

**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LAS AMÉRICAS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ECONOMÍA**  
**CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**PROPUESTA DE MEJORA A LOS PROCESOS DE  
FACTURACIÓN POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN EL  
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DURANTE EL TERCER  
CUANTRIMESTRE 2020 Y PRIMER CUATRIMESTRE 2021**

**MODALIDAD DE TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE BACHILLERATO EN ADMINISTRACIÓN**

**AUTOR**

**WILLIAM ABARCA CECILIANO**

**TUTOR**

**GONZALO ELIZONDO ROJAS**

**SAN JOSÉ, COSTA RICA**

**ABRIL, 2021**

## CONTENIDO

CONTENIDO.....	1
CONTENIDO DE TABLAS.....	6
CONTENIDO DE GRÁFICOS Y FIGURAS .....	7
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN .....	10
Planteamiento del Problema.....	10
Objetivo General .....	14
Objetivos Específicos.....	14
Justificación.....	14
Antecedentes .....	16
Proyecciones.....	29
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	31
Derecho a la Salud en el mundo.....	31
Accidentes de tránsito en el mundo.....	31
Normas Internacionales para prevención accidentes de tránsito.....	32
Derecho a la salud en Costa Rica .....	33
Accidentes de tránsito en Costa Rica .....	34
Caja Costarricense de Seguro Social.....	35
Rol de la Caja Costarricense de Seguro Social en la atención de accidentes de tránsito .....	36
Orígenes Hospital San Juan de Dios .....	36
Organización de los Servicios de Salud .....	37
Atención de accidentes de tránsito en los servicios CCSS.....	38
Regulación de gobierno para prevención de accidentes de tránsito .....	38
Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores .....	39
Reglamento de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.....	40
Reglamento de riesgos excluidos.....	40
Rol del Hospital San Juan de Dios en la atención de usuarios.....	41
Sub-Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos .....	44
Trámite contable de facturas .....	45
Convenio Caja-INS .....	46
Atención al Usuario.....	46
Mecanismos de control del Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos .....	46

Control.....	46
Sistema de Control interno.....	47
Sistemas de información.....	48
Facturación de un servicio médico producto de accidentes de tránsito.....	49
Proceso de Validación en la facturación.....	50
Requisitos para la apertura del caso.....	50
Parte de tránsito.....	50
Referencia médica.....	51
Costos.....	51
Proceso de facturación.....	52
<b>CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>53</b>
Enfoque de la Investigación.....	53
Método de la Investigación.....	54
Tipo de Investigación.....	54
Diseño de la investigación.....	54
Instrumentos.....	55
Encuesta.....	56
Fuentes de Información.....	56
Fuentes secundarias.....	57
Fuentes de información terciarias.....	58
Muestra de la investigación.....	58
Criterio de inclusiones y exclusiones.....	60
Criterios de inclusión.....	60
Criterios de exclusión.....	61
Unidad de análisis.....	61
Procedimiento de Recolección y Análisis de Datos.....	63
Fase.....	63
Fase 2.....	63
Fase 3.....	63
Fase 4.....	64
Fase 5.....	64
Análisis de Datos.....	65

- Pregunta N° 1. ¿Es frecuente en sus unidades de trabajo que se facturen atenciones que ingresan producto de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito? .....68
- Pregunta N° 2. ¿Existen atrasos en la confección de las facturas en sus unidades de trabajo, correspondientes a pacientes que se atienden por accidentes de tránsito? .....69
- Pregunta N° 3. Es adecuada la cantidad de personal con la que se cuenta en sus unidades para la facturación de atenciones de pacientes producto de un accidente de tránsito? .....70
- Pregunta N° 4. Considera que la carga de trabajo para el funcionario encargado de la facturación por accidentes de tránsito es:.....71
- Pregunta N° 5. ¿En su centro de salud se presenta fuga de casos que no se pueden facturar porque el usuario no abrió caso ante la aseguradora u otros inconvenientes? .....72
- Pregunta N° 6. ¿Cree que el usuario carece de información en cuanto a lo que se refiere al Seguro Obligatorio Automovilístico a la hora de presentar un accidente? De qué forma y qué medios se pueden utilizar para suministrar información útil a los asegurados? .....73
- Pregunta N° 7. ¿La capacitación que se brinda a los encargados de facturación y supervisión en los Centros de Salud en cuanto a la facturación por accidentes de tránsito es la adecuada? .....74
- Pregunta N° 8. ¿La facturación por accidentes de tránsito representa un rubro importante en su centro de trabajo? ¿Cuánto es el monto mensual aproximado? .....75
- Pregunta N° 9. La coordinación con otros departamentos al momento de la apertura del caso con la aseguradora y proceder con la facturación es: .....76
- Pregunta N° 10. ¿Existe devolución de facturas por casos en los cuales no se realizó la apertura por cuanto el usuario no se presentó a la aseguradora? Qué acciones se realizan en estos casos a efecto de recuperar las sumas invertidas en la atención de pacientes atendidos por accidentes de tránsito? .....77
- Pregunta N° 11. Los recursos que se dejan de percibir por accidente de tránsito en sus centros de Salud es:.....78
- Pregunta N° 12. ¿Cuentan con manuales de facturación para atenciones de víctimas de accidente de tránsito? .....79
- Pregunta N° 13. ¿Cree que el sistema de información para la facturación es el más adecuado? Qué mejoras considera necesarias para mejorar dicho sistema? .....80
- Pregunta N° 14. ¿Cree que incluyendo requerimientos en los sistemas de información, mejoraría el proceso de facturación.....81
- Pregunta N° 15. ¿Cree que se duplica el trabajo al hacer la factura, por cuanto se debe preparar el estudio y la factura. De qué forma se podría mejorar este proceso? .....82
- Pregunta N° 16. El equipo de trabajo que se forma entre la persona encargada de la facturación, el supervisor del MIFRE y la Jefatura de Validación y Facturación de Servicios Médicos es: .83
- Pregunta N° 17. El seguimiento que se le da al paciente para la apertura de caso ante la aseguradora se hace a través de:.....84

Pregunta N° 18. Cuentan con un proceso definido y por escrito de facturación para atenciones producto de un accidente de tránsito. ....	85
Pregunta N° 19. Indique su grado de acuerdo con el proceso actual de facturación por accidentes de tránsito.....	86
Pregunta N° 20. Los controles internos para el proceso de facturación de las atenciones producto de un accidente de tránsito son: .....	87
Encuesta aplicada a los funcionarios de la Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos de Hospital San Juan de Dios .....	88
Pregunta 21. ¿Con que frecuencia confecciona facturas producto de accidentes de tránsito? ...	88
Pregunta N° 22. ¿Cómo aprendió el proceso de facturación por accidentes de tránsito? .....	89
Pregunta N° 23. Conoce usted el proceso de facturación por accidentes de tránsito? .....	90
Pregunta N° 24. Considera que la orientación que se le brinda al usuario cuando sufre un accidente de tránsito es:.....	91
Pregunta N° 25. ¿Considera que se carece de herramientas que permitan dar una orientación más adecuada al paciente, que facilite el proceso de facturación?.....	92
Pregunta N° 26. ¿Cree que el proceso de recolección de información se realiza de manera adecuada? .....	93
Pregunta N° 27. ¿Cómo considera la coordinación entre la sub Área de Validación y Facturación y la aseguradora (INS)?.....	94
Pregunta N° 28. Considera que es necesario que se coordine con otros departamentos para que una vez que el paciente que ha sufrido accidentes de tránsito sea dado de alta, se traslade a la Oficina de validación y Facturación?.....	95
Pregunta N° 29. ¿Recibe periódicamente capacitación del módulo de facturación en la plataforma (MIFRE)?.....	96
Pregunta N° 30. ¿Cree que se le da la atención necesaria al proceso de facturación por accidente de tránsito en cuanto a capacitación e inducción?.....	97
Pregunta N° 31. Dónde considera que existe mayor dificultad durante el proceso de facturación y de qué forma se podría corregir esta dificultad? .....	98
Pregunta N° 32. Considera importante que existan los manuales de facturación para atenciones producto de un accidente de tránsito o para otros procesos de facturación. ....	99
Pregunta N° 33. ¿Existe un reglamento interno para la facturación por atenciones producto de un accidente de tránsito? .....	100
Pregunta N° 34. ¿Considera que la normativa interna incorpora el proceso de facturación por accidentes de tránsito?.....	101
Pregunta N° 35. ¿Considera que la normativa interna refiere la forma y mecanismos para orienta en forma adecuada al usuario víctima de accidente de tránsito?.....	102

Pregunta N° 36. ¿La normativa interna incorpora aspectos relacionados con la afectación económica para la institución si no se realiza el cobro de la atención de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito? .....	103
Pregunta N° 37. ¿La normativa interna contempla un modelo tarifario adecuado para establecer los costos de la atención médica de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito? .....	104
Pregunta N° 38. ¿La normativa interna señala los pasos para la lectura de expedientes clínicos y establecer los costos de la atención médica de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito, a efecto de identificar los costos por este servicio?.....	105
Pregunta N° 39.¿Recibió alguna capacitación en como leer y extraer la información necesaria del expediente clínico para el proceso de facturación? .....	106
Pregunta N° 40. Falta de dar seguimiento a los casos detectados de pacientes atendidos producto de accidente de tránsito. ....	107
Pregunta N° 41. La ausencia de incorporar información por parte de las diferentes personas involucradas en la atención del paciente. ....	108
Pregunta N° 42. Por falta de variables en el sistema de Información, que permitan identificar y filtrar estos casos .....	109
Pregunta N° 43. Por desconocimiento del usuario cuando sufre un accidente de tránsito.....	110
Pregunta N° 44. Por ausencia de un manuales e instructivos que faciliten el proceso el proceso de facturación. ....	111
Pregunta N° 45. Por la falta de coordinación entre los diferentes departamentos.....	112
Pregunta N° 46. Por la falta de capacitación del personal de los diferentes departamentos, involucrado en el trámite de procesos asociados con el cobro de servicios de atención médica de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito. ....	113
Conclusiones .....	114
Recomendaciones.....	116
CAPÍTULO VI. PROPUESTA .....	118
REFERENCIAS .....	127

**CONTENIDO DE TABLAS**

Tabla N° 1. Muestra.....	59
Tabla N° 2. Variables o Unidades de Análisis .....	62
Tabla N° 3. Facturado vs no facturado .....	66
Tabla N° 4. Cantidad de recursos económicos no percibidos .....	78
Tabla N° 5. Medios utilizados para dar seguimiento a las personas afectadas.....	84
Tabla N° 6 Grado de acuerdo con el proceso facturación actual.....	86
Tabla N° 7 Percepción de sistemas de control interno .....	87
Tabla N° 8. Frecuencia de facturación .....	88
Tabla N° 9. Aprendizaje del proceso de facturación .....	89
Tabla N° 10. Orientación al paciente.....	91
Tabla. N° 11. Coordinación con la plataforma del INS.....	94
Tabla N° 12. Recibe capacitaciones .....	96
Tabla N° 13. Cree que se le da la importancia necesaria al proceso de facturación. ....	97
Tabla N° 14. Dificultades durante el proceso de facturación .....	98
Tabla N° 15. La normativa interna incorpora el proceso de facturación. ....	101
Tabla N° 16. La normativa refiere a la afectación económica. ....	103
Tabla N° 17. Normativa interna señala los pasos para la lectura del expediente clínico .....	105
Tabla N° 18. Ausencia de manuales afecta el proceso de facturación. ....	111

## CONTENIDO DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura N°1. Estructura Organizacional del Hospital San Juan de Dios .....	42
Figura N° 2. Organigrama de la Sub-Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos.....	45
Gráfico N° 1. Facturado vs no facturado Enero 2020- Noviembre 2020. ....	67
Gráfico N° 2. Frecuencia de trámites asociados con accidentes de tránsito.....	68
Gráfico N° 3 . Atrasos en la confección de facturas por accidentes de tránsito .....	69
Gráfico N° 4 . Cantidad de personal para trámite de facturación .....	70
Gráfico N° 5 . Carga de trabajo en trámites relacionados con accidentes de tránsito .....	71
Gráfico N° 6. Accidentes de tránsito que no se facturan.....	72
Gráfico N° 7. Carencia de información sobre el SOA.....	73
Gráfico N° 8. Capacitación en trámites relacionados con accidentes de tránsito.....	74
Gráfico N° 9. Importancia de la facturación por accidente de tránsito .....	75
Gráfico N° 10. Coordinación interdepartamental.....	76
Gráfico N° 11. Devoluciones de facturas no reportadas ante la aseguradora.....	77
Grafio N° 12 Existencia de manuales de procedimientos para la facturación de gastos por accidentes de tránsito.....	79
Gráfico N° 13. Adecuado del sistema de información para el trámite de facturas por accidentes de tránsito.....	80
Gráfico N° 14. Inclusión de requerimientos en el sistema de información para facturación. ....	81
Gráfico N° 15. Duplicidad en el proceso de facturación por accidentes de tránsito .....	82
Gráfico N° 16. Coordinación entre las áreas involucradas.....	83
Gráfico N° 17. Procesos definidos por escrito.....	85
Gráfico N° 18. Conocimiento del proceso de facturación.....	90
Gráfico N° 19. Herramientas para orientar al usuario .....	92
Gráfico N° 20. Es adecuado el proceso de recolección de la información.....	93
Gráfico N° 21. Necesidad de coordinar con otros departamentos.....	95
Gráfico N° 22. Necesidad de contar con los manuales.....	99
Gráfico N° 23. Existe reglamento interno por la facturación por accidentes de tránsito. ....	100
Gráfico N° 24. Mecanismo para orientar a usuario víctima de un accidente de tránsito .....	102
Gráfico N° 25. Reglamento interno por la facturación por accidentes de tránsito .....	104
Gráfico N° 26. Se incorporan elementos como leer y extraer la información del expediente clínico.....	106
Gráfico N° 27. Seguimiento a víctimas de un accidente de tránsito. ....	107
Gráfico N° 28. Falta de ingresar información al sistema.....	108
Gráfico N° 29. Falta de variables en los sistemas de información.....	109
Gráfico N° 30. Desconocimiento del usuario.....	110
Gráfico N° 31. Falta de coordinación entre departamentos.....	112
Gráfico N° 32. Falta de capacitación al personal. ....	113

## RESUMEN

El presente estudio realiza un análisis y evaluación del proceso de facturación realizado por parte en la Sub Área de validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios, para el cobro de la atención brindada a pacientes que han sufrido un accidente de tránsito. Durante el desarrollo del trabajo se aplicaron encuestas a los funcionarios que realizan este proceso como parte de sus funciones, también se destaca las visitas de campo para determinar el panorama real de la situación y encuestas a funcionarios de otros hospitales, quienes tienen a cargo este mismo proceso.

La no facturación de casos que se reportan como accidentes de tránsito generan costos importantes para la seguridad social, ya que si no se logra captar esos recursos, la Caja Costarricense de Seguro Social, asume el costo de la atención, afectando su presupuesto y por ende, se carece de los recursos necesarios para atender otros procesos. Otro de los temas relevantes corresponde a las devoluciones de las facturas producto de accidentes de tránsito, la situación se presenta cuando el usuario no realiza la apertura ante la entidad aseguradora.

Destacar que los servicios que se brindan por la atención de estos pacientes, deben ser cobrados, según lo estipulado en el artículo 16 del Reglamento de Seguro de Salud, de la Caja Costarricense de Seguro Social, razón por la cual la no facturación genera pérdidas económicas importantes.

Para hacer una medición de la situación actual se aplicó una encuesta al personal involucrado en el proceso de facturación producto de accidentes de tránsito, y para sustentar el fenómeno de que existen casos que se quedan sin facturar y otras atenciones que se facturan pero son devueltas por no contar con la apertura de la póliza se hace un estudio de estos casos, mediante el análisis de algunas bases de datos con las cuales cuenta la Sub Área, registros de Excel, reportes del sistema de facturación y reportes de pago por parte del Instituto nacional de Seguros.

En este sentido se determina la existencia de casos que no se facturan y del todo no se les realizó ningún trámite administrativo como parte de las funciones de control, por parte de la Sub Área de validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios.

Como puntos importantes se concluye que los procesos de facturación no se encuentran definidos, se carece de manuales de usuario y manuales de procesos, falta de coordinación entre los diferentes departamentos involucrados en el proceso de facturación producto de un accidente de tránsito, a nivel interno y externo, falta de orientación y seguimiento a aquellos casos detectados. Consecuencia de lo anterior se dejan de percibir gran cantidad de recursos que es la obligación recuperar por cualquier medio establecido para este fin.

En razón de tal afectación económica a los servicios que brinda el Hospital San Juan de Dios, por el no cobro de esos servicios, se están proponiendo mejoras a los procesos de facturación producto de un accidente de tránsito, la elaboración de manuales, estudiar la ruta crítica del proceso de facturación que permita corregir esas falencias, como acción para alcanzar los objetivos de la Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios.

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### Planteamiento del Problema

Un accidente automovilístico es un evento que en una importante cantidad de casos, genera secuelas físicas y emocionales a los pacientes, y el cual nadie quiere enfrentar y en la mayoría de las oportunidades, el afectado no se encuentra preparado, situación que es más frecuente de lo que se cree entre las familias costarricenses. En relación con tales eventos, Solís (2018), señala que “cada 12 minutos los servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), distribuidos en toda la geografía nacional, atienden a un paciente con lesiones producidas tras un accidente de tránsito”(párr.1).

Este tipo de situaciones genera costos para las instituciones involucradas en la atención de la emergencia, una de estas es las que se plantea en el estudio de este proyecto que va dirigido hacia la recuperación de recursos destinados a la atención médica producto del accidente automovilístico, costos que deben ser sufragado por parte de la aseguradora, hasta donde sea efectiva la cobertura de la póliza de Seguro Obligatorio Automovilístico (SOA), según acuerdos establecidos entre las partes. De ahí la importancia que cada persona realice la apertura del caso ante la aseguradora, para que al momento de proceder a realizar el cobro de la atención, disponer de la información necesaria, y evitar contratiempos que pueden afectar la gestión de cobro.

Destacar que un porcentaje del costo de la atención de tales eventos es asumido por la Caja Costarricense de Seguro Social, atribuible en gran parte a pólizas agotadas. En ese sentido, Araya (2018), “informó que entre el 2015-2017 casi el 41% de los montos facturados no ha sido recuperado por la Caja” (párr.8).

Para hacer valer el Seguro Obligatorio Automovilístico, el paciente debe aportar pruebas como la boleta de tránsito, referencia médica, vídeos, testigos, fotos, y demás documentos personales pero si el usuario desconoce el trámite a seguir, existe la posibilidad de que la póliza respectiva no lo cubra, imposibilitando a la administración que presta el servicio médico, realizar el cobro de los costos incurridos para la atención médica.

Al respecto, Lara (2020), sobre atenciones producto de accidentes de tránsito expone que: Las atenciones producto de un accidente de tránsito se realizaron al amparo del Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA) e incluyeron gastos médicos, pago de incapacidades, rehabilitación, implementos ortopédicos, indemnizaciones a familiares de fallecidos, gasto administrativo imputable a los siniestros, entre otros factores (párr. 3).

Según lo indicado anteriormente, es un beneficio tanto para el que presta los servicios de atención médica dado que se pueden recuperar los costos en que se incurrió al momento que se atendió al usuario producto de un accidente de tránsito, y el usuario se beneficia, ya que el INS le puede brindar una atención más oportuna y especializada. En el evento de que el paciente no cuente con una modalidad de seguro, la póliza del vehículo cubre los gastos de atención médica hasta los montos de cobertura establecidos, de ahí la importancia de realizar la apertura de la póliza por seguro obligatorio automovilístico (SOA).

Como lo establece el Reglamento de Seguro de Salud en el Artículo 16 de Riesgos Excluidos:

Los casos de accidentes de tránsito, regulados por la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, número 9078, publicada en el Alcance Digital N° 165 del Diario Oficial La Gaceta N° 207 del viernes 26 de octubre del 2012, en el tanto corresponda a una aseguradora su cobertura. (Así reformado en el artículo 10° de la sesión número 8712 del 24 de abril del año 2014).

Además, el Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el apartado de considerando, tercer inciso, estipula:

“Que corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social el gobierno y administración de los Seguros Sociales, de los cuales de conformidad con lo establecido en el artículo 16° del Reglamento del Seguro de Salud, aprobado por la Junta Directiva en el artículo 36° de la sesión 8061 del 30 de mayo del 2006, se excluyen los casos de Riesgos del Trabajo y Accidentes de Tránsito”.

Según lo anotado en este capítulo, se da oportunidad de realizar una investigación, sobre este tema, ya que este tipo de eventos no está cubierto dentro del seguro de enfermedad y maternidad, de ahí la importancia de que los gastos atribuibles a la atención médica de pacientes accidentados, sean oportunamente recaudados.

Por lo general, cuando ocurre uno de estos eventos, el usuario desconoce de quién es la responsabilidad a la hora de recibir la atención médica, cuáles son los documentos necesarios para realizar la apertura de un caso, o no se tiene claro cuál es el proceder para trasladar los costos de la atención médica a la entidad que realmente le corresponde, esto debido al desconocimiento o a una mala orientación, razón por la cual los trámites no se logran terminar, situación que obstaculiza la apertura del caso, y como efecto de la situación anteriormente planteada. Imposibilita que la Sub-Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos, pueda realizar el cobro de los servicios médicos a la aseguradora, con el consecuente impacto negativo en el presupuesto asignado y en las finanzas de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Dada la situación anterior, la Caja Costarricense de Seguro Social, incurre en un gasto por la atención médica tales como estancia, atención del médico, medicamentos y todo tipo de exámenes, también se incurre en gastos administrativos, que es obligación cobrar y que por las deficiencias de los procesos de orientación al paciente, recolección de la información, coordinación, proceso de facturación de los diferentes departamentos involucrados, no se puede realizar el trámite para la captación de los recursos, según un análisis de la base de datos que se maneja en la Sub Área para el control de estos pacientes de enero a noviembre 2020, se dejaron de facturar una cantidad aproximada de 660 atenciones, tomando que el costo promedio para ese rango de fecha el costo de cada atención ronda los ₡1 396 571,93, se estaría dejando de percibir por este concepto, un aproximado de ₡937 159 391,65, durante ese periodo.

En ese sentido, según la Revista de Investigación Científica Manglar, Rodríguez (2016) “el costo económico se incrementa con los diagnósticos de mayor gravedad, lo cual implica mayor tiempo de estancia hospitalaria, mayor gasto en medicinas y exámenes auxiliares, más posibilidades de procedimientos quirúrgicos y de unidades de Cuidados Críticos” (p.59).

Así las cosas, es necesario que los usuarios tengan conocimiento que aunque el paciente cuente con seguro de la Caja Costarricense de Seguro Social, corresponde al Instituto Nacional de Seguros, hacerse cargo de los costos y tratamientos de la persona lesionada en un accidente de tránsito, por cuanto cuando se cancela el derecho de circulación, también se está pagando una cobertura en caso de accidente.

La importancia de realizar esta investigación se fundamenta en la necesidad de determinar por qué una cifra de recursos destinados a la atención de pacientes por un accidente de tránsito, no se procedió con la facturación y cobro de las mismas. Además, para determinar qué factores intervinieron para que el usuario no recibiera la orientación adecuada para la apertura de su caso, cuáles son los procesos a mejorar, qué cambios en los sistemas de información se deben solicitar, cómo mejorar en el flujo de la información, y determinar cuáles son los puntos a mejorar para lograr facturar la mayor cantidad de casos posibles, en el menor tiempo posible, establecer si en el proceso investigativo la normativa interna para este tipo de procedimientos se está aplicando, dónde es que se está fallando, qué cambios se pueden aplicar a esta normativa y de qué manera se pueden mejorar los procesos.

Con la situación anteriormente planteada lo que se pretende con la investigación es mejorar el proceso de facturación y traerá como consecuencia la recaudación de ingresos, aumentando la cantidad de atenciones médicas que se pueden facturar, haciendo uso de las pólizas respectivas y trasladando el costo de la atención a la aseguradora, se pretende eliminar la mayor cantidad de casos que se quedan sin facturar, tener un panorama más claro de qué casos corresponden realmente a un accidente de tránsito y cuáles no, establecer medidas para abordar a los pacientes víctimas de un accidente de tránsito, antes, durante y después de la atención médica, para orientarlos, con el fin de que realicen el trámite de apertura de la póliza.

Con lo expuesto anteriormente, se establece la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo proponer mejoras a los procesos de facturación por accidentes de tránsito del Hospital San Juan de Dios, durante el III cuatrimestre 2020 y el I cuatrimestre 2021?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Proponer acciones de mejora al proceso de facturación por accidentes de tránsito en el Hospital San Juan de Dios, mediante el rediseño del proceso de facturación, que permitan establecer los pasos de cada actividad a desarrollar.

### **Objetivos Específicos**

- Realizar un análisis de los procesos de facturación actual e identificar las acciones de mejora a dichos procesos.
- Verificar el cumplimiento del Reglamento de Riesgo Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social, con relación a los accidentes de tránsito.
- Proponer las mejoras que se le pueden aplicar a los procesos de facturación originados en la atención de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito.

## **Justificación**

Es conveniente realizar la investigación, para buscar la forma de reducir la cantidad de casos que quedan pendientes de facturación producto de un accidente de tránsito, ya que cada institución tiene que asumir sus roles y responsabilidades. En este tipo de eventos, el costo de la atención médica corresponde a la aseguradora, pero por la naturaleza de la atención, las aseguradoras no cuentan con el servicio de emergencias que les permita atender pacientes víctima de un accidente de tránsito, es por eso que se suscriben convenios entre la Caja Costarricense de Seguro Social y las aseguradoras, para atender estas emergencias, con el acuerdo de que los costos de cada atención deben ser cubiertos por la aseguradora, según un análisis de los casos que se reportaron producto de un accidente de tránsito y que no se confeccionó la factura es en promedio de 60 facturas mensuales, y el monto aproximado que se deja de percibir mensualmente es de ₡83 921 276,65, monto que representa un aproximadamente un 46% del total mensual facturado, los datos que se toman son de la base de datos que se utiliza para el control de las atenciones que ingresan por el servicio de emergencias. Cabe mencionar que los

casos que no se facturan quedan sin ningún tipo de trámite y por consiguiente esas sumas, destinadas a la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito no se recuperan.

De ahí la importancia de realizar la investigación para mejorar el proceso de facturación y poder recaudar la mayor cantidad de recursos sin tener que tocar los aportes de la seguridad social, para cubrir estas atenciones.

Tal como lo establece la Ley de Tránsito por la Vías Públicas y Terrestres y Seguridad Vial, N.º 9078:

Los servicios médicos, hospitalarios y farmacéuticos que no puedan cubrir las entidades aseguradoras, en vista de haberse agotado el monto disponible por persona, serán suministrados por la entidad seleccionada por la víctima y los asegurados de conformidad con el artículo 69, la cual no podrá negarse a continuar el tratamiento, sin perjuicio de su derecho a realizar el cobro de los gastos adicionales en que incurra (p.44).

En estos casos, cuando el lesionado cumple con toda la tramitología para hacer la apertura del caso ante la aseguradora, se logra la apertura de la póliza, permitiendo recaudar los costos invertidos en la atención médica, evitando que esas atenciones permanezcan pendientes de facturación, esto por cuanto la atención de pacientes producto de accidentes de tránsito tiene costos elevados, los cuales en caso de no recuperarse, estaría afectando los recursos del presupuesto destinado a la seguridad social, provocando una fuga de dinero.

Una vez que el lesionado se haya estabilizado y se determine que es un accidente de tránsito, se hace necesario la apertura de la póliza ante la aseguradora, para acceder a los servicios médicos, tratamiento, medicamento, incapacidades, indemnizaciones, cobertura de usuarios que no cuentan con una modalidad de seguro, puedan continuar siendo atendidos por la aseguradora, dependiendo el tipo de atención que requiere la persona afectada o la gravedad de las lesiones existe la posibilidad de que requiere una atención más especializada que en estos casos la aseguradora proporciona en un tiempo prudencial.

