llevar a cabo una secuencia de acciones para alcanzar objetivos determinados en la solución de problemas prioritarios. Un administrador en salud debe tener una visión holística e integral del sistema; por ello, su visión y quehacer rebasa la administración de una clínica, hospital, unidad médica o centro de salud; debe ser capaz del diseño (planeación), desarrollo (operación), sistematización (orden y registro), evaluación y retroalimentación (análisis y reorientación de acciones y metas) de los planes y programas de trabajo de los mismos.

Tanto a nivel federal como estatal, debido a una necesidad inherente al conocimiento del campo de la salud, los puestos administrativos de más alta jerarquía dentro del sistema de salud son ocupados por personal médico o de áreas afines, lo que indica que la toma de decisiones administrativas se centra en profesionales cuyo perfil es ajeno a esta área. El personal directivo no tiene una idea definida de cuál es su función y qué se espera de su trabajo; en consecuencia, tiene como idea central el deseo de ascender en la escala jerárquica sin capacitarse, centrado sólo en la imagen y el prestigio, o simplemente la autoridad, ya que es el modelo o el ejemplo que ha tenido durante mucho tiempo, por lo que el resultado es siempre el mismo: duplicación de actividades, incapacidad de satisfacer las necesidades y la conciencia de haber obtenido sólo resultados modestos; al mismo tiempo se dan cuenta que son inseguros al tomar decisiones administrativas, las cuales sólo las efectúan por intuición o por crisis que los lleva a la frustración, y posteriormente, terminan en agresiones externas o internas, con lo cual se divide aún más el sistema. Al respecto

existe una controversia sobre quién debe administrar los servicios de salud. Paradójicamente se afirma que el médico no está calificado para administrar, aunque se dice que es conveniente que un médico administre establecimientos de salud porque se ganará más fácilmente la confianza, el respeto y la cooperación de todo el personal, por lo que estará en mejores condiciones de tomar decisiones.

Por otra parte, se dice que los profesionales no médicos con preparación específica en administración de la atención de la salud tienen destacadas actuaciones al tener a su cargo hospitales y clínicas, situación que es común en otros países. Se puede comentar mucho sobre esta controversia, pero es innegable que una persona que puede conciliar ambas posturas e intereses es el médico-administrador con preparación específica en administración, ya que la razón de ser de las instituciones que conforman el sistema de salud es precisamente el servicio a la salud, por lo que las decisiones importantes deben ser tomadas por médicos. Asimismo, se hace cada vez más evidente la necesidad de que la función directiva en las organizaciones de atención a la salud no sea asignada a quienes no cumplan con la formación correspondiente en administración en salud, sino que la selección del personal directivo se lleve a cabo de forma adecuada por competencias y no bajo el esquema de amistad y compadrazgo, aunque el candidato demuestre sentido común y deseos de asumir el puesto pero desconozca lo más elemental para ejercer estas posiciones de manera profesional. “Cuando se administran los recursos de una institución de salud, no puede hacerse en forma intuitiva; la responsabilidad moral y legal es muy grande y para desempeñarla bien es necesario prepararse. No puede negarse que los resultados serán mejores entre mayor sea la preparación, los conocimientos y la experiencia en medicina y en administración. La obligación del directivo de la atención de la salud es que en sus instituciones se presten servicios oportunos

al menor costo y de la mejor calidad posible, considerando al paciente como individuo, como integrante de una familia y como miembro de la sociedad”.⁹

Por lo tanto, el propósito de los directivos del sistema de salud es lograr que las actividades y funciones de sus organismos (institutos, hospitales, clínicas, centros de rehabilitación, departamentos, programas, proyectos) se racionalicen y se cumplan las funciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación de padecimientos y rehabilitación de invalidez, así como las de educación e investigación, y que estas funciones se logren con eficiencia. Las demandas de formación en administración en salud conforman un desafío, para lo cual es necesario incorporar formas tradicionales e innovadoras de educación, que permitan dar una completa respuesta a sus múltiples facetas. La formación de profesionales de la administración de sistemas de salud se ha visto ante dos retos fundamentales; por una parte la necesidad de profesionalizar el trabajo de los directivos de los servicios de salud, y por otra, la dificultad de entrenar a todos los directivos que se encuentran actualmente realizando actividades en las organizaciones de atención a la salud. Para estos últimos, debido a las responsabilidades que tienen en sus instituciones, es difícil asistir a los centros formadores de tiempo completo, por lo que una opción sería la educación a distancia. No importando la manera en que se realice la formación de los directivos, que puede ser de forma tradicional con los posgrados de tiempo completo en las aulas y con la educación a distancia, el objetivo final es el mismo, la formación de profesionales versátiles con conocimientos, habilidades y destrezas necesarias, para poder consolidarse como líderes efectivos en sus ámbitos o áreas de influencia.

⁹ Jorge Daniel Lemus, Valentin Aragues y Oroz, Maria Carmen Lucioni, ADMINISTRACION HOSPITALARIA Y DE ORGANIZACIONES DE ATENCION DE LA SALUD, 1ª ed. – Rosario, Argentina, (2009)

Por otro lado, las escuelas de medicina deben incorporar en sus planes de estudios la materia de administración en forma permanente y aprovechar en su enseñanza la experiencia de los directivos de los servicios de salud con el fin de que no haya un divorcio entre la realidad y la teoría, entre las instituciones de atención a la salud y las universidades. Sólo una correcta administración en las organizaciones de salud permitirá optimizar los recursos disponibles para que con ello se pueda ofrecer una atención más eficiente y eficaz a todos los usuarios. La administración no es una panacea que vaya a resolver todos los problemas, pero si permitirá formar un orden operante en la mente del directivo y vincularlo a un proceso, el de la administración, creando una estructura analítica de marcada utilidad en la práctica diaria.

1.2.3 ANTECEDENTES DE LA SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

La actividad laboral del ser humano ha permitido transformar el mundo, pero, al mismo tiempo, ha generado riesgos y enfermedades que han sido reconocidas desde muy antiguo. Galeno describió las intoxicaciones de los mineros de Chipre; durante el renacimiento, Georg Agrícola (1494-1555) realizó una primera división entre enfermedades laborales crónicas y agudas; Paracelso, a mediados del siglo XVI, escribió el primer tratado de enfermedades de los mineros; y en 1733 Bernardino Ramazzini, escribió el *De morbis artificum diatriba* (discurso sobre las enfermedades de los trabajadores) con el cual se incorpora la salud ocupacional como una rama de la medicina.

Desde entonces, la salud ocupacional ha tenido un enorme desarrollo, la revolución industrial incorporó desde el campo a ingentes masas de trabajadores hacia las fábricas, en condiciones muchas veces infrahumanas, lo que dio lugar a una amplia crítica social pero también al desarrollo de estudios e investigaciones que establecieron la relación directa entre diversas ocupaciones y la enfermedad. En Perú, la primera mención a las enfermedades ocupacionales es del periodo colonial

cuando se hace referencia a los indígenas obligados a laborar en las minas de donde, por intoxicación, pocos sobrevivían.

Sin embargo, la era científica de la salud ocupacional tendría que esperar hasta el periodo republicano cuando se encarga, en 1926, a la entonces Dirección de Salubridad del Ministerio de Fomento (aún no existía el Ministerio de Salud) el control e inspección de higiene de todos los centros de trabajo. En 1957 se realizó el Primer Seminario Nacional de Salud Ocupacional, y el director de aquel entonces Dr. Frederick J. Vintinner, quien durante la inauguración del evento dijo: “ La Salud Ocupacional ha sido definida como la ciencia y arte de preservar la salud mediante el reconocimiento, evaluación y control de las causas de medio ambiente, que originan las enfermedades en la industria... Es un axioma bien conocido que el trabajador enfermo es una carga para sí mismo, para la familia, para la comunidad y el país. El programa de Salud Ocupacional en el Perú ha sido desarrollado como un programa integral dirigido hacia la conservación y promoción de la salud del trabajador”.¹¹

Hablar de Salud Ocupacional en Perú, es hablar del Instituto de Salud Ocupacional, que inicia su historia con la creación del Departamento Nacional de Higiene Industrial por Decreto Supremo el 5 de agosto de 1940, el cual, posteriormente, se transformará en el Instituto de Salud Ocupacional. El 12 de marzo de 1947, fue promulgada la Ley 10833 que creaba fondos para el referido Departamento, además de especificar sus funciones.

El Instituto de Salud Ocupacional (ISO) financia sus actividades con fondos propios que son recaudados por el Ministerio de Hacienda, de la contribución del 1,8% de las empresas mineras y conexas. El ISO, continuó desarrollando los objetivos fundamentales de contribuir a mantener y

¹¹ Juana Patlán Pérez, CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO, Editorial el Manual Moderno SAC, México, 2016.

promover el estado físico, mental y social de los trabajadores en todos los campos de trabajo, prestando servicios de preferencia en la minería; sin embargo, también dentro de sus posibilidades, a la industria manufacturera y a las actividades agropecuarias; por ello, contó con un acervo documentario de apoyo de las diferentes disciplinas tanto en castellano como en otros idiomas (inglés, alemán, francés, entre otros). A partir del año 1963 queda sin efecto la contribución monetaria de minería.

El Instituto contó con un gran número de estudios evaluativos de salud ocupacional; estudios que correspondían a minas, fundiciones, fábricas de harina de pescado, de tejidos, de pinturas, y de otras entidades industriales; por ello, el personal publicó artículos sobre temas de la especialidad en los boletines y revistas del Instituto de Salud Ocupacional, entre otros. Las revistas se encuentran actualmente en la Biblioteca del Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud del Instituto Nacional de Salud (INS); en su género, fueron de las pocas en Latinoamérica y únicas en el país; tuvieron una distribución nacional e internacional desde 1956.

El Instituto de Salud Ocupacional fue el primer centro de entrenamiento de la especialidad para higienistas industriales de Latinoamérica; durante el entrenamiento impartido se ha buscado unificar criterios en esta disciplina, convencidos de la importancia que esta medida tiene para una efectiva solución de los problemas de salud ocasionados por acción directa de los ambientes insalubres de trabajo.

El 2 de mayo de 1958 se inauguró la Unidad Regional del Sur del Instituto de Salud Ocupacional, con sede en la ciudad de Arequipa, siendo su labor principal la prevención de enfermedades profesionales en la minería de siete departamentos que forman esta unidad: Ayacucho, Apurímac, Cusco, Puno, Arequipa, Moquegua y Tacna. Posteriormente, fueron inauguradas las Unidades Regionales de La Oroya y Trujillo.

En enero de 1969, el ISO es incorporado al INS (2); luego de varios cambios situacionales (reconocimiento como Instituto Nacional de Salud Ocupacional en 1985; y final reincorporación al INS en 2002) adopta finalmente la denominación de Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS).

Esto muestra que en toda la historia del desarrollo de la Salud Ocupacional en el Perú, exceptuando los primeros años, se ha tenido altibajos; en parte, por no estar integrada en una política de Estado y por no ser considerada entre las prioridades de salud. Si bien algunos gobiernos han creado mecanismos legales internos así como mediante suscripción de convenios y directivas vinculantes, aún no es objeto efectivo de derecho. La inadecuada atención de la salud de los trabajadores imposibilita nuestro desarrollo socioeconómico y perjudica cada vez a más personas. Por eso, es prioritario no solo tomar conciencia sino actuar pronto, e incentivar el desarrollo de programas específicos de salud ocupacional y también fortalecer los existentes.

“Se requiere un cambio en la cultura empresarial y procurar, con los directivos de las organizaciones, desarrollar la salud ocupacional como una herramienta de inversión que mejore la productividad y rentabilidad.¹² También se debe buscar modificar el concepto de salud ocupacional como una norma, para convertirla en una acción que el Estado hace por el bien del trabajador”.

Para concluir, debemos mencionar que es evidente en nuestro país el crecimiento económico sostenido, teniendo como soporte a la población laboral cuya salud debe ser vista como una necesidad para garantizar ese crecimiento, se requiere para ello la investigación y la generación de evidencias para la toma de decisiones de control y prevención de problemas en este campo.

¹² Diagnóstico situacional en seguridad y salud en el trabajo – Perú, Instituto de Salud y Trabajo (2011).

1.2.4 LA SALUD OCUPACIONAL

“De acuerdo con la OMS (Organización Mundial de la Salud), la Salud Ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención y el control de enfermedades y accidentes y la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo”.¹³

En la actualidad, las empresas a nivel mundial enfrentan nuevos retos derivados del crecimiento económico, apertura de mercados competitivos y globalización, es así que la competitividad empresarial tanto en el ámbito de los productos y en los servicios, desafía a las empresas a aumentar su productividad y la calidad. En este escenario los recursos humanos son cada vez más valiosos al ser la piedra angular del desarrollo organizacional y la fuerza laboral que mueve la empresa a nivel operativo, por eso es importante la difusión de programas de ergonomía laboral, de calidad de vida en el trabajo y la prevención de riesgos laborales. De igual modo se encuentra normada la práctica de exámenes médicos a los trabajadores, a fin de vigilar la salud de personal y de ser el caso adoptar medidas preventivas para controlar los riesgos en el trabajo. Según R.M. N° 312-2011-MINSA aprueba el documento técnico: “Protocolos de exámenes médicos ocupacionales y guías de diagnóstico de los exámenes médicos obligatorios por actividad”

En conclusión, podemos indicar que a nivel mundial, la salud ocupacional es considerada pilar fundamental en el desarrollo de un país, por el que sus acciones están dirigidas a la promoción y protección de la salud de los trabajadores y a la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales causadas por las condiciones de trabajo y riesgos ocupaciones en diversas actividades económicas.

¹³ Manual de Salud Ocupacional OPS/OMS, Ministerio de Salud del Perú (2005).

1.2.5 FACTORES DE RIESGO PARA LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

Los factores de riesgos para la salud de los trabajadores son el conjunto de características propias de la situación de trabajo, y que pueden afectar la salud del trabajador¹⁴, entre los cuales se tiene:

Factores de riesgo biológico: Riesgo derivado del contacto de agentes orgánicos, animados o inanimados como los hongos, virus, bacterias, parásitos, pelos, plumas, polen (entre otros), presentes en determinados ambientes laborales.

Factores de riesgos fisiológicos o ergonómicos: Representan factor de riesgo los objetos, puestos de trabajo, máquinas, equipos y herramientas cuyo peso, tamaño, forma y diseño pueden provocar sobre-esfuerzo, así como posturas y movimientos inadecuados que traen como consecuencia fatiga física y lesiones osteo musculares.

Factores de riesgo químico: Son todos aquellos elementos y sustancias que, al entrar en contacto con el organismo, bien sea por inhalación, absorción o ingestión, pueden provocar intoxicación, quemaduras o lesiones sistémicas.

Factores de riesgo físico: Se refiere a todos aquellos factores ambientales que dependen de las propiedades físicas de los cuerpos, tales como carga física, ruido, iluminación, radiación ionizante, etc. y que pueden producir efectos nocivos.

Factores de riesgo arquitectónico: Las características de diseño, construcción, mantenimiento y deterioro de las instalaciones locativas pueden ocasionar lesiones a los trabajadores o incomodidades para desarrollar el trabajo, así como daños a los materiales de la empresa.

¹⁴ Manual de Salud Ocupacional OPS/OMS, Ministerio de Salud del Perú (2005).

Factores de riesgo eléctrico: Se refiere a los sistemas eléctricos de las máquinas, equipos, herramientas e instalaciones locativas en general, que conducen o generan energía y que al entrar en contacto con las personas, pueden provocar accidentes.

Factores de riesgo mecánico: Contempla todos los factores presentes en objetos, máquinas, equipos, herramientas, que pueden ocasionar accidentes laborales, por falta de mantenimiento preventivo y/o correctivo, etc.

Factores de riesgo psicosocial: Aspectos personales del trabajador y su entorno social, en un momento dado pueden generar cargas que afectan la salud, el rendimiento en el trabajo y la producción laboral.

1.2.6 DAÑOS A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

El Ministerio de Salud (2011) señala en el documento técnico; Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnósticos de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad RM N° 312-2011 MINSA; la definición de daños a la salud de los trabajadores y los tipos de Exámenes Médico ocupacional a realizar a los trabajadores.

a) Accidentes de Trabajo: Es aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo.

b) Enfermedades Relacionadas al Trabajo: Constituye un grupo muy amplio de enfermedades que si bien pueden ser causados única y exclusivamente por un agente de riesgo propio del medio ambiente de trabajo, pueden verse desencadenadas, agravadas o aceleradas por factores de riesgo presentes en el medio ambiente de trabajo.

1.2.7 VIGILANCIA A LOS TRABAJADORES

“Es el proceso de recolección de información y análisis, de todas las evaluaciones realizadas para proteger la salud de los trabajadores, su objetivo es detectar los problemas de salud relacionadas con el trabajo, controlar los factores de riesgos y prevenir los daños a la salud del trabajador”.¹⁵

Es así que la responsabilidad legal de la empresa con sus trabajadores, además de los aspectos de seguridad, involucra acciones de medicina y salud ocupacional que son reguladas por normas generales y específicas. Parte de estas acciones son los exámenes de salud ocupacional regulados en Perú por normas estandarizadas en las Guías de Evaluación Médico Ocupacional del Ministerio de Salud -GUIAS GEMO, cuya obligatoriedad es para todas las empresas, cualquiera sea su actividad.

1.2.8 LOS SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL

Los Servicios de Salud Ocupacional tienen por misión prevenir las enfermedades causadas o relacionadas con el trabajo desarrollando programas preventivo-promocionales de salud, cuya base son los exámenes ocupacionales. La vigilancia de salud con estos exámenes es la herramienta de mayor uso en prevención y control de las enfermedades laborales. Su manejo técnico por el médico ocupacionista permite reconocer daño a la salud del trabajador en las primeras etapas de una enfermedad ocupacional. Gestionar la salud en el trabajo mediante exámenes periódicos deviene en la acción esencial de los Servicios de Salud Ocupacional. Es responsabilidad de la Empresa conformar y mantener los servicios de salud laboral dirigidos por un médico especializado en

¹⁵ Manual de Salud Ocupacional OPS/OMS, Ministerio de Salud del Perú (2005).

medicina del trabajo e integrados por un equipo que incluya enfermería ocupacional, higiene industrial, personal técnico y especialidades afines de salud.

La Salud Ocupacional en una concepción amplia y multidisciplinaria, encaminada a asegurar el bienestar físico, mental y social del trabajador, para lo cual, además de médico e higienista, deben contar con enfermera, psicólogo, trabajador social y ergónomo.

Para gestionar la salud en el trabajo en Perú existen varios modelos de SSO. Dependiendo de la actividad, tipo y magnitud del riesgo de la empresa, el modelo de mayor adecuación a las necesidades empresariales actuales es el SSO Tercerizado que, a su vez, con alguna variación, se presta bajo dos modalidades complementarias: a) una empresa tercerizada dentro de la planta misma realiza acciones de prevención-promoción de la salud en el trabajo, de primeros auxilios-respondedores a emergencia, archivo de registros médicos, entre otros; b) otra(s) está(n) a cargo de los exámenes ocupacionales, que generalmente son realizados en establecimientos de salud de la localidad donde se emplaza la industria. Si los programas son tercerizados, la empresa principal debe mantener control formal de lo actuado por las empresas externas encaminado a obtener calidad en los servicios, supervisión que implica, entre otros, acceder a las acciones y a los expedientes médicos para verificar la idoneidad de los profesionales médicos, enfermeras y técnicos tercerizados.

1.2.9 PARÁMETROS DE ACCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL

El SSO centra su objetivo en la prevención de enfermedades ocupacionales y para ello debe establecer los siguientes lineamientos:

- ✦ Antes de asignar una labor al trabajador evaluará su capacidad física y mental para que realice de manera segura y eficaz las tareas que desempeñará.
- ✦ Periódicamente examinará al trabajador buscando síntomas y signos precoces de daño a la salud relacionados con el trabajo que realiza.
- ✦ Cuando el trabajador termine su labor, se le tomará un examen para verificar su condición de salud en el momento que deja la empresa.
- ✦ En los dos últimos casos, si el trabajador presenta enfermedad ocupacional, se le debe tratar y, de ser el caso, rehabilitar lesiones o trastornos que pudiesen haber sido adquiridos durante su trabajo.
- ✦ Debe establecer un Programa de Bienestar en la Empresa para promocionar la salud y prevenir enfermedades no ocupacionales.
- ✦ Mantener programas preventivos específicos de salud, como Manejo de crónicos, de Abuso de drogas en el trabajo, entre otros.