La investigación procura buscar oportunidades de mejora a los procesos de facturación por accidente de tránsito, establecer procedimientos de control, mecanismos para orientar al usuario, identificar las fallas en los procesos, documentar los procesos, todo esto con la intención de que las atenciones en emergencias de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, sean facturadas y cobrados los gastos correspondientes a la aseguradora, de manera oportuna.

Destacar que en un servicio de emergencias, existe un movimiento muy amplio de todo tipo de actividades para la atención médica, tanto administrativas, de control, como de seguimiento, las cuales son necesarias para brindar la atención médica a cada paciente, de forma oportuna y con la calidad requerida. Como lo mencionan, Torres y Vintimilla (2014).

(...) se puede expresar que en la estructura del control interno del Componente del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito existen ciertas debilidades como la falta de compromiso de algunos funcionarios médicos en el área de emergencia donde inicia el siendo esto uno de los principales problemas al momento de recolectar los datos del paciente y consiguiente con el planillaje que se realiza en la unidad de facturación (p.57).

### **Antecedentes**

El hombre en su afán de facilitar sus actividades diarias y realizarlas de una forma más productiva y eficiente, ha explotado su espíritu innovador, creando todo tipo de máquinas e inventos, cada vez con un mayor grado de innovación. Dentro de este desarrollo, destacan los vehículos y la humanidad lo ha aceptado de gran manera. En relación con este asunto, las diferentes etapas de la Revolución Industrial y demás etapas de la historia, han dado grandes avances, sobre todo lo que se refiere a medios de transporte, sin embargo, este impulso también trae efectos colaterales, asociados a la salud, aglomeraciones, problemas de circulación por algunas ciudades, necesidad de aumentar la red vial, entre otras cosas.

Uno de los temas que más preocupa, a las instituciones que tienen que ver con lo que es la salud, son los accidentes de tránsito, porque tal como se expuso previamente, genera gran cantidad de costos asociados a la atención de pacientes por estos siniestros, ya que las personas que son partícipes de estos acontecimientos, aparte de la atención médica, también deben

enfrentar un proceso de recuperación, la cual de acuerdo con la gravedad del evento, puede ser muy lenta y, en una gran cantidad de casos, el afectado no está en condiciones para incorporarse a sus actividades durante un extenso periodo de tiempo, dependiendo de la gravedad de las lesiones o de los órganos del cuerpo que se ven afectados. En ocasiones, la gravedad de tales lesiones, ocasiona la muerte de los pacientes o la pérdida de miembros del cuerpo.

Dado el impacto que causa este tipo de eventos es que la administración de cada país impulsa sus propias reglas y Costa Rica no es la excepción, como dato histórico según Araque (2019), es su afán de normalizar lo referente a la circulación de vehículo por el territorio nacional establece que:

Mediante la Ley 5930 de 1976 se emitió la Ley de Tránsito y la formalización del Seguro Obligatorio de Vehículos Particulares. El Seguro Obligatorio Automotor (SOA) cubre lesiones y muerte de las personas víctimas del accidente de tránsito, cubre servicios de atención médica y de rehabilitación. A partir de 2011, el monto de cobertura es hasta seis millones de colones y la cobertura puede duplicarse de acuerdo con el criterio médico de las lesiones ocurridas (p.59).

Cabe mencionar que a la referida Ley N.º 5930 se le han realizado una serie de modificaciones, principalmente en los últimos 5 años, generando la nueva ley de tránsito y dejando sin efecto la ley anteriormente mencionada.

En ese sentido, la actual Ley de tránsito, N.º 9078 establece un orden de prioridad de pago y en su artículo 71 establece que:

La Caja Costarricense de Seguro Social tendrá prioridad en el pago de las prestaciones en dinero y de los servicios médicos, incluidos los servicios médicos prestados en la atención inmediata del accidente. De existir un remanente, se pagará a las otras entidades que hayan prestado estos servicios hasta los límites de cobertura establecidos. En este caso, las facturas se pagarán en orden de presentación.

Lo que define el artículo anterior es que la Caja Costarricense de Seguro Social, cuenta con prioridad de cobrar los costos de la atención médica ante cualquier otra entidad del sector privado, si son varios establecimientos de salud de la CCSS que dieron atención médica al paciente, se paga al establecimiento de salud en el orden que se presente el cobro de los costos de la atención médica, mediante la confección de la factura.

Como parte de los alcances de la investigación, se hace referencia de estudios fuera de las fronteras del país, estos hechos internacionales permiten evidenciar cómo el tema va más allá de una perspectiva o afectación local; si no, que también se vuelve de interés internacional, llevado a ser comparable con otros estudios o tomarse como una referencia para otras investigaciones futuras.

La primera tesis internacional consultada es la de Pinto (2018), titulada Análisis de la liquidez financiera de las casas de salud en la prestación de servicios por accidentes de tránsito, periodo 2013-2016 caso: Clínica Moran Cassagne, realizada para la Universidad de Guayaquil y optar por el grado académico de Economista.

De esta investigación se desprende el siguiente objetivo general:

Analizar la situación financiera de la casa salud, Moran Cassagne periodo 2013-2016,

Objetivos específicos:

- Determinar los antecedentes generales de la presentación de servicios por accidente de tránsito.
- Evaluar la liquidez financiera de la Casa Clínica Moran Cassagne,
- Determinar la perspectiva financiera de la Casa Salud Clínica Moran Cassagne.

La metodología que se emplea es mixta ya que utiliza aspectos cuantitativos, porque al ser una problemática social hay aspectos que no pueden ser cuantificados, y son cuantitativos debido a que se analizarán datos estadísticos.

De esta investigación se obtiene la siguiente conclusión, con la cual se da respuesta al objeto de estudio de la investigación, cuando el autor indica que “Una de las falencias de este proceso de pago por parte del ahora SPPAT (Servicio Público para Pagos de Accidentes de Tránsito) es la falta de personal capacitado sobre las normativas, requerimientos y procesos anteriores con el FONSAT (El Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito), de tal manera que la revisión de cada caso resulta ser lenta y por ende los problemas detallados anteriormente”.

El resultado que presenta la investigación son problemas de capacitación del personal, la tardanza de los trámites sobre los requerimientos y los procesos con el FONSAT

Este trabajo muestra una relación con el tema en investigación, pues buscan puntos similares, como son el investigar los errores en el proceso de pago, por omisiones al momento de generar la información, regulaciones y procesos, presentando objetivos claros, las técnicas necesarias para la recolección de información, una estructura de trabajo que muestra paso a paso cada una de las actividades a realizar, además de la similitud entre los sistemas de protección ante un accidente automovilístico entre el antecedente mencionado y el trabajo de investigación.

La segunda tesis internacional consultada es la de Torres y Vintimilla (2014), denominada Auditoría de gestión aplicado al componente de seguro obligatorio de accidentes de tránsito (S.O.A.T) de la Unidad de Facturación del Hospital José Carrasco Arteaga (IESS) Periodo 2012, y la realiza para la Universidad de Cuenca Ecuador, para optar por el grado académico de Contador Público Auditor.

De esta investigación se desprende el siguiente objetivo general:

Verificar que el sistema S.O.A.T. cumpla con los requisitos establecidos y responda a las necesidades y planes institucionales siendo oportuno y eficaz.

Esta investigación incorpora los siguientes objetivos

- Verificar que el proceso esté alcanzando las metas y objetivos establecidos, y se esté realizando de acuerdo a la planificación prevista por el departamento.
- Comprobar que todos los documentos estén en regla de acuerdo al formato establecido por la institución.
- Verificar que se estén cumpliendo con las resoluciones, leyes, normas, reglamentos establecidos.
- Evaluar las condiciones bajo las cuales se llevan a cabo los distintos procesos y subprocesos, desarrollados dentro del departamento de Facturación y Planillaje en el período 2012, para ir mejorando y suprimiendo las falencias encontradas.
- Evaluar que se utilice adecuadamente los materiales y suministros otorgados por la institución, para la ejecución de los trabajos encomendados a cada uno de los funcionarios.
- Analizar los valores objetados por las aseguradoras de las planillas realizadas en el Departamento, para el correcto recaudo de rubros no cobrados. La metodología que se emplea es la cuantitativa.

Como resultado de esta investigación, el auditor concluye que en la estructura del control interno del Componente del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito existen ciertas debilidades como la falta de compromiso de algunos funcionarios médicos en el área de emergencia donde inicia el componente, siendo esto uno de los principales problemas al

momento de recolectar los datos del paciente y consiguiente con la emisión de planillas que se realiza en la unidad de facturación. Sin embargo, se han tomado medidas de control para que mejoren las actividades dentro del componente, exigiendo los informes médicos establecidos por ley.

Con base en la investigación realizada, se recomienda: solicitar al departamento informático actualizaciones y mantenimiento continuo al programa de información del Componente del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Este trabajo tiene relación muy estrecha con el desarrollo de este proyecto, debido a que en ambas investigaciones, en apariencia, se encuentran los mismos elementos que están generando el problema, como lo son los requisitos de la póliza de riesgo automovilístico, los objetivos de la organización que es captar recursos, al igual que para este proyecto, se pretendía determinar si los procesos de facturación son los correctos y si el personal que realiza la actividad es el adecuado, son algunos de los aspectos que se desarrollan en esta investigación.

Pérez (2019), realiza el estudio sobre Costos de atención a pacientes lesionados por accidentes de tránsito en el Hospital Nacional “San Juan de Dios” de San Miguel, el Salvador 2018, efectuada para el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud Pública CIES-UNAN Managua, para optar por el grado académico de Maestría en economía de la Salud.

De esta investigación se desprende el siguiente objetivo general:

Conocer los costos de la atención a pacientes con lesiones por accidentes de tránsito en el Hospital Regional San Juan de Dios de San Miguel.

Objetivos Específicos.

- Caracterizar los pacientes con lesiones por accidentes de tránsito.
- Identificar el proceso de atención hospitalaria según la complejidad de las lesiones por accidente de tránsito.

- Estimar los costos del proceso de atención a pacientes lesionados por accidentes de tránsito.
- Determinar la carga presupuestaria utilizada para la atención de pacientes con lesiones por accidentes de tránsito en relación con el presupuesto asignado en el periodo de estudio.

La metodología que se emplea es la cuantitativa y se obtiene la siguiente conclusión dando respuesta al objeto de estudio de la investigación cuando el autor indica que la carga presupuestaria, aunque ponderadamente es baja, es significativa y considerable, debido a los recursos destinados para cubrir los costos generados por la atención de los lesionados por accidentes de tránsito, en relación con el presupuesto asignado al hospital.

Este trabajo muestra relación con la investigación, ya que vincula gastos en que debe incurrir el centro de salud, en la atención de este tipo de emergencias y la carga presupuestaria que debe asumir el centro médico. Adicionalmente, muestra las deficiencias que pueden existir a la hora de generar la información, de ahí el aporte es importante porque de acuerdo con la investigación podemos tener un panorama más claro de cuáles son las especialidades donde se atienden estos pacientes y de esta manera reforzar o hacer comparaciones para medir el nivel de coordinación con estos departamentos, los procesos a la hora de recabar la información.

Por su parte, Araque (2019) en la tesis Implementación de un “Programa Glosa Cero” para la Auditoría y la Facturación del Proceso de Atención en Salud de Pacientes Víctimas de Accidente de Tránsito en una IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) de Alta Complejidad, realizada para la Universidad Autónoma de Bucaramanga, con el propósito de optar por el grado académico de Maestría en Administración y Dirección de Empresas.

Según Hernández Torres y Geréz (2018) Las glosas son descuentos que afectan de forma parcial y/o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión de cuentas médicas (prr.1).

Se incorpora como objetivo general:

Implementar un plan de mejoramiento denominado Glosa Cero para la auditoría y facturación del proceso de atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito en una IPS de alta complejidad.

Los objetivos específicos:

- Analizar los resultados económicos obtenidos por la prestación de servicios de atención de SOAT en una IPS de alta complejidad en el período comprendido entre enero de 2017 a diciembre de 2018, desde los procesos de facturación, glosas y devoluciones de la institución.
- Identificar los puntos críticos y reprocesos de la ruta de atención ambulatoria y hospitalaria del proceso de atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito con aseguramiento SOAT, en una IPS de alta complejidad.
- Implementación de plan de mejoramiento Programa Cero Glosa para los procesos de Auditoría y Facturación de atenciones de pacientes víctimas de accidentes de tránsito con aseguramiento SOAT, en una IPS de alta complejidad.
- Evaluar la implementación del plan de mejoramiento Programa Cero Glosa para los procesos de Auditoría y Facturación de atenciones de pacientes de accidentes de tránsito SOAT en una IPS de alta complejidad, como piloto de gestión para dar solución a otras causales de glosa y oportunidades de mejora en los programas institucionales.
- El enfoque y tipo de la investigación es mixto.

A partir de este estudio, Araque concluye que: Todos los reprocesos administrativos derivados de las glosas y devoluciones afectan el desempeño y productividad de los equipos de trabajo, implica tiempo para la revisión, solución o aceptación de las mismas, lo que traduce

pérdidas contables significativas. La identificación de las causas se correlaciona con el análisis detallado de las actividades que constituyen el modelo de negocio para establecer las acciones correctivas que facilitan mejoras continuas en auditoría, facturación, cartera, entre otras como principales partícipes.

Este trabajo guarda estrecha relación con el desarrollo de la investigación que se realiza, y aborda una serie de puntos vinculados con el trabajo que se desarrolla en el Hospital San Juan de Dios, como lo es el desempeño, la productividad y otras mejoras en procesos, que se pretenden abordar en este campo.

Como parte de los antecedentes nacionales, los estudios siguientes contribuyen con un análisis practicado en instituciones que brindan un servicio similar al que presta el Hospital San Juan de Dios, en la atención de pacientes que han sufrido accidentes.

Segreda (2015), en su tesis para optar por el grado académico Licenciatura en Ingeniería Civil en la Universidad de Costa Rica, titulada Costos de los accidentes de tránsito en Costa Rica 2012, estableció como objetivo general: Determinar el costo económico de los accidentes de tránsito durante el año 2012. Dentro de los objetivos específicos definió los siguientes:

- Determinar el número de accidentes que se dieron en el 2012 en Costa Rica y sus principales características.
- Investigar los costos económicos directos incurridos en los accidentes de tránsito debido a gastos médicos, daños materiales y gastos administrativos en el mismo lapso de tiempo.
- Estimar los costos directos e indirectos de los accidentes de tránsito mediante el método de capital humanos.

Además, Segreda concluye que:

El costo de todos los accidentes de tránsito ocurridos en Costa Rica durante el 2012 fue de ₡398 127 millones (\$783 159 571.96 dólares estadounidenses a un tipo de cambio promedio de ₡508.36), lo que representa el 1.72 % del PIB para el año 2012. Esto indica que la estimación del 1.5 % para países de ingresos medios dado por el Banco Mundial es conservadora para el caso de Costa Rica en el 2012, ya que hay que agregar gastos indirectos no contemplados en el presente estudio, como lo es el congestionamiento vial generado, los daños psicológicos para las víctimas y sus familiares y las lesiones permanentes que estas generan.

Además, Segreda (2015) en la investigación referida, incluye recomendaciones que procuran mejorar la condición concluida por el autor.

- Se recomienda que el análisis de los costos de los accidentes de tránsito se realice de forma anual, con el fin de poder obtener estadística histórica de los mismos y no solo los años discontinuos que no necesariamente reflejan el comportamiento a través del tiempo.
- Recomienda a las diferentes instituciones públicas intercambiar información entre ellas, con el fin de eliminar el trabajo repetitivo que poseen en cuanto a los datos de accidentes de tránsito que en ocasiones generaban diferencias entre sí.
- Asimismo, sugiere que las diferentes instituciones involucradas deberían de controlar de una forma más exacta los gastos realizados para atender las diferentes emergencias de tránsito; por cuanto tales siniestros afectan a todos como país, por lo que todas las instituciones deberían contabilizar todas estas erogaciones con el fin de disminuirlas poco a poco.

La similitud de la referencia anteriormente planteada con el desarrollo de esta investigación, es que ambos estudios muestran la importancia de los costos que generan este tipo de eventos, pero además la falta de coordinación que existe entre las instituciones públicas a la hora de intercambiar información.

Castillo (2014), en su tesis denominada Plan Estratégico de Mercadeo para la Red Médica de Proveedores de Seguros Fénix, para optar por el grado académico de Maestría Profesional en Mercadeo y Ventas de la Universidad de Costa Rica, plantea como objetivo general “Analizar la percepción de los asegurados de pólizas de gastos médicos respecto a los servicios de la Red Médica en la indemnización de sus seguros, con el fin de desarrollar un plan estratégico de mercadeo que conduzcan a la creación de una ventaja competitiva sobre otras aseguradoras”.

Adicionalmente, formula como objetivos específicos de la investigación:

- Analizar la percepción de los asegurados de pólizas de gastos médicos respecto a los servicios de la Red Médica en la indemnización de sus seguros, con el fin de desarrollar un plan
- Desarrollar un plan estratégico de mercadeo para la Red Médica de Proveedores del Seguros Fénix, de las pólizas de gastos médicos ofrecidas con cobertura en Costa Rica.

Castillo (2014) concluyó n su trabajo de investigación que:

- Existe un alto desconocimiento por parte de los asegurados acerca de la Red Médica, sobre cómo es el proceso para la indemnización de su póliza de gastos médicos.
- La Red Médica, a pesar de ser bien calificada por los asegurados, presenta problemas internos: muchas pautas no son definidas y por ello se dan conflictos entre los colaboradores.
- Los asegurados indican que debería existir un mejor canal de comunicación entre la Red Médica y ellos. Esto quiere decir que el asegurado no siente un verdadero seguimiento del caso presentado a reclamo.

El antecedente anteriormente descrito tiene una relación con el tema en investigado, por cuanto los dos tienden a seguir una línea sobre los costos de las atenciones médicas producto de

accidentes de tránsito. Dentro de los principales resultados identificados por Castillo (2014), destacan:

- La falta de coordinación de las diferentes instituciones involucradas.
- El desconocimiento de los usuarios de qué trámites se deben seguir.

En el caso propio de la investigación, no se gestiona de una forma correcta a la hora de acoplar la información para proceder con la factura y realizar el cobro respectivo, también es de muy buena utilidad tener una mejor comunicación entre los involucrados.

Sánchez, Agüero y Puyol en su Proyecto 321-B0-206 Costos de los Choques Viales en Costa Rica, (2015), elaborado para el Programa de Investigación en Desarrollo Urbano Sostenible (ProDUS) de la Universidad de Costa Rica, plantearon el siguiente objetivo general:

- Estimar los costos totales de los choques viales en Costa Rica y establecer las diferentes fuentes de estos y quienes son responsables del pago de esos costos.

Asimismo, esos autores se plantearon los siguientes objetivos específicos para esta investigación:

- Estimar los costos médicos asociados con la atención de personas que resultaron heridas en un choque vial.
- Estimar los costos de los servicios de emergencia de la policía y la Cruz Roja en la atención de choques viales.
- Estimar los costos de los daños a la propiedad, específicamente daños a vehículos e infraestructura vial, ocasionados por choques viales.

- Estimar los costos de las incapacidades temporales y permanentes y las pérdidas de productividad debido a los choques viales.
- Estimar los costos por congestión vehicular debido a choques viales.

En este informe Sánchez, Agüero y Puyol, emiten las siguientes conclusiones:

- Aproximadamente el 16% de los costos médicos en los que incurre la CCSS debido a los choques viales no son cubiertos por los seguros obligatorios o voluntarios y deben ser subvencionados por la CCSS y en consecuencia por todos los costarricenses.
- En promedio, estos costos representan más de 2 mil millones de colones al año, o un 0.1% del PIB entre los años 2010 y 2012.
- Esta situación es insostenible y es necesario reducir dicha subvención tanto como sea posible, por medio de un aumento en los límites de cobertura de las primas de choque.
- Es importante mencionar que entre todas las aseguradoras se recolectaron más de 582 mil millones de colones en primas por seguro de automóviles y se pagaron 320 mil millones por siniestros automovilísticos entre 2010 y 2014 (un 55% de lo recolectado).

Lo anterior evidencia que existe una amplia oportunidad para subir los límites de cobertura médica de las primas sin afectar a las aseguradoras de manera importante. Por ejemplo, en el periodo del 2010 al 2014 los costos médicos subvencionados por la CCSS ascienden a ₡11 400 millones, suma que representa solo un 2% de los ingresos por seguros automovilísticos que tuvieron las aseguradoras en el mismo periodo.

La relación de este informe con el tema de investigación se circunscribe a que se orientó a identificar costos por accidentes de tránsito son asumidos por CCSS. De ahí la importancia que demuestra esta investigación de desarrollar las herramientas necesarias para realizar, de una forma más oportuna y en mayor cantidad de casos, producto de accidentes de tránsito que se pueden cobrar, pero que por alguna razón no se realiza la gestión de buena manera y estos casos son recursos que se escapan de las arcas de la institución.

### **Proyecciones**

Con la realización de este proyecto, se espera determinar cuáles son los factores que inciden en que no se lleve a cabo el proceso de facturación del servicio médico de algunos casos reportados como accidentes de tránsito. Adicionalmente, durante el desarrollo de la investigación se pretende concluir, si esos casos que se reportaron como accidente automovilístico, realmente corresponde a un evento de estos, y en aquellos casos que no corresponda determinar cuáles son los motivos por los cuales se reporta como accidente de tránsito y buscar las medidas alternativas para corregir esta situación y proceder con la recaudación de los costos que la institución estime pertinente, aplicando la normativa vigente, que faculte a la CCSS, a actuar de forma oportuna.

También, como parte de la investigación se estudiará el proceso en la recolección de la información, en procura de determinar en qué parte del proceso se presentan las inconsistencias y establecer los mecanismos adecuados, para buscar la mejora y ajustes del proceso actual, con el fin de buscar que sea más efectivo y eficiente, para propiciar una mayor captación de los casos y de esta manera, aumentar la recaudación de los costos en los que incurrió la institución para la atención de pacientes que ingresan producto de un accidente de tránsito.

Dado el planteamiento anterior en este apartado, se hace referencia a lo que se pretende llegar con el tema de investigación, los logros que se pretenden alcanzar, aspectos que se deben mejorar y dónde es que están las falencias de los procesos, al momento de realizar los trámites administrativos necesarios para el proceso de facturación.

En ese sentido, como producto final de este tema de investigación, se pretende identificar y establecer los procesos adecuados para que se efectúe una efectiva facturación de los

costos incurridos en la atención de pacientes ingresados por accidentes de tránsito, y que tales procesos se oficialicen mediante el desarrollo de un manual. Además, procurar, que con la aplicación de las normas y reglamentos vigentes, se pueda incrementar la captación de recursos, puesto que con tales acciones se busca lograr una buena gestión administrativa en materia de recuperación de gastos originados por la atención de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito, de forma tal que las finanzas institucionales no se vean afectadas por la falta de estos recursos, por una inadecuada gestión para recuperarlos.

Con el desarrollo de este proyecto también se pretende señalar las variables que inciden en forma negativa para que la factura no se prepare de forma adecuada y por consiguiente, no se pueda hacer el cobro respectivo, en aquellos casos que aunque se hayan reportado como accidente producto de uso de un vehículo, no se puedan facturar. A partir, de la identificación de esas variables, se puedan sugerir las mejoras a los procesos, así como los mecanismos que se deben definir para abordar al paciente, coordinación con la entidad aseguradora; además de recomendar el establecimiento de mejores canales de comunicación entre los departamentos involucrados con esta actividad, de forma tal que se logre facturar la mayor cantidad de casos.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### **Derecho a la Salud en el mundo**

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1946, citado por Quijano (2016), respecto del derecho a la salud, señala:

Que el derecho a la salud es el goce máximo de salud que se puede lograr y es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social es un derecho que depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados; por ello, se asigna a los gobiernos la responsabilidad de la salud de sus pueblos a través de la adopción de “medidas sanitarias y sociales adecuadas” lo que “incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria”, siendo una obligación de los Estados “crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible (p.310).

Es decir, todo ser humano que vea afectada la salud tiene derecho a una atención oportuna, de calidad y satisfactoria, por lo cual en el evento de que la salud sea quebrantada por un accidente de tránsito, en cualquier parte del mundo, el respectivo Estado se ve en la obligación de establecer las acciones para dicha atención.

### **Accidentes de tránsito en el mundo**

Los accidentes de tránsito no se constituyen en una afectación exclusiva para Costa Rica, sino que es un problema que afecta a cualquier sistema de salud del mundo, sin importar la situación económica o de seguridad con la que cuentan.

Sobre esto, Vélez, Lugo, Cano, Castro, García (2016), indican que:

Los accidentes de tránsito (AT), constituyen una de las principales causas de morbilidad, mortalidad y discapacidad en el mundo, y representan un costo económico alto para los sistemas de salud. Los costos se dividen en costos directos (cd), costos indirectos (ci) y costo humano. Los cd se refieren a los daños a la propiedad, gastos médicos, administrativos, policiales y judiciales, los ci representan la pérdida de productividad asociada a las víctimas, familiares y cuidadores por el valor de los servicios que habrían sido producidos de no suceder el accidente, y el costo humano intenta valorizar elementos como calidad de vida, dolor, pena de familiares y amigos, pérdida del disfrute de la vida (p.221).

Por su parte, según la Organización Mundial de la Salud, de acuerdo con lo citado por Vélez et al (2016), señala que: “En el mundo, en un año más de 1.3 millones de personas mueren en accidentes de tránsito, entre 20 y 50 millones sufren lesiones o quedan con discapacidad y los costos económicos ascienden a 518 mil millones de dólares” (p.221).

Adicionalmente, Vélez et al (2016), señala: “Los accidentes de tránsito ocupan el noveno lugar entre los contribuyentes de la carga de la enfermedad (ce) en todo el mundo, y son las lesiones no fatales las que generan la mayor pérdida de productividad” (pp.221-222).

### **Normas Internacionales para prevención accidentes de tránsito.**

En cuanto a accidentes de tránsito, normalmente los gobiernos establecen esfuerzos en la prevención en este tema, para lo cual emiten reglamentos que permitan la reducción de los accidentes automovilísticos en carretera. Al respecto, la OMS (2015) expone que “La legislación sobre seguridad vial contribuye a mejorar el comportamiento de los usuarios de las vías de tránsito y permite reducir los accidentes de carretera, y los traumatismos y muertes derivados de estos” (p.5).

En este tema la Organización Mundial del Comercio (OMC), hace referencia sobre la emisión de las normas para la producción de vehículos con estándares de seguridad más altos y señala que:

La seguridad de los vehículos es fundamental para prevenir accidentes y reducir el riesgo de traumatismos graves. Durante las últimas décadas los requisitos reglamentarios y la demanda del consumidor han hecho que los automóviles sean cada vez más seguros en muchos países de ingresos altos (p.10).

### **Derecho a la salud en Costa Rica**

Según lo dispuesto en el artículo 1, del Reglamento de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social:

De conformidad con lo que ordena el artículo 177 de la Constitución Política, el Seguro de Salud es universal y cubre a todos los habitantes del país, con sujeción a las disposiciones de este Reglamento y las que específicamente dictare en el futuro la Junta Directiva. La afiliación de quienes califiquen para ser asegurados voluntarios, se fomenta para lograr la concreción del principio de universalidad.

Se desprende de lo citado por la Constitución Política, que las personas que se vean afectadas por accidentes de tránsito, deben recibir atención por parte del Estado.

En ese sentido, la regulación costarricense emitió la Ley de Tránsito por las Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, N° 9078, en la cual en el artículo 2 de definiciones en el inciso 1, define al accidente de tránsito como: la acción culposa cometida por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones, al transitar por los lugares a los que se refiere el artículo 1 de esta ley. En el accidente de tránsito debe estar involucrado al menos un vehículo y producirse muerte o lesiones de personas y/o daños en los bienes a consecuencia de la infracción de esta ley.

En razón de la afectación a las personas o bienes, cualquier accidente de tránsito genera costos. Para el caso de la investigación, únicamente se evaluará el impacto que tales siniestros generan al momento de la atención de los pacientes víctimas de un accidente, por parte del Hospital San Juan de Dios y la incidencia que la gestión administrativa tenga sobre la recuperación de los gastos que se desembolsan en la atención de estas personas.

Para recuperar la mayor cantidad de costos en que ha incurrido el Hospital citado, se requiere tener los procesos bien definidos, en los cuales se tenga claridad sobre la participación, tanto de los afectados, como del personal institucional y de los requisitos que se deben cumplir para la apertura de caso y para gestionar el pago respectivo ante la entidad aseguradora.

### **Accidentes de tránsito en Costa Rica**

De acuerdo con Barquero (2018), las atenciones en servicios de emergencia cada día es más común y menciona que:

En los servicios de emergencias, los pacientes poli traumatizados figuran como uno de los diez diagnósticos más frecuentes cada día.

Sin embargo, la magnitud de los accidentes de tránsito es aún mayor ya que estos inciden en la atención de consulta externa y hospitalización por enfermedad. (párr.2)

Además, el mismo autor indica que:

Los accidentes de tránsito son verdaderamente preocupantes para la Caja, no solo por la cantidad de casos que recibimos en 2017, sino porque se está dando un aumento de unos ¢10 mil millones en cuanto a la atención. Al mismo tiempo, hay un desplazamiento del servicio de otro tipo de tipologías propias de la enfermedad común, como las cirugías que, en razón de la demanda que estamos teniendo, ocupa que desplazemos nuestros equipos de intervención quirúrgica a la atención de la emergencia del accidente"(párr.9).

Por su parte, Núñez (2018), señala que: “En Costa Rica los accidentes de tránsito se han convertido en una grave problemática, pues se han incrementado en los últimos dos años en un 72% según las cifras de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)” (parr.1).

Este autor cita a la Caja Costarricense de Seguro Social, por ser la entidad gubernamental encargada de la atención de los pacientes que se ven afectados por este tipo de eventos.

### **Caja Costarricense de Seguro Social**

La Caja Costarricense del Seguro Social nace en la década de los 40, según, Carro (2016),

En 1940 inicia su gestión el Presidente Calderón Guardia y toma la decisión de elaborar un Proyecto de Código de Trabajo y la inclusión constitucional de las Garantías sociales. Posteriormente se aprueba la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en Noviembre de 1941 donde se establece la creación del seguro social A partir de estas decisiones se inicia un proceso lento pero seguro de implementación de los seguros sociales por etapas y a grupos limitados de personas. Poco a poco se van tomando decisiones tendientes a extender la cobertura del seguro a más grupos de personas. Años más tarde, mediante la creación de una sólida estructura legal se regula la universalización de los seguros y la integración y coordinación del Sistema de Salud” (p,221-222).

Según lo previsto en el artículo 1 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, N.º 17:

La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación.

## **Rol de la Caja Costarricense de Seguro Social en la atención de accidentes de tránsito**

El artículo 6 del Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social, indica que:

La Caja atenderá las situaciones de urgencia o emergencia así catalogadas por sus profesionales en medicina u odontología que presente un lesionado que ha sufrido un riesgo excluido, ello en resguardo del derecho a la salud que le asiste. La atención se dará hasta que la persona lesionada se encuentre hemodinámicamente estable o le sea dada condición de alta médica.

Con fundamento en tal mandato, el Hospital San Juan de Dios, como institución pionera de la medicina costarricense, debe brindar atención a los pacientes que ingresen víctimas de accidentes de tránsito.

### **Orígenes Hospital San Juan de Dios**

El hospital San Juan de Dios es una institución que tiene mucha historia en Costa Rica, es una institución con muchos recuerdos y que ha aportado valiosos aportes en la medicina costarricense, durante sus años de historia ha aportado su grano de arena en varias épocas difíciles que ha enfrentado Costa Rica como lo anota Rojas (2015) citando a González (1995):

“El primer intento formal por crear un hospital se da por iniciativa de la Iglesia a partir de la visita del obispo de Nicaragua y Costa Rica, monseñor Esteban Lorenzo de Tristán, en 1782. A pesar de que el hospital abre sus puertas en esos años, y es administrado por clérigos de la Orden de San Juan de Dios venidos de Guatemala, todavía no funcionaba a finales del siglo (González, 1995). Después de la independencia, las intenciones de fundar un hospital general del Estado son retomadas por el Dr. José María Castro Madriz, que como presidente de la Cámara de Representantes apuntala su creación.”

La Cámara de Representantes aprueba esta propuesta en julio de 1845, y el presidente en ejercicio, José Rafael de Gallegos, el 23 de julio del mismo año ordena abrir un hospital con el nombre San Juan de Dios. Mediante un decreto del 29 de setiembre de 1845, se crea el hospital y, para su administración, se funda la Junta de Caridad (p.37).

Rojas (2015), citando a Tjarks, Fernández, Espinoza y González, (1977) “El hospital, único en el país durante la Campaña Nacional de 1856-1857, tiene un papel central en la atención de los heridos de guerra, y las personas que sufren el posterior brote epidémico de cólera en el Valle Central” (p.37).

Rojas et al. (2015) citando a González (1995), expone que la progresiva extensión de los seguros sociales permite a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) adquirir solidez e independencia. Esto propicia, a principios de la década de los 60, la necesidad de universalizar los seguros y lograr mayor financiamiento. Como parte de este crecimiento de la institución, y de la situación financiera de las Juntas de Protección Social existentes en la época, en la década del 70, se toma la decisión de trasladar todos los hospitales a la CCSS, lo cual se concreta progresivamente (p.40).

Agrega Rojas et al., que en 1974, se firma el contrato de traspaso del Hospital San Juan de Dios a la Caja Costarricense de Seguro Social, traspaso que se hace efectivo hasta el 1 de setiembre de 1977.

## **Organización de los Servicios de Salud**

Los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social están organizados en tres diferentes niveles de atención. En ese sentido, la CCSS (2019) en la publicación de la Memoria Institucional cita que:

Los niveles de complejidad corresponden a combinaciones funcionales de servicios. Los de menor complejidad, denominados de primer nivel, comprenden las acciones más elementales o básicas del sistema. El segundo nivel y el tercer nivel corresponden a

servicios de diferente grado de especialización y complejidad con una visión de mayor ascendente y, en general, actúan con base en la referencia de casos emitidos por el primer nivel. En otras palabras, lo que distingue a un nivel de otro es su capacidad tecnológica y la dotación de recurso humano (p.19).

### **Atención de accidentes de tránsito en los servicios CCSS**

Según la C.C.S.S, (2019), en su publicación Memoria Institucional, anota que:

El impacto de los accidentes de tránsito se palpa todos los días en los servicios de emergencias, hospitalización y consulta externa de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), toda vez que todos los días se deben desplazar cirugías u otros tipos de procedimientos programados para atender a víctimas de estos accidentes, esta situación repercute directamente, en los tiempos de espera para la atención que brinda la institución en las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas (p.62).

### **Regulación de gobierno para prevención de accidentes de tránsito**

En Costa Rica, el ente encargado en la regulación en materia de seguros es la SUGESE, la cual en el capítulo 5 sección III del Reglamento de Requisitos de Funcionamiento de Seguros Obligatorios (Acuerdo SUGESE 04-10), establece:

Artículo 30.-Prestaciones del SOA. “La póliza de SOA cubre los riesgos de muerte y lesiones corporales que sufran las personas como consecuencia de accidentes de tránsito en que intervengan el vehículo asegurado, según lo dispuesto en la Ley de Tránsito”.

El monto de cobertura, pagos de prestaciones, incluyendo muerte, incapacidades y otras rentas, se registrarán conforme lo previsto en la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial y su respectivo Reglamento.

## **Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores**

El Decreto N.º 39303-MOPT-H, Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, en su capítulo II, artículo 3, respecto de la Cobertura del Seguro Obligatorio para Vehículos Automotores, establece que:

- El SOA cubre la muerte y lesión de las víctimas de accidente de tránsito, prescindiendo de la responsabilidad subjetiva del conductor o propietario del vehículo.
- También, este seguro cubre la muerte y lesión de víctimas derivadas del uso, mantenimiento o posesión del vehículo; indistintamente que pudiere existir o no responsabilidad subjetiva del conductor o propietario del vehículo.
- La cobertura de este seguro garantiza el otorgamiento de las siguientes prestaciones, conforme los términos establecidos en la Ley de Tránsito:
  - a. Las prestaciones médicas establecidas en los artículos 66 y 67 de la Ley de Tránsito, son las siguientes:
    1. Asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación.
    2. Prótesis y aparatos médicos que se requieran para corregir las deficiencias Funcionales.
  - b. Las prestaciones económicas definidas en los artículos 66 y 67 de la Ley de Tránsito son las siguientes:
    1. Subsidio por incapacidad temporal.
    2. Indemnización por incapacidad permanente.

3. Indemnización por muerte.
4. Gastos de traslado.
5. Pago de hospedaje y alimentación.
6. Costos incurridos por el funeral y traslado del cuerpo de la víctima en caso de muerte.

### **Reglamento de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social**

La Caja Costarricense de seguro Social, en el artículo 16 del Reglamento del Seguro de Salud informa que, quedan excluidos del Seguro de Salud:

1. Los casos de riesgos del trabajo que de conformidad con la Ley N°6727 de 24 de marzo de 1982, corren por cuenta del patrono o aseguradoras, según los casos.
2. Los casos de accidentes de tránsito, regulados por la Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, número 9078, publicada en el Alcance Digital N° 165 del Diario Oficial La Gaceta N° 207 del viernes 26 de octubre del 2012, en el tanto corresponda a una aseguradora su cobertura. (Así reformado por el artículo 102 del Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades a los beneficiarios del seguro de salud, aprobado mediante sesión N° 8712 del 24 de abril del 2014).

### **Reglamento de riesgos excluidos.**

La atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito y laborales, es regulado mediante el Reglamento de Riesgo Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social y Reforma Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual en el artículo 1, establece:

Las disposiciones contenidas en este Reglamento son de observancia obligatoria por todos los funcionarios y trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social, en adelante citada solo como Caja, incluyendo a quienes laboren en establecimientos de salud administrados por proveedores externos de servicios de salud, en virtud de procesos de contratación desarrollados al efecto por la Institución. Además, en tanto se relacionen con los servicios que la Caja presta, alcanza a los participantes del mercado de seguros y a quienes hubieren sufrido un riesgo excluido de las coberturas del Seguro de Salud.

### **Rol del Hospital San Juan de Dios en la atención de usuarios**

El Hospital San Juan de Dios de acuerdo con su misión, es una entidad que busca proporcionar atención médica de alta calidad a los pacientes mediante la integración armónica de las actividades de asistencia, docencia e investigación, que culmine en la preservación de profesionales con un alto nivel de excelencia, tanto en el ámbito académico, como la aplicación de la ética médica, que permitan brindar un servicio integral en los servicios de salud a todos nuestros pacientes sin distinción de clase, ofreciendo una atención oportuna y de calidad.

Bajo estos postulados, esta institución busca consolidarse como el Hospital que practica la medicina de alto nivel, que se distinga por el servicio eficiente, eficaz y amable a los pacientes y por la formación de profesionales de la salud con una genuina vocación, que sean altamente competitivos a nivel nacional e internacional, ofreciendo servicios de salud con una alta capacidad para competir, satisfaciendo las necesidades de nuestros usuarios.

Con el propósito de alcanzar estos postulados, el Hospital San Juan de Dios ha establecido una serie de valores, que son de atención obligatoria por parte del personal. Dentro de estos valores destacan, el respeto, la dignidad, la excelencia, la responsabilidad, la empatía y la igualdad.

Parafraseando a González (2015), el Hospital San Juan de Dios ha sido protagonista en la seguridad social del país, debido a que fue el primer hospital en fundarse y el único durante muchos años. En julio de 1845, el presidente de la República, el señor José Rafael de Gallegos, firmó el decreto de la ley, para la edificación de un hospital general. En 1852 se inicia la construcción del hospital y finaliza en 1855.



En la imagen anterior se puede observar los diferentes departamentos que componen la estructura organizacional del Hospital San Juan de Dios, donde su máxima autoridad es la Junta Directiva a Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social, a nivel del hospital su máxima autoridad es la Dirección General, de ahí en adelante se desprende los demás niveles de la organización, en el caso de la Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos se encuentra incluida dentro del Área Financiero Contable, donde también pertenecen Presupuesto, Control de Activos, Unidad de Cajas, Razonabilidad de Precios, el Área Financiero Contable es una dependencias de Dirección Administrativa y Financiero.

### **Estructura organizacional**

Las empresas al establecer su estructura organizacional, lo que se proyecta es alcanzar los objetivos planteados con anterioridad, diseñando la Misión, Visión y los Valores como los ejes principales donde se sustenta la estrategia de la empresa, para lograr que la misma se desarrolle a través del tiempo y alcance su éxito, como indica Zacarías (2014), citando a Torres, (2007).

La organización tiene que encontrar su lugar; y de acuerdo a sus capacidades, y potencialidades que sean las apropiadas para la realización de las funciones y efectuar los procesos que se han diseñado para alcanzar con eficiencia y eficacia los fines establecidos (p. 235).

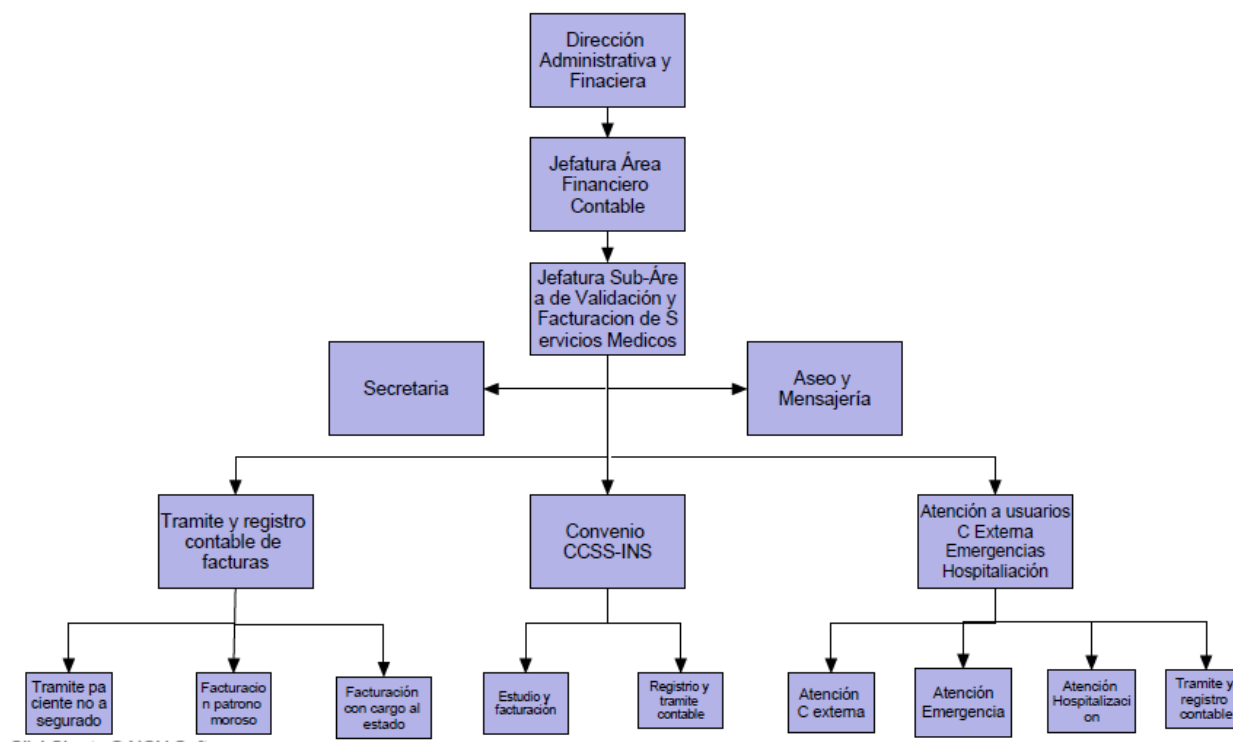
Como se indica en el párrafo anterior para lograr una estructura organizacional robusta, fuerte y que se mantenga a través de tiempo, debe de establecer cada nivel de la organización y para lo cual, el personal que compone cada uno de estos niveles debe de ser seleccionado de acuerdo a sus capacidades y conocimientos, para que realicen sus funciones de una forma más eficiente y eficaz, de esta manera se logre alcanzar los objetivos planteados en la estrategia de la organización.

### **Sub-Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos**

Según el Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los Establecimientos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, citado por Carrión (2016).

- Es la unidad encargada de establecer la condición de los usuarios que no presentan documentos que los acrediten como asegurados; mediante la revisión de los sistemas de información correspondientes, con el fin de comprobar sus derechos.
- Califica la condición del usuario que no presenta la categoría de aseguramiento requerido para solicitar servicios de salud, a efecto de determinar su capacidad de pago o el tipo de aseguramiento que corresponda.
- Factura los servicios médicos otorgados a pacientes: no asegurados, asegurados con patrono moroso y pacientes cubiertos por los seguros de riesgos profesionales y accidentes de tránsito; con el propósito de recuperar el costo de la atención.
- Califica la condición socioeconómica del usuario, con base en la normativa vigente, a efecto de determinar la pertinencia de otorgar en forma provisional el aseguramiento por el estado (p.27)

**Figura N° 2. Organigrama de la Sub-Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos**



Tal como se visualiza en la figura anterior, la estructura organizacional, la máxima autoridad de la Sub-Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos, es la Dirección Administrativa y Financiera, después en su orden de jerarquía se encuentra la Jefatura Financiero Contable, en el mandato le sigue la Jefatura de la Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos, la cual para su operación cuenta con el apoyo de una secretaria y un trabajador de servicios generales, así como las Áreas que se describen a continuación:

### **Trámite contable de facturas**

Esta área se encarga de la facturación de pacientes no asegurados, facturación de patrono en condición de morosidad, facturación de cargos al Estado.

## **Convenio Caja-INS**

Esta área se encarga de todo trámite referente a estudio, coordinación y facturación de servicios médicos producto de accidentes de tránsito y laborales. En algunas épocas se incluye los riesgos taurino producto de las corridas de toros, de aquellos eventos que cuentan con póliza, también se encarga del trámite contable de facturas.

## **Atención al Usuario**

Atiende al usuario que se presente a recibir algún servicio como consulta externa, emergencias y hospitalización, que cuente con alguna inconsistencia en el seguro, patrono moroso, accidente de tránsito o laboral, que no cuente con seguro, que esté cubierto por alguna modalidad que le permita recibir la atención médica.

## **Mecanismos de control del Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos**

### **Control**

Para efectos de la investigación, es requerido definir los mecanismos de control, establecidos y nivel de rigurosidad que se establece en la Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos, para que los procesos se desarrollen apegados a lo establecido en los diferentes acuerdos y reglamentos.

Respecto de los mecanismos de control, como lo indica (Remington & Gallardo Paternina, 2011), citado por Ramírez, Ramírez, Calderón. (2017):

El Control, es la función que evalúa las actividades periódicamente para comparar el desempeño de las distintas áreas de la empresa en relación con las metas y normas planificadas previamente y de esta manera establecer una retroalimentación que permita modificar y corregir los rumbos de las acciones, siempre teniendo como norte el logro de los objetivos económicos que necesita la organización. El control es de vital importancia

para el proceso administrativo, porque permite hacer el seguimiento permanente y mantener información actualizada de los resultados para contribuir eficazmente en la dirección correcta de la empresa y tomar las acciones pertinentes en el momento apropiado (párr.5).

Según Torres (2015), “La etapa de control es una etapa importante del proceso administrativo, y desde luego, del plan estratégico. Forma parte del modelo clásico conocido como mando y control un modelo que se basa en niveles jerárquicos” (p.240).

### **Sistema de Control interno**

El sistema de control interno es necesario en cualquier organización, esto implica que debemos planificar, ejecutar, supervisar y dar seguimiento a los distintos componentes del sistema de control interno, a efecto de establecer mecanismos de rendición de cuentas y reducir los riesgos de corrupción, lograr el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos, promover el desarrollo organizacional, lograr mayor eficiencia, eficacia y transparencia en las operaciones y .asegurar el cumplimiento del marco normativo.

Respecto del impacto de la ausencia de un sistema de control interno, Pereira (2019), señala:

Una empresa sin control interno no puede crecer. Las grandes empresas del mundo actual, un día fueron pequeñas pero para crecer tuvieron que organizarse administrativamente e implementar procesos administrativos que si bien no asegura el éxito, en el denominador común de las grandes empresas de hoy todas cuentan con: planeación dirección y control empresarial (p.20).

Cualquier empresa independientemente del tamaño y la organización debe implementar un efectivo sistema de control interno, por cuanto es la forma en que se organiza la compañía para establecer los mecanismos necesarios para recolección de la información y definir sus indicadores, que permitan definir como se está manejando la organización, determinar áreas en

las cuales se está fallando y aspectos en los cuales se requiere introducir mejoras, cualquier persona que se encuentre a cargo de una empresa o departamento debe tener conocimiento de cuáles son sus indicadores de mayor importancia, para lo cual su conocimiento es indispensable, debe saber qué datos debe recolectar y cuáles son los que le van a generar los mejores resultados, para establecer pronósticos y definir las medidas correctivas más adecuadas, estableciendo los mecanismos de control interno acorde con sus necesidades.

Arroyo, Guzmán y Hurtado (2019), respecto del control interno, señalan:

El control interno en una compañía sirve para mejorar los procesos que tiene, mediante la identificación y reajuste en los procedimientos aplicados, dicho control es muy útil en la toma de decisiones gerenciales ya que permite establecer parámetros totalmente eficientes y eficaces para el crecimiento de la compañía (p.2).

Por su parte, Guzmán et al (2019), respecto de los sistemas de control interno señala:

El sistema de control interno es lo principal en una organización, es donde prevalecen: las personas, los sistemas de información, la supervisión, los procedimientos y sus manuales, promueve la eficiencia y permite que la empresa pueda llegar a lograr sus objetivos de una forma eficiente, sin que existan fallos o errores en el proceso (p.3).

Destacar que para el efectivo funcionamiento de un sistema de control interno se requiere de la implementación de sistemas de información robustos, aspecto que se desarrolla más adelante.

### **Sistemas de información**

Un sistema de información agrupa un conjunto de tecnologías, procesos aplicaciones software, con los que cuentan los funcionarios para el desarrollo de sus funciones, como lo señala Baca (2016)

En general, puede decirse que un sistema de información está formado por hardware (servidores, pc, impresoras, monitores y teclados), software (conjunto de programas lógicos que proporcionan las instrucciones necesarias para que funcione el hardware y procese los datos), datos (que en sí constituyen una parte fundamental de los sistemas de información), redes alámbricas o inalámbricas (sistemas interconectados que permiten compartir recursos), procedimientos (para llevar a cabo ciertas actividades), y todo el personal encargado de administrar y operar la ti (p.69).

### **Facturación de un servicio médico producto de accidentes de tránsito**

El proceso de recolección de la información para el trámite de facturación de un servicio médico producto de un accidente de tránsito, se desarrolla de la siguiente manera:

1. El lesionado se presenta a cualquier establecimiento de salud de la Caja Costarricense de Seguro social, una vez que se identifique el riesgo, en este caso accidente de tránsito.
2. El médico debe de indicarlo en el expediente como un caso de Seguro Obligatorio Automovilístico.
3. La oficina de Validación y Facturación se encarga de identificarlo y darle seguimiento al caso.
4. La recolección de la información se puede hacer mediante una entrevista al paciente o extraer la información del paciente.
5. La información sobre la atención médica se recolecta del expediente clínico, estancia, exámenes, medicamentos, procedimientos entre otras.
6. Apertura del caso en el módulo de facturación (MIFRE), donde se incluye datos demográficos, datos de la atención médica, datos de la atención, datos del patrono, como ocurrió el accidente, tipo de lesiones, traslados a otros centros de salud, y datos de resolución, como numero de póliza y la fecha de la denuncia.

## **Proceso de Validación en la facturación**

En el manual de riesgos excluidos, capítulo V, artículo 17 establece el proceso de facturación de riesgos excluidos, en los siguientes términos:

El proceso de Validación y Facturación por Riesgos Excluidos inicia en el momento en el que una persona lesionada se presenta a un establecimiento de salud de la Caja requiriendo la prestación de servicios de salud, y el establecimiento identifica que se está en presencia de un riesgo excluido, y finaliza, una vez que habiéndose prestado la atención requerida y encontrándose el paciente con alta médica o hemodinámicamente estable para su traslado a otro centro hospitalario, se emite la respectiva referencia médica, se genera la facturación para la recuperación de los costos en que se hubiere incurrido, y de ser necesario se ejecutan las acciones correspondientes a nivel de cobro administrativo y judicial.

## **Requisitos para la apertura del caso**

Para que un paciente, víctima de un accidente de tránsito, tenga derecho a la atención médica por parte de la entidad aseguradora y que la CCSS, tenga derecho a recaudar los costos de la atención en la que se invirtió recursos, se debe cumplir con una serie de requisitos, dentro de los cuales se encuentra el parte de tránsito o la referencia médica, de las cuales se hace énfasis en los siguientes apartados.

## **Parte de tránsito**

La ley de tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial, N° 9078, en su artículo 1, inciso 79, indica que el parte oficial: es el documento mediante el cual la autoridad competente informa sobre la ocurrencia de un accidente de tránsito.

Para el caso que se desarrolla en esta investigación, este documento es uno de los requisitos que solicita la entidad aseguradora, como prueba para determinar que en realidad ocurrió un accidente de tránsito y aceptar el caso, a efecto de hacer frente a los gastos que demande la atención médica de los pacientes e indemnizaciones en caso de que procedan, así como de otros gastos, originados por daños a bienes propios o de terceros. Adicionalmente, se requiere otra documentación, asociada con la referencia del profesional de la medicina que atendió a los pacientes.

En relación con lo señalado, la referencia médica es un formulario donde se indican todos los datos demográficos del paciente, que se utiliza con el propósito de efectuar el traslado de la atención a otros centros de salud de especialidades médicas. Tal documento incorpora un resumen de la atención brindada al lesionado, el servicio de referencia y hacia que especialidad o lugar se refirió, debe incluir el sello de la institución y del médico tratante.

### **Referencia médica**

En el artículo 4, del Reglamento de Riesgo Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social y Reforma Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, de normas de definiciones y terminologías define como referencia médica al “formulario que utiliza la Caja para el envío de pacientes, de un nivel de atención a otro, dentro de la propia de red de servicios, o bien hacia el mercado de los seguros obligatorios. (Código 4-70-04-0140)”.

### **Costos**

Como lo anota Sánchez (2016) “Se define como coste o costo al valor que se da a un consumo de factores de producción dentro de la realización de un bien o un servicio como actividad económica” (párr .1).

“Dentro de este deterioro o utilización de factores que suponen la creación de costes o costos se incluyen el pago a trabajadores, gastos derivados de la actividad económica como servicios de marketing o la compra de mercaderías.” (prr.2)

Según indica Sánchez, et al (2016)

Durante un proceso de producción o en la prestación de un servicio por parte de una empresa se desgasta o utiliza un factor productivo o varios. Este hecho y el cambio que se realiza en los mismos con el objetivo de obtener un resultado da lugar al concepto de coste o costo que conocemos en el ámbito productivo y de la economía. De hecho, una correcta contabilización de costes es básica a la hora de establecer proyectos empresariales y su viabilidad futura (Prr.3).

### **Proceso de facturación**

El proceso de facturación se compone de los documentos en los cuales se establece alguna obligatoriedad entre las partes, de ahí que el proceso de facturación depende de la información que se incluya en el proceso, es que se pueda hacer el respectivo cobro. De lo contrario, son cuentas que vienen a engrosar estados financieros que se consideran incobrables.

Respecto de la factura Leuro y Oviedo (2016), informan:

- Es el proceso de registro, valorización y liquidación de los procedimientos, actividades y consumos prestados a un paciente hospitalario o ambulatorio para efectos de cobro.
- Conjunto de actividades que nos permiten liquidar la prestación de servicios de salud que conlleva a la atención al usuario en el hospital.(p.5)

### **CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO**

Este capítulo permite que se identifique la manera en que se realiza la investigación y del cómo se procede con la recolección de los datos para su debido análisis. Mantiene como fin principal la muestra de los medios que se usarán como garantía de la fiabilidad de la información que se obtendrá, con el fin de que el Hospital San Juan de Dios valore la oportunidad de mejora en los procesos relacionados con la recuperación de los gastos en que incurre para la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito.