1.2.10 EXAMENES MEDICO OCUPACIONALES

Están referidos a exámenes médicos realizados al ingreso del trabajador, periódicamente y al momento de su cese, orientados a la detección de enfermedades profesionales y lesiones de posible aparición en razón a la exposición de riesgos presentes en el centro de trabajo. Los exámenes médicos ocupacionales (EMO) son de gran importancia para la salud y el desempeño del trabajador, pues aseguran que este cuente con las aptitudes físicas necesarias para un trabajo específico considerando sus riesgos particulares y permiten el diagnóstico oportuno de alguna condición o enfermedad que pudiese estar relacionada con sus actividades laborales.

El examen médico ocupacional tiene las siguientes características:

- ✦ Debe ser específico para el riesgo o para la etapa de trabajo.
- ✦ Debe direccionarse a vigilar la salud laboral y apoyarse en pruebas de control biológico.
- ✦ Debe ser realizado bajo dirección médica especializada y debe incluir evaluación biológica exhaustiva para detectar precozmente enfermedad laboral, además de inmunizaciones y consejería sobre acciones preventivo promocionales de salud.
- ✦ Su resultado debe ser confidencial y comunicado a la empresa solo en términos de APTO o NO APTO para un puesto específico. (Ver Anexo N° 3)
- ✦ Sus protocolos deben ser evaluados periódicamente mediante controles de calidad, para garantizar su idoneidad técnico-científica.

Se aplica los exámenes médico ocupacional a lo largo de toda la vida laboral del trabajador, por lo que de acuerdo a este transcurrir se acostumbra dividirlos en:

- ✦ **Examen pre ocupacional:** Es el examen previo al ingreso a la empresa. Su contenido debe estar acorde con el tipo de labor y con la evaluación ocupacional/ambiental del puesto en que trabajará el postulante. Además de un exhaustivo examen clínico general y de una óptima historia ocupacional, dependiendo del tipo de riesgo debe incluir: examen de visión, hemograma, electrocardiograma, radiografía de pulmones, examen de orina; en trabajos con riesgo de polvo o que van a requerir uso de equipo de protección personal de las vías respiratorias se debe realizar estudio de la función pulmonar, como parte de este primer examen; en aquellos que van a manejar vehículos motorizados, además del examen de conducción teórico-práctico, generalmente realizado por el área de Seguridad de la empresa, debería tomarse examen de drogas en orina. Como norma general, el examen pre ocupacional nunca debe ser usado para rechazar a un postulante. Una buena selección

conjugará condiciones óptimas de salud del trabajador para calzar en las peculiaridades de labor que le esperan en la empresa. Recién cuando el médico haya dado el APTO al postulante, la empresa debe considerarlo como adecuado para desempeñar sin contratiempos su labor

- ✦ **Exámenes periódicos:** El objetivo de los exámenes periódicos es garantizar el mantenimiento de la salud física y mental del trabajador durante el desarrollo de su vida laboral, verificando el impacto que las condiciones de trabajo hayan podido ocasionarle. Generalmente, y dependiendo del tipo e intensidad de la exposición, deben ser anuales. La norma peruana los requiere para tóxicos físicos ruido, radiación equis, tóxicos químicos, carbón, plomo, mercurio, cadmio, arsénico, solventes y otros- y para tóxicos biológicos, además de otros exámenes como para situaciones disergonómicas.

De acuerdo a la norma peruana, el empleador debe realizar estos exámenes sin costo alguno para el trabajador. El médico ocupacionista puede especificar estos y otros exámenes como condición sine qua non para determinado puesto. ¿Cuál será la frecuencia para los exámenes periódicos? La norma prevé periodicidad anual para la mayoría de ocupaciones, aunque también considera otras variables como factores propios del trabajador: edad, sexo y estado de salud a su ingreso; condiciones en que realiza el trabajo; naturaleza y riesgos de la industria; magnitud de la exposición; presencia concomitante en el ambiente de varios tóxicos y otros.

- ✦ **Exámenes especiales:** De acuerdo a su naturaleza industrial, la empresa debe implementar otros exámenes para valorar determinadas exposiciones, como los ya vistos exámenes por exposición a tóxicos; evaluación ergonómica del trabajador y del puesto de labor; exámenes para trabajos sobre nivel del piso $>1,80$ m; exámenes para retorno al puesto de trabajo luego

de ausencias más o menos prolongadas por enfermedad no ocupacional, accidentes, periodos de entrenamiento o embarazo, por ejemplo.

- ✦ **Examen de retiro:** Cuando el trabajador, por jubilación, término de contrato o salida por otras causas, termina su labor y deja la empresa, debe tomar el denominado Examen de Retiro, que informará del estado de salud con que sale. Examen algunas veces subvalorado, sin considerar la implicancia médico legal que conlleva, pues, frente a un litigio es el único documento que tendrá valor tanto para la empresa cuanto para el trabajador.

1.2.11 INFORMES Y MANEJO DE ACCIDENTES

La dirección de la empresa debe estar informada de los resultados de todos los exámenes, en cuanto sean hechos relacionados con el trabajo, pero la información referida a condiciones médicas individuales no relacionadas con el trabajo debe permanecer confidencial y ser tratada por el médico directamente con el trabajador, a fin de salvaguardar el privilegio médico-paciente. Los trabajadores deben ser informados por escrito, individual y pormenorizadamente de los resultados de sus exámenes y de las condiciones del ambiente donde laboran.

En salud ocupacional, un sistema de atención médica de calidad es esencial para el manejo de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. El Servicio de Salud Ocupacional (SSO), propio o tercerizado, debe actuar como primer respondedor para los trabajadores que se lesionan en el trabajo o que presenten síntomas de enfermedades; tiene además un papel importante que desempeñar en la valoración de compensación al trabajador por accidentes, en evaluación para retorno a laborar habitualmente o su vuelta al trabajo después de ausencia fisiológica, por enfermedad o por lesión.

Algunas otras actividades no clínica de los SSO involucra:¹⁰

- ✦ Relacionar el SSO con las áreas afines de la empresa, Seguridad, Administración de Personal, Servicio Social y establecimientos de Salud de la localidad.
- ✦ Desarrollar procedimientos y prácticas para ejecutar programas médico-preventivos.
- ✦ Familiarizarse con las enfermedades prevalentes en el área geográfica donde se emplaza la empresa y con las que pudiesen darse en los sitios adonde el trabajador acude con frecuencia -viajes de trabajo fuera de la localidad o viajes internacionales-, para lo que debe conocer los requisitos de vacunación en las diferentes partes del mundo, particularmente en los países tropicales.
- ✦ El SSO debe asumir el manejo de la salubridad dentro de las instalaciones de la empresa y aún en la ciudad donde esta reside, en cuyo caso debe proveer políticas para el manejo de los desechos sólidos comunes y biocontaminados y por tanto debe estar familiarizado con la norma sanitaria local y nacional.
- ✦ En coordinación con otras áreas de la empresa, el SSO debe desarrollar Procedimientos y Protocolos para Respuesta a Emergencias y Gestión de Desastres, sobre todo cuando se trate de hospital o puestos de salud grandes o cuando la empresa maneje, use o fabrique materiales potencialmente peligrosos. El médico, la enfermera y todo el personal de salud deben estar preparados para manejar otros riesgos accidentales, por ejemplo, los que podrían ocurrir en escapes de radiación o de gases letales.

¹⁰ Molina, Eduardo, ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD OCUPACIONAL, Independently Published, Buenos Aires – Argentina, 2020

CAPITULO II

DIAGNOSTICO

2.1 GENERALIDADES DE LA EMPRESA “CLINICA DE SALUD OCUPACIONAL KUMARA ESPECIALIDADES MÉDICAS SAC”

2.1.1 DESCRIPCION DE LA EMPRESA

La clínica de Salud Ocupacional Kumara Especialidades Médicas SAC (KUMARAMED SAC) es una empresa privada especializada en brindar servicios de salud laboral y asistencial de alta calidad, garantizando la salud y bienestar de los pacientes, cumpliendo la normatividad vigente.

Así mismo, KUMARAMED SAC brinda servicios de salud ocupacional integral y gestiona los servicios de salud de las empresas en los diferentes sectores como son minería, construcción, industrias, hidrocarburos, energía, servicios, financieras, entre otros. Asimismo, ofrece consultas en medicina general y diversas especialidades médicas para una atención integral de los pacientes y clientes que acudan a la clínica.

2.1.2 UBICACIÓN Y DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA

- Departamento : Cusco
- Provincia : Cusco
- Distrito : Wanchaq
- Localización : Calle José María Arguedas B-9 Urb. Mateo Pumacahua
- Referencia : Cerca al parque Marianito Ferro

LIMITES

- Por el Norte : Calle Fideranda
- Por el Sur : Hotel ciudad del Inca Cusco Inn

- Por el Este : Jr. Iquitos
- Por el Oeste : Calle Mateo Pumacahua

2.1.3 BASE LEGAL DE CONSTITUCION

La Salud Ocupacional, es una actividad preventiva que las empresas están obligadas a realizar en favor de sus trabajadores por exigencia de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N°29783, la cual indica en su Art. 49 que la empresa deberá efectuar dichos exámenes antes, durante y al término de la relación laboral.

En la partida electrónica N° 11129294 del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de Cusco consta por escritura pública de fecha 18/12/2012 otorgada ante notario público de Cusco Dr. Lucila Antonieta Ocampo Delahaza, la constitución de una persona jurídica denominada: KUMARA ESPECIALIDADES MEDICAS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA, abreviadamente: KUMARAMED S.A.C.

Las empresas dedicadas a brindar servicios de Exámenes Médicos Ocupacionales y/o vigilancia de la salud de los colaboradores de las empresas, deben estar certificadas y/o acreditadas por DIRESA, es por ello que la clínica Kumamed SAC; posteriormente a su constitución como persona jurídica,; realiza los permisos correspondientes para funcionar como tal. La Dirección Regional de Salud Cusco a través de la Dirección de Salud Ocupacional, en virtud a la autoridad que la ley le confiere, emite el Registro de Acreditación en Servicio de Apoyo al Medico Ocupacional a favor de la empresa denominada KUMARA ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.C. (Ver Anexo N° 4)

2.1.4 MISIÓN, VISIÓN, OBJETIVO Y VALORES

A. MISIÓN

KUMARA ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.C. tiene como misión la de integrar las herramientas comprendidas en la salud ocupacional en favor de las empresas peruanas, manejando procedimientos y estándares sujetos a la normativa vigente con el más claro objetivo de minimizar los riesgos ocupacionales en la empresa, brindando servicios como:

- Consultoría y asesoría por médicos ocupacionales especializados.
- Realización de exámenes médicos ocupacionales.
- Instalación de médicos ocupacionales en las empresas.
- Implementación del sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.

B. VISIÓN

Convertirnos en una de las empresas más sobresalientes en brindar los servicios de salud ocupacional, con la finalidad de establecernos como socios estratégicos con nuestras empresas clientes, en busca de poder así prevenir enfermedades profesionales, logrando una salud favorable de los colaboradores a misma que ayudara en mejorar la productividad de las empresas.

C. OBJETIVOS

- Optimizar la salud y productividad de nuestros clientes.
- Disminuir el ausentismo laboral de causa médica.
- Fomentar una cultura de prevención de riesgos.

- Capacitación en salud ocupacional a nivel empresarial.
- Gestionar y desarrollar para nuestros clientes planes, programas y proyectos para mejorar las condiciones de seguridad y salud en el centro de trabajo.

D. VALORES.

- Excelencia en todos los aspectos de la empresa.
- Honestidad en todas las acciones de la organización.
- Respeto a las personas y a las ideas.
- El personal es el recurso más valioso e importante de la empresa.
- La relación a largo plazo con los clientes es nuestra prioridad.

2.1.5 CLIENTES

El mercado de la clínica lo conformaban personas naturales con negocio (Tercerizaciones) y empresas con personería jurídica, a continuación, menciono algunas de ellas:

I. Personas naturales con negocio (Terceros)

- Avisa SZF Perú
- R&J Interoceánica
- Cooperativa T Impulso Ltda.
- Raysa Tours EIRL
- Promet Peru
- SCK Rental SAC
- Cime Comercial SA - Autoservicios Luchin EIRL - Tecno Ast Atco S.A.C.
- Ransa Comercial SAC - Fire & Security Systems EIRL - ABS Group Del Perú S.A.C.
- JJC Contratistas Generales S.A.

II. Clientes con personería Jurídica:

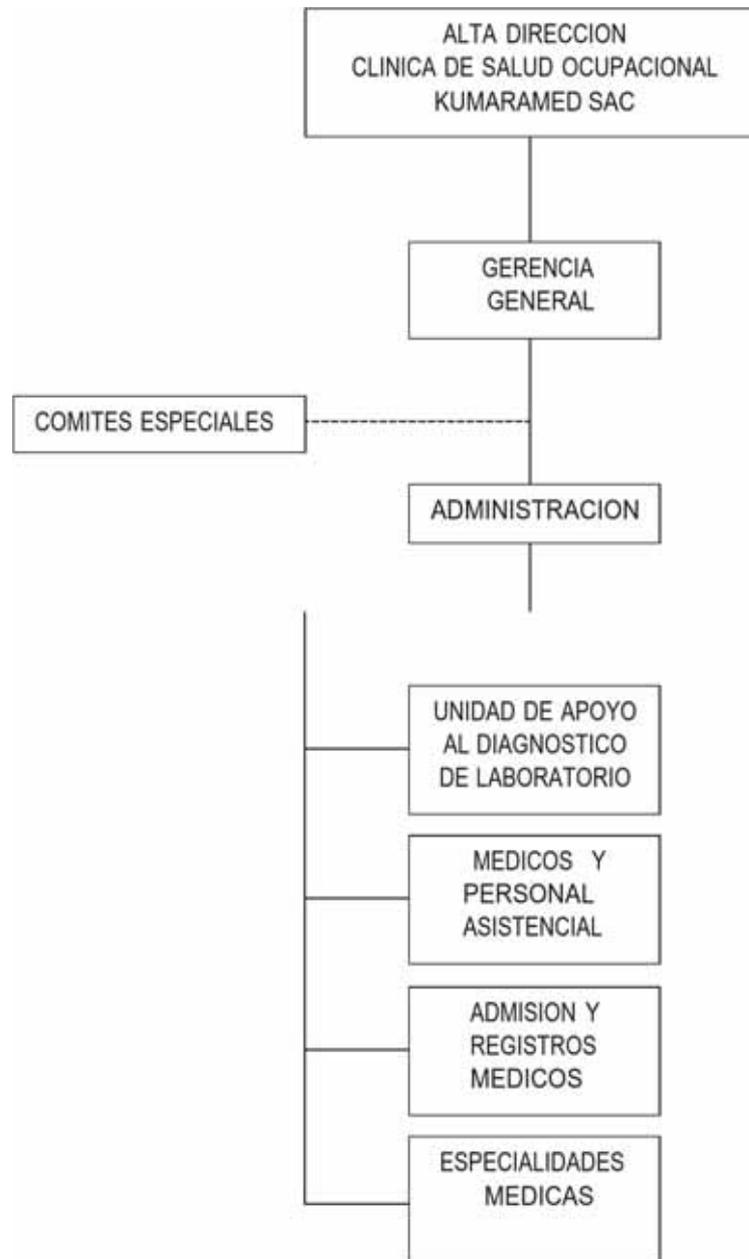
- Bechtell
- Mota Engil
- EPS Seda Cusco
- Graña y Montero
- MMG – Minería las Bambas
- Lima Gas
- Unimaq
- CONCAR
- Caja Municipal Cusco
- Hudbay
- Ferreyros SA
- Integra medica
- Molitalia
- Plan vital
- Serconsult SA
- Setours SA
- Coca- Cola
- Credinka
- Omnia Médica
- Disal
- Adecco Perú SAC
- Control Vital
- Mitsui
- Abengoa
- Flsmidth SAC
- Consitel SRL
- Omnilife Perú SAC
- Grupo Vivarco SA

- Transportes KALA SAC
- Gercar SAC
- Rimac
- DHG Proyecto Y Servicios Generales S.A.C
- Prever Agencia Perú SAC
- Aramark
- Serpost



2.2 DIAGNOSTICO DE LAS AREAS ADMINISTRATIVAS

2.2.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DE LA CLINICA



Fuente: Elaboración Gerencia General

Kumaramed SAC es una empresa con fines lucrativos. El diseño estructural era lineal en el que la actividad decisional se concentraba en una sola persona, más centralizada, y que la gerencia tenía la toma de decisiones absoluta y la responsabilidad básica del mando.

La coordinación entre las unidades era escasa, pues el jefe superior asignaba y distribuía el trabajo a los subordinados, quienes a su vez reportaban sus actividades a un solo jefe. La comunicación era directamente con la administración del establecimiento sin embargo la decisión final la tomaba gerencia general.

La departamentalización y las líneas de mando estaba basada en las necesidades de los clientes y las necesidades básicas de la clínica para su funcionamiento, no existía conflictos de autoridad ni fugas de responsabilidad pues todas las áreas estaban bajo el mando de la administración de la clínica, de alguna forma la disciplina era fácil de mantener pero existía una sobrecarga de labores directivas.

A continuación detallo las áreas de trabajo agrupadas por el tipo de funciones que tenían cada una de ellas, obviando otros aspectos también importantes como especialización del trabajo, cadena de mando es decir especificar quien depende de quién en la organización o mecanismos para integrar las actividades de las áreas llamado coordinación:

A. UNIDAD DE APOYO AL DIAGNOSTICO DE LABORATORIO:

Esta área funcionaba por un proveedor del servicio, quien con todo su equipo estaba encargada de dirigir y coordinar la provisión de métodos y procedimientos necesarios para que los exámenes solicitados se realicen con prontitud, seguridad, calidad técnica y fiabilidad, así mismo se encargaba de entregar reportes validados de los resultados de las pruebas realizadas, mantener sus equipos calibrados e informes para el organismo supervisor de las clínicas de salud ocupacional.

B. MEDICOS Y PERSONAL ASISTENCIAL:

Este grupo de trabajadores está conformado por personas profesionales cada una de ellas dividido en médico y personal asistencial por las características de la labor que desempeñan y el rol dentro de la organización:

PERSONAL MEDICO: El trabajo medico es un trabajo individual su función es el trato directo con el paciente, y muchas veces el medico no está formado para trabajar en función institucional por ellos rara vez toma partido en el desarrollo de la organización en el que labora, es por ello que muchos médicos se ven obligados a laborar en lugares que no se sienten identificados con la organización donde trabaja. Sin embargo su labor es principal en una clínica, pues de ellos depende el prestigio de la institución, considerándose como los generadores primarios de demanda en las clínicas.

PERSONAL ASISTENCIAL: Los trabajadores que pertenecen a esta tipología en la clínica Kumaramed fueron los tecnólogos médicos, enfermeras, nutricionistas, técnicos en enfermería y técnicos de laboratorio, cumpliendo una función complementaria y de apoyo al trabajo de los médicos y colaboración directa con los pacientes.

De igual forma que el personal médico, este grupo de profesionales se debió de trabajar con la finalidad de lograr una identificación solida con la organización de salud, es decir lograr la comunión entre los objetivos de la institución con los objetivos personales de cada uno de estos trabajadores.

C. ADMISION Y REGISTROS MEDICOS

Esta área constituye un apoyo en la atención a los pacientes y gestión de la documentación clínica, por medio de ella se regula el registro de los pacientes y como iba el avance de sus exámenes durante el día, así mismo mantenía sistematizado el resultado de los exámenes realizados a cada paciente conocidos como historias clínicas.

D. ESPECIALIDADES MÉDICAS

Esta área estaba dividida por los tipos de servicio que brindaba la clínica, que detallo continuación:

-CARDIOLOGÍA

Los Electrocardiógrafos GRAPH SE y Electrocardiogramas EDAM de 1 y 3 canales, permitían un adecuado examen de la función eléctrica del corazón, donde podíamos detectar a tiempo diversas patologías cardíacas sobre todo en trabajadores con factores de riesgo y sobre todo aquellos que realizaban labores a más de 1500 msnm.

-NEUROLOGÍA

El Electroencefalograma es una técnica que nos permite obtener el registro de la actividad eléctrica cerebral a través de electrodos situados en la superficie del cráneo con el que se puede diagnosticar e identificar lesiones cerebrales cualquiera sea su causa.

-OFTALMOLOGÍA

El programa de mantenimiento y conservación de la salud visual y ocular es preventivo y correctivo, con el fin de disminuir las tasas de incidencia de alteraciones relacionadas con los factores de riesgo a los cuales está sometido el trabajador detectándolos y controlándolos a fin de disminuir las incomodidades de sus colaboradores en sus puestos de trabajo. El equipo con el que se trabajaba estaba compuesto por unidades de Auto-Proyección, Brazo Metálico para proyección, Mesa Electrónica y Test de Ishihara entre otros.

-AUDIOMETRÍA

Se trabajaba con un audiómetro AD226 marca INTERACOUSTICS. El examen de audiometría es una prueba que permite valorar la capacidad auditiva en primera instancia. Establece el mínimo nivel de intensidad sonora que es percibido por el paciente (umbral auditivo). Esta prueba evalúa solo la vía aérea, en las frecuencias de 250, 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000

y 8000 Hz. El objetivo principal es detectar oportunamente posibles pérdidas auditivas, con el fin de prevenir y evitar su progresión cuanto ya esté presente.

-RAYOS X

Los rayos X son una tecnología desarrollada en medicina, que permite captar estructuras óseas, permitiendo el diagnóstico médico de enfermedades del esqueleto, siendo muy útil también para el diagnóstico de enfermedades de los tejidos blandos tales como la neumonía, cáncer de pulmón, edema pulmonar, abscesos, entre otros, por estas razones es que la clínica contaba p9con un equipo de Alta Frecuencia GXR-S y revelador automatizado.

-PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

La Evaluación Psicológica Ocupacional es el proceso técnico que nos permite determinar el perfil de competencias psicológicas y personales del postulante y su adecuación a las exigencias psicológicas del puesto de trabajo al cual postula. Se pondrán las características intelectuales, aptitudinales, actitudinales y de personalidad, para de esta manera elegir al candidato idóneo que cumpla con las exigencias del perfil profesional del puesto asignado por nuestros clientes.

-ESPIROMETRÍA

Consta de una prueba respiratoria sencilla, bajo circunstancias controladas, que miden la magnitud absoluta de las capacidades y los volúmenes pulmonares y la rapidez con que éstos pueden ser movilizados (flujos aéreos). En la clínica, se trabajaba con un espirómetro SPIROPALM de marca COSMED por la cual nos permitía tener los resultados en forma numérica, fundamentados en cálculos sencillos y en forma de impresión gráfica.

-ODONTOLOGIA

La odontología ocupacional o laboral tiene como objetivo prevenir y diagnosticar enfermedades del complejo bucomaxilofacial que pongan en riesgo la actividad laboral del

trabajador o que este asociados al tipo de actividad laboral que realiza, con el fin de contribuir a la salud integral del trabajador. Este servicio planifica y despliega estrategias y programas de educación y promoción permanente hacia los trabajadores acerca de los accidentes laborales, enfermedades profesionales y la salud bucal. En las empresas, el plan preventivo de control bucal debe convertirse en una rutina y el diagnóstico del odontólogo son incluidos en los exámenes médicos periódicos.

El odontograma debe ser realizado de acuerdo a la Norma Técnica de Salud para el uso del Odontograma del MINSA respetando las indicaciones como son el uso adecuado de los colores y la simbología que se precisa en el manual.

E. UNIDAD DE MANDO

La unidad de mando era angosta, se centralizaba en el Medico General (Gerente General), siendo la Administración quien coordinaba las actividades a realizar en los servicios, controlar al personal y control documentario. La parte Financiera la controlaba una Contadora externa en coordinación con la Administración.

Las actividades estaban reguladas por SUSALUD quien periódicamente la comisión venia a realizar sus controles.

La empresa no contaba con reglamentos internos ni mucho menos con un Manual de Organización y Funciones (MOF).

2.2.2 AREA DE PERSONAL

La administración de recursos humanos estaba a cargo de la Administración del establecimiento, quien desarrollaba sus funciones en Coordinación con la Gerencia General.

2.2.2.1 LA PLANIFICACION DEL PERSONAL

La previsión de personal se realizaba en forma anual, a través de un plan de requerimiento de personas profesionales necesarios para la atención eficiente, según las nuevas contrataciones realizadas con las empresas clientes año tras año para la programación de los exámenes médicos de su personal (exámenes de ingreso, exámenes periódicos y exámenes de retiro).

Así mismo la planificación del recurso humano se basaba en la magnitud en número de personal que manejaba cada empresa cliente y eventualmente se prestaba servicios de profesionales por algunos días.

En forma mensual se realizaba un rol de turnos, en cual tenía la finalidad de dotar de personal técnico a todos los servicios que brindaba la clínica.

- a. **El reclutamiento** se hacía directamente con publicaciones en la página web de la empresa y publicaciones en el mismo establecimiento.
- b. **La selección de personal** lo realizaba y aprobaba el Gerente (Medico General) con participación de la Administración. No había un reglamento establecido para la selección del personal.

Los contratos del personal eran a Plazo Fijo, sin embargo se encontró un contrato sin la presentación ni aprobación del Ministerio de Trabajo, lo cual significaba que no tenía ninguna validez legal.

- c. **La capacitación** al personal seleccionado lo realizaba la Gerencia, basándose en el documento Técnico de Protocolos de Exámenes Médicos Ocupacionales y Guías de Diagnostico Obligatorios por Actividad, emitidos por el Ministerio de Salud, disposiciones que se deben desarrollar en los ambientes de trabajo de las empresas.

- d. **La evaluación del desempeño** de los trabajadores se realizaba al azar, no había un monitoreo constante principalmente por la acumulación de actividades que tenía la Gerencia. No existía capacitaciones periódicas al personal contratado.

2.2.2.2. LA ORGANIZACION DEL AREA DE PERSONAL

En Julio del 2013 se encontró 26 personas, Cuya condición laboral era:

- Personal Contratado: 18 personas en planilla, que se les pagaba mes a mes.
- Personal por Servicio por Honorarios: 8 personas, que se pagaba mes a mes.

Tabla N° 1 - CANTIDAD DE PERSONAL POR FUNCION

PERSONAL	CANTIDAD (Nro. personas)
Médico	6
Odontólogo	1
Psicólogo	1
Contador	1
Radiólogo	1
Técnico en Radiología	1
Tecnólogo Medico	1
Técnico en Laboratorio clínico	3
Administrador	1
Ingenieros Informáticos	2
Técnico en enfermería	5
Técnico en Informática	1
Personal de Limpieza	1
Personal de Seguridad	1

Fuente: Elaboración propia

- Los Médicos eran 6, 02 Médicos Ocupacionales, 01 Cardiólogo, 01 Oftalmólogo, 01 Otorrinolaringólogo, 01 Neumólogo.

- Las Técnicas en enfermería, tenían como jefe inmediato a la Administradora, quien era la responsable de cubrir las necesidades de personal de los servicios ofrecidos por la clínica.
- El servicio de Admisión, estaba a cargo de un Técnico en Informática y 02 Ingenieros Informáticos, puesto que la clínica operaba bajo un sistema implementado.
- En Triage, Espirometría, Audiometría, Cardiología, Oftalmología atendían los técnicos en enfermería.
- En odontología atendía un Odontólogo.
- En el servicio de Rx atendían un Radiólogo y un Técnico en Radiología.

2.2.2.3 LA DIRECCION DE PERSONAL

Estaba a cargo de la Gerencia con delegación de limitadas funciones a la Administración. El tipo de dirección era autoritario y centralizado, ya que los trabajadores describían a la Gerencia como autoritario.

La comunicación era vertical descendiente, es decir del nivel gerencial al nivel administrativo y este a los trabajadores. Esta comunicación no era buena, existían conflictos internos y una falta de identidad con la institución.

El clima laboral no era bueno, el personal contratado se sentía maltratado, el personal estaba descontento por eso la falta de identidad con la empresa.

2.2.2.4 EL CONTROL DE PERSONAL

El control de personal lo realizaba la Administración, en cuanto a la presentación del personal, limpieza y orden en los ambientes de servicio, adecuada atención a los clientes.

El control de los curriculum vitae no se realizaba, y en cuanto al control de asistencia, era deficiente, a través de la firma del trabajador en una hoja de asistencia, que lógicamente registraba una irreal puntualidad.

El control de actividades de los médicos lo realizaba directamente el Médico Gerente, pero no se registraban, era en forma verbal.

2.2.2.5 AREA DE FINANZAS

La clínica contaba con 3 fuentes de financiamiento:

- Recursos propios (Aporte de los socios)
- Recursos que la empresa genera
- Créditos financiero

a) PLANIFICACION

El presupuesto de la clínica se utilizaba básicamente para cubrir los pagos de contratos del personal, servicios requeridos para el funcionamiento de la clínica, bienes, alquileres y servicios adicionales.

No se provisionaba ni planificaba los ingresos y egresos en forma mensual ni trimestral, lo que imposibilitaba tener un adecuado control de los mismos. Básicamente las decisiones sobre este aspecto eran según las necesidades presentadas.

El responsable de realizar todas estas actividades era el gerente del establecimiento con cierta participación de la administración.

b) ORGANIZACION

El área de finanzas contaba con una contadora que estaba a cargo de la contabilidad de la clínica y en cuanto al cobro por los servicios prestados, es decir el servicio de caja, estaba a cargo de la administración.

La clínica contaba con dos cuentas corrientes bancarias, una para transferencias y otra para recursos propios.

El sistema de trabajo era como sigue: los ingresos directamente recaudados, estaban bajo responsabilidad de la administradora del establecimiento, quien hacia funciones de caja y mesa de partes a la vez. Los ingresos con los que contaba la clínica básicamente eran por ventas de servicios de salud.

Para la venta de servicios de salud se utilizaba como comprobante de pago la Factura, otorgados a nombre de la clínica (Ver anexo N° 5). Los ingresos por transferencias, eran depositados a la cuenta corriente de la clínica, cuenta que fue aperturada para estos fondos.

Todos los ingresos en efectivo eran depositados en la cuenta corriente bancaria de la clínica, pero durante varios meses estos depósitos no se efectuaban diariamente y se mantenían saldos en efectivo con montos considerables por mucho tiempo (1 a 2 semanas), tampoco existía arqueos de caja los que debían ser sorprendidos.

2.2.2.6 AREA CONTABLE

Desde que inicie mis actividades, la clínica contaba con un servicio contable externo. No tenían un plan de cuentas ni libros contables o si existían la contadora nunca los dio a conocer. No existía los estados financieros como un Balance General y Estado de Ganancias y Pérdidas, informes necesarios para conocer la situación económica y financiera de la clínica, en realidad no existía mucho menos un análisis contable, a pesar de que esta área contaba con una contadora titulada y con experiencia.

La clínica contaba con dos planillas de sueldos, las dos planillas se encontraban al día. Con lo que respecta al manejo de caja chica, el sustento de los gastos carecían de valor contable por no cumplir con los requisitos indispensables para ser considerados como comprobantes de pago. El manejo de los egresos estaba a cargo de la Administradora y era su responsabilidad el llevar al día la sustentación de registro de lo misma.

Los egresos de la cuenta corriente de los recursos que la empresa generaba. Se realizaban según necesidad que se presentaba y era mediante el giro de cheques a cargo del Gerente General de la clínica, así mismo el pago a los trabajadores se realizaba mediante giro de cheques. En general se podía observar que la documentación de pago de gastos no estaba bien organizada, puesto que los egresos de las cuentas corrientes, giro de cheques y transferencias, estaban registradas pero no había comprobantes de pago que sustenten el egreso y detalle de gasto.

En caso de caja chica, cuando no se gastaba al 100% del efectivo, el saldo al fin de mes debía ser depositado a la cuenta, lo que no ocurría, lo que pasaba era que ese saldo se guardaba y se incrementaba para el próximo mes.

En resumen la organización del área de finanzas era deficiente. No se reconocía la importancia de contar con información financiera para una toma de decisiones acorde con los objetivos de la clínica.

a) DIRECCION

El área de finanzas lo dirigía y era responsabilidad de la contadora de la clínica, las coordinaciones las realizaba con el Gerente General, puesto que era el quien manejaba los fondos de recursos propios y recursos generados por la empresa.

b) CONTROL

El control del área de finanzas era responsabilidad de la Gerencia sin casi nada de participación de la Administración. No se realizaba el control de los ingresos por venta de servicios con relación a los depósitos y mucho menos se registraba en un libro de ingresos. Como dijimos no había Estados Financieros como medio de seguimiento del valor de bienes y servicios que ingresaban y egresaban de la clínica.

En resumen no existía ningún control financiero cuando inicié mis actividades. }

2.2.2.6 AREA DE OPERACIONES

El área de Operaciones estaba a cargo de la Administración, quien se encargaba del abastecimiento de materiales de escritorio, materiales de limpieza, insumos y materiales médicos a todos los servicios. Así mismo se encargaba de la limpieza del establecimiento.

Las compras se realizaba de acuerdo a las necesidades que se presentaban en cada servicio, las compras de insumos y material médico la realizaba una de las técnicas en enfermería, personal de confianza, por encargo de la Administración y los materiales de escritorio los adquiría la Administración.

La adquisición de equipos médicos lo realizaba directamente el médico Gerente y el procedimiento administrativo de adquisición consistía en una coordinación directa con la empresa proveedora y el médico Gerente.

El inventario de bienes, muebles y equipos era en forma anual y no se utilizaban un sistema de registro electrónico.

El pago de los servicios básicos estaba también a cargo de la Administración.

CAPITULO III

ADMINISTRACION REALIZADA Y LOGROS OBTENIDOS

3.1 CARGO OCUPADO

Durante la búsqueda de oportunidades para desarrollarme profesionalmente, me invitaron a un concurso para postular como administradora de una clínica de Salud Ocupacional, el cual llegue a obtener el puesto por recomendación de un amigo de la empresa, por mi desenvolvimiento y la percepción del grado de confianza y sinceridad de mi persona.

Ocupe el cargo de Administradora desde el 01 de Julio de 2013 hasta el 31 de Julio de 2016, con un curso de inducción de 15 días en el mismo centro de operaciones, lo cual me sirvió para tener un panorama de manera general de los servicios que brindaba la clínica de salud ocupacional.

3.2 DESCRIPCION DEL PUESTO DE ADMINISTRADORA DE LA CLINICA

3.2.1 OBJETIVO DEL PUESTO

Planificar, organizar, dirigir y controlar las áreas de: Personal, Finanzas y Operaciones de la Clínica de Salud Ocupacional KUMARAMED SAC.

3.2.2 FUNCIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS

a) JEFE DE PERSONAL

- Administrar el recurso humano de la clínica de salud ocupacional
- Ejecutar las siguientes funciones autorizadas por la Gerencia: asignación de puestos y encargo de funciones.
- Sanciones administrativas, llamadas de atención, amonestación y suspensión del personal de la clínica de salud ocupacional.

- Organizar el rol de vacaciones.
- Otorgar permisos solicitados por enfermedad o algún asunto grave y personal.
- Controlar e informar a la Gerencia sobre la asistencia y desempeño en las áreas del personal de la clínica de salud ocupacional.
- Ejecutar los pagos de sueldos mensuales al personal autorizados por Gerencia.
- Ejecutar los pagos por servicios prestados a los proveedores profesionales.
- Organizar y coordinar programas de capacitación para el personal.

b) JEFE DE FINANZAS

- Analizar las compras realizadas (Facturas) y programar los pago de las mismas.
- Controlar las cuentas corrientes bancarias con asesoría contable.
- Responsable de los pagos al personal de la clínica: personal contratado, personal con prestación de servicios y proveedores de servicios.
- Revisar los resultados de los estados financieros juntamente con el contador para ser presentados.
- Analizar en forma mensual el informe económico y financiero de la clínica presentado por la contadora. - Elaborar presupuestos anuales de acuerdo al tipo de fondo de financiamiento.

c) JEFE DE OPERACIONES

- Representar y atender los convenios con las empresas clientes para la evaluación de sus trabajadores en la clínica.
- Evaluar y aprobar juntamente con la Gerencia los contratos suscritos anualmente con las empresas clientes.

- Evaluar y consolidar los requerimientos según necesidades, solicitados por las áreas de la clínica
- Solicitar la autorización de la Gerencia para la adquisición de materiales e insumos requeridos por las áreas.
- Registrar y mantener actualizado la existencia de bienes de la clínica.
- Dotar de formatos necesarios para la atención de requerimientos de cada servicio de la clínica.
- Organizar las compras trimestrales de los materiales e insumos de limpieza y útiles de escritorio para mantener abastecido a la clínica.
- Efectuar las compras de insumos médicos mensualmente.
- Organizar para mantener al día los pagos de servicios básicos como luz, agua, internet y telefonía de la clínica. Supervisar el registro de los servicios médicos brindados a cada paciente (historial médico) diariamente.
- Solicitar autorización a Gerencia la compra de equipos y muebles para proveer a los diferentes servicios además de velar por su buen funcionamiento y mantenimiento (calibración de equipos).

3.3 ACCIONES DESARROLLADAS

El objetivo de la clínica al contratar una Administradora fue el de organizar el área administrativa lo que contribuiría de inmediato en las coberturas de atención, es decir un incremento en las mismas y siempre bajo las normativas establecidas por el Ministerio de Salud.

Basándome en un plan estratégico, inicié el trabajo como administradora y detallo las acciones más resaltantes que se realizó y luego los logros obtenidos.

3.3.1. EN EL ASPECTO ORGANIZACIONAL

Previo un análisis de los componentes de la empresa se procedió a diseñar un organigrama que describa la fácil interpretación, la situación jerárquica de la clínica y las áreas según tipo de objetivos a lograr.

La nueva estructura organizacional se realizó aplicando el modelo LINEO FUNCIONAL, se consideró estratégico este diseño principalmente por la falta de identificación de los trabajadores con la empresa y los conflictos internos que se presentaban.

El área administrativa es implementada y la toma de decisiones se dividió en dos aspectos:

- Decisiones Administrativas
- Decisiones Técnicas

Las decisiones Técnicas serían las referidas a las áreas productivas de la empresa (servicios médicos). La gerencia delegaba el control directo de estas áreas a la Administración quien coordinaría con los encargados de cada servicio médico. Las decisiones administrativas serían las referidas a las áreas de personal, finanzas, marketing y logística.

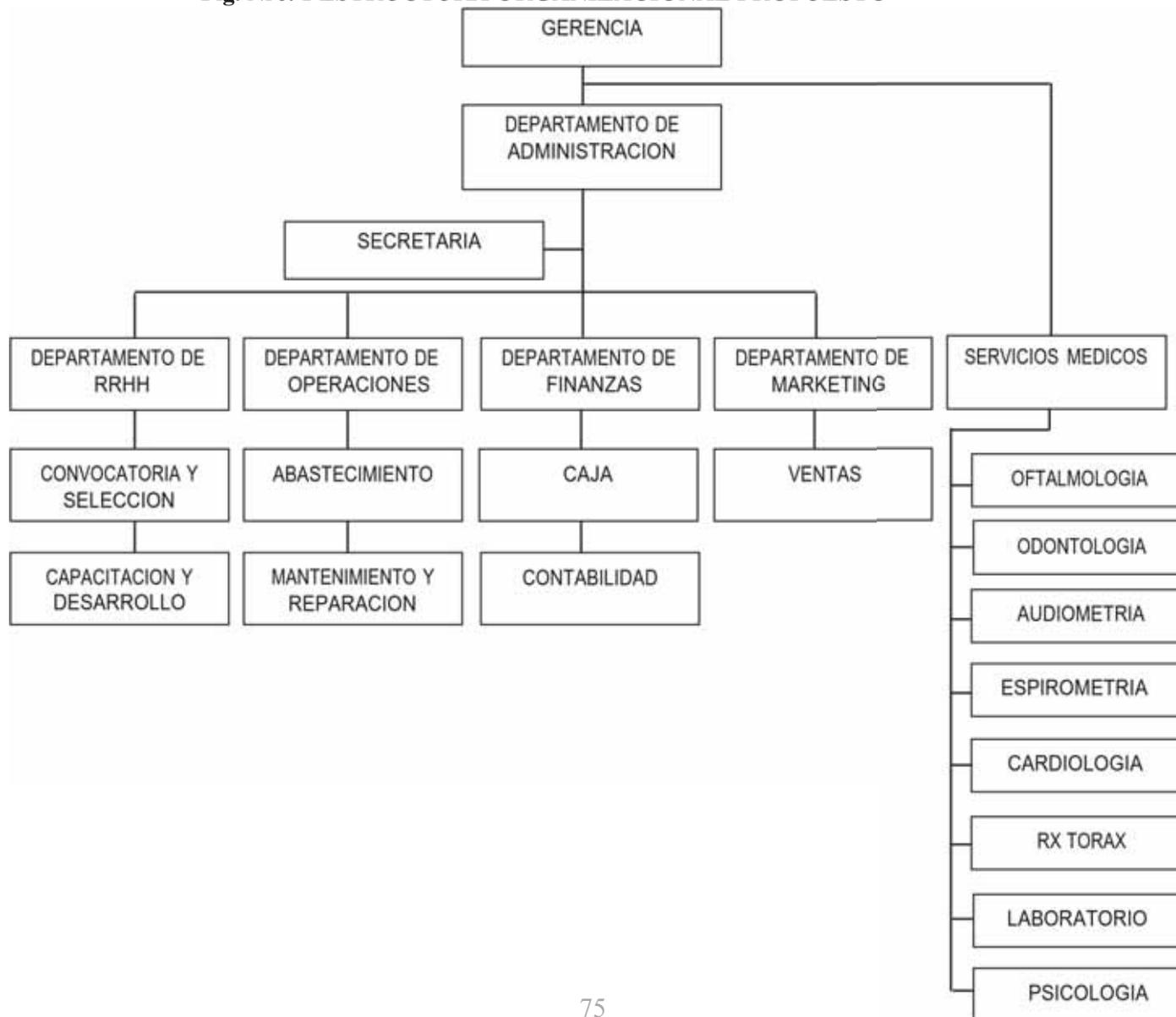
Se elaboró el Manual de Organización y Funciones (MOF) y un reglamento interno de trabajo para la Clínica Kumaramed SAC .