#### **Enfoque de la Investigación**

El enfoque para la investigación es cuantitativo, ya que requiere del uso de herramientas matemáticas, sistemas de información, desarrollo de elementos estadísticos, para alcanzar resultados, como lo indica Hernández, Fernández y Baptista (2014), “Enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p.4).

Es decir, la investigación es el proceso por medio del cual se pretende profundizar en el problema que afecta un negocio o actividad, por medio de un análisis que permita descubrir los aspectos más relevantes, tanto positivos como negativos, para la determinación de posibles soluciones y mejoras a las partes que se están viendo afectadas. Así las cosas, la investigación realizada deberá cimentarse en la búsqueda de información relevante, confiable, que garantice la veracidad y fiabilidad de los resultados de los procesos aplicados.

En se sentido, el enfoque se constituye en el punto de partida para la búsqueda de la respuesta al problema de la hipótesis de la investigación y para alcanzar los objetivos planteados.

Para este estudio se utilizan bases de datos numéricos, generados a partir de encuestas, que permiten medir cómo se comportan las variables y validar la teoría, se pueden identificar problemas que están provocando la afectación y demostrar a la gerencia, cuál es el efecto con los casos que no se facturan, y el impacto económico en las finanzas de la institución. Otras

herramientas que se utilizan son bases de datos, registros estadísticos, reportes varios, entre otros, que permiten establecer indicadores para medir el comportamiento de los datos y sacar conclusiones de cómo se está manejando la situación en cuanto a este tema.

En ese sentido, Hernández, et al. (2014), cita que “El enfoque cuantitativo (que representa, como dijimos, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase” (p.4).

## **Método de la Investigación**

### **Tipo de Investigación**

El desarrollo de este proyecto se utiliza el tipo de investigación descriptiva se refiere al diseño de la investigación, creación de preguntas y análisis de datos que se llevarán a cabo sobre el tema. Se conoce como método de investigación observacional porque ninguna de las variables que forman parte del estudio está influenciada.

Según Marroquín (2012) Investigación Descriptiva: También conocida como la investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio. Esta nivel de Investigación responde a las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo (p.4)

### **Diseño de la investigación**

El diseño de la investigación es cuantitativo ya que incorpora conclusiones estadísticas que le ayuden a recopilar la información para el desarrollo de la investigación, basado en cálculos y números como lo Hernández, et al. (2014)

En el enfoque cuantitativo, el investigador utiliza sus diseños para analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular o para aportar evidencias respecto de los lineamientos de la investigación (si es que no se tienen hipótesis) (p. 128).

El método de la investigación es no experimental, puesto que solo se observa el contexto en el que se desarrolla y posteriormente lo analiza para obtener la información, condiciones que cumple el proyecto como lo anota: Hernández, et al. (2014), que la Investigación no experimental corresponde a “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (p.152).

En esta parte de la investigación, los datos que brinda cada uno de los participantes en el estudio es una opinión propia y se fundamentan en su experiencia y conocimiento, se hace un conglomerado de información que se obtiene a través de una encuesta, donde no se tiene ningún tipo de injerencia y por lo tanto no se pueden manipular los resultados.

La investigación es transversal, por cuanto la información que se pretende recolectar se realiza en un solo momento. Al respecto Hernández, et al. (2014), expone que las investigaciones transversales son “Investigaciones que recopilan datos en un momento único” (p.154).

Para este estudio la recolección de la información se efectúa en un tiempo relativamente corto, con el propósito de conocer la percepción, por parte de los participantes en la investigación, de cómo se encuentra el departamento en este apartado.

### **Instrumentos**

Los instrumentos de recolección de datos constituyen una serie de técnicas que se utilizan para desarrollar el trabajo de campo para una determinada investigación, de acuerdo con el método y el tipo de investigación se determina cuáles son las técnicas más adecuadas, para el desarrollo de la investigación se describe las siguientes técnicas utilizadas.

En ese sentido, el presente estudio emplea los siguiente instrumento para la recolección de datos, solo se hace uso de la encuesta, algunas preguntas que se hacen al personal es para conocer más a fondo el proceso de facturación, pero no refleja ningún dato, es únicamente para conocimiento.

### **Encuesta**

Se aplica la técnica de la encuesta, con el fin de que proporcione información, conocimientos, opiniones sobre el proceso que está sometiéndose a investigación, con el objetivo de recabar la información apropiada para el proyecto.

Chamorro (2018) citando a Sánchez, Grande, (2015) La encuesta es una técnica de investigación cuantitativa En ella, el encuestador se pone en contacto con el encuestado con el fin de obtener información, ya sea escrita o verbal... En la encuesta es básico obtener una información estructurada y homogénea de todos los individuos analizados, de tal forma que ha todos se les pregunte lo mismo y de idéntica manera, con el fin de obtener conclusiones numéricas (p.16).

La encuesta se aplicó al personal del Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios, involucrado en la emisión de facturas, con el fin de determinar el grado de conocimiento respecto de normativa (manuales, procedimientos, leyes reglamentos, etc.) y cómo tale insumos influyen en las actividades diarias, para el proceso de facturación de los pacientes víctimas de un accidente de tránsito. Además, para obtener indicadores que permitan realizar una evaluación del conocimiento de este proceso.

### **Fuentes de Información**

Las fuentes de información se catalogan como el instrumento para el conocimiento, búsqueda y acceso a la información, es cualquier recurso que satisfaga una necesidad de información, puede ser físico digital como lo anota Cruz (2019), al indicar:

Las fuentes de información son instrumentos para el conocimiento, acceso y búsqueda de la información, su objetivo principal es el de buscar, fijar y difundir la fuente de información implícita en cualquier soporte físico, estas se pueden catalogar desde diferentes perspectivas, sin embargo, cada autor puede elaborar su propia clasificación dependiendo su grado de información. De acuerdo con el grado de información que proporcionan, las fuentes de información se dividen en primarias, secundarias y terciarias; esta división se utiliza generalmente en el ámbito académico (p.57)

### **Fuentes Primarias**

Según Gallud (2015), “fuentes primarias o directas son las que no han sido interpretadas anterior mente, o al menos, que no lo han sido en el sentido que interesa al enfoque de la tesis o amplitud que se desea” (p.21).

Para la investigación en curso todos los funcionarios de la Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos, incluyendo jefatura y supervisores, se constituyen en fuentes primarias, ya que brindan información relacionada con el tema a investigar, de acuerdo con su conocimiento y las actividades que desarrollan cotidianamente.

Además para reforzar el tema de investigación se utilizan diferentes textos que contengan información de tema propuesto en esta investigación, con el objetivo de conocer la existencia de bases teóricas y comprobar la importancia de este tema en la actualidad.

### **Fuentes secundarias**

Según Gallud (2015), “fuentes secundarias o indirectas que incluye un material que ya ha pasado por el análisis de otros expertos. Se trata de hechos y materiales conocidos o transmitidos por otros” (p.21).

## **Fuentes de información terciarias**

Según Cruz (2019), “las fuentes de información terciaria facilitan el control y acceso a repertorios de referencia, son guías virtuales o físicas que contiene información de las fuentes secundarias” (P.58)

## **Muestra de la investigación**

### **Población.**

Lepkowski (2008) citado por Hernández, et.al (2014), hace referencia a que: “(...) una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (p.174).

Hernández, et al (2014) define a la población como” un conjunto de sujetos u objetos que poseen caracteres o situaciones similares y que se encuentran en un contexto determinado y que se unen por diversos vínculos” (p. 79).

Para el desarrollo de la investigación y las características propias del proyecto, se debe utilizar un muestreo no probabilístico, ya que una de las principales características del proyecto es que se toma toda la población y se debe a que el grupo es pequeño, como lo anota Hernández, et al (2014) la “Muestra no probabilística o dirigida Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación” (p.176).

Según la definición anteriormente descrita, la investigación cumple criterios para definir la muestra no probabilística, puesto que se debe ajustar a las características propias del proyecto, que es un grupo pequeño y por lo tanto se debe de tomar en cuenta toda la población para desarrollar el estudio.

## Muestra

Para Hernández, et.al (2014) definen: “Muestra Subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo” (p.173).

Por tratarse de una población pequeña se decide trabajar con todos miembros.

**Tabla N° 1. Muestra**

Unidad	Cantidad
Profesional 2	1
Profesional 1	2
Técnico en Contabilidad y Finanzas 2	7
Total	10

**Fuente:** Abarca (2021)

Dada la experiencia y el tiempo de prestar servicio del personal a quien se le aplicará la herramienta, se considera que la información que se puede recopilar es muy valiosa y confiable.

Este estudio se limita solo al Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios, ya que es la única área administrativa que se encarga de implementar los mecanismos establecidos por las autoridades superiores para realizar el proceso de facturación de servicios médicos dentro del Hospital.

Otras fuentes de información que se toman en cuenta para el desarrollo de la investigación, la componen diversos documentos, base de datos, manuales, normativa, leyes y reglamentos, que a través de los años se han ido desarrollando y actualizando para un mejor desempeño del funcionamiento del departamento, los cuales brindarán información de alto valor.

También se aplica una encuesta a personal de diferentes Sub-Áreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El objetivo de aplicar esta herramienta de evaluación, es hacer un análisis de la unidad de Validación de Derechos del Hospital San Juan de Dios con los mecanismos de operación de esas dependencias, en materia de facturación y procesos asociados con pacientes atendidos por motivo de accidentes de tránsito.

Los usuarios a los que se les aplicó la encuesta pertenecen a:

- Área de Salud Alajuelita
- Hospital Ciudad Neilly
- Área Salud de Cartago
- Hospital Thomas Casas
- Área Salud Mata Redonda
- Hospital Manuel Mora de Golfito
- Hospital Psiquiátrico
- Área Salud Barva
- Hospital Calderón Guardia
- Hospital San Vicente de Paul
- Área de Salud Golfito

### **Criterio de inclusiones y exclusiones**

Para la aplicación de los instrumentos a las fuentes de información, se seleccionará a todos los funcionarios del Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios, que se ven involucrados con las actividades asociadas con la facturación y cobro de gastos producto de la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito.

### **Criterios de inclusión**

- Tener conocimiento en el proceso facturación de servicios médicos.
- Pertenecer a la Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios.

- Contar con más de un año de experiencia en este proceso.
- Conocimiento en la revisión del expediente digital ( EDUS).
- Conocimiento de aspectos que involucren atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito.

### **Criterios de exclusión**

- Personal de los demás departamentos del Hospital San Juan de Dios.
- Todo aquellos temas que no involucren atenciones por accidentes de tránsito.

### **Unidad de análisis**

Las unidades de análisis son aquellas unidades de observación, que se selecciona de antemano y que el investigador conoce durante el tiempo de observación.

Una Variable representa un artículo medible que cambia a lo largo de la investigación comprobando resultados, donde los atributos cuentan con diferentes medidas dependiendo tanto de las variables del contexto de estudio.

La unidad de análisis corresponde a la entidad mayor representativa de lo que va de lo que va a ser objeto de estudio en un medió y se refiere al que o quien es objeto de interés en una investigación, debe ser definida claramente en un protocolo de investigación y el investigador debe obtener la información a partir de la unidad que haya sido definida como tal, aun cuando, para acceder a ella haya debido recorrer pasos intermedios.

En la siguiente tabla se hace referencia a las unidades de análisis propias de la investigación donde en primera instancia, se definen los objetivos específicos, para determinar las variable objeto de investigación, se selecciona los indicadores, sub indicadores, se hace para cada variable, se referencia como la definen algunos autores, para posteriormente definirla en una forma más sencilla o como normalmente se puede identificar en entre la población este concepto, al final determina el instrumento por el cual se recolecta la información para medir la variable, ejemplo encuesta o documentos, las unidades de análisis de esta investigación se define en la tabla N° 2.

**Tabla N° 2. Variables o Unidades de Análisis**

Objetivos Específicos	Variables	Indicadores	Sub-Indicadores	Definición conceptual	Definición Operacional	Instrumentalización
Realizar un análisis de los procesos de facturación actual e identificar las acciones de mejora a dichos procesos	Procesos	Facturación	Medir Satisfacción del Cliente Venta Precios Costos Pagos	Secuencia de pasos que transforman un conjunto de entradas en un conjunto de salidas,	Secuencia (ordenada) de actividades (repetitivas) cuyo producto tiene valor intrínseco para su usuario o cliente.	Encuesta
Verificar el cumplimiento del Reglamento de Riesgo Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social, con relación a los accidentes de tránsito.	Cumplimiento	Reglamento	Evaluación Aprendizaje Disciplina	Exigir, mediante disposición judicial, el cumplimiento efectivo de lo dispuesto en la legislación o en una disposición administrativa.(p.198)	Cumplimiento del Convenio	Documentación
Determinar que mejoras se le pueden aplicar a los procesos de facturación y si el Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social, se toma como referencia durante el proceso de facturación.	Mejoras procesos	Reglamento	Rendimiento Mejora Continua Calidad	Mejora Continua cuando se aplican acciones, de forma sistemática y recurrente, a todos los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, con el objeto de mejorar la facultad de la organización, sus sistemas o sus procesos.	Mejoras en el servicio	Encuestas

Fuente: Abarca 2021

## **Procedimiento de Recolección y Análisis de Datos**

El proceso de recolección de datos implica una serie de pasos, donde se hace uso de diversas técnicas y herramientas que pueden ser utilizadas por el investigador, para su obtención. A continuación se especifican los pasos de la investigación referentes a este apartado.

En esta parte de la investigación se describen cada una de las cinco fases de la recolección de los datos y como lo menciona Hernández, et al. (2014): “Recolectar los datos implica elaborar un plan detallado de procedimientos que nos conduzcan a reunir datos con un propósito específico” (p.198).

### **Fase 1**

Se preparan todas las preguntas de la encuesta, las cuales van de acuerdo con el objetivo de la investigación, una vez que se tiene claridad de las preguntas que se formularán, se continúa con el siguiente paso, que es la aplicación de la herramienta a los funcionarios seleccionados.

### **Fase 2**

#### **Contacto**

Se hace un primer contacto con las fuentes de información establecidas para el estudio, a quienes se le explica cuál es el objetivo de la investigación y se le solicita la colaboración para que formen parte del estudio. En esta investigación se cuenta con el personal del Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos y el contacto se realiza de manera presencial.

### **Fase 3**

#### **Encuesta**

Se realiza el proceso de recolección de la información por medio de la encuesta, la cual mide aspectos como el conocimiento de facturación por accidentes de tránsito, normativa y reglamento interno en este tema. Además, de obtener conocimiento acerca del grado de actualización, capacitaciones, en la facturación de estos casos, durante esta fase se estará presente para evaluar cualquier consulta.

**Fase 4**

## Consulta

Durante la aplicación de la encuesta se estará presente para evacuar todas aquellas dudas que puede generar el aplicar el instrumento. Estas consultas deben ser orientadas al formato de la encuesta no acerca de los resultados, por cuanto lo que interesa es conocer la perspectiva de los funcionarios encuestados.

**Fase 5**

## Análisis de datos

Una vez que se cuente con las encuestas aplicadas, se recolecta la información de los datos con los mecanismos necesarios, con el objetivo de contar con los datos estadísticos y reforzar el tema en investigación, para lo cual se utilizarán programas informáticos, que permitan tener, de una forma visual, los datos recolectados y que sean de fácil interpretación.

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Con el propósito de alcanzar los objetivos planteados para la investigación en el capítulo primero; se realizó el análisis de cada una de las variables que los sustentan por medio de una serie de mediciones que permiten, a través de su tratamiento, reflejar las conclusiones del estudio en el presente capítulo.

Estos resultados se obtuvieron mediante la aplicación de instrumentos, cuyo grado de validez produjo un entendimiento coherente y consistente por medio de la captura de datos confiables para que se mantuviera en garantía su objetividad al momento de ser calificados e interpretados, una vez proporcionados por cada una de las fuentes de información.

Se desarrolló la encuesta para la captura de los datos, con los cuales se procura medir las diferentes variables, cuya finalidad es identificar la forma en cómo se pueden introducir mejoras al proceso de recaudación de los gastos en que incurre el Hospital San Juan de Dios, para la atención de los pacientes víctimas de accidentes de tránsito.

### **Análisis de Datos**

Para empezar con el análisis de los datos se obtiene la información de las encuestas, la cual permite visualizar los resultados, se tabula los datos obtenidos se genera toda la información necesaria para la investigación, se incluye en un programa informático que genera una base de datos, según Hernández, et al. (2014). “Al analizar los datos cuantitativos debemos recordar dos cuestiones: primero, que los modelos estadísticos son representaciones de la realidad, no la realidad misma; y segundo, los resultados numéricos siempre se interpretan en contexto” (p.171).

Con los datos tabulados se genera una base de datos, en el caso propio de este trabajo la herramienta a utilizar es un archivo de Excel, con la información obtenida de la encuesta, el analista se hace mediante la estadística descriptiva, que ayuda a la generación de tablas y gráficos que permite una interpretación más rápida y fácil del propósito de la investigación.

**Tabla N° 3. Facturado vs no facturado**

Mes	Numero Total Facturas	Monto Total Facturado	Costo promedio por factura,	Casos sin Facturar	Monto que se deja de percibir	Costo promedio por atención factura sin facturar	%
Enero	197	₡ 282 666 923,00	₡ 1 434 857,48	113	₡ 162 138 894,92	₡ 1 434 857,48	57%
Febrero	172	₡ 224 761 649,00	₡ 1 306 753,77	74	₡ 96 699 779,22	₡ 1 306 753,77	43%
Marzo	145	₡ 459 797 793,00	₡ 3 171 019,26	51	₡ 161 721 982,37	₡ 3 171 019,26	35%
Abril	81	₡ 57 032 252,00	₡ 704 101,88	54	₡ 38 021 501,33	₡ 704 101,88	67%
Mayo	106	₡ 77 271 629,00	₡ 728 977,63	45	₡ 32 803 993,44	₡ 728 977,63	42%
Junio	118	₡ 145 250 074,00	₡ 1 230 932,83	35	₡ 43 082 649,07	₡ 1 230 932,83	30%
Julio	69	₡ 37 184 694,00	₡ 538 908,61	35	₡ 18 861 801,30	₡ 538 908,61	51%
Agosto	95	₡ 97 737 843,00	₡ 1 028 819,40	56	₡ 57 613 886,40	₡ 1 028 819,40	59%
Septiembre	112	₡ 246 905 203,00	₡ 2 204 510,74	45	₡ 99 202 983,35	₡ 2 204 510,74	40%
Octubre	171	₡ 343 486 394,00	₡ 2 008 692,36	73	₡ 146 634 542,47	₡ 2 008 692,36	43%
Noviembre	207	₡ 207 976 465,00	₡ 1 004 717,22	80	₡ 80 377 377,78	₡ 1 004 717,22	39%
<b>TOTAL</b>	<b>1473</b>	<b>₡ 2 180 070 919,00</b>	<b>₡ 1 536 291,19</b>	<b>661</b>	<b>₡ 937 159 391,65</b>	<b>₡ 1 536 291,19</b>	
<b>PROMEDIO</b>	<b>245,5</b>	<b>₡ 363 345 153,17</b>	<b>₡ 1 396 571,93</b>	<b>60</b>	<b>₡ 156 193 231,94</b>	<b>₡ 1 396 571,93</b>	<b>46%</b>

**Fuente:** Validación y Facturación

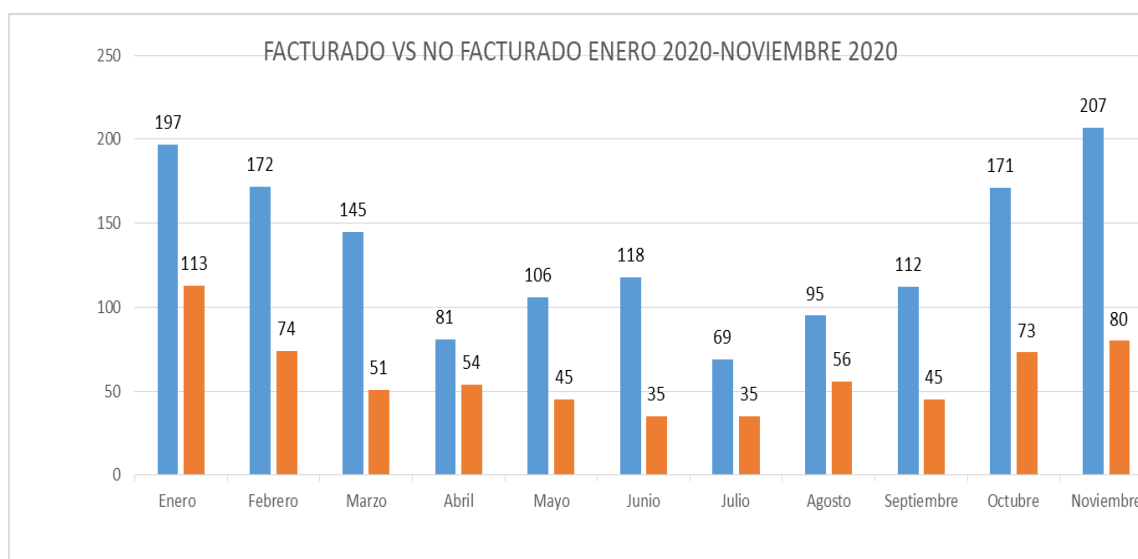
Tal como se visualiza en la tabla N.º 3, en el periodo comprendido entre enero y noviembre del año 2020, la facturación de los casos producto de un accidente de tránsito de tránsito, tiene un promedio mensual de ₡363 345 153,17. En ese mismo periodo, el promedio de la atención ronda los ₡1 396 571,93.

Adicionalmente, dicha tabla denota que se deja de facturar un promedio de 60 facturas mensuales, y el monto aproximado que se deja de percibir mensualmente es de ₡83 921 276,65, monto que representa un aproximadamente un 46% del total mensual facturado. Cabe mencionar, que los casos que no se facturan quedan sin ningún tipo de trámite y por consiguiente esas sumas, destinadas a la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, no son recuperadas por parte del Hospital San Juan de Dios.

Como se puede apreciar, el impacto económico es fuerte para la institución ya que en los meses que se establecieron en la tabla, para el análisis tiene con costo de facturación de ₡937 159 391,65, mismo que no se procedió con el cobro.

El Gráfico N.º 1, muestra que los casos que no se facturan presentan cifras significativas. Dicho gráfico evidencia que los meses en los cuales más se facturó, sea enero, febrero, octubre y noviembre, todos de 2020, también fueron los meses donde se originaron más casos sin facturar, aspecto relevante para las finanzas del Hospital, y que por tanto, se debe tomar en cuenta para analizar y proponer las acciones de mejora.

**Gráfico N° 1. Facturado vs no facturado Enero 2020- Noviembre 2020.**



**Fuente:** Validación y Facturación

### **Encuesta para Sub Áreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos**

Se aplica una encuesta, dirigidas a un total de 17 funcionarios que se desempeñan en la Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos de otros centros de salud y se confeccionó otra encuesta diferente que se dirigió a funcionarios del Hospital San Juan de Dios, directamente relacionados con el proceso de recaudación de los gastos productos de la atención de los pacientes víctimas de accidentes de tránsito.

El propósito de incorporar a los servidores de otras Áreas, es para hacer una comparación de los procesos implementados para el trámite y confección de facturas por el cobro del servicio médico a pacientes víctimas de accidentes de tránsito, en la Sub Área de Validación y

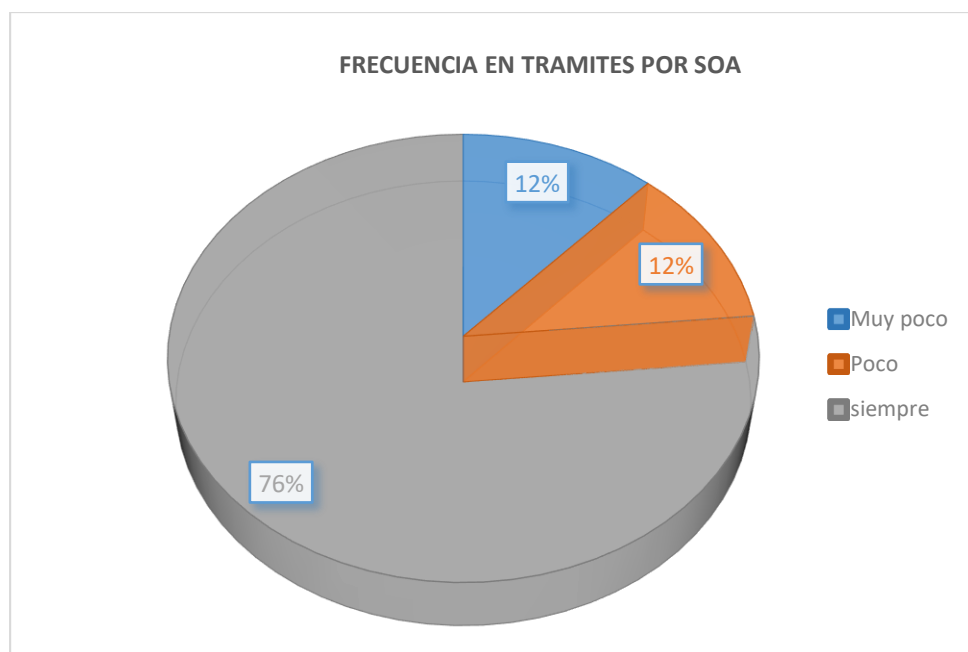
Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios, con respecto a los ejecutados en otros centros de salud.

**Pregunta N° 1. ¿Es frecuente en sus unidades de trabajo que se facturen atenciones que ingresan producto de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito?**

De acuerdo con los datos obtenidos y según se aprecia en el gráfico N° 2, el 76 % de las personas encuestadas indican que siempre se facturan casos producto de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito y un 24%, es decir, cuatro funcionarios indican que es poca o muy poca la cantidad de casos que se facturan por este motivo.

A pesar de este resultado, sí es pertinente señalar que los funcionarios encuestados refieren a que deben tener conocimiento respecto de este tema, puesto que en ocasiones deben evacuar dudas al usuario sobre el tema y en algún momento deben confeccionar facturas producto de un accidente automovilístico.

**Gráfico N° 2. Frecuencia de trámites asociados con accidentes de tránsito**



**Fuente:** Abarca (2021)

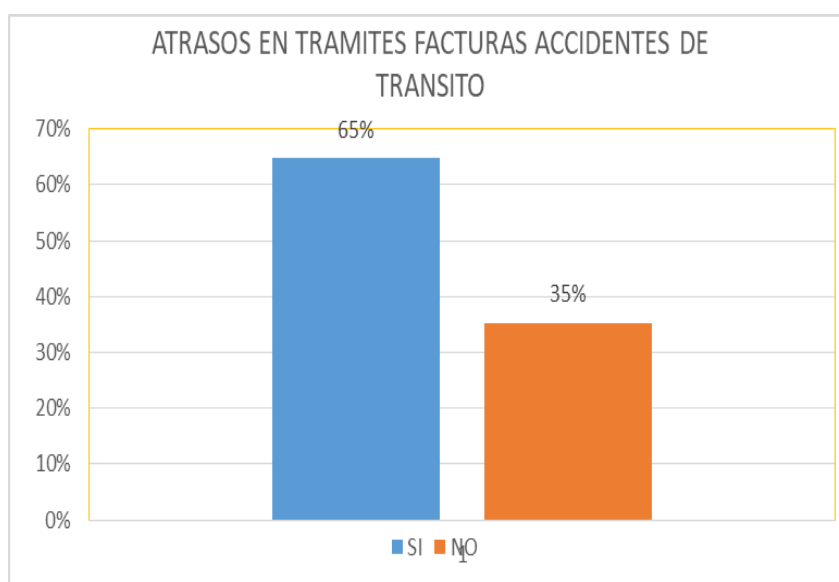
**Pregunta N° 2. ¿Existen atrasos en la confección de las facturas en sus unidades de trabajo, correspondientes a pacientes que se atienden por accidentes de tránsito?**

Como se puede evidenciar en el gráfico N° 3, el 65% de las personas encuestadas manifiesta que se presentan atrasos en el trámite de facturación por accidentes de tránsito; mientras que un 35 % de las personas encuestadas indican que en sus Sub Área de Validación y facturación de Servicios Médicos, no tienen atrasos en esta diligencia de facturación.