Se eligió y nombro a responsables de cada servicio médico.

La toma de decisiones mejoro, sobre todo en los servicios médicos, los trabajadores empezaron a participar en las soluciones de los problemas presentados en su puesto de trabajo.

Se planteó un diseño organizacional horizontal con un sistema de trabajo en equipo dando mayor impulso al proceso del desarrollo organizacional.

Fig. Nro. 1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL PROPUESTO



3.3.2. EN EL AREA DE RECURSOS HUMANOS

En el departamento de recursos humanos se desarrolló las siguientes acciones en base a los objetivos planteados.

a) SELECCIÓN

El personal es el recurso más importante dentro de una organización, sobre todo cuando pertenece al rubro de servicios. Por ello la selección se basó en perfiles de competencias definidas para cada puesto. Esto garantizo una selección alineada a la cultura organizacional, al estilo de liderazgo y al cumplimiento funcional. Así mismo el área de recursos humanos evaluó al personal en función de la vocación de servicio del candidato, debido a que la persona que trabajo en una organización de salud debe de tener aptitud y actitud para atender pacientes, tanto a nivel medico como a nivel asistencial.

b) MOTIVACIÓN

Los criterios considerados para motivar al personal estuvieron basados en lo que ellos necesitan y desean para su desarrollo integral a través de la empresa a la que pertenecen. Las principales actividades que el departamento de Recursos Humanos desarrolló fueron las siguientes:

Explicar y comunicar a los trabajadores las metas institucionales, proporcionando los procesos y recursos para lograrlas, asegurando la retroalimentación respecto del desempeño y desarrollando habilidades en el personal.

“Incidir con mayor profundidad en la medición y análisis del clima laboral, lo cual permitiría mantener y generar un ambiente adecuado para el desarrollo de las diferentes labores de todo el personal. Según Chiaveto, si los trabajadores sienten sus necesidades insatisfechas en la

empresa, el clima tendera a tomarse apático llegando incluso a crear desinterés, descontento y agresividad entre el personal”¹¹.

Lograr la comunión entre los objetivos de la empresa y los objetivos personales de los trabajadores para lograr una identificación solida con la organización.

c) REMUNERACIÓN

Los sistemas de recompensas, el sueldo y la promoción tienen gran importancia como factores de influencia y de determinación de la satisfacción laboral ya que satisfacen una serie de necesidades del personal. Por ello se consideraron dos componentes alineadas al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la empresa.

Incremento remunerativo por meritocracia: El departamento de Recursos Humanos

promovió la evaluación semestral de desempeño por competencias para así implementar incrementos salariales acordes al presupuesto aprobado por Gerencia. Esta evaluación incluyo un diseño y la aplicación de procedimientos e instrumentos para comparar el desempeño efectivo del trabajador con el desempeño deseado.

Bono de desempeño: Consistió en asignar bonos de desempeño de acuerdo con la consecución de metas anuales.

d) CAPACITACIÓN

La clínica promovió la capacitación de sus colaboradores a través de un proceso de meritocracia, brindándoles la posibilidad de recibir el financiamiento total o parcial en programas de especialización, diplomados o cursos específicos. Asimismo, la clínica promovió

¹¹ *Administración de recursos humanos de Idalberto Chivenato (2006).*

la instrucción interna que consistía en la capacitación del personal por parte de miembros de la empresa que ya hayan recibido formación especializada y que deben transmitir lo aprendido a los demás colaboradores.

e) **RECLUTAMIENTO**

La clínica mediante el departamento de Recursos Humanos realizo actividades destinadas a atraer a los mejores talentos según los perfiles de puestos para cada una de las posiciones. Para ello de propuso hacer uso de las siguientes fuentes de reclutamiento:

Fuentes internas de reclutamiento: Consistiría en el ascenso de un empleado a cargos o puestos superiores, esto llevaría consigo la motivación del personal y el deseo de ascender, lo que podría mejorar el rendimiento de su trabajo actual.

Fuentes externas de reclutamiento: La fuente externa más importante seria los colaboradores de las empresas de la competencia que destaquen y que pudieran cubrir las necesidades de nuestra empresa. Asimismo el reclutamiento del personal a través de las redes sociales, adicionalmente el hecho de que la clínica tendría presencia en las redes sociales, le generaría publicidad y una imagen de marca moderna a la empresa.

Entre otras acciones realizadas tenemos:

- Se organizó el sistema de archivos de legajos del personal actualizando los curriculum.
- Se planteó y se realizó la contratación de una secretaria para la administración.
- Se normo la selección de personal en el reglamento interno de trabajo.
- Se implementó un sistema de control de asistencia mediante un reloj con lector de huella digital.
- Se otorgó uniformes a todo el personal.

- Se amplió la jornada de trabajo de 6 horas a 8 horas a fin de cubrir las necesidades de los servicios.
- Se procedió realizar el pago de sueldos al personal a través de depósitos en cuentas sueldo que se apertura para todos y giro de cheques al personal de servicios.

3.3.3 EN EL AREA DE FINANZAS

Los siguientes acciones realizadas, en el área de finanzas, fueron con el fin de incrementar las ventas de la clínica.

- Se hizo presupuestos anuales para cada servicio.
- Se elaboró flujos de caja bimestral.
- El flujo es a 5 años y el año base fue el 2013.
- Se elaboró estado de pérdidas y ganancias.
- Se elaboró un mejor sistema de información contable a la gerencia y a la administración.
- Se hizo un control estricto y diario de los ingresos y egresos de dinero en efectivo a la clínica.

a) SERVICIO DE CAJA

Se implementó el servicio de caja como responsable de la captación de todos los ingresos de la clínica, para tal se organizó el sistema de control, instalando una computadora con un Software de control de caja y una impresora para la impresión de recibos.

La organización y control que se implementó nos permitió una mejor toma de decisiones. Se implementó un control cruzado de los ingresos, comparando los ingresos diarios con la hoja de ventas que calcula el servicio de caja; dicho cálculo era realizado según información brindada

por el área de admisión al generar la hoja de ruta para el cliente, donde se plasmaba los servicios médicos por los que pasaría para su atención; se consideró que todo servicio que sea pagado en efectivo y los depósitos realizados a la cuenta de la clínica deberían registrarse en caja con el registro computarizado en los servicios.

Se elaboró presupuestos anuales para las áreas de Marketing, Operaciones y Recursos Humanos (áreas funcionales).

b) FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Las inversiones asignadas para las áreas funcionales fueron financiadas en un 15% por terceros y 85% con capital propio de la clínica, sin embargo considero que al financiar los objetivos de las áreas funcionales, con solo los recursos propios, se tiende a ser limitado ya que los ingresos por ventas no son suficientes para invertir en dichas áreas.

c) ELABORACION DE FLUJO DE CAJA

Se elaboró un flujo de caja de antes y después de la administración realizada, observando que los ingresos se obtuvieron según el incremento en la atención a los clientes en los diferentes servicios, producto de la eficiencia en los procesos de atención al cliente.

El costo de venta se mantuvo en el mismo porcentaje.

Los gastos administrativos y de ventas correspondieron a los presupuestos asignados a las áreas de marketing, operaciones y recursos humanos.

Con el fin de optimizar los tiempos de atención al cliente, se dispuso un presupuesto de inversión en remodelación, muebles, softwares administrativos y capacitación que correspondiendo a un 0.9% de las ventas.

Así mismo, en coordinación con la contadora se manejó presupuestos mensuales, controlando los ingresos y egresos en una sola cuenta corriente bancaria, a través de un sistema contable instalado.

3.3.4. EN EL AREA DE OPERACIONES

Para garantizar una atención de calidad al cliente, se realizó las siguientes acciones:

- Se mejoró el tiempo de atención a los clientes sin dejar de lado la calidad de atención, característica que nos diferencia de la competencia.
- Se formó equipos de trabajo con los trabajadores, delegando a un responsable por grupo, promoviendo mejores continuas en cada uno de los procesos.
- Se capacitó a todos los profesionales para garantizar el eficiente funcionamiento de los procesos.
- Se involucró a los Técnicos en informática en el proyecto de mejoras de procesos.
- Se implementó y evaluó los aplicativos instalados, como el diseño de módulos de admisión y las historias clínicas.
- Se Remodeló las áreas relacionadas al proceso de atención y renovación de mobiliarios

También se desarrolló actividades relacionadas con el almacén, se organizó los ingresos y egresos a dicho ambiente mediante controles visuales, los ingresos se empezaron a controlar con facturas o boletas de venta y los egresos se controlaban con entrega de almacén. Se manejaba dos tipos de productos: útiles de escritorio - limpieza y equipos y muebles que se registraban en el sistema de bienes de patrimonio y se entregaría al servicio que lo requería

también con entrega de almacén y un cargo detallando las características. Así mismo se realizó un inventario de bienes y muebles cada seis meses que anteriormente no tenía la clínica.

3.3.5. EN EL AREA DE MARKETING

La estrategia de crecimiento de la clínica fue la penetración de mercado, puesto que se basó en mejorar la calidad de su servicio (producto) dentro de su mercado actual. Por ello se buscó una mayor publicidad y promoción para mantener a sus clientes y atraer nuevos clientes potenciales.

El objetivo del área de marketing fue, incrementar la rentabilidad con acciones comerciales que generen un mayor volumen de ventas y una adecuada gestión de los recursos actuales, enfocadas en las siguientes estrategias funcionales: producto, precio y promoción. Las estrategias competitivas fueron:

- Brindar atenciones altamente especializadas, donde la innovación y el uso de alta tecnología serían los pilares.
- Fidelizar al paciente a través de una atención personalizada.
- Difundir la variedad de servicios, acordes a las necesidades de las empresas clientes.
- Mayor promoción de la marca a través de la comunicación, como anuncios publicitarios en televisión, radio y revistas, buscando posicionar la marca.
- Uso de la página web para facilitar la atención rápida al cliente.
- Ser líder en el proceso de atención al cliente (marketing relacional), buscando fortalecer la relación médico-paciente, respetando los tiempo de atención, la calidad del servicio y todo aquellos que involucre una satisfacción al cliente. Para ellos se realizó encuestas de satisfacción y preparación de protocolos de atención al cliente.
- Las tarifas se establecieron mediante la utilización de una factor negociado con cada una de las empresas clientes

3.4 LOGROS OBTENIDOS

3.4.1 EN ORGANIZACIÓN

- La Gerencia y las líneas de autoridad empezaron a funcionar, así como todos los servicios iniciaron actividades de organización.
- La delegación de funciones empezó a dar resultados a través de la delegación de los responsables de cada servicio, dando paso a la participación del trabajador en la solución de problemas.
- La clínica KUMARAMED tuvo sus primeras normas de procedimientos: Reglamento Interno de trabajo, Manual de Organización y Funciones, entre otros.
- Las decisiones empezaron a tener mejores resultados con las actividades ya programadas y encaminadas, organizadas por el área de operaciones.
- El Área administrativa llegó a ocuparse de las verdaderas funciones a cargo.
- El tiempo de espera del paciente disminuyó de una hora a 15 minutos.

3.4.2 EN RECURSOS HUMANOS

- Considero que el logro más importante fue el haber obtenido el empowerment (empoderamiento) en los trabajadores, es decir la identificación del trabajador a su puesto de trabajo asumiendo responsabilidad a cabalidad.
- Se incrementó un porcentaje considerable de personal en la clínica.
- El ambiente laboral mejoró en un 60 %, iniciándose con la ruptura de vínculos negativos y diferencias de superioridad entre los médicos y los técnicos, trabajando todos en equipo, sin distinción alguna.
- La motivación de todo el personal se reflejó en la participación de todos en la solución de problemas para la toma de decisiones.

Los trabajadores manifestaron sentirse escuchados, que sus ideas son tomadas en cuenta para el proceso de toma de decisiones.

- En el funcionamiento de los servicios, se pudo identificar las necesidades de capacitación del personal y se premió y reconocido a los mejores trabajadores.
- La información de control de personal se sistematizo, logrando obtener lo requerido para la toma de decisiones.
- El área de Gerencia y Administrativo fue capacitado en temas de Gerencia participativa,
Planeamiento estratégico, costos en salud, y finanzas.
- Al mejorar nuestros ingresos como clínica, pudimos financiar al personal, capacitaciones en Lima y Arequipa en temas de salud.

3.4.3 EN FINANZAS

Las decisiones de inversión que se tomó en la clínica, estuvieron dadas por los objetivos planteados, que no era más que crecer e irse desarrollando con el tiempo.

- Se incrementó las ventas totales, la siguiente tabla muestra los datos históricos de las ventas de los años 2013, 2014, 2015, 2016:

Tabla N° 2 - INCREMENTO DE VENTAS 2013 - 2016

AÑO	VENTAS (Monto anual S/.)	% INCREMENTO
2013	570,579.69	- 4.34 %
2014	590,949.39	3.57 %
2015	646,971.39	9.48 %

2016	725,901.90	12.20%
------	------------	--------

Fuente: Elaboración propia

- Se incrementó los ingresos de la clínica, logrando atender más pacientes y realizando más convenios con empresas del ámbito local. Cabe resaltar que los datos antes mostrados fueron alcanzados por el área de Contabilidad, y son datos no tan detallados por la decisión de reservar información que solo le pertenece a la empresa. En estos datos suministrados se puede observar que a través de los años de desarrollo de la clínica, a pesar de la gran competencia que tiene, esta se ha incrementado por los servicios prestados.
- Se logró presentar informes presupuestales a la administración de la clínica en forma mensual.
- Se elaboró flujos de caja trimestrales, permitiendo un mejor control de los gastos al cruzar los egresos programados con los egresos ejecutados. Con ello se pudo establecer metas de ventas para mejores toma de decisiones, sobre todo para poder satisfacer las deudas futuras.

Se financió la realización de campañas de atención médica a la población en general, en oftalmología, odontología, cardiología, medicina general.

- Se financió la apertura de nuevos servicios de especialidad, como Ginecología y Fisioterapia
- Como alternativa para el financiamiento de las decisiones de inversión que tomo la clínica, se solicitó préstamos bancarios, en primer lugar para la adquisición de pasivos,

ya que la empresa posee muy poco capital de deuda y no aprovechaban este beneficio de financiarse que le permitirían tener mayores sumas y hacer inversiones más grandes que teóricamente generarían un mayor riesgo, pero considerando que la inversión a realizarse sería en un mercado seguro, debido a que el servicio prestado era muy cotizado por el mercado local, le permitiría a la empresa a tener un mayor rendimiento sobre su inversión.

La clínica Kumaramed cuenta con información financiera al cierre del periodo 2016. El Anexo N° 1, muestra el estado de situación financiera al 31/12/2016, el cual se muestra a nivel porcentual y se concluye que:

- Respecto a los activos, el 58% corresponde a activos fijos, seguido de un 28% en cuentas por cobrar
- En cuanto al pasivo y patrimonio neto, la estructura de capital está determinada en un 59% de pasivos y 41% de patrimonio.

3.4.4 EN OPERACIONES

- Se reacondicionó y expandió algunos ambientes para una mejor prestación de servicios de salud, como admisión, sala de espera, ambiente de toma de muestras para laboratorio, un cafetín para el personal.
- Se mejoró todos los ambientes de la clínica incluso también la fachada.
- Se adquirió equipos nuevos y modernos, de última generación como una electrocardiograma, una cabina audiométrica, un equipo de espirometría, un refrigerador para los insumos de laboratorio, una impresora para la impresión rápida de resultados de los exámenes médicos, un televisor para sala de espera, un

retroproyector para las capacitaciones, se compraron 2 laptop para la utilización en los consultorios, entre otros más.

Se hizo la inversión en estos equipos ya que estos a lo largo del tiempo han ido evolucionando ofreciendo mayor seguridad y confort a los pacientes, además todas estas adquisiciones y acondicionamientos en la clínica nos proporcionó resultados más eficientes y permitió ser competitivos en este rubro.

3.4.5 EN MARKETING

Kumaramed reportó una disminución en su nivel de facturación, por lo que se requirió determinar las acciones comerciales a realizar para incrementar sus ventas y mantener a sus clientes.

La clínica Kumaramed es una empresa de servicio, por lo cual se utilizó el marketing mix basado en las 7 P (producto, precio, plaza, promoción, personas, procesos y physical evidence), obteniendo los siguientes resultados favorables:

- **PRODUCTO:** El crecimiento rápido de la empresa, debido a la demanda generada por la presentación de la ley, género que el enfoque sea orientado al producto. La clínica se dedicó a la prestación de servicios de salud de alta complejidad

PRECIO: Se ha incrementado la cantidad de empresas que brindan el servicio de exámenes médicos ocupacionales con propuestas de menores precios, las mismas que no necesariamente garantizan un servicio de calidad, sin embargo, le permiten al empleador contar con la certificación exigida por la ley, por tal motivo las tarifas se establecieron mediante la utilización de una factor negociado con cada una de las empresa cliente, puesto que no todos tienen el mismo protocolo y perfil de evaluación

de sus empleados, es decir que se le asignara un precio mas de acuerdo a su complejidad (electrocardiograma, prueba de esfuerzo)

- PLAZA: Por la demanda afluente de los pacientes, se decidió apertura un nuevo local en Urb. Mateo Pumacahua en el distrito de Wanchaq, teniendo dos locales de funcionamiento.
- PROMOCION: Con el fin de efectuar una estrategia de promoción y un efectivo desarrollo de los procesos administrativos del servicio de atención y servicios a brindar:
 - Se planificó la promoción de los servicios brindados por la empresa, a los clientes directos (Graña y Montero S.A., SEDA CUSCO, BECHTELL, LIMA GAS, UNIMAQ, entre otros), mediante cartas de presentación enviadas a dichas empresas dando a conocer el funcionamiento acreditado por la dirección de Certificaciones y Autorizaciones de la DIGESA, órgano encargado de acreditar a los servicios de Salud Ocupacional.
 - En cuanto a publicidad, se realizó avisos publicitarios en televisión local, emisoras radiales y periódicos, para dar a conocer el servicio que brinda la clínica, buscando generar un mayor interés en su público objetivo y de esa forma atraer nuevos pacientes y posicionar la marca.
 - Por otro lado, en cuanto a la promoción de ventas, se incentivó la compra del servicio a través de los descuentos, premios, recompensas para clientes frecuentes, etc. La clínica impulso este tipo de promoción a través de las campañas preventivas de salud, además se realizaron actividades de activación en universidades, colegios, institutos superiores.
 - La Clínica Kumaramed impulso un plan de vinculación con instituciones relacionadas con la salud mediante eventos, conferencias y campañas de salud.