Las situaciones que podrían originar atrasos en la emisión de estos documentos están asociadas a la cantidad de atenciones que presenta el respectivo Hospital o Centro de Salud en este apartado; aunado a la complejidad de las atenciones, que demandan más días de estancia, por cuanto requieren una cobertura más especializada.

Lo expuesto, amerita que las autoridades hospitalarias adopten decisiones enérgicas para solicitar a los funcionarios, que el trámite de las facturas que se originan en la atención de pacientes atendidos por accidentes de tránsito, sea oportuna, a fin de disponer en el menor tiempo posible, con los recursos invertidos en este tipo de servicio.

**Gráfico N° 3 . Atrasos en la confección de facturas por accidentes de tránsito**

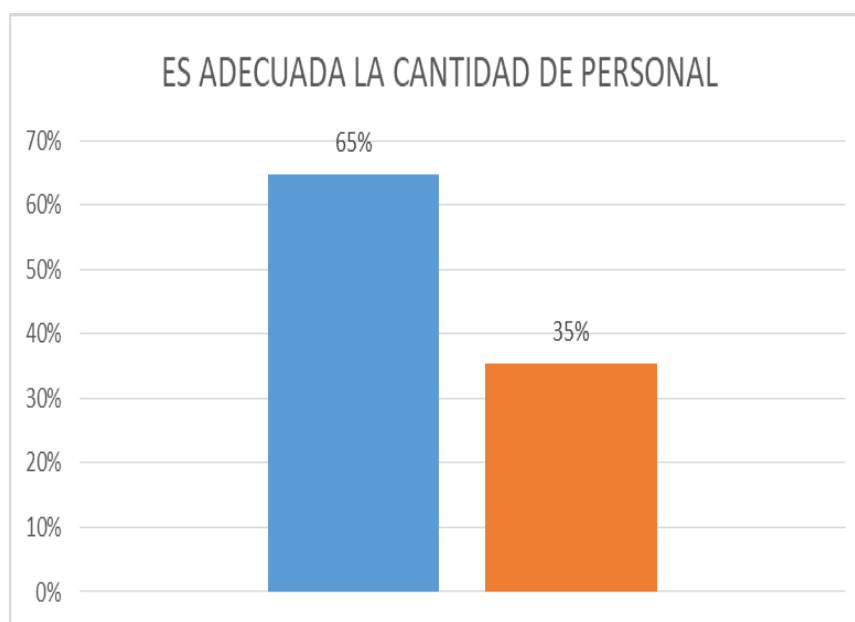


**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 3. Es adecuada la cantidad de personal con la que se cuenta en sus unidades para la facturación de atenciones de pacientes producto de un accidente de tránsito?**

Un 65%, considera que el personal para este tipo de tareas es suficiente, pero un importante número de encuestados, que representa el 35% de los encuestados, según se visualiza en el Gráfico N.º 4, considera que si hace falta personal. Destacar en relación con esta pregunta, que la mayoría de las personas que pertenecen a la Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos, se dedican a otras tareas, lo cual evidencia que tales ocupaciones podría originar atrasos en el trámite de tales facturas y por consiguiente, motivan que el personal considere que la cantidad de funcionarios es insuficiente.

**Gráfico N° 4 . Cantidad de personal para trámite de facturación**



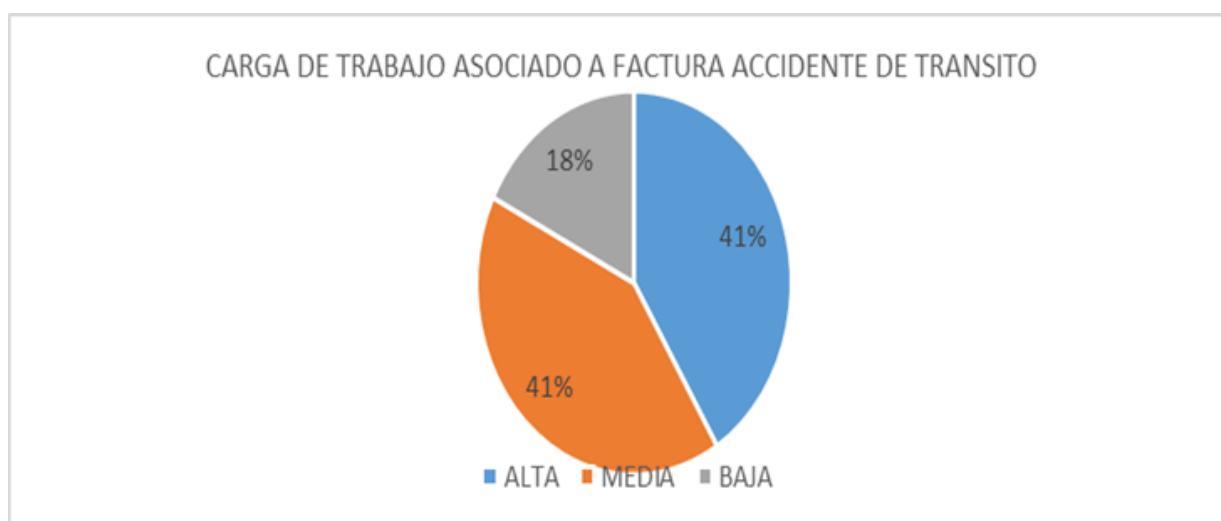
**Fuente** Abarca (2021)

**Pregunta N° 4. Considera que la carga de trabajo para el funcionario encargado de la facturación por accidentes de tránsito es:**

El 82 % de los encuestados manifestaron que la carga de trabajo producto de trámites relacionados con la facturación por accidentes tránsito es alto y medio; mientras que un 18% manifiesta que es baja, tal como se puede evidenciar en el gráfico N° 5.

Los resultados obtenidos de la aplicación de esta pregunta reafirman lo señalado en la pregunta N° 3, dado que el personal considera que las cargas de trabajo por concepto de los trámites producto de accidentes de tránsito es alto, de ahí la respuesta de que el personal es insuficiente para atender este tipo de trámites.

**Gráfico N° 5 . Carga de trabajo en trámites relacionados con accidentes de tránsito**

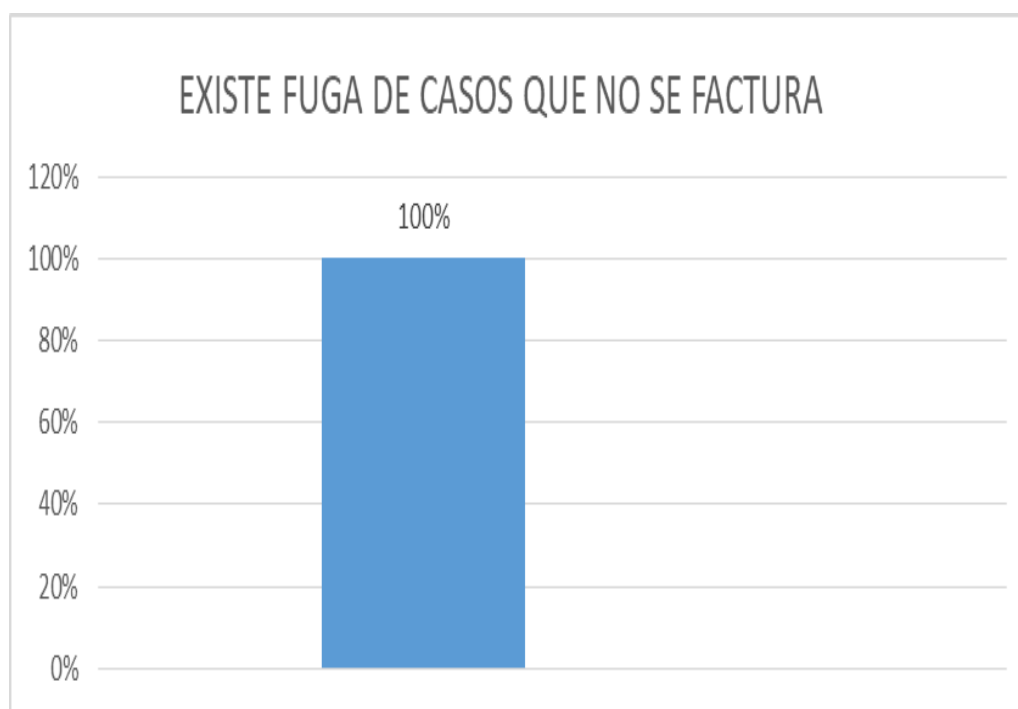


**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 5. ¿En su centro de salud se presenta fuga de casos que no se pueden facturar porque el usuario no abrió caso ante la aseguradora u otros inconvenientes?**

El gráfico 6 es ilustrativo de la realidad que se presenta en el Sub-Área de Validación y Facturación de Servicios del Hospital San Juan de Dios, ya que el 100% de los encuestados señalan que existe fuga de casos producto de un accidente de tránsito, los cuales no es posible facturarlos porque no se realizó la apertura del expediente respectivo o no se realizó la gestión respectiva ante la aseguradora, situación que origina un impacto negativo en las finanzas de las instituciones de salud.

**Gráfico N° 6. Accidentes de tránsito que no se facturan**

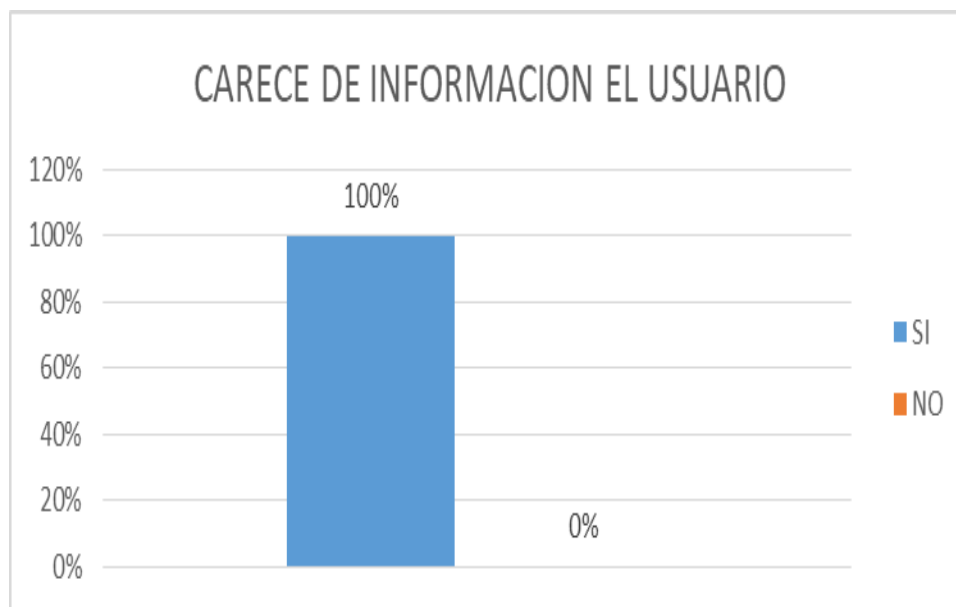


**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 6. ¿Cree que el usuario carece de información en cuanto a lo que se refiere al Seguro Obligatorio Automovilístico a la hora de presentar un accidente? De qué forma y qué medios se pueden utilizar para suministrar información útil a los asegurados?**

En los resultados incorporado en el gráfico N° 7, se puede observar que el 100% de las personas encuestadas, manifiesta que el usuario que presenta un accidente de tránsito carece de información, a la hora de realizar los trámites para recibir la atención médica producto de un accidente automovilístico; es decir, desconoce acerca de la aplicación y alcances del Seguro Obligatorio Automovilístico, por lo cual desconoce los trámites que debería realizar al momento que se presenta un infortunio de esta magnitud; lo cual aunado, a que en algunos casos no hay una adecuada asesoría a los pacientes, motiva que no se facturen los gastos incurridos en la atención de estos pacientes, por lo que la Sub-Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos debe establecer los mecanismos necesarios para dar claridad al paciente a la hora que debe abrir el caso para el proceso de facturación.

**Gráfico N° 7. Carencia de información sobre el SOA**

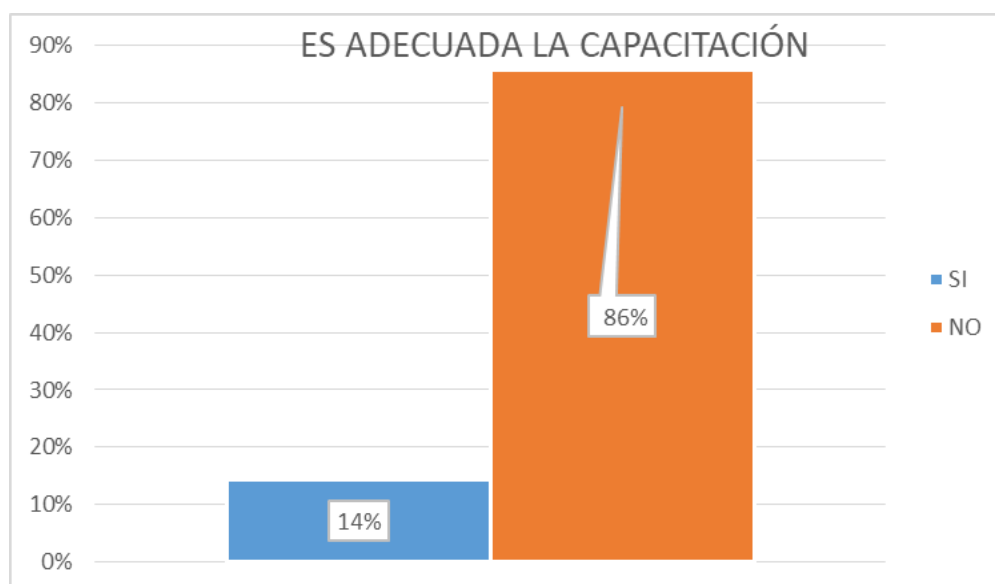


**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 7. ¿La capacitación que se brinda a los encargados de facturación y supervisión en los Centros de Salud en cuanto a la facturación por accidentes de tránsito es la adecuada?**

Al aplicar esta pregunta a los funcionarios, como se observa en el gráfico N° 8, el 86% de los encuestados refiere a que la capacitación que se brinda en este apartado no es la adecuada; situación que es preocupante si se toma en consideración la cantidad de recursos que invierten las instituciones de salud en la atención de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito, y aún más, por la cantidad de estos recursos que no se recuperan, razón por la cual es urgente que la administración fortalezca los procesos de inducción y capacitación, con el propósito de dotar al personal que se dedica a estas labores, de los conocimientos básicos para realizar un efectivo cobro de estos recursos.

**Gráfico N° 8. Capacitación en trámites relacionados con accidentes de tránsito.**

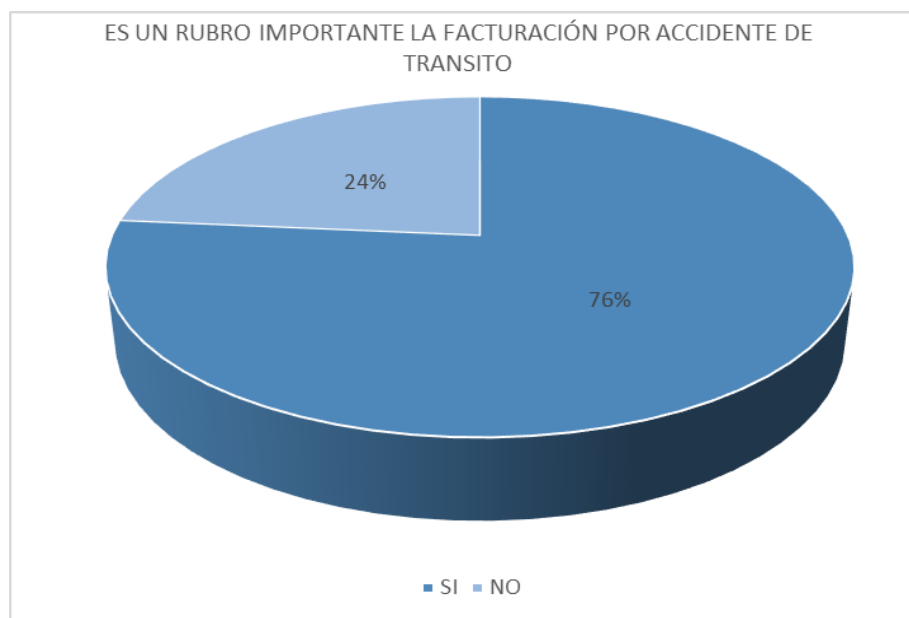


Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 8. ¿La facturación por accidentes de tránsito representa un rubro importante en su centro de trabajo? ¿Cuánto es el monto mensual aproximado?**

Tal como se aprecia en el gráfico N° 9, la mayoría de los encuestados, es decir, el 76% de las personas indicaron que la facturación por accidentes de tránsito, representa un rubro importante en los respectivos Centros de Trabajo, por el valor económico significativo, el número de facturas y el valor de la facturación, así como por la complejidad de la atención, días de estancia y los insumos que se utilicen para el procedimiento médico; razón que evidencia que es importante que la administración adopte las medidas que sean pertinentes para que el personal a cargo de este proceso realice las acciones precisas para recaudar la mayor cantidad de recursos destinados a la atención de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito, en procura de coadyuvar en mejorar la recaudación por este tipo de atención.

**Gráfico N° 9. Importancia de la facturación por accidente de tránsito**

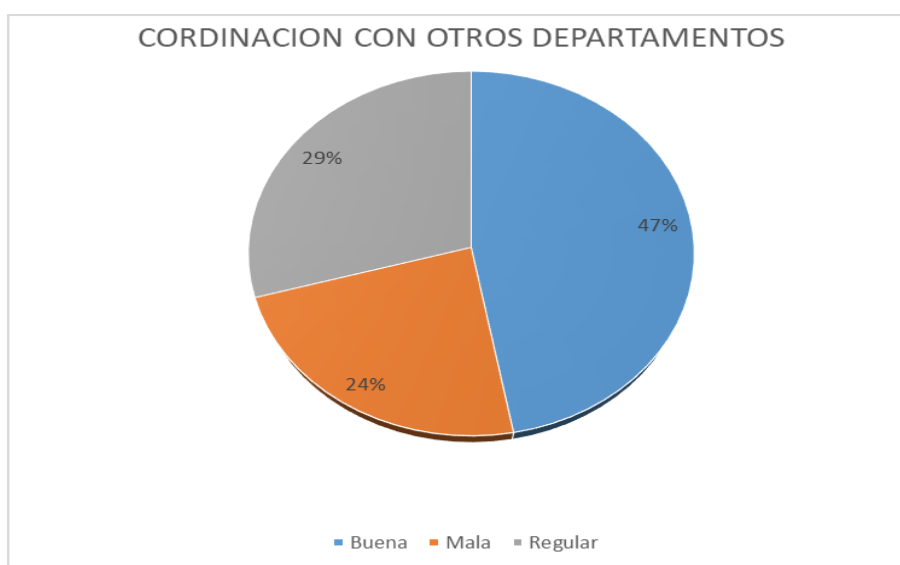


Fuente: Abarca 2021

**Pregunta N° 9. La coordinación con otros departamentos al momento de la apertura del caso con la aseguradora y proceder con la facturación es:**

Según se visualiza en el gráfico N° 10, al formular esta pregunta, el 53% de los funcionarios encuestados señala que la coordinación entre los departamentos al momento de la apertura del caso ante la aseguradora, en procura de continuar con la respectiva facturación, es regular o mala. Se desprende de estos resultados, la necesidad de que se establezcan oficialmente los mecanismos de coordinación que deben existir entre las distintas unidades, al momento de realizar estas gestiones, de forma tal que los trámites sean más ágiles y efectivos, a fin de propiciar una mejor recaudación de los gastos incurridos en la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito.

**Gráfico N° 10. Coordinación interdepartamental**

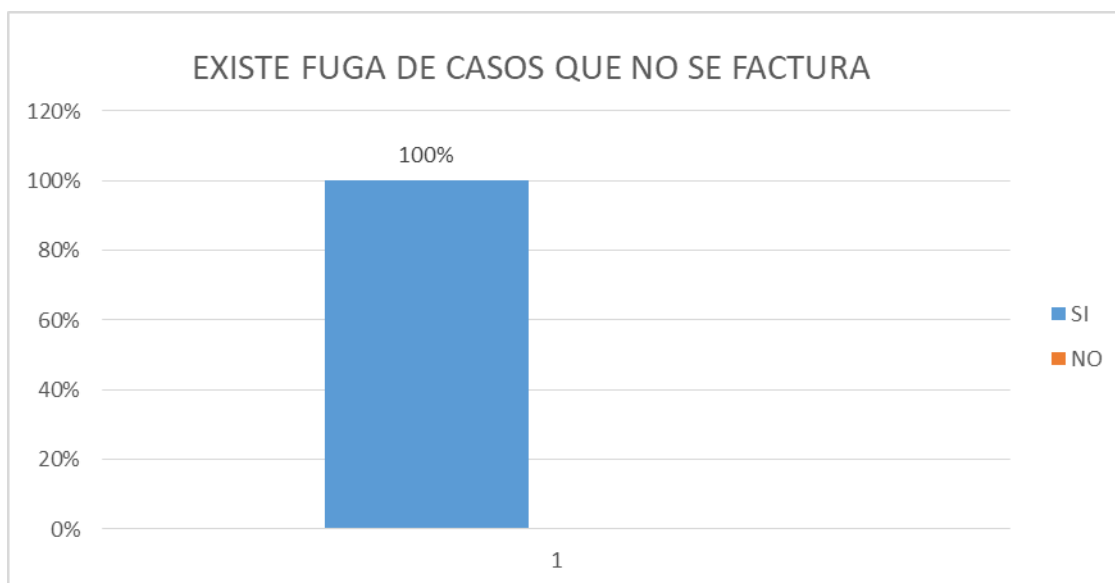


**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 10. ¿Existe devolución de facturas por casos en los cuales no se realizó la apertura por cuanto el usuario no se presentó a la aseguradora? Qué acciones se realizan en estos casos a efecto de recuperar las sumas invertidas en la atención de pacientes atendidos por accidentes de tránsito?**

Los resultados que se presentan en el gráfico N° 11, guardan concordancia con el comportamiento que se ha evidenciado en las preguntas anteriores, por cuanto el 100% de las personas encuestadas de las diferentes áreas de salud y que pertenecen a la oficina de validación y facturación de servicios médicos, indican que existen casos de gestión de cobro, que son devueltos por cuanto el paciente no realizó la apertura del respectivo caso ante la aseguradora; situación que obviamente, va en detrimento de las finanzas de las instituciones de salud.

**Gráfico N° 11. Devoluciones de facturas no reportadas ante la aseguradora**



**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 11. Los recursos que se dejan de percibir por accidente de tránsito en sus centros de Salud es:**

La tabla N° 4, muestra que el 82%, de las personas encuestadas considera que existe una pérdida económica regular y alta producto de recursos que se dejan de percibir por pacientes a quienes se atiende por accidentes de tránsito, cuyos gastos no son recuperados. De ahí la importancia de tomar las medidas correctivas que sean necesarias para mejorar los niveles de recuperación de estos recursos.

**Tabla N° 4. Cantidad de recursos económicos no percibidos**

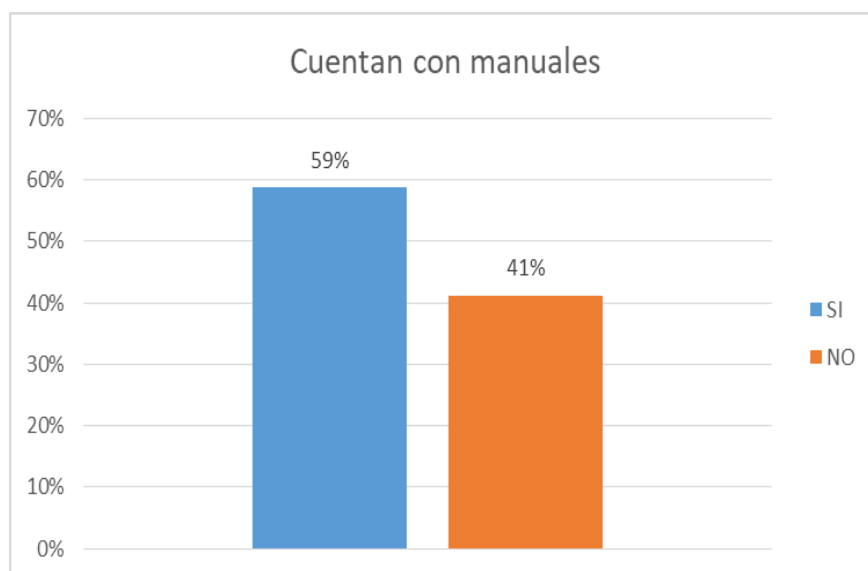
Alternativas	# Encuestas	% Respuestas
ALTO	7	41%
REGULAR	7	41%
BAJO	3	18%
TOTAL	17	100%

Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 12. ¿Cuentan con manuales de facturación para atenciones de víctimas de accidente de tránsito?**

Tal como se visualiza en el gráfico N° 12, el 41% de los servidores encuestados refiere a la carencia de manuales de los procesos para la facturación de cobros por concepto de gastos incurridos por los centros de salud, en la atención de pacientes atendidos por accidentes de tránsito, situación que denota la falta de claridad de parte de esos colaboradores, para el trámite a realizar en estos casos, desconocimiento que puede redundar en el incremento de los recursos utilizados por la atención de estos pacientes. Además, de una divulgación deficiente de la normativa aplicable sobre estos temas.

**Grafio N° 12 Existencia de manuales de procedimientos para la facturación de gastos por accidentes de tránsito.**

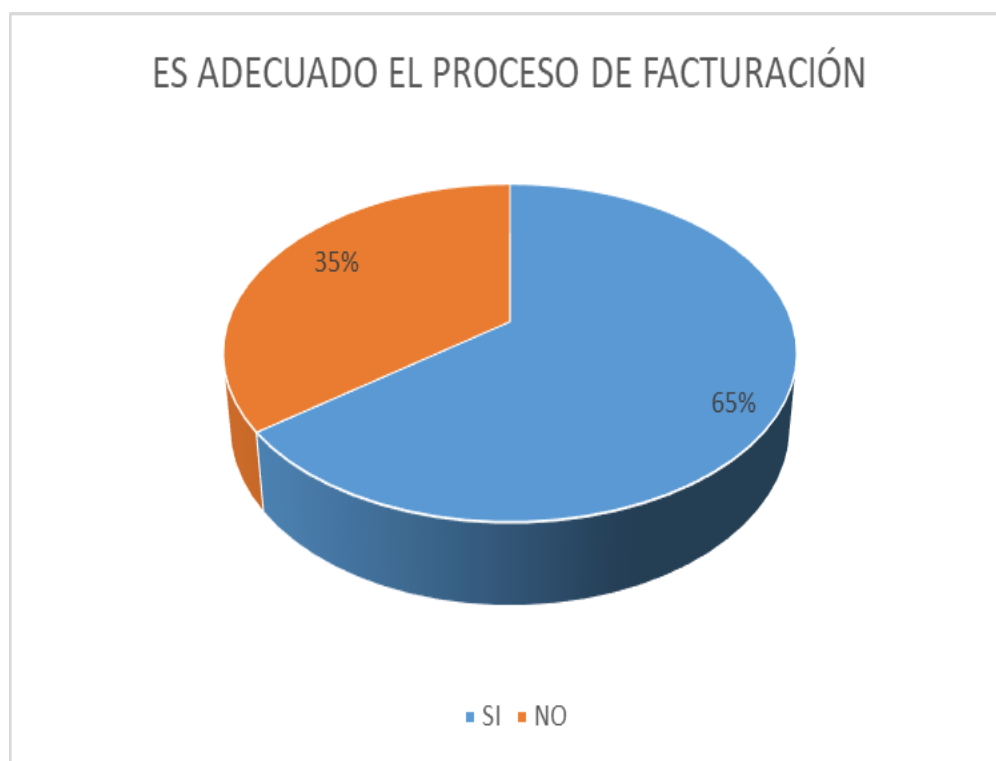


**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 13. ¿Cree que el sistema de información para la facturación es el más adecuado? Qué mejoras considera necesarias para mejorar dicho sistema?**

El 35% de los funcionarios encuestados señaló que el sistema de información que se utiliza para la facturación de pacientes atendidos producto de accidentes de tránsito, necesita ajustes, dado que presenta limitaciones para el efectivo trámite de las facturas emitidas por este concepto. Sin embargo, el 65% de los encuestados considera que el sistema es útil para ejecutar tales cobros. Los resultados obtenidos se observan en el gráfico N° 13.