- “PERSONAS: Las personas son un punto clave dentro del marketing de servicio. para satisfacer las necesidades de los clientes”¹², la clínica reforzó sus políticas de recursos humanos, con la finalidad de contar siempre con el personal idóneo en todas las áreas, generando un servicio de calidez y calidad.

La clínica Kumaramed busco fortalecer el vínculo con sus clientes a través de la relación médico – paciente, respetando los tiempo de atención, la calidad del servicio y todo aquello que involucre una satisfacción al cliente. Para ello se realizó encuestas de satisfacción al cliente, utilizando clientes incognitos con el objetivo de preparar protocolos de atención al cliente.

- PROCESOS: Los procesos son clave en la prestación del servicio al cliente, por lo que la clínica busco reducir los tiempos de espera en la atención.
- PHYSICAL EVIDENCE: La evidencia física es la percepción que la clínica genera al cliente. La clínica se enfocó en tener una buena infraestructura, mejorar sus procesos, mejorar su página web, trabajar en mantener su reputación y fomentar la cultura de la organización con la finalidad de crear una imagen positiva dentro y fuera de la clínica.

¹² Planificación Estratégica de Recursos Humanos del Marketing Interno a la Planificación, , Francisco Javier (1993)

3.5 LOGROS PERSONALES

Durante esta experiencia profesional, desarrolle cualidades importantes como:

- **Habilidades analíticas.** Capaz de entender y cumplir las normas actuales, y adaptarse a nuevas leyes.
- **Habilidades de comunicación.** Capaz de comunicarse eficazmente con profesionales de la salud.
- **Atención a los detalles.** Prestar atención a los detalles en cuanto a la atención en los servicios y así obtener una satisfacción completa por los usuarios.
- **Habilidades interpersonales.** Capaz de discutir los problemas del personal y el de los clientes. Capaz de motivar y liderar al personal. Capaz de brindar información sobre los pacientes con otros profesionales, como médicos, a los representantes de las empresas clientes.
- **Habilidades para la resolución de problemas.** Responsable de hallar soluciones creativas para contratar y asignar el personal, o solucionar otros problemas administrativos acontecidos en los trabajos cotidianos.

CAPITULO IV

PERSPECTIVAS Y PROPUESTA

4.1 PERSPECTIVAS DE LA CLINICA DE SALUD OCUPACIONAL KUMARAMED SAC

4.1.1 COMO PROMOTOR DE LA GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La clínica será una empresa reconocida en nuestra localidad como promotor y generador de una cultura reflexiva sobre la importancia de la gestión de seguridad y salud en el trabajo como herramienta de mejora continua en las empresas de nuestro entorno.

La gestión de la salud y seguridad en el trabajo tendrá por objetivo proporcionar un método para evaluar y mejorar los resultados en la prevención de accidentes y enfermedades en los centros de trabajo y por ende una mejor calidad de vida de su capital humano. La eficiente gestión de seguridad y salud en el trabajo como estrategia competitiva empresarial, puesto que de hoy en adelante la diferencia no se marca por las relaciones con los clientes y proveedores; surge un concepto que cobrará más importancia y es la cultura de la relación de la empresa con sus trabajadores, como factor de productividad; será esa la necesidad de invertir en el trabajador, tanto en los que se refiere a su capacitación como en lo referente a las mejoras de sus condiciones de trabajo lo que diferenciará a las organizaciones de hoy en adelante.

Las empresas vendrán hablando de responsabilidad social, cuyo término involucra aspectos legales, éticos, obligaciones laborales y en el cual se encuentra inmerso el concepto de Salud ocupacional, el cual buscará proteger al trabajador de todos los riesgos que puedan derivarse de su actividad laboral y que pueden llegar a afectarlo tanto física como psicológicamente por enfermedades adquiridas dentro del entorno laboral (como estrés, problemas ergonómicos,

etc), sin embargo a pesar de ello pocas organizaciones conocen a profundidad el tema, así como los beneficios que se derivará de esta práctica.

No obstante, la generación y ejecución de un buen programa de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo constituirá una ventaja estratégica que permita, además del beneficio al trabajador, una mayor productividad reflejada en un alto compromiso del mismo, generará también una disminución de los costos de atención médica (costos directos), así como los costos derivados de las horas-hombre por efectos de la enfermedad de los trabajadores (costos indirectos). Generalmente cuando se aborde el tema de salud ocupacional en las empresas, se le dará únicamente la importancia por la connotación legal que tiene y por la obligatoriedad en su cumplimiento, sin embargo como un tema que se manejará en el ámbito administrativo, será necesario considerarlo como un mecanismo que permite cumplir los objetivos de la empresa y que representa una ventaja competitiva a aquellas que lo realizan correctamente.

Bajo esa nueva visión, la salud se constituirá en un factor de desarrollo, en un factor de producción, en un factor de productividad, en un factor de innovación y en un factor de competitividad. Por tanto la perspectiva de la clínica Kumaramed en un mediano plazo espera constituirse y ser reconocida por la población como una organización promotora en la gestión de la seguridad y salud en el trabajo brindando los mejores servicios en salud ocupacional orientados a las necesidades de nuestros clientes.

4.1.2 TAREAS PREVENTIVAS - PROMOCIONALES

En las últimas décadas tendrán lugar importantes avances tecnológicos en el lugar de trabajo, los cuales, junto con la rápida globalización, transformarán el trabajo para muchas personas en todo el mundo. Los efectos de dichos cambios en la seguridad y la salud en el trabajo también serán notorios, en algunos casos, se reducirán o eliminarán peligros y riesgos, pero las nuevas tecnologías también crearán nuevos riesgos. Muchos de los riesgos tradicionales del lugar de

trabajo persistirán y el número de enfermedades y accidentes relacionados con el trabajo seguirá siendo inaceptablemente elevado. Según las recomendaciones de la Organización Mundial de Salud (OMS), indica que será preciso adoptar medidas para reducir al mínimo las diferencias que existan entre los diversos grupos de trabajadores en lo que respecta a los niveles de riesgo y el estado de salud.

Las enfermedades relacionadas al trabajo están causadas por la exposición a agentes químicos, biológicos y a riesgos físicos en los lugares de trabajo. Aunque su frecuencia quizá será menor que la de otras grandes afecciones incapacitantes, está probado que afectará a un número considerable de personas, sobre todo en los países en rápido proceso de industrialización. En muchos casos las enfermedades relacionadas al trabajo serán graves e incapacitantes, pero dos circunstancias permitirán prevenirlas con facilidad: en primer lugar, sus agentes causales podrán identificarse, medirse y controlarse; en segundo lugar, las poblaciones expuestas serán de fácil acceso y se podrán vigilar y tratarse con regularidad. Además, las alteraciones iniciales serán con frecuencia reversibles si se tratarán con prontitud; de ahí la gran importancia de la detección precoz de toda enfermedad relacionada al trabajo.

Por tanto “los servicios de salud ocupacional tendrán la misión de prevenir las enfermedades causadas o relacionadas con el trabajo desarrollando tareas preventivas-promocionales de salud, cuya base son los exámenes ocupacionales. La vigilancia de salud con estos exámenes será la herramienta de mayor uso en prevención y control de enfermedades laborales”.¹³

La gestión de la salud no tendrá resultados a corto plazo, sin embargo será una inversión que deberá iniciarse para construir una fuerza laboral saludable, también se deberá gestionar la

¹³ Diagnóstico situacional en seguridad y salud en el trabajo – Perú, Instituto de Salud y Trabajo (2011).

salud mental, pues ya constituye la principal causa de discapacidades y ausentismo a nivel mundial según la OMS.

El compromiso de las altas direcciones de las empresas será fundamental en la construcción de una cultura de seguridad y salud, es ahí donde la clínica Kumaramed, una vez más, se pondrá a disposición para prestar los mejores servicios de salud ocupacional.

Por otro lado, pude mostrarles a una empresa en crecimiento y habiendo desarrollado los ejes de mejora y sus puntos fuertes, puedo indicar la siguiente perspectiva que tengo:

- La clínica se encuentra en una fase de crecimiento por lo que se deberá seguir una estrategia de crecimiento de ganancias mediante la diversificación de los ingresos, lo que implica una expansión en la oferta de los servicios de la clínica, mejores o nuevos servicios en la actualidad, como podría ser el servicio de estética.
- Diferenciación de otras clínicas, cumplirá las expectativas del cliente y captando su fidelidad mediante el trabajo de tres valores básicos; buena praxis médica, empatía y generosidad, esto gracias a las encuestas periódicas de satisfacción para conocer qué es lo que el cliente esperará de la clínica y como lo ha vivido en él.
- Diferenciación a través de la optimización de los tiempos de exámenes, reducción de tiempos en la entrega de resultados (de forma electrónica) y facilidades de entrega de informes a los clientes finales.
- Eficiencia en costos, a través de la implementación de políticas eco-amigables reduciendo el uso de energía y papel, y al mismo tiempo maximizando el uso de la mano de obra a través de la aceleración del proceso de atención en los consultorios y la maximización del uso de infraestructura física.

- Con el fin de seguir aportando ese valor añadido buscado por los clientes y que le diferencia del resto de clínicas, se estará testando el uso de la telemedicina, ofreciendo la posibilidad de ser atendido por un médico sin necesidad de desplazarse, mediante videoconferencia y diferentes aparatos electrónicos que permitirán un diagnóstico igual de confiable que si acudiera al examen físico.
- Al tratarse de un sector de servicios, es muy importante trabajar en este área, dado que la prestación solo se concretará si el cliente los solicita, por lo que también se lograría una ventaja competitiva mediante la acción comercial del internet e implementando un servicio de marketing digital. La clínica comenzará a explotar esta herramienta, por lo que será una vía de comunicación muy potente para darse a conocer; a través de una página web y a través de las redes sociales puede ofertar sus servicios, así como llevar a cabo campañas publicitarias que le permitirán posicionarse en el sector.
- La clínica entenderá que, la base sobre la que se constituye el crecimiento de la empresa son los recursos humanos, por lo que el buen seguimiento y animación sobre los trabajadores, crearán una buena relación con los clientes. La clínica también creará una encuesta de satisfacción del trabajador, llevándolo a cabo cada tres meses.

4.2 PROPUESTA PARA LA ADMINISTRACION DE LA CLINICA DE SALUD OCUPACIONAL KUMARAMED SAC

Hoy en día, debido a la importancia que tiene el recurso humano y su bienestar en las organizaciones laborales, las empresas se preocupan cada día más por buscar de manera permanente mejores alternativas de atención en salud ocupacional.

En nuestro medio existen muchas empresas que prestan servicios de salud ocupacional, pero sin cubrir las expectativas de los clientes. Es por esa razón que la clínica Kumaramed debería

de aprovechar esta debilidad para proponer alternativas de mejor atención personalizada, con médicos capacitados, mejores tecnologías para cubrir la necesidad de los clientes y fidelizarlos.

La clínica Kumaramed en los últimos años logro posicionarse dentro de las principales clínicas de salud ocupacional en nuestra ciudad, razón por la cual, con la finalidad de seguir apostando por una atención de calidad, se plantea un Plan Estratégico, como propuesta de una cultura de servicio enfocado hacia el cliente como si fuera el único en la atención, acompañado de un planteamiento moderno y diferenciado en los procesos de atención al cliente desde su ingreso hasta la entrega de resultados.

4.2.1 PLAN ESTRATEGICO

Después de hacer un diagnóstico sobre la clínica y haber realizado una administración durante más de tres años, tiempo en el cual se logró mejoras en las áreas administrativas de recursos humanos, operaciones y finanzas, gracias a los conocimientos adquiridos en la Universidad Nacional San Antonio Abad de Cusco en la Facultad de Ciencias Administrativas, Contables, Económicas y Turismo en la Carrera Profesional de Administración de Empresas. Utilizando instrumentos y herramientas desde el año que inicie, me trace planes de trabajo durante el tiempo que laboré en la clínica, formulando objetivos estratégicos que con mucha perseverancia se lograría el éxito empresarial de la clínica de salud ocupacional KUMARAMED SAC.

Sin embargo, es necesario que la empresa rediseñe constantemente un Plan Estratégico que marque la diferencia ante los competidores y se aproveche las oportunidades del mercado, es por ello que, me permito en dejar un modelo de Plan Estratégico como propuesta para emplearlo en la Clínica de Salud Ocupacional Kumara Especialidades Médicas SAC, con la finalidad de seguir creciendo y posicionarse como líder en la ciudad por la calidad de atención,

con profesionales calificados, generar una cultura organizacional enfocada a una experiencia positiva para el cliente y mejorar los indicadores financieros.

Dicho Plan Estratégico iniciará priorizando los problemas principales, y se formulará los objetivos estratégicos con los que se obtendrán resultados inmediatos en los servicios que brindará la clínica.

Previo al planteamiento estratégico, se realizó una investigación de mercado, considerando las entrevistas y encuestas realizadas periódicamente a los clientes atendidos, donde pude identificar las principales variables consideradas por el cliente al elegir la clínica donde atenderse. Entre las principales conclusiones se encontraron que la mayoría valora principalmente la calidad de atención, los médicos calificados y la infraestructura de la clínica.

El planteamiento estratégico de la clínica inicia detallando la visión, misión y objetivos estratégicos, para lo cual se elaborará una matriz FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), identificando las oportunidades - amenazas, y analizando las fortalezas - debilidades de la clínica como empresa, para tomar decisiones y plantear metas estratégicas anualmente.

A. VISION

Teniendo como objetivo general de la administración el de planificar, organizar, dirigir y controlar las áreas de personal, finanzas y operaciones, a continuación se detallará el procedimiento llevado para la elaboración de los objetivos estratégicos:

Primero se elaborará la siguiente matriz sobre la base de la visión de la clínica vista en el diagnóstico del informe.

Tabla N° 3 - MATRIZ DE LA VISIÓN

Objetivo fundamental	Marco Competitivo	Ventajas competitivas
Ser líder en el mercado de salud ocupacional.	Servicios de salud ocupacional en el país.	A través de su enfoque en el paciente, sus médicos y profesionales calificados y sus procesos de atención de calidad.

Fuente: Elaboración propia

Visión Propuesta

Ser líder en el mercado de salud ocupacional en el país a través del enfoque en nuestros pacientes, nuestros médicos, personal profesional calificados y nuestros procesos de atención de calidad.

B. MISIÓN

Asimismo, de la misión de la clínica antes vista, se elaborará la matriz de la misión:

Tabla N° 4 - MATRIZ DE LA MISIÓN

Pregunta	Descripción
¿Quiénes somos?	La clínica Kumara Especialidades Medicas
¿Qué hacemos?	Atención de salud ocupacional
¿Qué buscamos?	Mejoramiento continuo e innovación, enfoque en el paciente
¿Dónde lo hacemos?	Perú
¿Por qué lo hacemos?	Contribuir con la sociedad
¿Para quién trabajamos?	Crear valor para los accionistas

Fuente: Elaboración propia

Misión Propuesta

La clínica Kumara Especialidades Médicas busca crear valor para sus accionistas al dar respuesta a las necesidades de nuestros clientes a través de una atención de salud ocupacional, que destaque por su enfoque en el paciente y la innovación, contribuyendo de esta manera con la sociedad peruana.

C. OBJETIVOS ESTRATEGICOS

Se identificará lo que valoran los pacientes de salud ocupacional para que la clínica trabaje en ello y pueda satisfacer de mejor manera la necesidad de los clientes y diferenciarse de sus competencias.

A un plazo largo se planteará los siguientes objetivos:

- Posicionarse como líder en el mercado por la calidad de atención.
- Generar una cultura organizacional enfocada a una experiencia positiva para el cliente.
- Mejorar los indicadores financieros.

La formulación de los objetivos estratégicos se realizará bajo un modelo analítico FODA, para identificar las estrategias adecuadas según el análisis.

D. MATRIZ FODA

Para identificar las estrategias adecuadas y conseguir los objetivos trazados, se realizará un análisis interno y externo de la empresa. Desarrollado dicho análisis se plantea las estrategias basadas en fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, a continuación:

D.1 Estrategias fortalezas-oportunidades

- Mejorar la calidad de atención del cliente.
- Posicionarse en la prestación de servicios de salud ocupacional.
- Fortalecer la marca de la institución.
- Fidelizar a los médicos especialistas y profesionales en general.

D.2 Estrategias debilidades-oportunidades

- Intensificar la inversión en marketing para fortalecer la marca.
- Lograr la penetración del mercado a través de nuevas sedes.
- Fortalecer el área de Marketing para crear estrategias que puedan generar ventaja competitiva y captar a los clientes objetivos.

D.3 Estrategias fortalezas-amenazas

- Crear un convenio instituciones públicas y empresas privadas para brindar servicios de salud ocupacional.
- Aprovechar el respaldo de los clientes atendidos para generar publicidad y confianza a fin de captar nuevos clientes.

D.4 Estrategias debilidades-amenazas

- Modernizar los procesos administrativos de atención al paciente para generar un buen clima de atención a los clientes.
- Incentivar y promover la obtención de certificados de capacitación para que respalden la marca y la calidad del servicio.

Finalmente, se podrá resumir las estrategias planteadas, observando que la estrategia a seguir sería la penetración de mercado, que intente aumentar la participación de los productos o servicios presentes en los mercados actuales, a través de mayores esfuerzos de mercadotecnia.

Para lograr esta penetración del mercado, la clínica deberá buscar fidelizar a sus pacientes a través de una atención personalizada, hacer una mayor promoción de la marca, mejorar sus procesos de atención al cliente, reducir los tiempos de espera de los pacientes y trabajar en el reconocimiento nivel nacional.

E. PLAN DE MARKETING

Primero se identificará el mercado objetivo, donde se pudo observar que la clínica cuenta con dos segmentos, los clientes con personería jurídica y las personas naturales con negocio, en un gran porcentaje, estos clientes pertenecen a niveles socioeconómicos intermedios, personas educadas y que buscan el desarrollo personal y profesional.

El posicionamiento de la clínica se basó en los servicios médicos de alta especialización, fortaleciendo la imagen de la clínica y le permitió diferenciarse de su competencia. De acuerdo con la teoría de Michel Porter, la clínica tendrá como estrategia competitiva la diferenciación, basada en la innovación constante, con la atención de sus médicos altamente calificados, procesos de atención de alta complejidad y el uso de la tecnología como pilares para seguir posicionándose dentro de las mejores clínicas.

La estrategia de crecimiento será la penetración de mercado, basada en mejorar la calidad de su servicio actual, por ello con el marketing, se buscará una mayor publicidad y promoción para mantener a sus clientes y atraer nuevos clientes potenciales.

Los objetivos de marketing de la clínica se detallan en la siguiente tabla:

Tabla N° 5 - OBJETIVOS DE MARKETING

Objetivos de Marketing	Indicadores	Unidad de Medida	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
Mejorar el nivel de satisfacción del paciente	Grado de satisfacción del paciente	Porcentaje	80 %	85 %	90 %
Lograr una mayor penetración del mercado a través de la promoción de la marca	Incremento de nuevos clientes	Porcentaje	1 %	2 %	5 %
Posicionarse en la prestación de servicios de salud ocupacional	Incremento de clientes recurrentes	Porcentaje	2 %	3 %	5 %

Fuente: Elaboración propia

Las estrategias del plan de marketing estarán orientadas a los siguientes puntos:

- Fidelizar al paciente a través de una atención personalizada.
- Difundir la variedad de servicios, acordes a la necesidad del paciente.
- Mayor promoción de la marca a través de la comunicación.
- Ser líder en el proceso de atención al paciente.

Considerando los objetivos de posicionamiento de marca y una mayor satisfacción de nuestros clientes, se realizará un presupuesto adicional para la promoción en ventas a través de redes sociales, anuncios publicitarios, diseño de un aplicativo, campañas de prevención, encuestas de satisfacción y merchandising. Dicho presupuesto sería el 0.6% de las ventas proyectadas destinadas al marketing.

F. PLAN DE RECURSOS HUMANOS

Con el fin de seguir los lineamientos del plan estratégico propuesto y en el sentido de la modernización de la administración, donde se buscan procesos que optimicen y fortalezcan las competencias personales y laborales del factor humano, se hace necesario determinar las acciones estratégicas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los trabajadores y sus familias, donde dicha motivación sea reflejado en un talento humano idóneo, sensible y comprometido con una cultura de servicio hacia el cliente.