**Gráfico N° 13. Adecuado del sistema de información para el trámite de facturas por accidentes de tránsito**

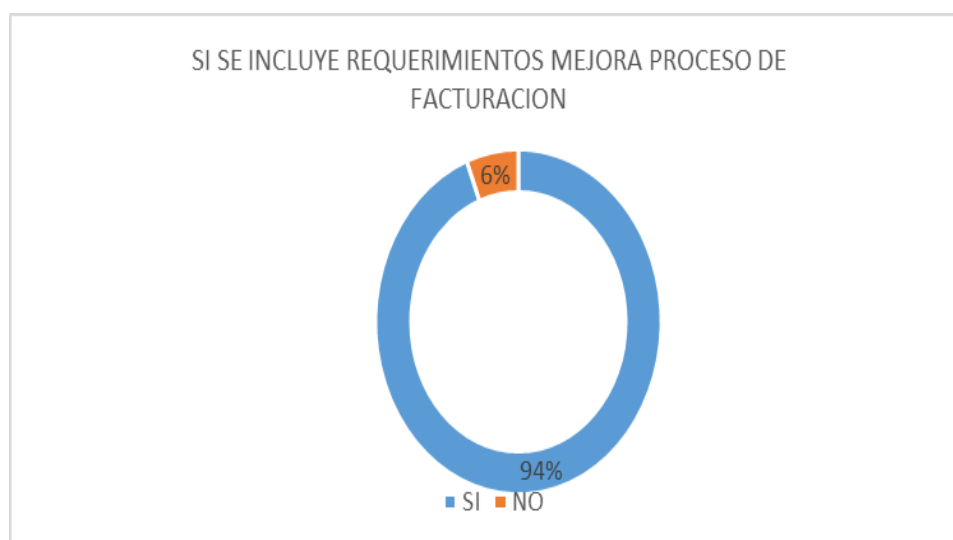


**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 14. ¿Cree que incluyendo requerimientos en los sistemas de información, mejoraría el proceso de facturación.**

El 94% de los funcionarios encuestados coinciden que el proceso de facturación mejoraría si se introducen ajustes en los sistemas de información, considerando las necesidades de los usuarios de ese sistema. Mencionan, entre otros, que algunos de los aspectos a mejorar, se relacionan con la incorporación de filtros que permitan extraer listas de los pacientes víctimas de un accidente de tránsito, de forma tal que no se tenga que efectuar una revisión de listas de pacientes con diferentes patologías; también sugieren integrar el proceso de facturación de este tipo de servicios, al sistema EDUS (Expediente Digital Único en Salud), y que los datos demográficos se añadan de forma automática entre otras mejoras. Al respecto, ver el gráfico N° 14.

**Gráfico N° 14. Inclusión de requerimientos en el sistema de información para facturación.**



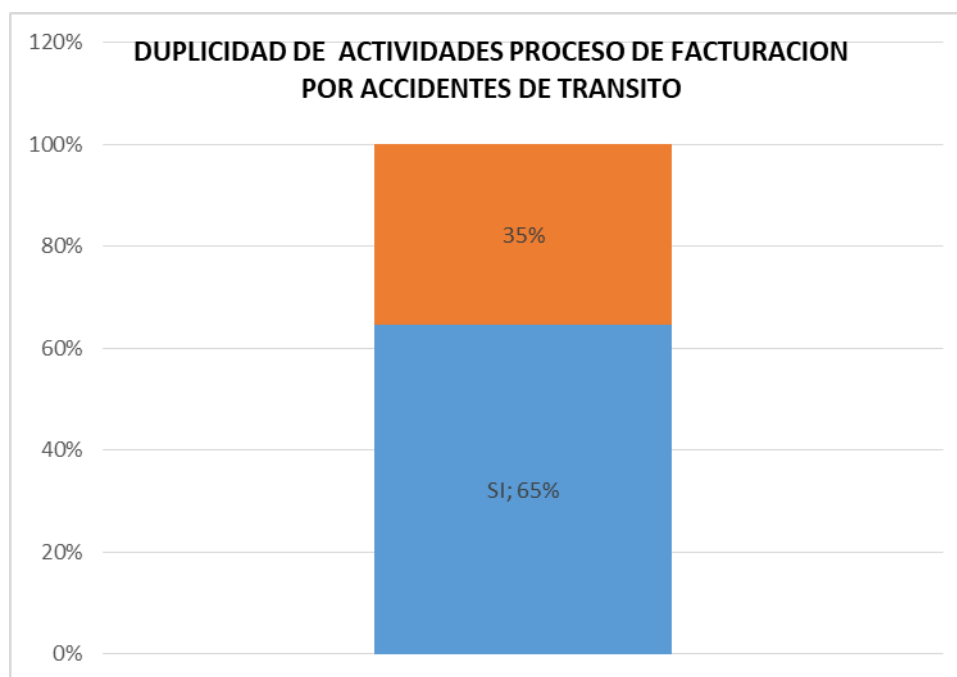
**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 15. ¿Cree que se duplica el trabajo al hacer la factura, por cuanto se debe preparar el estudio y la factura. De qué forma se podría mejorar este proceso?**

El gráfico N° 15, demuestra que un 65% de los encuestados considera que se presenta duplicidad de trabajo, en el proceso de facturación producto de un accidente de tránsito, esto por cuanto deben completar el estudio, y posteriormente, se debe extraer la información del expediente.

En relación con esta pregunta, se debe especificar que en muchos de los procesos que desarrolla el ser humano existen actividades que se pueden mejorar, por cuanto las mismas son muy repetitivas, situación que podría incidir en el aumento de facturas pendientes de tramitar.

**Gráfico N° 15. Duplicidad en el proceso de facturación por accidentes de tránsito.**

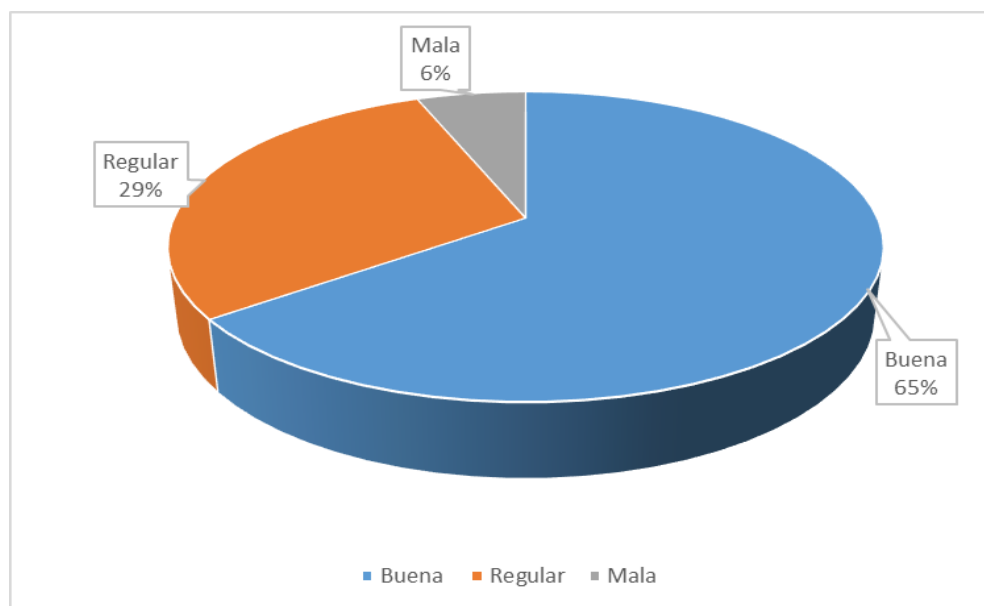


**Fuente:** Abarca 2021

**Pregunta N° 16. El equipo de trabajo que se forma entre la persona encargada de la facturación, el supervisor del MIFRE y la Jefatura de Validación y Facturación de Servicios Médicos es:**

Según se observa en el gráfico N° 16, el 65% de las personas consultadas cree que la coordinación que se mantiene entre la persona encargada de la facturación, el supervisor del sistema MIFRE y la jefatura de Validación y Facturación de Servicios Médicos, es buena, el 29%, percibe que es regular. Únicamente, el 6% de los encuestados considera que la coordinación es mala, tema importante que se debe de estar en constante coordinación entre el personal asignado a la facturación ya que se pueden tomar mejores decisiones y hacer el cobro más efectivo, mayor captación de recursos.

**Gráfico N° 16. Coordinación entre las áreas involucradas.**



**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 17. El seguimiento que se le da al paciente para la apertura de caso ante la aseguradora se hace a través de:**

Para tener conocimiento de los medios de información que son utilizados para dar seguimiento y orientación a la persona lesionada por un accidente de tránsito, se le formuló consulta a los encuestados, acerca de las herramientas más usadas, para estos propósitos.

En la tabla N° 5 se evidencia que la forma en que los encuestados dan seguimiento a los pacientes atendidos por accidentes de tránsito, se realiza, en la mayoría de los casos (41%), en forma personal y en el 24% de los casos, se efectúa por medio de llamada telefónica. Destacar que el 35% de los funcionarios encuestados, expuso que no utilizan o no tienen definido un medio para realizar tal seguimiento. Además, que los encuestados manifestaron no utilizar formularios para brindar la orientación requerida por los pacientes víctimas de accidentes de tránsito.

**Tabla N° 5. Medios utilizados para dar seguimiento a las personas afectadas.**

Alternativas	# Encuestas	% Respuestas
Formularios para orientarlos	0	0%
Se habla personalmente con el afectado.	7	41%
Por medio de correos.	0	0%
Llamada telefónica.	4	24%
Ninguna de las anteriores.	6	35%
Total	17	100%

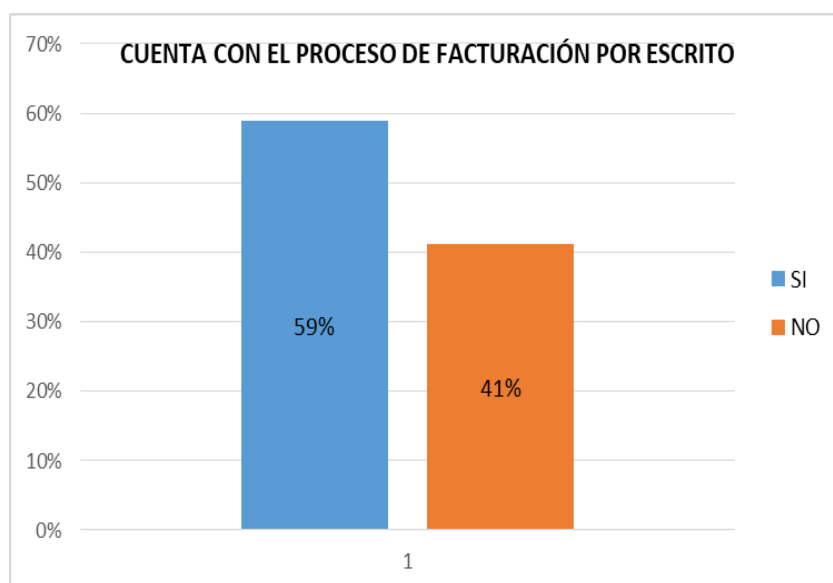
**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 18. Cuentan con un proceso definido y por escrito de facturación para atenciones producto de un accidente de tránsito.**

El gráfico N° 17, permite visualizar que el 41% de las personas a quienes se aplicó la encuesta, señala que se carece de procesos definidos por escrito, en los cuales se establezcan las actividades a desarrollar para ejecutar el proceso de facturación a pacientes que han sido atendidos por accidentes de tránsito.

Esta situación es preocupante, porque para un efectivo sistema de control interno es requerido que los funcionarios tengan definidas, por escrito, las rutinas de los procesos a desarrollar en el cumplimiento de las actividades asignadas.

**Gráfico N° 17. Procesos definidos por escrito**



**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 19. Indique su grado de acuerdo con el proceso actual de facturación por accidentes de tránsito.**

Al consultar el grado de acuerdo de los encuestados con el proceso actual de facturación por accidentes de tránsito en las diferentes unidades de Validación y Facturación de Registros Médicos, el 18% manifestó no estar de acuerdo con dicho sistema; mientras que el 18% restante señaló no estar de acuerdo ni en desacuerdo, tal como se muestra en la tabla N° 6.

A partir de estos resultados, sería oportuno que las autoridades de esos centros de salud efectúen un análisis de las situaciones que inciden en esa disconformidad del personal a cargo de dichos procesos, a fin de realizar los ajustes en el proceso, de forma tal que se mejore tal gestión.

**Tabla N° 6 Grado de acuerdo con el proceso facturación actual.**

Alternativas	# Encuestas	% Respuestas
Nada de acuerdo.	1	6%
Poco de acuerdo.	2	12%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo.	3	18%
Bastante de acuerdo.	10	59%
Totalmente de acuerdo.	1	6%
Total	17	100%

Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 20. Los controles internos para el proceso de facturación de las atenciones producto de un accidente de tránsito son:**

La tabla N° 7, muestra un panorama de la percepción de los encuestados sobre los sistemas de control interno establecidos en la Sub Áreas de Validación y Facturación de Servicios Médicos. Destaca que un 47% perciben que dichos sistemas son regulares o malos; es decir, esos funcionarios, quienes se encargan de realizar el proceso de facturación de gastos incurridos para la atención de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito, consideran que es necesario mejorar el sistema de control interno implementado para tal proceso.

**Tabla N° 7 Percepción de sistemas de control interno**

Alternativas	# Encuestas	% Respuestas
Muy Bueno	0	0%
Bueno	9	53%
Regular	6	35%
Malo	2	12%
Muy Malo.	0	0%
No existen	0	0%
Total	17	100%

Fuente: Abarca (2021)

## **Encuesta aplicada a los funcionarios de la Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos de Hospital San Juan de Dios**

Esta encuesta se aplicó a 8 funcionarios de la Sub-Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios, a fin de identificar actividades o procesos asociados con el proceso de emisión de facturas, que presentan oportunidades de mejora.

### **Pregunta 21. ¿Con que frecuencia confecciona facturas producto de accidentes de tránsito?**

A partir de los resultados contenidos en la tabla N° 8, se determina que el 75% de las personas encuestadas refieren que siempre realizan trámites asociados con la confección de facturas producto de pacientes atendidos por accidentes de tránsito; mientras que un 25% de los encuestados responden que nunca o casi nunca realizan este tipo de trámites.

Estos resultados muestran que el tiempo dedicado a la realización de trámites asociados con la emisión de facturas producto de pacientes atendidos por accidentes de tránsito en la Sub-Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios, es bastante elevado, de ahí la necesidad que se establezcan mecanismos de control efectivos en estas tareas.

**Tabla N° 8. Frecuencia de facturación**

Alternativas	# Encuestas	% Respuestas
Siempre	6	75,00%
Pocas veces	0	0,00%
Casi nunca	1	12,50%
Nunca	1	12,50%
TOTAL	8	100%

Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 22. ¿Cómo aprendió el proceso de facturación por accidentes de tránsito?**

El 71 % de los encuestados hacen referencia a que aprendió el proceso de facturación por accidentes de tránsito con ayuda de un compañero; mientras que un 29% señala que el aprendizaje del proceso se realizó de forma empírica. Aunado a esto, ningún encuestado refirió que el aprendizaje se originara en programas de capacitación; situación que denota que el aprendizaje se está realizando sin un proceso de inducción y capacitación acorde con la relevancia de las tareas asignadas a estos funcionarios, con el consiguiente riesgo de incurrir en errores al tramitar estos documentos, y uno de los encuestados decide no contestar esta pregunta al respecto, ver la tabla N° 9.

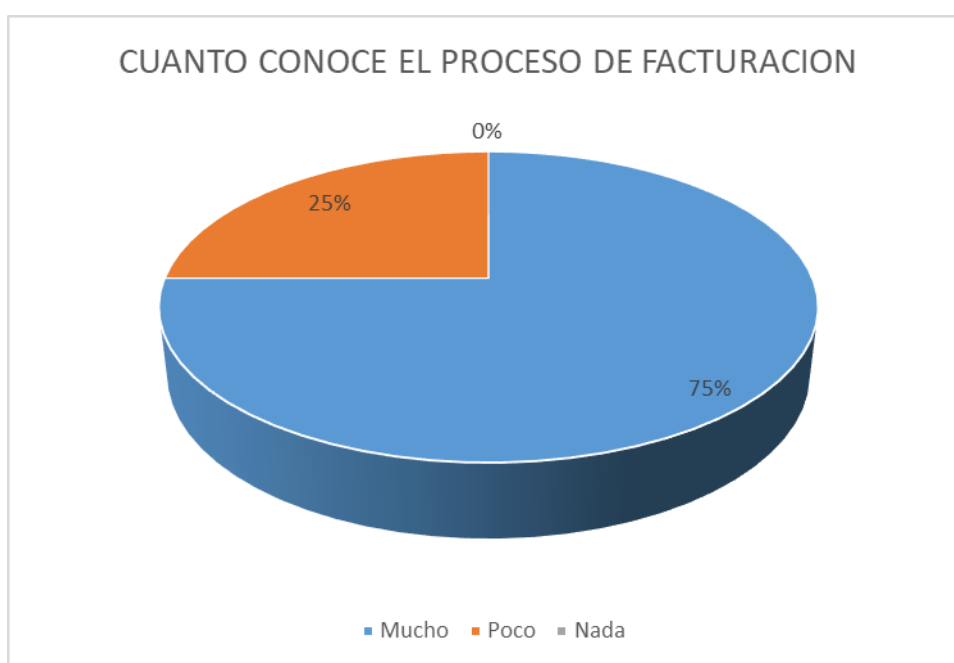
**Tabla N° 9. Aprendizaje del proceso de facturación**

Alternativas	# Encuestas	% Respuestas
Recibió capacitación de parte de superiores jerárquicos o CENDEISS?	0	0%
Aprendió en forma empírica.	2	29%
Con el tiempo fue aprendiendo.		0%
Con ayuda de un compañero.	5	71%
Total	7	100%

Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 23. Conoce usted el proceso de facturación por accidentes de tránsito?**

Tal como se observa en el gráfico N° 18, el 75% de las personas encuestadas manifiestan tener mucho conocimiento del proceso de facturación producto de un accidente de tránsito, mientras que un 25% expone que el conocimiento del proceso de facturación es poco. Esta situación obedece a la ausencia de un programa estructurado de capacitación relacionado con este proceso.

**Gráfico N° 18. Conocimiento del proceso de facturación**

**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 24. Considera que la orientación que se le brinda al usuario cuando sufre un accidente de tránsito es:**

Al formular esta pregunta, tal como se evidencia en la tabla N° 10, el 76% de las personas encuestadas manifiesta que la orientación que se le brinda al paciente que sufre un accidente de tránsito, para que realice la apertura del respectivo caso, es regular y mala, situación que podría tener incidencia en el alto monto de facturas que no se recuperan, después que el Hospital San Juan de Dios, ha destinado recursos para atender a pacientes por estos eventos.

**Tabla N° 10. Orientación al paciente**

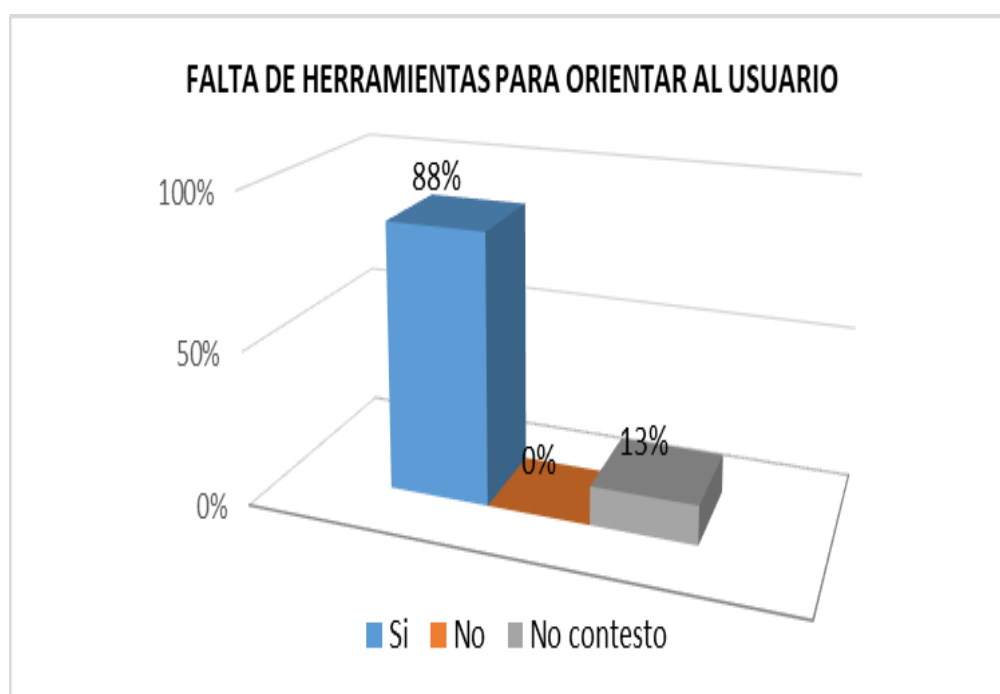
Alternativas	# Encuestas	% Respuestas
Muy Buena	0	0%
Buena	2	25%
Regular	5	63%
Mala	1	13%
Muy Mala	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 25. ¿Considera que se carece de herramientas que permitan dar una orientación más adecuada al paciente, que facilite el proceso de facturación?**

Como se evidencia en el gráfico N° 19, el 88% de los encuestados señalan carencia de las herramientas necesarias para dar una orientación adecuada a los pacientes que son atendidos producto de accidentes de tránsito; lo cual es preocupante toda vez que es en este momento en que se debería realizar la guía necesaria, a fin de que los pacientes realicen la apertura del respectivo caso ante la aseguradora, de forma tal que se pueda hacer efectivo el cobro de los gastos por la atención de estos pacientes.

**Gráfico N° 19. Herramientas para orientar al usuario**

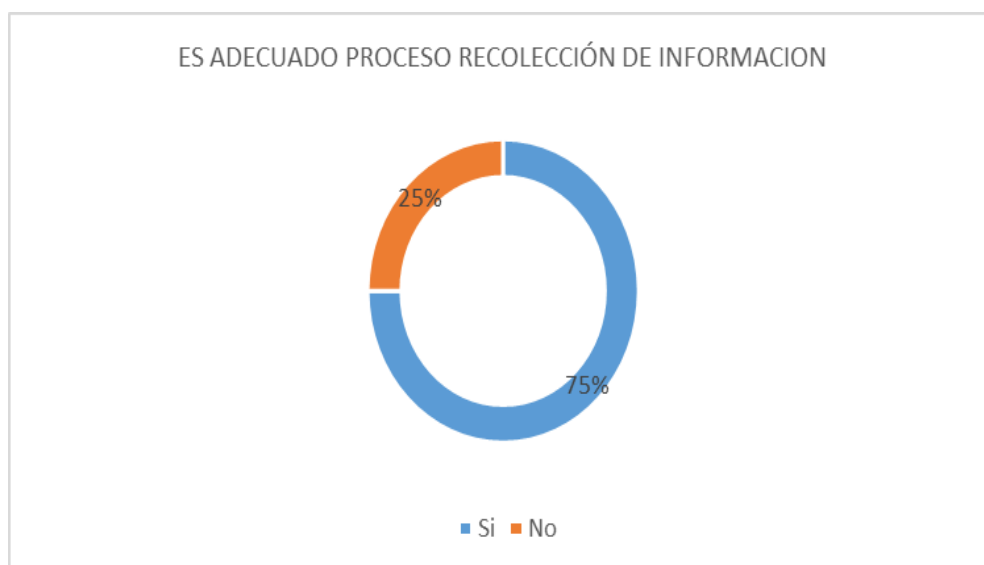


**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 26. ¿Cree que el proceso de recolección de información se realiza de manera adecuada?**

Como se puede apreciar en el gráfico N° 20, la mayoría de los encuestados (75%) manifiestan sentirse cómodos con el proceso establecido para recolectar la información requerida para facturar el cobro de los servicios por la atención de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito, sin embargo, con el desarrollo de la investigación se puede determinar que en la mayoría de los casos el proceso actual para la recolección de la información no es el más adecuado, ya que los encuestados indican que es ineficiente y que es necesario desarrollar mejoras.

**Gráfico N° 20. Es adecuado el proceso de recolección de la información.**



**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 27. ¿Cómo considera la coordinación entre la sub Área de Validación y Facturación y la aseguradora (INS)?**

El 88% de los funcionarios encuestados cree que la coordinación con la plataforma de la aseguradora que se encuentra en el hospital es regular o mala, lo cual va en detrimento de las actividades que se deben realizar, de previo, a la apertura de los expedientes requeridos para la recuperación de los gastos por la atención de pacientes que sufren accidentes de tránsito, con el consiguiente perjuicio económico para el Hospital San Juan de Dios. Al respecto, véase tabla N° 11.

**Tabla. N° 11. Coordinación con la plataforma del INS**

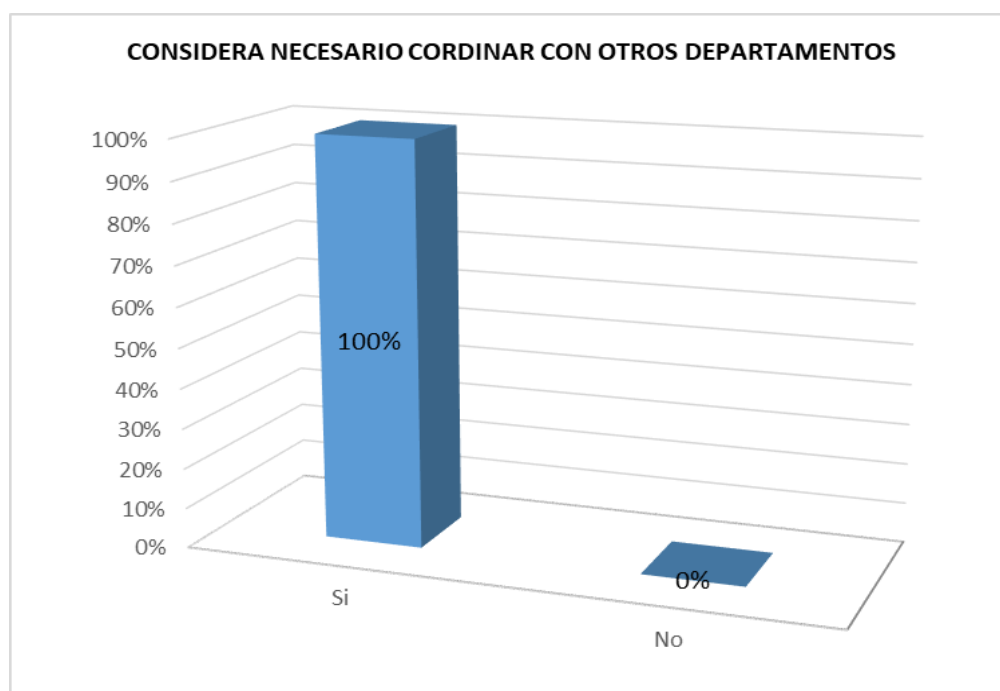
Alternativas	# Encuestas	% Respuestas
Buena	1	13%
Regular	4	50%
Mala	3	38%
Muy mala	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 28. Considera que es necesario que se coordine con otros departamentos para que una vez que el paciente que ha sufrido accidentes de tránsito sea dado de alta, se traslade a la Oficina de validación y Facturación?**

El gráfico 21 muestra que el 100% de los funcionarios señaló que es necesario que se lleve a cabo una coordinación con otros departamentos, cada vez que se atiende un paciente víctima de un accidente de tránsito. De las respuestas recibidas, se evidencia que es necesario realizar ajustes sobre este procedimiento, de forma tal que se establezca, como paso a seguir, que una vez que el paciente haya sido atendido, se traslade a la oficina de Validación y Facturación de Servicios Médicos, lo cual coadyuvará a recuperar mayores recursos económicos y el impacto negativo en las finanzas institucionales sería menor.