Tabla N° 6 - OBJETIVOS DE RECURSOS HUMANOS

Objetivos de Recursos Humanos	Indicadores	Unidad de Medida	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
Fidelizar a los profesionales	Nivel de rotación del personal	Porcentaje de rotación al año	5 %	4 %	3 %
Difundir la cultura de buena experiencia al paciente en todas las áreas de la clínica	Nivel de satisfacción del paciente	Porcentaje de satisfacción	85 %	90 %	95 %

Fuente: Elaboración propia

El Plan estratégico de Recursos Humanos propuesto, se enfoca en fomentar las capacidades, conocimientos, actitudes y valores orientados al cumplimiento de los objetivos de la clínica y estableciendo una cultura basada en el crecimiento, productividad y desempeño, la clínica buscará mejorar la calidad de vida laboral para mantenerlos y retenerlos, y de esa manera contar con personas capacitadas para brindar un servicio de calidad y orientado al cliente.

El área de recursos humanos identificará, cuantificará, priorizará y consolidará el diagnóstico de las necesidades del recurso humano de conformidad con las políticas, objetivos, planes generales estratégicos y mejoramiento continuo en la clínica.

Las acciones a desarrollar en el plan, principalmente se basarán en el ciclo de vida de los trabajadores, la cual se estructura en las etapas de ingreso, permanencia y retiro.

- Selección
- Vinculación
- Inducción
- Previsión del recurso humano
- Plan de capacitación
- Evaluación de desempeño
- Plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo
- Plan de bienestar social, incentivos y estímulos
- Plan de vacantes
- Retiro

La planeación del recurso humano debe ser un ejercicio permanente en cualquier entidad, para lo cual la clínica deberá contar con las herramientas y mecanismos necesarios para la previsión y proyección de las necesidades (cualitativas y cuantitativas) de personal en función de los objetivos institucionales, con la valoración del personal actual y con el desarrollo de acciones para identificar sus necesidades.

Cabe precisar, que para el cumplimiento de los objetivos de este plan, será necesario asignar recursos presupuestarios, asimismo se realizará el respectivo seguimiento, y control a las diferentes acciones que se desarrollarán en el plan de recursos humanos, de manera que permita

identificar los avances alcanzados en la implementación e impacto sobre la clínica y los objetivos establecidos.

G. PLAN OPERATIVO

Los procesos de la clínica se generarán para atender las necesidades y expectativas del cliente, donde será crucial la participación desde la dirección y gerencia de la clínica, los procesos propios de la atención del cliente, los procesos de apoyo como son las áreas administrativas, los procesos de soporte como la de información, seguridad, mantenimiento y los procesos de evaluación, de control interno y mejora continua, todos con la finalidad de brindar un servicio de calidad al cliente.

Los objetivos planteados en el plan de operaciones son los que se muestran en la siguiente tabla:

Tabla N° 7 - OBJETIVOS DE OPERACIONES

Objetivos de Operaciones	Indicadores	Unidad de Medida	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
Optimizar tiempo de atención del paciente	Disminución del tiempo de espera en la atención del paciente	Minutos de ahorro en el tiempo de espera	10 minutos	15 minutos	25 minutos
Modernizar el proceso de atención	Satisfacción del paciente en el proceso de atención	Porcentaje	85 %	90 %	92 %

Mantener equipos de última generación	Equipos renovados en los últimos 3 años versus el total de equipos en uso	Porcentaje	50 %	50 %	50 %
---------------------------------------	---	------------	------	------	------

Fuente: Elaboración propia

Para garantizar una atención de calidad, la clínica definirá las siguientes estrategias:

- Reducir los tiempos de atención al cliente, donde se realizará el diagnóstico de los procesos actuales de atención, elaborar el nuevo diseño de procedimientos, implementarlo y evaluarlo permanentemente.
- Identificar profesionales clave para asegurar la implementación de los procesos de atención al cliente sea exitosa, delegando a profesionales responsabilidades en los procesos de atención, con el fin de involucrarlos y empoderarlos con los objetivos de la empresa. “diseñar equipos y procesos que produzcan la calidad deseada, esto se logra de mejor manera con un alto nivel de participación”²⁰
- Incluir aplicativos de sistemas y equipos de tecnología que contribuyan a una modernización en el proceso de atención al cliente.

Para asegurar la continuidad y el buen mantenimiento de los ambientes y equipos médicos, el plan estratégico radica en asignar un presupuesto para la inversión en remodelación, muebles y enseres, softwares administrativos y capacitación especializada, destinando al plan de operaciones el 0.8% de las ventas.

H. PLAN FINANCIERO

El objetivo principal del Plan Financiero, considera maximizar las ventas en un 20% a largo plazo con respecto a los objetivos de la clínica sin plan estratégico, sin embargo no es el único objetivo, ya que para aumentar la rentabilidad de la empresa tiene cumplir otros objetivos como se muestra en la Tabla 8.

FINANCIACIÓN DE CRECIMIENTO

La decisión estructural respecto a la financiación de la empresa consiste en decidir la proporción mas adecuada entre deuda y recursos propios, teniendo en cuenta que el aumento de la porción de deuda, apalanca el beneficio, siempre que el margen financiero sea positivo.

El objetivo de la clínica será el crecimiento en general, donde el mayor tamaño se potenciará en la búsqueda de economías de escala y sinergias, para aprovechar la ventaja de acumulación de experiencia y para reducir el riesgo económico del negocio mediante la diversificación. Además de dimensión reforzará la imagen y solvencia de la empresa, facilitará su acceso al mercado de capitales y será fuente de nuevas oportunidades. Sin embargo para que el crecimiento sea deseable previamente tendrá que cumplir lo siguiente:

- Ha de generar una ventaja competitiva reforzando algún factor de diferenciación.
- Ha de ser sostenido, capitalizando periodo a periodo y evitando retrocesos que anulen el valor de lo alcanzado hasta la fecha
- Deberá estar respaldado por capacidades y recursos que permitan un crecimiento continuo y equilibrado.

²⁰ PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACION DE OPERACIONES, Heiser y Render, 2009

Tabla N° 8 - OBJETIVOS FINANCIEROS

Objetivos Financieros	Indicadores	Unidad de Medida	Corto Plazo	Mediano Plazo	Largo Plazo
Incremento de ventas	Ventas con PE/Ventas sin PE	Porcentaje	10 %	15%	20 %
Disponibilidad de fondos	Liquidez	Porcentaje	20%	25%	30%
Maximizar el valor de la empresa	Valor de las acciones	Porcentaje	5%	5%	5%

Fuente: Elaboración propia

Para medir financieramente el crecimiento se utilizará el porcentaje de incremento de las ventas. Como el incremento de las ventas exige mayor inversión deberá existir una proporción adecuada entre ambos parámetros (plan de inversiones), dicho esto, el financiamiento para invertir en las propuestas del plan estratégico será del 40% con recursos de terceros, con un plazo de deuda de cinco años y en un 60% con capital propio.

Se cuantificará periodo a periodo, las necesidades de fondos que vaya a tener la empresa por una parte y de las fuentes de financiación necesarias para cubrir esas necesidades, es decir se trata de un estado de origen y aplicación de fondos de carácter proyectivo, orientado hacia el futuro. Las previsiones del plan financiero, obligarán por consiguiente a la estimación de balances y estados de resultados futuros, juntamente con un programa de inversiones. Se tomara como base para esta proyección, las ventas del cierre del año 2015 de la clínica.

El estado financiero de entradas y salidas de efectivo en un periodo determinado, se denomina flujo de caja, elaborado con el fin de conocer la cantidad de efectivo que requerirá la clínica para operar. Así mismo se proyectará un flujo de caja sin estrategia y un flujo de caja con

estrategia (Ver tabla N° 9), la proyección de los ingresos se obtendrá de la rotación de atención a los clientes en los exámenes médicos ocupacionales y en la atención de los diferentes servicios médicos de especialización. Los gastos administrativos serán invertidos según los objetivos de los planes de Marketing, Recursos Humanos y, el más representativo, el plan de Operaciones donde se asegurará una atención de calidad al cliente. La diferencia entre ambos flujos vendría a ser el flujo de caja incremental.

Tabla N° 9 - FLUJO DE CAJA PROYECTADO A LARGO PLAZO CON PE

Fuentes	Año base 2015	Proyección a Largo Plazo
Ventas	646,971.39	776,365.77
Total ingresos	646,971.39	776,365.77
Costo de ventas	351,333.36	351,333.36
Gastos administrativos	49,747.04	54,721.74
Gastos operativos	5,590.00	6,210.93
Gastos de marketing	3,290.00	4,658.19
Gastos Financieros	9,750.00	15,527.32
Total egresos	419,710.40	432,451.54
Resultado neto	227,260.96	343,914.23

Fuente: Elaboración propia

Las funciones del área de finanzas, se seguirá delegando a un contador externo como venía funcionando, sin embargo sería crucial que el profesional realice también actividades como, el desarrollo de planes de inversión, asesoría a la gerencia en temas de manejo de activos y tener la función de control y auditoría en la clínica.

CONCLUSIONES

- ✦ Al realizar el diagnóstico inicial de la clínica Kumaramed se encontró como puntos críticos:
 - En organización, no existían instrumentos de gestión como ROF, MOF, entre otros.
 - El personal estaba descontento y no identificado con la empresa, no existía un buen clima laboral. No había un monitoreo constante, principalmente por la acumulación de actividades que tenía la Gerencia.
 - En finanzas, no se planificaba los ingresos y egresos, y el control que existía de los ingresos y egresos es ineficiente.
 - En logística, el sistema de abastecimiento era desorganizado. Las compras se realizaba de acuerdo a las necesidades diarias, el área de caja no existía.

- ✦ El Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el trabajo, tiene mucho valor para las empresas porque les ha permitido diferenciarse ante sus competidores y al mismo tiempo las puso en una posición de vanguardia justamente en un mercado donde la calidad de servicio y/o del producto son de vital importancia.

- ✦ Desde el punto de vista operativo de la clínica Kumaramed, se desarrolló una metodología de trabajo que implica simplificación y unión de procesos para hacer más eficiente la prestación del servicio en salud ocupacional en la clínica.

- ✦ El uso de la tecnología de vanguardia, la conexión virtual con el cliente, así como el uso de la telemedicina son bien apreciados en la actualidad por los usuarios del servicio, en el presente informe se consideró la implementación de la tecnología actual en sus procesos operativos y uso de la telemedicina a mediano plazo.

RECOMENDACIONES

- ✦ Capacitar en gestión administrativa al gerente de la empresa y mediante la elaboración de un programa de capacitaciones periódicas, al factor humano en las labores que realizan, especialmente en el aspecto de atención al cliente, con el fin de reforzar los conocimientos adquiridos, para que las actividades se realicen de manera eficiente y eficaz y por ende una mejora continua de la empresa.
- ✦ Desarrollar proyectos de crecimiento de la empresa, mediante estudios ampliatorios de mercado, que permita ofrecer una combinación de servicios de salud ocupacional y adquirir experiencia para su crecimiento.
- ✦ Mantener actualizado los instrumentos de gestión de la clínica, proponer y mejorarlos constantemente, puesto que es el primer paso para llevar a cabo una gestión eficiente del negocio.
- ✦ Implementar a corto plazo la página web de la clínica, como canal de información para los clientes, y así mejorar el proceso de adquisición de los servicios al interactuar electrónicamente con los pacientes mediante consultas en línea, cotizaciones a las empresas clientes, resultados electrónicos y la opción de entregar el certificado de aptitud final de los clientes en línea.
- ✦ Como parte de las estrategias de penetración de mercado, implementar consultorios de otras especialidades que a la actualidad no se atiendan en la clínica, adquirir experiencia para su expansión a nivel local y finalmente, a través de un modelo de franquicia, apertura de nuevos locales en otros departamentos.

- ✦ Elaborar un flujograma de atención de los servicios y brindarlos a cada área de servicios para su conocimiento.
- ✦ Elaborar una política de promoción corporativa, mediante la participación y presentaciones de la empresa en eventos organizados por otras empresas de este rubro. Esta acción garantizaría el incremento en la captación de clientes nuevos.
- ✦ Evaluar las estrategias de marketing que se han venido aplicando y de ser pertinente replantear los correctivos para que el plan de marketing tenga la efectividad deseada.
- ✦ Realizar un mantenimiento general y anual de las instalaciones de la clínica para mantener una buena imagen externa.

REFERENCIAS

- Barranco, Francisco Javier. “Planificación Estratégica de Recursos Humanos del Marketing Interno a la Planificación”, Madrid, 1993.
- Dolan, Simón; Schullor, Randall y Valle, Ramón. “LA GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS”, Editorial Mc. Grawhill, Madrid, España, 1999.
- Escuela de Administración de negocios para Graduados, Instituto de Desarrollo Económico. ADMINISTRACION DE LA SALUD, Ed. ESAN/Ide, Texas - México, 2008.
- Frederick W. Gluck, Stephen P. Kaufmann y Stephen Walleck. STRATEGIC MANAGEMENT FOR COMPETITIVE ADVANTAGE, The McKinsey Quarterly, 1980.
- Taylor W., Frederick, PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN CIENTÍFICA, Editorial Harper & Brothers, Estados Unidos, 1911.
- Fayol, Henri, ADMINISTRACIÓN INDUSTRIAL Y GENERAL, Francia, 1916.
- Chiavenato, Idalberto. “ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS” Quinta Edición. Editorial Mac Graw Hill. Bogotá, 2006.
- Instituto de Salud y Trabajo. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - PERÚ, Ed. Primera ISAT, 2011.
- Hope, Jeremy y Fraser, Robin. HOW MANAGERS CAN BREAK FREE FROM THE ANNUAL PERFORMANCE TRAP, 2003.
- Daniel Lemus, Jorge; Aragues, Valentin y Lucioni Oroz, Ma Carmen. ADMINISTRACION HOSPITALARIA Y DE ORGANIZACIONES DE ATENCION DE LA SALUD, 1ª ed. – Rosario, Argentina, 2009.
- Hermida, Jorge; Serra, Roberto y Kastika, Eduardo. ADMINISTRACIÓN & ESTRATEGIA, Grupo Editorial Norma, Argentina, 2004.
- Blanco, Restrepo, Jorge Humberto y Maya Mejía, José María. ADMINISTRACION DE SERVICIOS DE SALUD, 3a Ed., Colombia, 2014.
- Patlan Perez, Juana. CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO, Editorial el Manual Moderno SAC, Mexico, 2016.
- Barquín Calderón, Manuel. DIRECCION DE HOSPITALES, McGraw Hill, Colombia, 2003.
- Molina, Eduardo. ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD Y SEGURIDAD OCUPACION, Independently Published, Buenos Aires – Argentina, 2020
- IX. Perez E., Angel Oteo L., FUNCION DIRECTIVA Y RECURSOS HUMANOS EN SANIDAD, Madrid, 2006.

- Philip B. Crosby, HABLEMOS DE CALIDAD, MacGraw–Hill, Mexico, 1991.
- Cercado Silva, A., Propuesta de un plan de seguridad y salud ocupacional para administrar los peligros y riesgos en las operaciones de la empresa San Antonio SAC basado en la norma OSHAS 1800, Tesis para optar el Título Profesional de Ingeniero Industrial. Facultad de Ingeniería, Carrera de Ingeniería Industrial, Ed. Primera, Universidad Privada del Norte, 2012.
- Chavez Trellez, M., Moscoso Chavez, C., Ortiz Huilcaya, D. Plan de seguridad y salud en el trabajo con enfoque en la prevención, para los centros asistenciales de salud (CAS). Tesis para optar el grado académico de magister en administración de empresas. Programa de Maestría en Administración de Empresas, Ed. Primera, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2013
- Guías de Evaluación Médico Ocupacional del Ministerio de Salud Perú - GUIAS GEMO.
- Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Perú N°29783 (2011) aprobada por el Congreso de la Republica el 20 de agosto.
- Ministerio de Salud del Perú, 2005, Manual de Salud Ocupacional, Ed. Primera, OPS/OMS.
- Revista del Instituto de Salud Ocupacional. 1964.
- Revista de la Academia Peruana de Salud. 2007.
- Academia Peruana de Salud. XXXIX Foro “Salud y Desarrollo”. Historia de la salud en el Perú.

ANEXOS

ANEXO N° 1

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA AL 31/12/2016

Activo corriente		Pasivo corriente	
Efectivo y equivalente efectivo	5%	Obligaciones financieras	4%
Cuentas por cobrar comerciales	19%	Cuentas por pagar comerciales	11%
Cuentas por cobrar relacionadas	9%	Cuentas por pagar empresas relacionadas	7%
Otras cuentas por cobrar	2%	Otras cuentas por pagar	10%
Existencias	7%	Provisiones	2%
Gastos contratados por anticipado	0%	Impuesto a la renta corriente	3%
Total activo corriente	42%	Total pasivo corriente	37%
Activo no corriente		Pasivo no corriente	
Inmuebles, maquinarias y equipos	58%	obligaciones financieras no corriente	2%
Intangibles	0%	Cuentas por pagar a empresas relacionadas	16%
Impuesto a la renta diferido	0%	Provisiones no corriente	4%
Total activo no corriente	58%	Total pasivo no corriente	22%
		Total pasivo	59%
		Patrimonio	
		Capital social	12%
		Reserva legal	2%
		Resultados acumulados	27%
		Total Patrimonio	41%
Total activo	100%	Total pasivo y patrimonio	100%

ANEXO N° 2

PLANA DE TRABAJADORES DE LA CLINICA DE SALUD OCUPACIONAL KUMARA ESPECIALIDADES MEDICAS SAC

Administradora: Giannina Lines Guardapuella
Medico ocupacional: Nuria Liseth Quispe Enriquez
Medico Ocupacional: Juan Jose Conde Olabarrera
Oftalmologo: Katherine Salas Kreisel
Otorrinolaringologo: Lorena Del Pilar Cordova Sanchez Neumologo:
Cardiologo: Rolando Salas Cardenas
Odontologo: Sadith Rosa Cruz
Psicologo: Jesus Palma Pareja
Radiologo: Luis Enrique Mamani Chirino
Tecnico RX: Flora Puma Chillihuani
Nutricionista: Claudy Lourdes Carrasco Gutierrez
Contadora: Silvia Betty Patiño Urruche
Ing. Informático: Guillermo Wilson Palma
Ing. Informatico: Alejandro Yañez Valdez
Tecnico en Informatica: Elder David Quispe Cachi
Tec Enfermeria: Rosalia Cuadros Mirano
Tec Enfermeria: Delia Huaman Luna
Tec Enfermeria: Sonia Ccoyori Oquendo
Tec Enfermeria: Haydee Roxana Barreras Clavijo
Tec Enfermeria: Lissy Sotomayor Robles
Tecnologo Medico: Camilo Becerra Martinez
Tec Laboratorio: Anita Saavedra Fuentes
Tec Laboratoria: Jacqueline Callo
Tec Laboratorio: Nefi Pusaclla Huaylla
Limpieza: Mirian Ttito Chacon
Personal de Seguridad: Leopoldo Condori Cari

ANEXO N° 3

(APTITUD MEDICA DEL PACIENTE)



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

TIPO DE EXAMEN					
PRE OCUPACIONAL:	PERIODICO: (X)	RETIRO:			
CERTIFICA que el Señor (a)					
Apellidos y Nombres		MORA SALLO EDEQUIE			
Documento de Identidad	CNI: 28877839	Edad	ET. Año	Sexo	Residencia
Puesto		MECANICO			
Empresa:		EPS SEDACUSCO S.A.			
CONCLUSION DE APTITUD, EVALUADO					
APTO (Para el puesto en el que trabaja o postula)					
APTO CON RESTRICCIONES (Para el puesto en el que trabaja o postula)			(X)		
NO APTO (Para el puesto en el que trabaja o postula)					
Grupo Sanguíneo y Factor RH		"A" +			
RECOMENDACIONES:					
Ejercicios físicos aeróbico regular; Dieta con consumo de alimentos ricos en grasas (frutas, vísceras, Embudidos, Carnes rojas); Dieta con consumo de azúcares grasos (pan, margarina, mayonesa, galletas); Uso obligatorio, control de orejas y tapones en áreas de ruido intenso. Requiere uso de lentes correctores. 1 Sesión de Profilaxis Dental. 05 Restauraciones Dentales Pzas 1, 8, 2, 8, 3, 4, 3, 3, 7, 4, E.					
RESTRICCIONES:					
USO DE LENTES CORRECTORES					
Fecha: 18-03-2016		 Dr. D. Abel Patro Cusi CMP: 25141 RNE: 12721 Sello y Firma del Médico que Certifica.			



EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

EMPRESA		CEAL PERU		N° DE FOMA	
ACTIVIDAD A REALIZAR		SUPERVISOR		(345)	
NOMBRES Y APELLIDOS		ADAHUA MENDOZA EDWIN VETO		TIPO FOMA	
TELEFONO CONTACTO		98000713		RNUAL	
TELEFONO FIJO				TELEFONO EMERGENCIA	
FECHA DE EXAMEN		11-06-2018		MINERALES EXPLOTADOS O PROCESADOS	
F. NACIM.		LUGAR		DOMICILIO ACTUAL	
1974-05-13	PUNO	ADOC. MARISCAL MILLER MZ. F. LQF. 13 ALTO DEL ALIANDA - TACNA		SUELOS	
				ALTITUD LABORAL	
				SUPERFICIE	
				6001 - 6500	
EDAD	SEXO	DOCUMENTO	NUMERO	ESTADO CIVIL	GRADO INSTRUCCION
36	M	DNI	8029946	Conviviente	Secundaria Completa
ESTADO OCUPACIONAL					
TRABAJO EN MINERIA		SI		TIEMPO DE DESEMPEÑO	
ESPECIFICAR		INGENIERO, CASTROVIRREYNA, DGAL		15 años 0 meses	
TRABAJO EN CONSTRUCCION		NO		TIEMPO DE DESEMPEÑO	
ESPECIFICAR				3 años 0 meses	
ANTECEDENTES PERSONALES Y OCUPACIONALES (Enfermedades y Accidentes) SIN IMPORTANCIA PATOLOGICA					
HTA	HTg	Alcapña	RDG		
DM	El. Col	Artrópata	Alergias	(N)	SINJUNA
ASMA	Prob. CV	Pl. Columna	Di	(N)	NO
ANTECEDENTES FAMILIARES SIN IMPORTANCIA PATOLOGICA ACTUAL					
PADRE		SANO		HIJOS	
MADRE		SANA		N° DE HIJOS	
HERMANOS		3 SANOS		VIVOS	
				MUERTOS	
				0	
HABITOS					
TABACO	Nada	TALLA	PESO	IRV	CAP. VITAL
ALCOHOL	Poco	1.67 m	72.00 kg	28.33 kg/m ²	4000 cc
COCA	Nada				PA
					112/64
					SpO ₂
					PC
					86 ± mm.
					FT %
					FTL
					18 ± cm.
					T*
					36.50 °C
FUERZA MUSCULAR					
Conservada		PERIMETRO TORACICO		90 cm	
OBSERVACIONES		MAXIMA INSPIRACION		110 cm	
		EXPIRACION FORZADA		90 cm	
		PERIMETRO ABDOMINAL		93 cm	
EXAMEN FISICO REGIONAL					
BOCA, AMIGDALAS, FARINGE, LARINGE					
Laringe sin lesiones, ni edemas, tonsilas con faringe no congestiva, no secreciones, amigdalas no hipertrofiadas (Normal)					
DUELO			MARC		
Cilindric simétrico, móvil, rangos articulares conservados, no tumefacciones, no adenopatías, linfonos dentro de parámetros habituales (Normal)			Piel seca nasal simétrica, fisas permeables, no secreciones, mucosa húmeda y rosada. Cometes no hipertrofiadas (Normal)		
ODONTOLOGIA					
ENCIAS		PZAS. MAL ESTADO (caries)		0	
DENTADURA		PZAS. QUE FALTAN		5	
OJOS		SIN CORREGIR		CORREGIDA	
		OD		OI	
		OG		OI	
VISION DE LEJOS		20/20		20/20	
VISION DE CERCA		20/20		20/20	
VISION DE COLORES		Normal		CONTROL ANUAL + FOTOPROTECCION U.V.	
OÍDOS		DERECHO NORMAL SI		OBSERVACIONES	
TIEMPAOS		TRIANGULO DE LUZ		SI	
		PERFORACIONES		NO	
		ASOMBAMIENTO		NO	
		CERUMEN		NO	
AUDICION		CONSERVADA		OBSERVACIONES	
TORAX		ECOCORPIA: Simétrica, amplexación conservada		CORAZON: No ruidos de IT e interales, No soplos	
MAMAS		Normal			
ALTERACIONES		DERECHA: Simétricas, piel tibia, turgente, no secreciones, no tumefacciones, no adenopatías, no dolor		IZQUIERDA: Simétricas, piel tibia, turgente, no secreciones, no tumefacciones, no adenopatías, no dolor	
PULMONES		M/ y V/ ruidos bien en ACP, no ruidos agregados			

SISTEMA BRO OSTEOARTICULAR										
DERECHA					IZQUIERDA					
SUPERIORES					Rangos articulares Conservados sin dolor a la movilización activa y pasiva					
INFERIORES					Rangos articulares Conservados sin dolor a la movilización activa y pasiva					
REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS					MARCHA					
Presentes y Sin Alteraciones					Conservada y Sin Alteraciones					
COLUMNA VERTEBRAL					Rangos articulares y Curvaturas conservados sin dolor a la movilización activa y pasiva					
ABDOMEN					TACTO RECTAL					
Simétrico, ITIA presentes, D/D no doloroso, no vésculas palpables, no tumores					No se hizo					
PRU Sup.	(-)	PPLD	(-)							
PRU Med.	(-)	PPLI	(-)							
AMIGDALAS					HERNIAS					
Normal: Centro de palmaras habituales					NO					
GENTILES					VÁRICES					
Normal: De acuerdo a edad y Sexo					Normal: No Astenopatas					
LENGUAJE, ATENCIÓN, MEMORIA, ORIENTACIÓN, INTELIGENCIA, AFECTIVIDAD										
Normal: Funciones superiores conservadas, no se evidencian alteraciones de orden neurológico					LOTEP	(0)	PUPILAS OBLI.	(0)		
EVALUACIÓN RADIOLOGICA										
	00	1/3	1/4, 1/2	3/4, 2/3, 2/4	3/4, 2/3, 3/4	A, B, C	SI			
	(0)						NO			
	SERO	1/3	UNO	DOIS	TRES	CUATRO				
	Sin Apatrocoonitos	Imagen Radiográfica de Exposición a Pecho "SOPRECHA"		"CON NEUMATOMOSIS"						
Nº RX	12451									
FECHA	20/05/11									
CALIDAD	Aceptable									
SÍMBOLOS	SO									
EXAMENES AUXILIARES										
GRUPO SANGUINEO	"O" +		HEMOGLOBINA	16 g/ml	REACCIONES SEROLOGICAS A LUES			NO REACTIVO		
			HEMATOCRITO	53.8 g/ml						
SERIE BLANCA	LEUCOC.	7100	EOSINOFIL.	01 %	BASOFIL.	00 %	LINFOCIT.	54 %	MONOCIT.	02 %
									NEUTROF.	33 %
									BASTONES	00 %
COLESTEROL TOTAL	191.8 mg/dl	HDL	45 mg/dl	LDL	95 mg/dl	TRIGLICERIDOS	127.9 mg/dl			
EKG	Ritmo sinusal. Desviación del eje a la izquierda. No indica ninguna patología cardíaca a no ser que se acorde a síntomas u otras fallas en el examen físico.									
SUS UNIDAD SISA										
PRUEBA DE ESFUERZO (SAC +35 / MAYORES DE 65 AÑOS)										
ORINA										
GLUCOSA	95.8 mg/dl									
APTITUD	Nombre y Apellido del Tecnólogo Médico que realizó los exámenes de laboratorio - Colegiatura Nº									
	Lic. Danilo Becerra Martínez CTMP: 5193									
	Nombre y Apellido del Médico - Colegiatura Nº									
	Dr. G. Abel Pabre Cuba CMP: 25141 RVE: 12121									
TIEMPO DE APTITUD LABORAL	305	FECHA SICO	01-09-2010	FECHA TERMINO	10-03-2016					



EVALUACION MEDICA PARA ASCENSO A GRANDES ALTITUDES 7D

DATOS PERSONALES					
NOMBRES Y APELLIDOS			ANAHUA MENDOZA EDUICO VETO		
DOCUMENTO			FECHA NACIMIENTO		SEXO
DI	40297940	1979-05-12	EDAD: 36 años		Masculino
DIRECCION	ASOC. MARISCAL MILLER MC. P. LOT. 13 ALTO DEL ALIANZA				
EMPRESA	DIAL PERU	ACTIVIDAD A REALIZAR		SUPERVISOR	

FUNCIONES VITALES

FRECUENCIA CARDIACA: 96 x min PRESION ARTERIAL: 112/64 mmHg PESO: 75.00 Kg TALLA: 1.67 m
 FR: 18 x min IMC: 26.33 Kg/M² SANGRE: 97 %

El / La paciente o ha presentado en los últimos 6 meses:

- Anemia, Policitemia, Anemia Falciforme (NO)
- Cirugía mayor reciente o discapacidad física (NO)
- Desórdenes de la coagulación, trombofle (NO)
- Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial (NO)
- Dental: Caries múltiple o activa, absceso, pulpitis (NO)
- Epilepsia, desmayos, episodios de inestabilidad (NO)
- Gestación (NO)
- Infecciones recientes (especialmente oídos, nariz, faringe) (NO)
- Obesidad (IMC > 30)(g/m²) (NO)
- Problemas cardíacos, angina, uso de marcapasos (NO)
- Problemas respiratorios o sistema pulmonar de alto (NO)
- Retinopatía, glaucoma (NO)
- Úlcera péptica o duodenal, hemorroides sangrantes (NO)
- Otro diagnóstico o tratamiento médico importante (NO)
- Alergias (Detallar) (NO)

DETALLE:

USO DE MEDICAMENTACION ACTUAL: NINGUNO

PRUEBA DE ESFUERZO (MAYORES DE 45 AÑOS IMC > 30):

Por el presente, certifico que si/ella se encuentra ACTIVO para ascender a grandes altitudes, sin embargo, no aseguramos la respuesta durante el ejercicio ni durante su permanencia.

MEDICO	Rony Eider Olivares Ramos	CMP	72505	Firma del Médico:	
FECHA DEL EXAMEN	09-03-2018	CENTRO	KUNARAMED SAC.	TELEFONOS	094255486 994791040

AUTORIZADO POR:

Dr. G. Abel Pardo Cruz
 CMP: 26141 RNE: 12721
 Médico Auditor

ANEXO N° 4 ACREDITACIÓN COMO CLÍNICA DE SALUD OCUPACIONAL



ACREDITACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO AL MÉDICO OCUPACIONAL

A. TITULAR DEL REGISTRO

Razón Social de la Empresa	KUMARA ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.C
Nombre Comercial	KUMARA ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.C
Representante Legal	LIA ALICSHA PATIÑO VALDERRAMA
N° RUC	2049123477
Domicilio Legal	Urb. Mateo Pumacahua, B-9, Distrito de Wanchaq, Provincia y Departamento de Cusco
Domicilio del Establecimiento	Av. Camino Real N°106, Distrito de San Sebastián, Provincia y Departamento de Cusco
Médico Responsable del CMD	GODOFREDO ABEL PATIÑO CUBA

B. SERVICIOS DE APOYO AL MÉDICO OCUPACIONAL

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|------------------|
| 1.- Audiometría | 4.- Odontología | 7.- Psicología |
| 2.- Espirometría | 5.- Otorrinolaringología | 8.- Radiología |
| 3.- Laboratorio Clínico | 6.- Toxicología | 9.- Dermatología |

C. BASE LEGAL

Ley N° 26842 Ley General de Salud, Ley 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, D.S. N° 005 2012-TR Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, Resolución Ministerial N° 312-2011-SA y Resolución Ministerial N° 004 2014-SA

D. REGISTRO

La Dirección Regional de Salud Cusco a través de la Dirección de Salud Ocupacional, en virtud de la autoridad que la Ley le confiere, emite el presente Registro de Acreditación en Servicio de Apoyo al Médico Ocupacional a favor de la Empresa denominada KUMARA ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.C. con razón social:

"KUMARA ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.C"

Para el desarrollo de las actividades descritas, la empresa se sujeta a las siguientes condiciones:

1. La Empresa titular de la actividad responsable de dar los servicios de apoyo descritos en el ítem "B" (vincular con el Base Legal de Salud Ocupacional).
2. El Registro tendrá vigencia de un (01) año, contados a partir de la fecha de su otorgamiento.
3. Las actividades que realiza el Centro Médico Ocupacional "KUMARA ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.C." serán objeto de supervisión por parte de la DIRESA Cusco, a través de la Dirección de Salud Ocupacional.
4. La Empresa es enteramente obligada a comunicar por escrito a la DIRESA cualquier cambio o modificación en sus datos o servicios, sin apoyo, bajo los cuales se otorga la Acreditación de Servicios de Apoyo al Médico Ocupacional.
5. La Empresa se encuentra obligada a comunicar a la Dirección de Salud Ocupacional de la DIRESA Cusco, el cambio de su médico ocupacional responsable, la continuidad del Registro de Acreditación, se encuentra sujeta al cumplimiento de los requisitos exigidos al Médico Ocupacional.
6. El Médico Ocupacional responsable de los Servicios de Apoyo descritos en el ítem "B", debe cumplir todas las condiciones del Base Legal que se refieren a cada una de las acciones de verificación e inspecciones que realizan pertenecientes por parte de la Autoridad de Salud.
7. Los Servicios de Apoyo al Médico Ocupacional descritos en el ítem "B", solamente podrán ser otorgados en el domicilio del establecimiento autorizado en la presente acreditación, con excepción de los servicios especializados bajo contrato.
8. El Médico Ocupacional es responsable de la Práctica Clínica Ocupacional, por lo que con su suscripción hace suya toda su labor.
9. La presente acreditación es válida para brindar Servicios de Apoyo al Médico Ocupacional en el domicilio del establecimiento autorizado en el ítem "A", en consecuencia, el prestador, oportunamente, no genera el aumento de la práctica de servicios de Apoyo al Médico Ocupacional en lugares distintos al autorizado. El cumplimiento de lo señalado será motivo de mutación de la acreditación otorgada.

Cusco, 21 de marzo del 2014

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD OCUPACIONAL
 DIRECCIÓN DE SALUD OCUPACIONAL
 Mg. Anja Bustos Pérez
 DIRECTORA

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD OCUPACIONAL
 Mg. Dr. Eder Marín de Cordero
 GERENTE REGIONAL DE SALUD OCUPACIONAL

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD OCUPACIONAL
 Mg. Anja Bustos Pérez
 DIRECTORA REGIONAL DE SALUD OCUPACIONAL

ANEXO N° 5

FACTURA KUMARAMED SAC



KUMARAMED S.A.C.
SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS.
SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA PREVENTIVA.

URB. MATEO PUMACAHUA B-9 WANCHAQ -CUSCO-CUSCO- PERÚ
TELEF: 253486 CEL: 984 761846 RPM: *0102349.
kumamedcsc@gmail.com / kumaramed.cmo@gmail.com

RUC: 20491234777

FACTURA

0001- N° 000603

Señor(es): Lima Gas S.A.

Dirección: Cal. A Zona 7 Nro. 149 Urb. Fundo Baranegra Prov. Const. del Callao - Callao

N° R.U.C. 20100007348 **GUIA DE REMISION N°** 051082013 **FECHA**

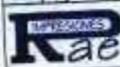
CANT.	UNID.	DESCRIPCIÓN	R UNITARIO	VALOR DE VENTA
07		Ex. Médico Ocupacional Operario mayor 35 años	570.00	3,990.00
07		Ex. Médico Ocupacional perfil Empleado menores 35 años	570.00	3,990.00
08		Ex. Médico Ocupacional perfil Empleado mayores 35 años	570.00	4,560.00
01		Ex. Médico Ocupacional perfil empleado menor 35 años Fem	102.50	102.50
Operación sujeta al SPOT				
N° de Cta. Cto. Banco de la Nse.				
00-101-175630				

Sub Total 13,642.50

I.G.V. 18 % 2,455.65

TOTAL S/. 16,098.15

Mon: Son Mil Dosecientos Setenta y Cuatro con 65/100 Nuevos Soles.



DE: EDWIN TORRES ALVAREZ - RUC 10039581212
Calle Santa Teresa N° 383 Int.
Aut. 1219138093 - F.I. 22/01/2014

CANCELADO

Cusco, de _____ del 20____

USUARIO

ANEXO N° 6

**FOTOGRAFIAS
INSTALACIONES DE LA CLINICA KUMARAMED SAC**











KUMARA ESPECIALIDADES MÉDICAS S.A.C.

SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA PREVENTIVA

CONSTANCIA DE TRABAJO

MODALIDAD SERVICIOS –CONTRATO A TIEMPO DETERMINADO

Reg. C/01-07.13/30-07.16.



Por la presente se certifica:

A, la Srta. **GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA**, Identificado con DNI 70032176, de profesión Bachiller en Administración de Empresas.

Quien ha laborado bajo la modalidad de Contrato a tiempo Determinado sujeto a modalidad servicio específico, en periodo comprendido del 01 de Julio 2013 al 30 de Julio del 2016, como Administradora del Establecimiento de Salud KUMARA ESPECIALIDADES MEDICAS S.A.C.

Se otorga la presente para fines de trámite personal del interesado.

Atte.

Dr. G. Abel Patiño Cuba

SUB GERENTE.