**Gráfico N° 21. Necesidad de coordinar con otros departamentos**



**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 29. ¿Recibe periódicamente capacitación del módulo de facturación en la plataforma (MIFRE)?**

Como se aprecia en la tabla 12, el 50% de los encuestados indica que nunca ha recibido una capacitación en este módulo; el otro 25%, señala que muy poco y de forma ocasional, 25%. Ninguno indica que ha recibido capacitación frecuentemente en cuanto a este módulo. Al desconocer el manejo detallado de este módulo, se podría originar que rubros como exámenes, estancia, medicamentos y procedimientos no sean facturados, con el consecuente perjuicio financiero para el Hospital, ya que en la mayoría de los casos son productos de alto valor monetario.

**Tabla N° 12. Recibe capacitaciones**

Alternativas	# Encuestas	% Respuestas
Frecuente	0	0%
Ocasional	2	25%
Muy poco	2	25%
Nunca	4	50%
Total	8	100%

**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 30. ¿Cree que se le da la atención necesaria al proceso de facturación por accidente de tránsito en cuanto a capacitación e inducción?**

Como se puede apreciar en la tabla N° 13, los encuestados creen en su mayoría que la importancia para las capacitaciones en la Sub-Área de validación y Facturación de Servicios Médicos, es muy poca con un 50%, un 25% considera que es poca y el 13% señala que es regular, por lo cual, a pesar de la trascendencia de este proceso, no se le ha dado la importancia requerida.

**Tabla N° 13. Cree que se le da la importancia necesaria al proceso de facturación.**

Alternativas	# Encuestas	% Respuestas
Mucha	1	13%
Regular	1	13%
Poca	2	25%
Muy poca	4	50%
Sin importancia	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 31. Dónde considera que existe mayor dificultad durante el proceso de facturación y de qué forma se podría corregir esta dificultad?**

El 38% de los encuestados, manifiesta que la mayor dificultad durante el proceso de facturación, se presenta precisamente a la hora de facturar, mientras que el 31% indica que es durante la recolección de la información. Por su parte, el 23% considera que los inconvenientes se observan a la hora de revisar el expediente y el 8 % lo percibe en la confección del estudio, según se visualiza en la tabla 14. Destacar que estos inconvenientes en el proceso de facturación, origina atrasos en los procedimientos, facturas sin cobrar y fuga de pacientes sin facturar, generando un impacto económico negativo, en el presupuesto de la institución.

**Tabla N° 14. Dificultades durante el proceso de facturación**

Alternativas	# Encuestas	% Respuestas
Orientación del paciente,	5	38%
Recolección de la información	4	31%
Revisión del Expediente	3	23%
Confección del estudio	1	8%
Confección de la factura	0	0%
Total	13	100%

Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 32. Considera importante que existan los manuales de facturación para atenciones producto de un accidente de tránsito o para otros procesos de facturación.**

Como lo muestra el gráfico N° 22, los encuestados en su mayoría, con el 88% es de la opinión que es muy importante contar con los manuales en el proceso de facturación, ya que facilita el proceso de aprendizaje de los nuevos funcionarios, sobre todo por el hecho de que en estas tareas hay una alta rotación de personal y si un paciente es trasladado al INS después de estar hospitalizado, si no se hace la facturación en un tiempo corto, la póliza se agota por lo que no se puede hacer el cobro de la atención y el Hospital asume todo el costo..

**Gráfico N° 22. Necesidad de contar con los manuales.**

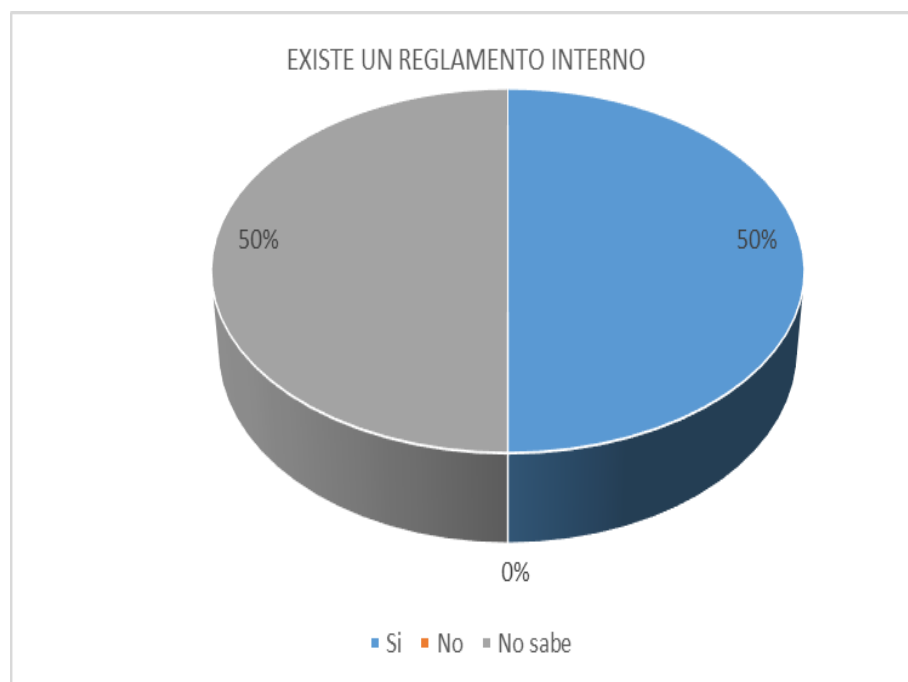


Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 33. ¿Existe un reglamento interno para la facturación por atenciones producto de un accidente de tránsito?**

En el gráfico 23 se puede observar que el 50% de los encuestados comparten la idea de que existe un reglamento interno del proceso de facturación para atenciones producto de un accidente de tránsito y el otro 50% manifiesta desconocer si la normativa interna sobre esta temática existe. Así las cosas, los funcionarios desconocen cuál es la responsabilidad del cargo que desempeñan, y el impacto económico que la omisión de las tareas encomendadas para el Hospital San Juan de Dios.

**Gráfico N° 23. Existe reglamento interno por la facturación por accidentes de tránsito.**



Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 34. ¿Considera que la normativa interna incorpora el proceso de facturación por accidentes de tránsito?**

Como se puede apreciar en la tabla N° 15, el 75% de los encuestados, desconoce si en la institución existe normativa interna referida al proceso de facturación de pacientes atendidos por accidentes de tránsito, habla del proceso de facturación producto de un accidente de tránsito. Adicionalmente, el 25% de los funcionarios no tiene claro si la normativa interna incorpora este tema en sus procesos.

**Tabla N° 15. La normativa interna incorpora el proceso de facturación.**

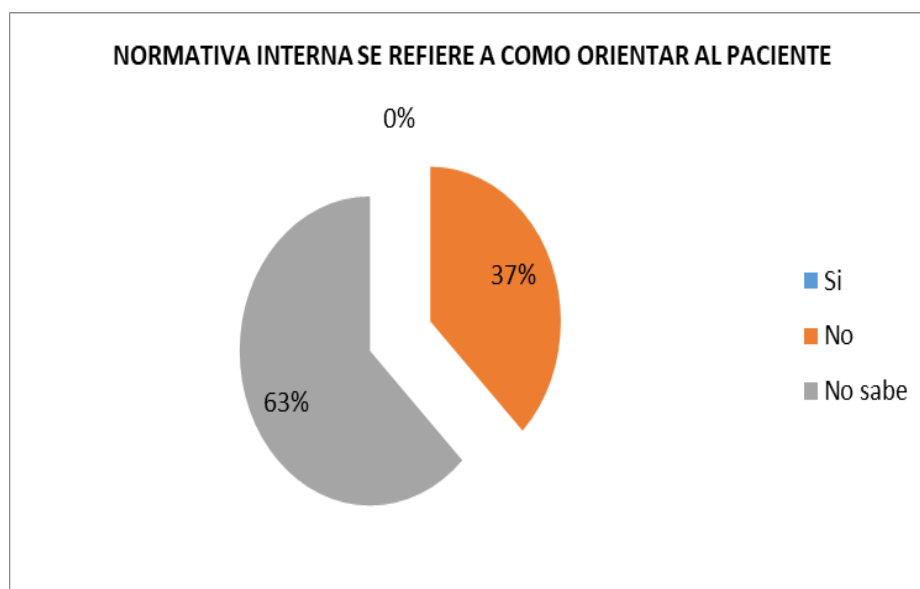
Alternativas	# Encuestas	% Respuestas
Mucho	0	0%
Poco	2	25%
Nada	0	0%
No sabe	6	75%
Total	8	100%

Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 35. ¿Considera que la normativa interna refiere la forma y mecanismos para orienta en forma adecuada al usuario víctima de accidente de tránsito?**

El 63% de los encuestados indican que no saben si la normativa interna abarca el proceso de orientación de pacientes víctima de accidentes de tránsito, o si existe algún mecanismo que permita un mejor desempeño de estas actividades; mientras que el 37% del personal indica que no sabe si dicha normativa aborda este tema; tal como se puede evidenciar en el gráfico N° 25. La ausencia de definición de las formas y mecanismos del proceso de facturación, origina que una alta cantidad de casos de pacientes que han sido atendidos por accidentes de tránsito, y a quienes se han practicado exámenes, procedimientos médicos, medicamentos, entre otros, se queden sin el proceso de facturación, aumentando la carga financiera que el Hospital debe soportar por estas omisiones.

**Gráfico N° 24. Mecanismo para orientar a usuario víctima de un accidente de tránsito**



**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 36. ¿La normativa interna incorpora aspectos relacionados con la afectación económica para la institución si no se realiza el cobro de la atención de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito?**

Un 38% de las personas consultado indica que no sabe si en la normativa institucional se incorporan aspectos relacionados con el perjuicio económico que enfrenta el Hospital, cuando no se realiza el cobro de los gastos incurridos en la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito. Sobre este mismo tema, el 25% refiere que no existe, otro 25% considera que sí se menciona y el 12% manifiesta que no se incorporan estos aspectos en la citada normativa, tal como se resume en la tabla N° 16.

**Tabla N° 16. La normativa refiere a la afectación económica.**

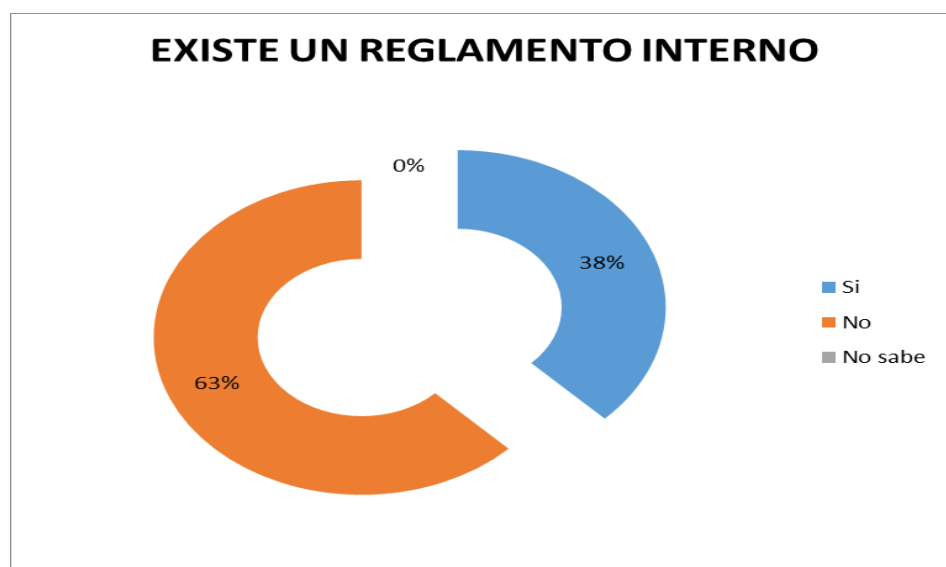
Alternativas	# Encuestas	% Respuestas
Si	2	25%
No	1	13%
No sabe	3	38%
No existe	2	25%

Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 37. ¿La normativa interna contempla un modelo tarifario adecuado para establecer los costos de la atención médica de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito?**

El gráfico N° 26, muestra que el 63% de los encuestados considera que el modelo tarifario no es adecuado para el proceso de facturación por atenciones producto de un accidente de tránsito, sobre todo por el hecho de que existe gran cantidad de exámenes que se realizan pero no están incluidos en el modelo, por lo cual no se pueden cobrar. Respecto de este mismo tema, el 38% considera que el modelo tarifario es adecuado para llevar a cabo el proceso de facturación. La carencia de un modelo tarifario acorde a las demandas institucionales origina que durante la atención de este tipo de eventualidades, se practiquen exámenes y procedimientos que aunque se anotan en el expediente, al no estar incorporados en el modelo tarifario, no se pueden cobrar. A manera de ejemplo, se citan los TAC de miembros inferiores y superiores y agio tac, que son exámenes muy frecuentes en lesionado producto de un accidente de tránsito, los cuales en definitiva se cargan al presupuesto de la institución.

**Gráfico N° 25. Reglamento interno por la facturación por accidentes de tránsito**



Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 38. ¿La normativa interna señala los pasos para la lectura de expedientes clínicos y establecer los costos de la atención médica de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito, a efecto de identificar los costos por este servicio?**

El 38% de los encuestados indican que no sabe si la normativa interna señala los pasos a seguir para la lectura del expediente clínico, el 25%, menciona que dicha normativa presenta inconsistencias, otro 25% indica que la normativa no establece estos pasos; el 13 % expone que la citada normativa señala los pasos a seguir para la referida lectura.. Al respecto, véase la tabla N° 17.

**Tabla N° 17. Normativa interna señala los pasos para la lectura del expediente clínico**

Alternativas	# Encuestas	% Respuestas
Si	1	13%
No	2	25%
No sabe	3	38%
Presenta inconsistencia	2	25%
Total	8	100%

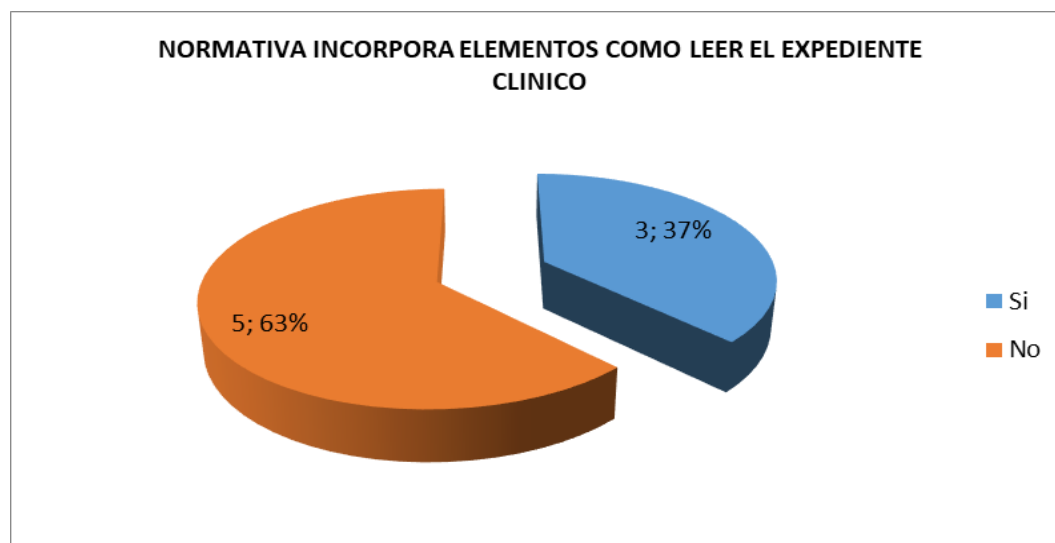
Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 39.¿Recibió alguna capacitación en como leer y extraer la información necesaria del expediente clínico para el proceso de facturación?**

Como se aprecia en el gráfico N° 26, el 63% de los encuestados sostiene que no recibió capacitación de como leer el expediente y extraer la información para el proceso de facturación y el 37 % de los encuestados sostiene que sí fue capacitado para estos propósitos.

Destacar que no tener una capacitación adecuada para una labor crucial en el proceso de atención de pacientes y de facturación de servicios, es un problema que se va arrastrando durante el transcurso del tiempo y transmitiéndolo a los demás compañeros, por lo general hay procedimientos que por el desconocimiento no se cobran, con el consecuente perjuicio económico para el Hospital.

**Gráfico N° 26. Se incorporan elementos como leer y extraer la información del expediente clínico.**

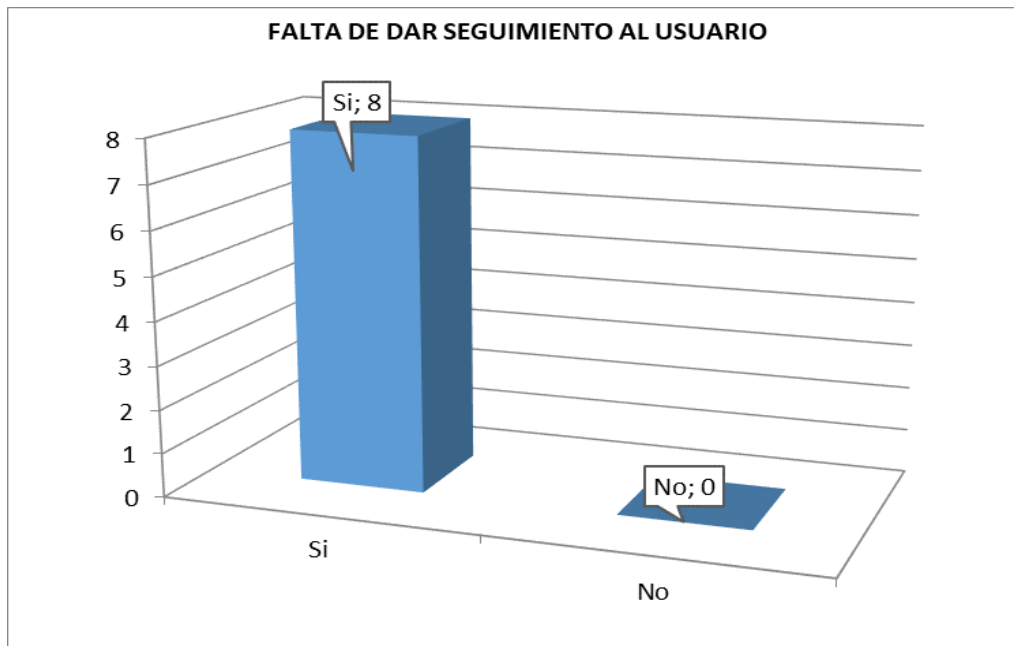


Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 40. Falta de dar seguimiento a los casos detectados de pacientes atendidos producto de accidente de tránsito.**

En el gráfico N° 27, se observa que el 100% de las personas encuestadas considera que hay fallas en el proceso de seguimiento de pacientes que ingresan por accidentes de tránsito, debilidad que dificulta el proceso de facturación, lo cual, a su vez provoca que esos casos se queden sin facturar, dinero que se pierde por montos de póliza agotada, por lo que le corresponde al Hospital, asumir esos costos.

**Gráfico N° 27. Seguimiento a víctimas de un accidente de tránsito.**

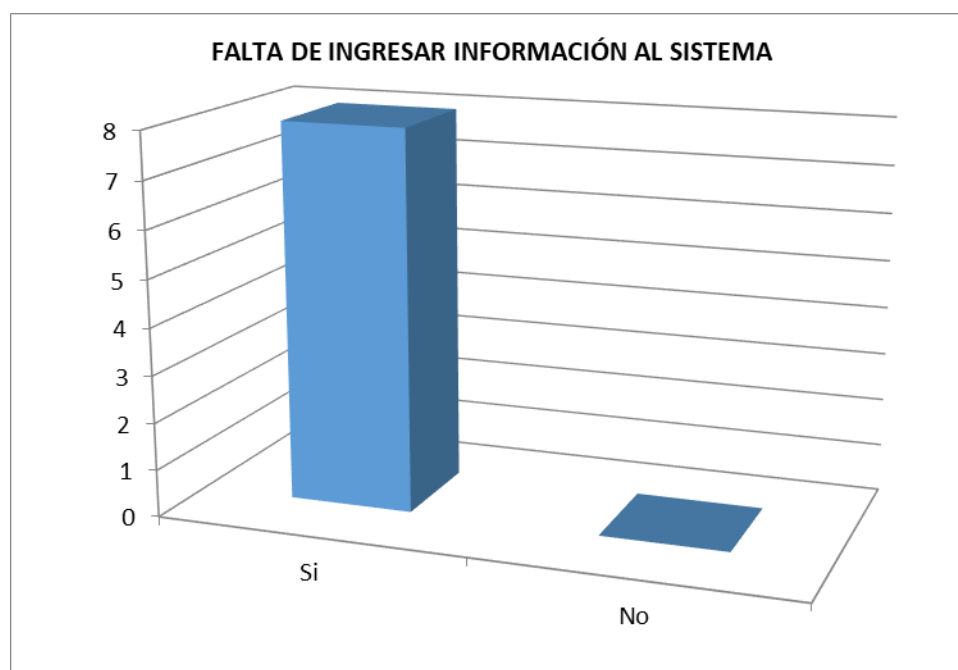


Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 41. La ausencia de incorporar información por parte de las diferentes personas involucradas en la atención del paciente.**

En el gráfico N° 28, se evidencia que el 100% de los encuestados, considera que las diferentes partes involucradas en la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, omiten información que es de suma importancia para el proceso de facturación producto de este tipo de siniestros. Los funcionarios consideran que esta situación se presenta por diferentes motivos, tales como falta de capacitación, o por ausencia de compromiso de realizar los procesos correctamente. En estos casos, al no ingresar la información al sistema como un accidente de tránsito, existe una alta probabilidad de que no se recuperen los gastos originados en la atención de estos pacientes, con lo cual el Hospital asume el costo de dicha atención.

**Gráfico N° 28. Falta de ingresar información al sistema.**

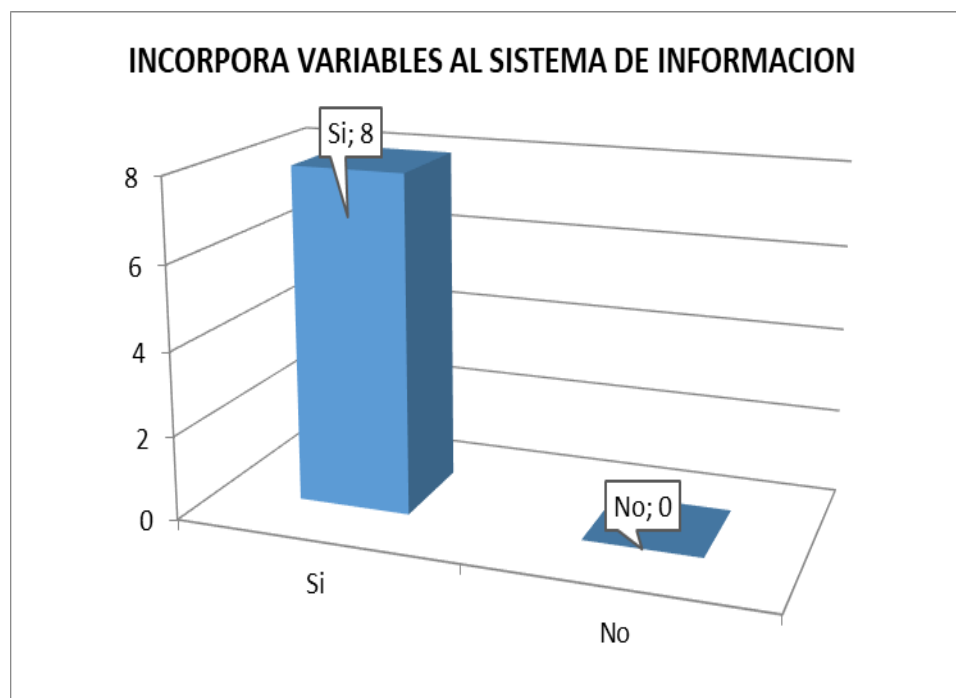


Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 42. Por falta de variables en el sistema de Información, que permitan identificar y filtrar estos casos**

El gráfico N° 29, muestra que el 100% de los encuestados considera que hace falta variables en los sistemas de información, y que se incorporen los requerimientos de la Unidad de Validación y facturación de Servicios Médicos, a efecto de agilizar el proceso de facturación. Si se realizan estos ajustes, se incrementa la posibilidad de recuperar una mayor cantidad de recursos destinados a la atención de este tipo de pacientes.

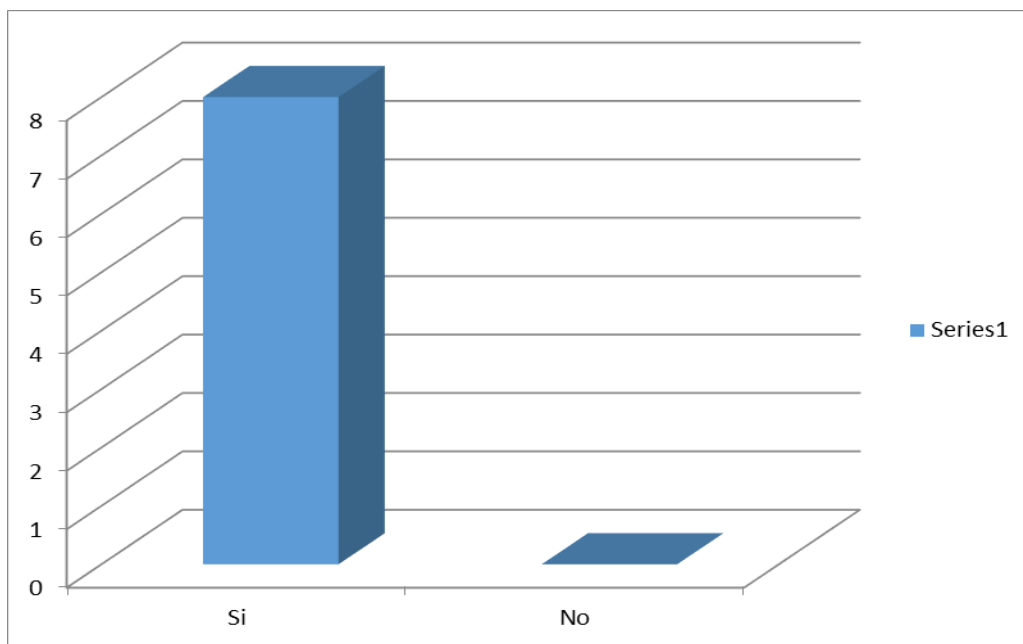
**Gráfico N° 29. Falta de variables en los sistemas de información.**



**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 43. Por desconocimiento del usuario cuando sufre un accidente de tránsito.**

El gráfico 30 muestra que el 100% de los encuestados considera que los pacientes que sufren accidentes de tránsito, desconocen los trámites que se deben seguir ante estas eventualidades, ya que según los encuestados, los usuarios creen que el seguro de salud cubre las atenciones producto de accidentes de tránsito, y al desconocer esto, no realizan la apertura del caso ante la aseguradora, lo cual no ocasiona que el Hospital no puede hacer el cobro correspondiente.

**Gráfico N° 30. Desconocimiento del usuario.**

**Fuente:** Abarca (2021)

**Pregunta N° 44. Por ausencia de un manuales e instructivos que faciliten el proceso el proceso de facturación.**

Como lo muestra en la tabla siguiente, el 88% de los encuestados, está de acuerdo y muy de acuerdo en que la falta de manuales que faciliten el proceso de facturación, afecta el proceso de facturación producto de un accidente de tránsito. En ese sentido, se determina que la ausencia de estos manuales afecta el desempeño, sobre todo en los casos en que se debe sustituir al titular del cargo, por cualquier situación, tales como vacaciones, ascensos o incapacidades.