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

CC. Arch. KMM

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

Página 1

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20491234777	Empleador: KUMARAMED S.A.C.
Periodo: 07/2013	Número de Orden:
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación			
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO			
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario	CUSPP			
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA	623500GLGER3			
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
				Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
31	0	0	Domiciliado	240			
Motivo de Suspensión de Labores				Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría			
Tipo	Motivo			N.º Días			
					No tiene		

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		18.12	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		15.60	
0508	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		120.00	
Neto a Pagar				1046.28

Aportes de Empleador				
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB			108.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago
 (Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

Página 1

RUC: 20491234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 03/2013	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos			Situación		
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA			ACTIVO O SUBSIDIADO		
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario		CUSPP		
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA		623500GLGER3		
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
				Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
31	0	0	Domiciliado	240			
Motivo de Suspensión de Labores							Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría
Tipo		Motivo			N.º Días		No tiene

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0501	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		18.12	
0505	RENDA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0506	PRIMA DE SEGURO AFP		15.60	
0508	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		120.00	
Neto a Pagar				1046.28

Aportes de Empleador		
0804	EGSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	108.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
 SUB GERENTE

Generado por el PDT Planilla Electrónica PLAME. Página 1 / 1

R08: Trabajador -- Datos de boleta de pago
 (Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20401234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 09/2013	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación	
Tipo	Número				
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario	GUSPP	
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA	623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria	Sobretiempo
30	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos
				240	
Motivo de Suspensión de Labores				Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo		N.º Días	No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0501	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		18.12	
0505	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0506	PRIMA DE SEGURO AFP		15.60	
0508	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		120.00	
Neto a Pagar				1046.28

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	108.00

[Firma]
G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
 SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

Página 1

RUC: 20491234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 10/2013	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos				Situación	
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA				ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario		CUSPP		
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA		623506GLGER3		
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
				Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
31	0	0	Domiciliado	240			
Motivo de Suspensión de Labores						Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo			N.º Días		No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		19.20	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		14.76	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		120.00	
Neto a Pagar				1046.04

Aportes de Empleador				
0604	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB			108.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20401234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 11/2013	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación	
Tipo	Número				
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario	CUSPP	
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA	623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria	
30	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos
				240	
Motivo de Suspensión de Labores				Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo		N.º Días		
				No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/	Descuentos S/	Neto S/
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
0904	COMPENSACIÓN TIEMPO DE SERVICIOS	466.67		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		18.12	
0605	RENDA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		14.76	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		120.00	
Neto a Pagar:				1513.79

Aportes de Empleador		
0604	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	108.00

G. Abel Patino
G. ABEL PATINO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
 SJB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20491234777	
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 12/2013	
PDT Planilla Electronica - PLAME	Número de Orden:

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos			Situación		
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA			ACTIVO O SUBSIDIADO		
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario		CUSPP		
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA		623500GLGER3		
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
31	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
				240			
Motivo de Suspensión de Labores							
Tipo	Motivo			N.º Días		Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
						No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
0406	GRATIF. F.PATRIAS NAVIDAD LEY 29351 Y 30334	1200.00		
0407	GRATIFIC. PROPORCIONAL - LEY 29351 Y 30334	108.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		18.12	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		14.76	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		120.00	
Neto a Pagar				2355.12

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	108.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
 SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

Página 1

31/10/2016

10:51:35

RUC: 20491234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 01/2014	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos				Situación	
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA				ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador		Régimen Pensionario		CUSPP	
01/07/2013		EMPLEADO		SPP PRIMA		623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
				Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
31	0	0	Domiciliado	240			
Motivo de Suspensión de Labores							Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría
Tipo		Motivo			N.º Días		No tiene

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		18.12	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		14.76	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		120.00	
Neto a Pagar				1047.12

Aportes de Empleador		
0604	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	108.00

[Firma]
G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago
 (Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20491234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Período: 02/2014	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos			Situación		
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA			ACTIVO O SUBSIDIADO		
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario		CUSPP		
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA		623500GLGER3		
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
28	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
				240			
Motivo de Suspensión de Labores						Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo			N.º Días		No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		18.12	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		14.76	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		120.00	
Neto a Pagar				1047.12

Aportes de Empleador			
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB		108.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
 SUB GERENTE

R08: Trabajador - Datos de boleta de pago

Página 1

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20481294777
 Empleador: KUMARAMED S.A.C.
 Período: 03/2014
 PDT Planilla Electrónica - PLAME. Número de Orden:

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación
Tipo	Número			
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario	
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA	623500GLGER3
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidados	Condición	Jornada Ordinaria
31	0	0	Domiciliado	Sobretiempo
				Total Horas
				Minutos
				Total Horas
				Minutos
Motivo de Suspensión de Labores				Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría
Tipo	Motivo		N.º Días	No tiene

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
0802	BONO DE PRODUCTIVIDAD	1200.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0501	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		36.24	
0505	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0506	PRIMA DE SEGURO AFP		29.52	
0508	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		240.00	
Neto a Pagar:				2094.24

Aportes de Empleador				
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB			108.00

G. Abel Patino Cuba
G. ABEL PATINO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
 SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20491234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 04/2014	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos			Situación		
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA			ACTIVO O SUBSIDIADO		
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario		CUSPP		
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA		623500GLGER3		
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
30	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
				208			
Motivo de Suspensión de Labores						Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo			N.º Días		No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		18.12	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		14.76	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		120.00	
Neto a Pagar				1047.12

Aportes de Empleador				
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB			108.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20491234777	
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 05/2014	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	Número de Orden:

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación	
Tipo	Número				
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario	CUBPP	
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA	623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria	
31	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos
				Total Horas	Minutos
				192	
Motivo de Suspensión de Labores				Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo		N.º Días	No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
0902	BONO DE PRODUCTIVIDAD	1200.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		18.12	
0605	RENDA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		14.76	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		120.00	
Neto a Pagar				2247.12

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	108.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
 SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

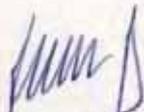
RUC: 20491234777
 Empleador: KUMARAMED S.A.C.
 Período: 06/2014
 PDT Planilla Electrónica - PLAME Número de Orden:

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos			Situación	
Tipo	Número					
DNI	70032175	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA			ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador		Régimen Pensionario		Situación
01/07/2013		EMPLEADO		SPP PRIMA		CUSPP
				Jornada Ordinaria		Sobretiempo
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Total Horas	Minutos	Total Horas Minutos
30	0	0	Domiciliado	192		
Motivo de Suspensión de Labores						Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría
Tipo		Motivo		N° Días		No tiene

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
0902	BONO DE PRODUCTIVIDAD	600.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		18.12	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		14.76	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		120.00	
Neto a Pagar				1647.12

Aportes de Empleador				
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB			108.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
 SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

Página 1

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20481234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 07/2014	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación	
Tipo	Número				
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario	CUSPP	
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA	623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidados	Condición	Jornada Ordinaria	
31	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos
				192	
Motivo de Suspensión de Labores				Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo		N.º Días	No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
0406	GRATIF. F.PATRIAS NAVIDAD LEY 29351 Y 30334	1200.00		
0407	GRATIFIC. PROPORCIONAL - LEY 29351 Y 30334	108.00		
0902	BONO DE PRODUCTIVIDAD	800.00		
Descuentos				
0701	ADELANTO		1308.00	
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		18.12	
0505	RENDA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0506	PRIMA DE SEGURO AFP		14.76	
0508	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		120.00	
Neto a Pagar:				1847.12

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	108.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
 SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago
(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

Página 1

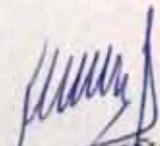
RUC: 20491234777	
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 08/2014	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	Número de Orden:

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos			Situación		
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA			ACTIVO O SUBSIDIADO		
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador		Régimen Pensionario		CUSPP	
01/07/2013		EMPLEADO		SPP PRIMA		623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
				Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
31	0	0	Domiciliado	192			
Motivo de Suspensión de Labores							Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría
Tipo	Motivo			N.º Días		No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
0902	BONO DE PRODUCTIVIDAD	600.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		18.12	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		14.76	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		120.00	
Neto a Pagar				1847.12

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	108.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
 SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

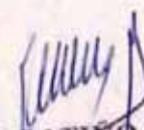
RUC: 20481234777	
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 09/2014	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	Número de Orden:

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos				Situación	
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA				ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador		Régimen Pensionario		CUSPP	
01/07/2013		EMPLEADO		SPP PRIMA		623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
				Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
30	0	0	Domiciliado	192			
Motivo de Suspensión de Labores						Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo			N.º Días		No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/	Descuentos S/	Neto S/
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
0902	BONO DE PRODUCTIVIDAD	800.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		18.12	
0605	RENDA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		14.76	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		1200.00	
Neto a Pagar:				787.12

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSPP AGRAR/AC)TRAB	108.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20491234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 10/2014	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación	
Tipo	Número				
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador		Régimen Pensionario	
01/07/2013		EMPLEADO		SPP PRIMA	
				623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidados	Condición	Jornada Ordinaria	
31	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos
				192	
Motivo de Suspensión de Labores				Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo		N.º Días		
				No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
0902	BONO DE PRODUCTIVIDAD	800.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		18.12	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		14.76	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		120.00	
Neto a Pagar				1847.12

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	108.00


G. AZEL PATINO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

Página 1

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

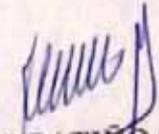
RUC: 20491234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C	
Periodo: 11/2014	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación	
Tipo	Número				
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario	CUSPP	
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA	620500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria	
30	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos
				Sobretiempo	
				Total Horas	Minutos
Molivo de Suspensión de Labores					
Tipo	Motivo			N.º Días	Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría
					No tiene

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
0902	BONO DE PRODUCTIVIDAD	800.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		18.12	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		14.76	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		120.00	
Neto a Pagar:				1847.12

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	108.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
 KUMARAMED S.A.C.
 SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20491234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 12/2014	
PDT Planilla Electronica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación	
Tipo	Número				
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario	CUSPP	
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA	623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria	
31	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos
				192	
Motivo de Suspensión de Labores				Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo		N.º Días	No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1200.00		
0406	GRATIF. F. PATRIAS NAVIDAD LEY 29351 Y 30334	1200.00		
0407	GRATIFIC. PROPORCIONAL - LEY 29351 Y 30334	108.00		
0902	BONDO DE PRODUCTIVIDAD	800.00		
Descuentos				
0701	ADELANTO		1308.00	
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		18.12	
0605	RENDA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		14.78	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		120.00	
Neto a Pagar				1847.12

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	108.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

Página 1

RUC: 20491234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 01/2015	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación	
Tipo	Número				
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario		
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA		CUSPP
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria	
31	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos
				192	
Motivo de Suspensión de Labores				Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo		N° Días	No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/	Descuentos S/	Neto S/
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1800.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0801	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		27.18	
0805	RENDA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0806	PRIMA DE SEGURO AFP		23.94	
0808	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		180.00	
Neto a Pagar				1568.88

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	182.00


 G. ABEL PATINO CUBA
 KUMARAMED S.A.C.
 SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20401234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 02/2015	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos			Situación		
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPIJLLA			ACTIVO O SUBSIDIADO		
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador		Régimen Pensionario			
01/07/2013		EMPLEADO		SPP PRIMA			
				623500GLGER3			
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
29	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
				192			
Motivo de Suspensión de Labores						Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo			N.º Días		No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1800.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		21.42	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		23.94	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		180.00	
Neto a Pagar				1574.64

Aportes de Empleador				
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB			182.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

Página 1

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20491234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 03/2015	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación	
Tipo	Número				
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario	CUEPP	
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA	623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria	
31	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos
				192	
Motivo de Suspensión de Labores				Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo		N.º Días	No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/	Descuentos S/	Neto S/
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1800.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		21.42	
0605	RENDA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		23.94	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		180.00	
Neto a Pagar				1574.64

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(RÉGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	182.00

[Firma]
G. APPI PATINO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
 SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20491234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 04/2015	
PDT Planilla Electronica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos				Situación	
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA				ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario		CUSPP		
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA		623500GLGER3		
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
				Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
30	0	0	Domiciliado	192			
Motivo de Suspensión de Labores							Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría
Tipo	Motivo			N.º Días		No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0118	REMUNERACIÓN VACACIONAL	1800.00		
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1800.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		42.84	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		47.88	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		360.00	
Neto a Pagar				3149.28

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	324.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20401234777
Empleador: KUMARAMED S.A.C.
Periodo: 05/2015
PDT Planilla Electrónica - PLAME
Número de Orden:

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación	
Tipo	Número				
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario	CUSPP	
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA	623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria	
31	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos
				192	
Motivo de Suspensión de Labores				Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo		N.º Días		
				No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1800.00		
0904	COMPENSACIÓN TIEMPO DE SERVICIOS	900.00		
Descuentos				
0701	ADELANTO		900.00	
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		21.42	
0505	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		23.94	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		180.00	
Neto a Pagar				1574.64

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	162.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago
 (Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

Página 1
 31/10/2016
 10:49:14

RUC: 20491234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 06/2015	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación	
Tipo	Número				
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario	CUSPP	
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA	623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria	
30	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos
				192	
Motivo de Suspensión de Labores				Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo		N.º Días	No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1800.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		21.42	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		23.94	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		180.00	
Neto a Pagar				1574.64

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	162.00

[Firma]
G. ABELPATINO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20481234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 07/2015	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos				Situación	
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA				ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador		Régimen Pensionario		CUSPP	
01/07/2013		EMPLEADO		SPP PRIMA		623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
				Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
31	0	0	Domiciliado	192			
Motivo de Suspensión de Labores							Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría
Tipo		Motivo			N.º Días		No tiene

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1800.00		
0406	GRATIF. F.PATRIAS NAVIDAD LEY 29351 Y 30334	1800.00		
0407	GRATIFIC. PROPORCIONAL - LEY 29351 Y 30334	162.00		
Descuentos				
0701	ADELANTO		1962.00	
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		21.42	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		23.94	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		180.00	
Neto a Pagar				1574.64

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	162.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

ROB: Trabajador – Datos de boleta de pago
(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20401234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 08/2015	
PDT Planilla Electronica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos			Situación		
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA			ACTIVO O SUBSIDIADO		
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario		CUSPP		
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA		623500GLGER3		
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
				Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
31	0	0	Domiciliado	192			
Motivo de Suspensión de Labores						Otros empleadores por Reritas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo			N.º Días		No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1800.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		21.42	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		23.94	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		100.00	
Neto a Pagar				1654.64

Aportes de Empleador			
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB		162.00


G. ABEL PATINO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador - Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20481234777
 Empleado: KUMARAMED S.A.C.
 Período: 00/2015
 PDT Planilla Electrónica - PLAME Número de Orden:

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos				Situación	
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA				ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador		Régimen Pensionario		CUSPP	
01/07/2013		EMPLEADO		SPP PRIMA		623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
				Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
31	0	0	Domiciliado	192			
Motivo de Suspensión de Labores							Otros empleadores por Reritas de 5ta categoría
Tipo	Motivo				N.º Días		No tiene

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BASICO	1800.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		21.42	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		23.94	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		100.00	
Neto a Pagar:				1654.64

Aportes de Empleador			
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB		162.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 2049134777	Empleado: KUMARAMEO S.A.C.
Período: 10/2015	POT Planilla Electrónica - PLAME
Número de Orden:	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos				Situación	
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA				ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario		CUEPP		
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA		623500GLGER3		
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
31	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
				192			
Motivo de Suspensión de Labores							Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría
Tipo	Motivo			N.º Días		No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1800.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		21.42	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		23.94	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		160.00	
Neto a Pagar				1574.64

Aportes de Empleador				
0604	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB			162.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMEO S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20491234777
 Empleador: KUMARAMED S.A.C.
 Período: 11/2015
 PDT Planilla Electrónica - PLAME Número de Orden:

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos			Situación		
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA			ACTIVO O SUBSIDIADO		
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario		CUSPP		
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA		623500GLGER3		
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
30	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
				192			
Motivo de Suspensión de Labores						Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo			N.º Días		No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1800,00		
0904	COMPENSACIÓN TIEMPO DE SERVICIOS	1050,00		
Descuentos				
0701	ADELANTO		1050,00	
Aportes del Trabajador				
0801	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		21,42	
0605	RENDA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0,00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		23,94	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		180,00	
Neto a Pagar				1574,64

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	162,00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador - Datos de boleta de pago

Página 1

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

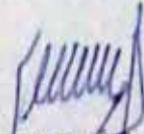
RUC: 20491234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 12/2015	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombre y Apellido		Situación	
Tipo	Número				
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario		CUSPP
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA		622500GLGER3
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidados	Condición	Jornada Ordinaria	
31	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos
				192	
Motivo de Suspensión de Labores				Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo		N.º Días	No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1800.00		
0406	GRATIF. F.PATRIAS NAVIDAD LEY 29351 Y 30334	1800.00		
0407	GRATIFIC. PROPORCIONAL - LEY 29351 Y 30334	162.00		
Descuentos				
0701	ADELANTO		1962.00	
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		21.42	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		23.94	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		180.00	
Neto a Pagar				1574.64

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CB85P AGRAR/AC)TRAB	182.00


G. ABEL PATINO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
 SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20491234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C	
Periodo: 01/2016	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos			Situación		
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA			ACTIVO O SUBSIDIADO		
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador		Régimen Pensionario			
01/07/2013		EMPLEADO		SPP PRIMA			
				623500GLGER3			
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
31	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
				192			
Motivo de Suspensión de Labores						Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo			N.º Días		No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACION O JORNAL BÁSICO	1800.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		21.42	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		23.94	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		180.00	
Neto a Pagar				1574.64

Aportes de Empleador				
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB			182.00


G. AFEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

Página 1

RUC: 20491234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 02/2016	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación	
Tipo	Número				
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario	CUSPP	
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA	623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria	
29	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos
				192	
Motivo de Suspensión de Labores				Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo		N.º Días	No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/	Descuentos S/	Neto S/
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1800.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		21.42	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		23.94	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		180.00	
Neto a Pagar				1574.64

Aportes de Empleador		
0604	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	162.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20491234777	Número de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 03/2016	
PDT Planilla Electronica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación	
Tipo	Número				
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario	CUSPP	
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA	623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria	
31	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos
				Sobretiempo	
				Total Horas	Minutos
				192	
Motivo de Suspensión de Labores				Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo		N.º Días	No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1800.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		21.42	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		23.94	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		180.00	
Neto a Pagar				1574.64

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	162.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
 SUJECENTE

R08: Trabajador - Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

Página 1

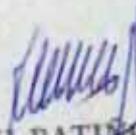
RUC: 20491234777
 Empleador: KUMARAMED S.A.C
 Período: 04/2016
 PDT Planilla Electrónica - PLAME: _____ Número de Orden: _____

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación	
Tipo	Número				
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario	CUSPP	
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA	623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria	
15	15	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos
				96	
Motivo de Suspensión de Labores				Otros empleadores por Renta de 5ta categoría	
Tipo	Motivo		N.º Días		
23	S.I. DESCANSO VACACIONAL		15	No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0118	REMUNERACIÓN VACACIONAL	900.00		
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	900.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		21.42	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		23.94	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		160.00	
Neto a Pagar				1574.64

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	162.00


 G. ABEL PATIÑO CUBA
 KUMARAMED S.A.C.
 SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos relevantes de una boleta de pago)

Página 1

RUC: 20491234777	
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 05/2016	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	Número de Orden:

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos				Situación	
Tipo	Número						
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA				ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador		Régimen Pensionario		CUSPP	
01/07/2013		EMPLEADO		SPP PRIMA		623500GLGER3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria		Sobretiempo	
				Total Horas	Minutos	Total Horas	Minutos
0	31	0	Domiciliado	192			
Motivo de Suspensión de Labores							Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría
Tipo		Motivo		N.º Días			
23		S.I. DESCANSO VACACIONAL		31		No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0118	REMUNERACIÓN VACACIONAL	1800.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		21.42	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		23.94	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		180.00	
Neto a Pagar				1574.64

Aportes de Empleador				
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB			162.00


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

RUC: 20481234777	Número de Orden
Empleador: KUMARAME S.A.C.	
Periodo: 06/2016	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación	
Tipo	Número				
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador	Régimen Pensionario	CUEPP	
01/07/2013		EMPLEADO	SPP PRIMA	6235000LGEN3	
Días Laborados	Días No Laborados	Días Subsidiados	Condición	Jornada Ordinaria	
30	0	0	Domiciliado	Total Horas	Minutos
				192	
Motivo de Suspensión de Labores				Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría	
Tipo	Motivo		N.º Días	No tiene	

Código	Conceptos	Ingresos S/.	Descuentos S/.	Neto S/.
Ingresos				
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1800.00		
Descuentos				
Aportes del Trabajador				
0501	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		21.42	
0505	RENDA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0506	PRIMA DE SEGURO AFP		23.94	
0508	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		160.00	
Neto a Pagar				1574.64

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AG)TRAB	192.00


G. ABEL TATINO CUBA
KUMARAME S.A.C.
 SUB GERENTE

R08: Trabajador – Datos de boleta de pago

(Contiene datos mínimos de una boleta de pago)

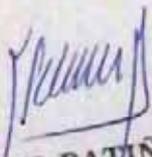
RUC: 20491234777	Numero de Orden:
Empleador: KUMARAMED S.A.C.	
Periodo: 07/2016	
PDT Planilla Electrónica - PLAME	

CARGO: ADMINISTRADORA

Documento de Identidad		Nombres y Apellidos		Situación	
Tipo	Número				
DNI	70032176	GIANNINA LINES GUARDAPUCLLA		ACTIVO O SUBSIDIADO	
Fecha de Ingreso		Tipo de Trabajador		Régimen Pensionario	
01/07/2013		EMPLEADO		SPP PRIMA	
Días Laborados		Días No Laborados		CUSPP	
31		0		620500GLGER3	
Días Subejitados		Condición		Jornada Ordinaria	
0		Domiciliado		Sobretiempo	
Total Horas		Minutos		Total Horas	
31					
Motivo de Suspensión de Labores					
Tipo	Motivo			N.º Días	
Otros empleadores por Rentas de 5ta categoría					
No tiene					

Código	Conceptos	Ingresos S/	Descuentos S/	Neto S/
Ingresos				
0114	VACACIONES TRUNCAS	1950.00		
0121	REMUNERACIÓN O JORNAL BÁSICO	1800.00		
0406	GRATIF. F.PATRIAS NAVIDAD LEY 29351 Y 30334	2100.00		
0407	GRATIFIC. PROPORCIONAL - LEY 29351 Y 30334	189.00		
0904	COMPENSACIÓN TIEMPO DE SERVICIOS	525.00		
Descuentos				
0701	ADELANTO		1962.00	
Aportes del Trabajador				
0601	COMISIÓN AFP PORCENTUAL		44.63	
0605	RENTA QUINTA CATEGORÍA RETENCIONES		0.00	
0606	PRIMA DE SEGURO AFP		49.88	
0608	SPP - APORTACIÓN OBLIGATORIA		375.00	
Neto a Pagar				4132.49

Aportes de Empleador		
0804	ESSALUD(REGULAR CBSSP AGRAR/AC)TRAB	337.50


G. ABEL PATIÑO CUBA
KUMARAMED S.A.C.
SUB GERENTE