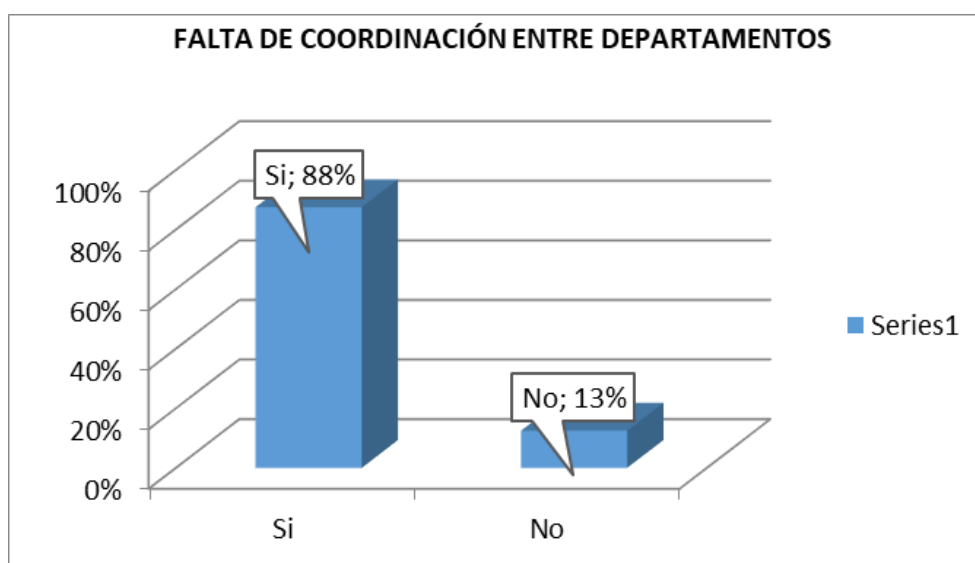
**Tabla N° 18. Ausencia de manuales afecta el proceso de facturación.**

Alternativas	# Encuestas	% Respuestas
Muy de acuerdo	4	50%
De acuerdo	3	38%
En desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	13%
No sabe	0	0%
Total	8	100%

Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 45. Por la falta de coordinación entre los diferentes departamentos.**

El 88% de las personas encuestadas creen que es por la falta de coordinación entre los diferentes departamentos del mismo Hospital, ocurre cuando estos departamentos desconocen el trámite por accidente de tránsito y no lo reportan ante la oficina de Validación de Derechos, dan el egreso al paciente, como una atención común provocando que atenciones, se queden sin facturar, generando un alto impacto económico, en el presupuesto del hospital de estos departamentos reportan es muy bajo prácticamente nulo, el 13% cree que no es la falta de coordinación que afecta este proceso, situación que se evidencia en el gráfico N° 31.

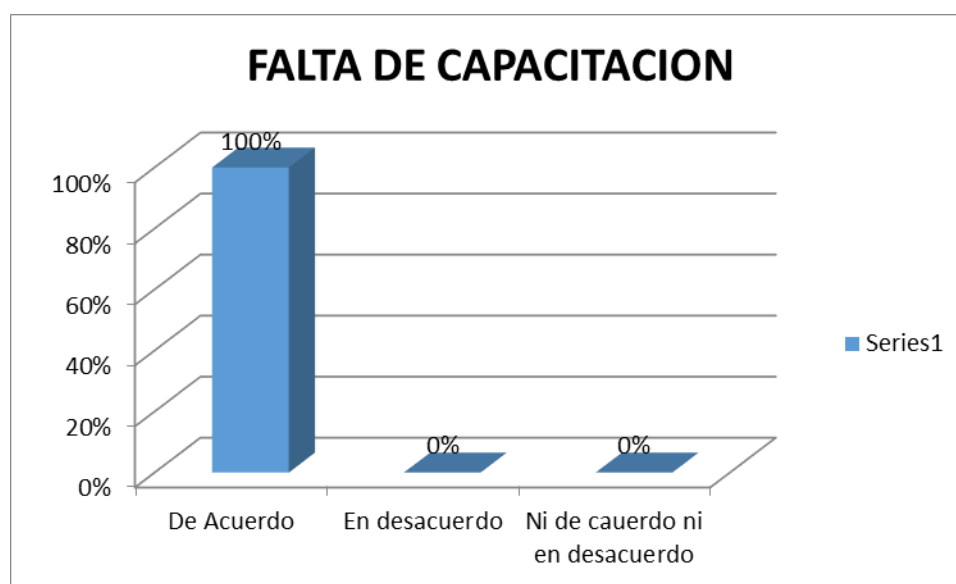
**Gráfico N° 31. Falta de coordinación entre departamentos.**

Fuente: Abarca (2021)

**Pregunta N° 46. Por la falta de capacitación del personal de los diferentes departamentos, involucrado en el trámite de procesos asociados con el cobro de servicios de atención médica de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito.**

Como se puede observar en el gráfico 32, el 100% de los encuestados considera que la falta de capacitación de los demás departamentos en la atención médica es determinante al dar seguimiento a los casos para facturación y cobro de la atención médica, esto es importante porque en casos estos servicios es que tienen el primer contacto con el paciente, se les puede dar seguimiento, o al egreso si no son reportados la probabilidad de que esa atención no se facture es bastante alta, esto pasa ya que, a estas personas no se toman en cuenta a la hora de dar las capacitaciones, generando una fuga de recursos.

**Gráfico N° 32. Falta de capacitación al personal.**



**Fuente:** Abarca (2021)

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

Producto del análisis de los datos de los instrumentos aplicados para la medición de las variables y sus resultados, las principales conclusiones extraídas para la investigación desarrollada en la Sub-Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios , se presentas de seguido.

1. En el Hospital San Juan de Dios, específicamente en la Sub Área de Validación y Facturación, carece de un proceso definido para la recuperación de los gastos empleados en la atención de los pacientes que han sufrido accidentes de tránsito.
2. Cada funcionario del Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios, realiza sus tareas de acuerdo con su conocimiento, lo cual origina discrepancias entre los funcionarios de una misma unidad, a la hora de dar seguimiento a cada caso originado en la atención de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito, lo cual redundo en dificultades para recaudar los gastos en que incurre el Hospital San Juan de Dios, para dichas labores.
3. Los procesos de facturación de los gastos incurridos en la atención de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito no se encuentran documentados, no se cuenta con los respectivos manuales de procedimientos, por lo cual no se sigue un mecanismo estandarizado para realizar este proceso, sino que queda a criterio del funcionario que realiza tal gestión, lo cual propicia que se presente variabilidad de criterios durante el proceso de facturación.
4. Se requiere del establecimiento de programas orientados a la inducción y capacitación de los funcionarios del Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios, que intervienen en el proceso de facturación.

5. En la Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios, se carece de un proceso estandarizado para orientar a la persona que ha sufrido un accidente de tránsito, sobre las diligencias a realizar para la apertura de la póliza.
6. Existe un alto desconocimiento, por parte del personal del Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios de la normativa interna aplicable en el proceso de facturación.
7. La normativa interna aplicable en el proceso de facturación se encuentra desactualizada, lo cual ocasiona que los controles que se deben implementar no generan el efecto positivo que se requiere al momento de su aplicación.

### **Recomendaciones.**

Con fundamento en la investigación aplicada se presentan las siguientes recomendaciones para la Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios.

1. Realizar un estudio de la parte operativa del Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios, el cual permita definir cuáles son los procesos de facturación que más se ajustan a sus necesidades, establecer los procesos por escrito, actualizar aquellos que ya se encuentran obsoletos, establecer un estándar del modelo de facturación para que se siga la línea de facturación y evitar que exista diferencias o dudas al momento de proceder con la facturación de la atención medica producto de un accidente de tránsito.
2. Documentar los diferentes procesos que se aplican en la Sub Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos del Hospital San Juan de Dios, mediante la elaboración, implementación y divulgación de manuales de usuario, manuales de proceso, guías de orientación al usuario y mecanismo de control, entre otros, con el objetivo de disponer de las herramientas necesarias para estandarizar el proceso de facturación de los gastos originados en la atención de pacientes que han sufrido accidentes de tránsito.
3. Desarrollar programas de inducción y capacitación, sobre el proceso de facturación de Servicios Médicos en todos sus ámbitos, sistemas de información, expediente clínico, seguimiento, coordinación y orientación al usuario, con el fin de que todo el personal se encuentre capacitado y se trabaje en una sola línea.
4. Establecer los mecanismos y protocolos de coordinación requeridos y las actividades de divulgación y capacitación requeridas, en conjunto con las dependencias involucradas en el proceso de atención de pacientes víctimas de un accidente de tránsito.

5. Efectuar reuniones y charlas entre los mismos compañeros para definir los mecanismos, sobre el proceso de facturación de Servicios Médicos y aclarar dudas sobre la facturación de producto de un accidente de tránsito
6. Establecer los mecanismos de orientación y seguimiento necesarios para que en todos los casos que ingresa un paciente producto de un accidente de tránsito, realice la apertura del caso ante el INS.
7. Divulgar a todos los funcionarios encargados del proceso de facturación, la Normativa de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social definido en Reglamento de Seguro de Salud, en el Artículo 16 de Riesgos Excluidos, de la Caja Costarricense de Seguro Social

## CAPÍTULO VI. PROPUESTA

	<b>Sub- Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos</b>	
	<b>Caja Costarricense de Seguro Social Hospital San Juan de Dios</b>	
	<b>Proceso de Facturación Servicios Médicos Seguro Obligatorio Automovilístico. ( SOA)</b>	

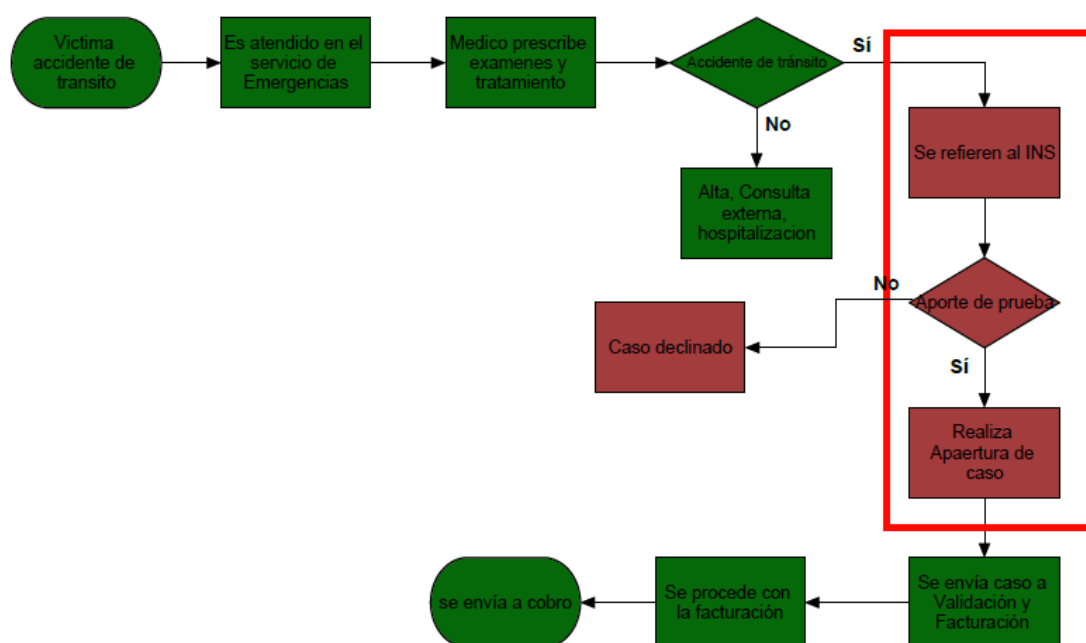
La propuesta consiste en facturar todos aquellos casos que se reportaron como accidente de tránsito en las atenciones que se dan a diario, como mecanismo para captar los casos que ingresan por esta situación, se procede con la revisión de los listados que envía el departamento de estadística un día después de prestados los servicios, en primera instancia se revisa ese listado aquellos casos que se detecten que corresponde a un accidente de tránsito se debe confeccionar la factura, aunque el usuario no haya hecho la apertura ante el Instituto Nacional de Seguros.

Al respecto, cada vez que llegue o se detecte en el servicio de emergencias un paciente víctima de accidente automovilístico se debe orientar, para que realice la apertura del caso y, posteriormente, generar el consecutivo en el módulo de facturación MIFRE, con el propósito de dar seguimiento a los pacientes. Este módulo genera alertas de casos activos a la persona con perfil de supervisor, en meses atrás la responsabilidad de la confección de la factura recaía en un solo funcionario, quien tenía alto volumen de trabajo acumulado y se encargaba de todo el proceso de facturación de estos casos, situación que se prestaba para no llevar el proceso de facturación completo, atrasos en la facturación y quedándose casos sin facturar. Como medida para afrontar esta situación y durante el desarrollo de este proyecto se llega a un acuerdo con la jefatura para facturar todos los casos que ingresen como accidentes de tránsito, se convoca a una reunión y se plantea la propuesta de facturar todo lo que ingrese como accidente de tránsito, pero que se requiere de la colaboración de todos, se realiza una reestructuración de las actividades de cada funcionario y se les asigna a los colaboradores de la Sub-Área de Validación y Facturación de Servicios Médicos, destacados en los diferentes turnos, en el área de emergencias, por cuanto son quienes tienen el primer contacto con el paciente.

Para estos propósitos, se propone la siguiente guía de actividades.

Objetivo General	
El principal objetivo de este manual es establecer los pasos para la facturación de aquellas atenciones que se reportan producto de un accidente de tránsito.	
Objetivos específicos	
1. Definir todos los pasos del proceso de facturación, para establecer el momento adecuado para que el paciente haga la apertura de la póliza, y definir el momento en que se debe confeccionar la factura por el accidente de tránsito.	
2. Definir, describir y ubicar los objetivos y funciones que debe cumplir cada funcionario con el fin de identificar a quien le corresponde dar seguimiento de la factura por accidente de tránsito	
3. Identificar las líneas de comunicación para lograr una adecuada interrelación entre las diferentes unidades administrativas integradas en el proceso de facturación.	
Alcance	
Inicia con la identificación del caso producto de un accidente de tránsito y se finaliza con la facturación del mismo a la aseguradora.	
Responsable	
Los funcionarios que se encuentren de turno y cuentan con el usuario para facturación en el módulo ( MIFRE)	
Definiciones	
MIFRE	Módulo de Facturación por Riesgos Excluidos
Sub-Área de Validación y facturación de servicios Médicos	<p>Es la unidad encargada de establecer la condición de los usuarios que no presentan documentos que los acrediten como asegurados; mediante la revisión de los sistemas de información correspondientes, con el fin de comprobar sus derechos.</p> <p>Califica la condición del usuario que no presenta la categoría de aseguramiento requerido para solicitar servicios de salud, a efecto de determinar su capacidad de pago o el tipo de aseguramiento que corresponda.</p> <p>Factura los servicios médicos otorgados a pacientes: no asegurados, asegurados con patrono moroso y pacientes cubiertos por los seguros de riesgos profesionales y accidentes de tránsito; con el propósito de recuperar el costo de la atención.</p> <p>Califica la condición socioeconómica del usuario, con base en la normativa vigente, a efecto de determinar la pertinencia de</p>

	otorgar en forma provisional el aseguramiento por el estado.
<b>Accidente de Transito</b>	Acción culposa cometida por los conductores de los vehículos, sus pasajeros o los peatones. En el accidente de tránsito debe estar involucrado al menos un vehículo y producirse muerte o lesiones de personas y/o daños en los bienes a consecuencia de la infracción de esta ley.
<b>SOA</b>	Seguro Obligatorio Automovilístico
<b>Riesgos Excluidos</b>	Accidentes de Tránsito, laborales y en ocasiones taurinos.
<b>La aplicación de este manual</b>	



En esta parte del proceso de atención es donde se debe hacer la apertura del caso en el módulo de facturación MIFRE, una vez que el paciente egrese, el personal de turno debe confeccionar la factura, o indicarlo al encargado o supervisor de facturación para el seguimiento respectivo del mismo.

<b>Apertura caso MIFRE</b>	En este caso la apertura de caso en el MIFRE permite dar un seguimiento del caso, ya que el módulo a la hora de que el que cuenta con el perfil de supervisor MIFRE, el mismo genera una alerta que permite dar siguiente a esos casos y si no se incluye no hay forma de dar seguimiento.
----------------------------	--

Actividades			
N°	Actividad	Descripción	Responsable
1	E afectado se debe presentar a la ventanilla	Recibir al Usuario de una manera cordial y respetuosa, evacuar las dudas que se pueden generar sobre el tema.	Funcionario de turno ventanilla de emergencias
2	En caso que sea detectado como accidente de tránsito por los sistemas de información o reporte por compañero de toma de datos	Identificarlo en la bitácora y dar seguimiento durante el turno de lo contrario repórtalo al siguiente compañero y al encargado de facturación.	Funcionario de turno ventanilla de emergencias
3	Reportar a la plataforma del INS si tiene conocimiento del caso.	Hacer el reporte a la persona encargada de la facturación módulo MIFRE	Funcionario de turno ventanilla de emergencias
4	Aunque el afectado no haya hecho el reporte del accidente ante el INS.	Se puede generar el caso en el MIFRE	Funcionario de turno ventanilla de emergencias
5	Si el usuario aún no ha sido abordado por parte del INS ni Validación de Derechos.	Dentro de lo posible contactarlo, por cualquiera de los medios disponibles para orientarlos sobre la apertura de	Funcionario de turno ventanilla de emergencias

		caso ante el INS	
6	Apertura del caso ante el INS	Lo indispensable es dar la orientación necesaria al usuario para que haga la apertura del caso lo antes posible y dar el caso por cerrado.	Funcionario de turno ventanilla de emergencias
7	Realizar la apertura del caso	Se genera caso en el MIFRE con los datos del expediente clínico	Funcionario de turno ventanilla de emergencias
8	Si el paciente fue hospitalizado	Debe hacer el reporte al encargado de la facturación MIFRE para dar seguimiento durante la estancia de estos casos	Funcionario de turno ventanilla de emergencias
9	Revisión de listas de las atenciones de días anteriores	Filtrar los pacientes que fueron víctimas de accidentes de tránsito.	Funcionario de turno ventanilla de emergencias y encargado de facturación.
10	Filtrados los pacientes de estas listas	Revisar si ya fueron facturados	Funcionario de turno ventanilla de emergencias y encargado de facturación.
10	Si no han facturados	Se debe revisar el expediente clínico y generar la factura	Funcionario de turno ventanilla de emergencias y encargado de facturación.

11	Si el afectado sigue en emergencias	Si no tiene caso generarlo	Funcionario de turno ventanilla de emergencias y encargado de facturación.
11	Si el afectado sigue en emergencias	Hacer la consulta al INS si tiene caso abierto y si no reportarlo.	Funcionario de turno ventanilla de emergencias y encargado de facturación.
12	En caso de que se detecte hospitalizado	Hacer la consulta al INS si tiene caso abierto: Si no tiene, reportarlo.	Funcionario de turno ventanilla de emergencias y encargado de facturación.
13	En caso que se encuentre aún en emergencias u hospitalizado.	Generar caso y dejarlo activo en el MIFRE	Funcionario de turno ventanilla de emergencias encargado de facturación.
14	Revisión del expediente clínico	Se debe realizar el historial de la atención médica, una vez que el paciente tenga la salida, procedimientos, exámenes, estancia y que los mismos estén en el expediente.	Funcionario de turno ventanilla de emergencias encargado de facturación.
15	Generar caso en el MIFRE Datos del paciente	Llenar toda la información de caso en el MIFRE, primero dirección del paciente, teléfono, correo electrónico	Funcionario de turno ventanilla de emergencias y encargado de facturación.
16	Datos de la atención medica	Área de atención, Código del médico, Fecha y hora de	Funcionario de turno ventanilla de emergencias y encargado de facturación.

		<p>ingreso Fecha y Hora de Salida descripción de las lesiones, se debe indicar en específico las áreas afectadas y su lateralidad izquierda o derecha. Tipo de vehículo</p>	
17	Patrono	El sistema genera automáticamente si está relacionado a algún patrón	Funcionario de turno ventanilla de emergencias y encargado de facturación.
17	Resolución	Si el caso fue denunciado, y si aún continua en la atención se deja activo, de lo contrario se finaliza y se confecciona la factura	Funcionario de turno ventanilla de emergencias y encargado de facturación.
18	Facturación	Se debe facturar la estancia del paciente según lo que se tiene establecido, los procedimientos médicos, exámenes de laboratorio, Exámenes Radiológicos, medicamentos, y todo lo que contempla la atención medica	Funcionario de turno ventanilla de emergencias y encargado de facturación.
19	Rubro de la	Todo lo que se	Funcionario de turno ventanilla de

	facturación	facture debe estar contemplado en el modelo tarifario	emergencias y encargado de facturación.
20	Remisión de la facturación	Las facturas confeccionadas deben ser remitidas al supervisor del módulo de facturación MIFRE	Funcionario de turno ventanilla de emergencias y encargado de facturación.
21	Revisión de las facturas	<p>Verificar las Facturas</p> <p>Que los rubros de la factura estén debidamente descritos y facturados correctamente que los servicios que se prestaron estén incluidos.</p> <p>Si al momento de la revisión se encuentra un error o inconsistencia, se devuelve para que el error se subsanado lo antes posible.</p>	Supervisor Modulo de Facturación Riesgos Excluidos (MIFRE)

## Notas

Se debe revisar que la atención corresponda al día a facturar, por cuanto hay pacientes que se atienden en más de una ocasión por el mismo accidente, razón por la cual se debe hacer una nueva factura.

Revisar si el paciente fue atendido, subsecuentemente se debe hacer un estudio y una factura por cada caso.

Si el caso es accidente de tránsito y se encuentra en su jornada laboral o en trayecto y si tienen un patrón asociado en primera instancia se debe facturar como un riesgo de trabajo.

Si existe certeza que es un accidente de tránsito se debe facturar aunque el médico no extienda referencia al INS.

Aunque el usuario no cuente con los documentos del vehículo al día se debe facturar la atención como un riesgo excluido, ya que la atención de accidentes de tránsito es plenamente del INS.

Aunque el sistema permita facturar sin caso, la obligación es que cada paciente, al egreso haya hecho la apertura del caso, por cuanto es la única forma de garantizar el pago de la atención médica.

Establecer un medio oficial de comunicación ante eventuales cambios en lo referente a la facturación de riesgos excluidos.

## REFERENCIAS

- Arroyo, N. Guzmán, F. Olvera y Hurtado, E. (2019) El control interno y la importancia de su aplicación en las compañías. Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana.
- Alzuri , S. (2017). La acción de cumplimiento en la Ley de Gestión Ambiental de Ecuador. Universidad y Sociedad [seriada en línea], 9 (1), pp. 196-201.
- Araque, N. (2019). Implementación de un “Programa Glosa Cero” para la Auditoría y la Facturación del Proceso.(Maestría en Administración y Dirección de Empresas). Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia. <https://repository.unab.edu.co/>
- Ramírez, A. Ramírez, R y Calderón, E. (2017): “La gestión administrativa en el desarrollo empresarial”, Revista Contribuciones a la Economía En línea: <http://eumed.net/ce/2017/1/gestion.html>
- Araya, J. (2018). CCSS asume el 41% de los costos por accidentes de tránsito Semanario Universidad.com [https://semanariouniversidad.com/pais/ccss asume el 41% de los costos por accidentes de tránsito.](https://semanariouniversidad.com/pais/ccss%20asume%20el%2041%20de%20los%20costos%20por%20accidentes%20de%20tr%C3%A1nsito)
- Asanza, M., Miranda, M., Ortiz, R., y Espin, A. (2016): “Manual de procedimiento en la empresa”, Revista Caribeña de Ciencias Sociales En línea: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2016/11/manual.html>
- Baca, G. (2016). Proyectos de sistemas de información. México, Mexico: Grupo Editorial Patria. Recuperado de <https://elibro.net/es/ereader/bibliouia>
- Barquero, K. (2018). Accidentes de tránsito se incrementaron un 72% en tres años. [https://www.larepublica.net/noticia/accidentes de transito se incrementaron un 72 en tres años](https://www.larepublica.net/noticia/accidentes-de-transito-se-incrementaron-un-72-en-tres-a%C3%B1os)
- Caja Costarricense Seguro Social. (2019). Memoria Institucional. <https://www.ccss.sa.cr/cultura>
- Caja Costarricense de Seguro Social Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. N°17
- Caja Costarricense de Seguro Social Reglamento de Riesgo Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social y Reforma Reglamento del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social
- Carro, R. Revista Judicial, Costa Rica, N° 119, junio 2016 pag 221-222
- Chamorro, G., (2018). Diseño de un Manual de Funciones y Elaboración del Reglamento Interno para la Parroquia Eclesiástica San Luis de Otavalo. Universidad Ambato. Ecuador

- Cruz, M. (2019) Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA Publicación semestral, Vol. 8, No. 15 (2019) pag 57-58
- Dojas C. (2015) Surgimiento y consolidación del Hospital San Juan de dios: Primeras Labores de las Profesionales en Trabajo Social Revista Costarricense de Trabajo Social (26), ISSN 1409-1763/2015
- Fiestas, B. (2017), Evaluación del Proceso de Facturación para Determinar el Impacto en las Cuentas por Cobrar y la Liquidez de la empresa transportes pakatnamu sac, 2017 Perú
- Gallud J, E. (2015). Manual práctico para escribir una tesis. España: Verbum.
- Hernández, J. Torres, M. Gérez, E. (2018) Causal de Glosa en la Facturación por la Prestación de Servicios de Salud en la IPS Odontológica Santa María S.A.S en el Primer Semestre de 2017
- Jiménez, T. (2014). Plan Estratégico de Mercadeo Para la Red Médica de Proveedores de Seguro Fénix. la realizada para la Universidad de Costa Rica, para optar por el grado Licenciatura Maestría Profesional en Mercadeo y Ventas. Costa Rica. <http://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/75992>
- Lara, J. (2020). Gasto en atención de accidentes de tránsito se duplicó en seis años. La Nación. <https://www.nacion.com/el país/servicios/gasto en atención de accidentes de transito se/EE3TEJCGRFGZ7AWOJDJI3RW3TU/story/>
- Ministerio de Obras Publicas y Transporte Ley de Tránsito por las Vías Públicas y Terrestres y Seguridad Ley de Tránsito Vial. (Segunda edición, Agosto 2018).
- Ministerio de Obras Publicas y Transportes Reglamento de Seguro Obligatorio para Vehículo Automotor N° 39303-MOPT-H
- Peña, M. (2016) Metodología de la Investigación, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle Programa de Titulación 2012
- Leuro, M. y Oviedo, I. (2016). Facturación & auditoría de cuentas en salud (5a. ed.). Bogotá, Colombia.
- Martínez, C. (2019). Estadística y Muestreo. Colombia: Ecoe Ediciones.
- Mendizábal, B. (2013). Análisis de la Responsabilidad Empresarial en México de Frente a los Trabajadores. Revista Latinoamericana de Derecho Social, N (16), 123-145.

- Martínez M, Oviedo I. Facturación y auditoría de cuentas en salud: ECOE; s.f.<https://www.ecoediciones.com/wp-content/uploads/2016/02/Facturacio%CC%81n-y-auditori%CC%81a-de-cuentas-en-salud-5ta-Edicio%CC%81n.pdf>
- Merino, M., Pintado, T., Sánchez, J., y Grande, I. (2015). Introducción a la investigación de mercados. Madrid: ESIC.
- Navarro Stefanell, F. y Ramos Barrios, L. M. (2016). El control interno en los procesos de producción de la industria litográfica en Barranquilla. *Equidad & Desarrollo*, (25), 245-267. doi: <http://dx.doi.org/10.19052/ed.3473>
- Núñez, M. (2018). Atención de afectados en accidentes de tránsito se dispara un 72% en dos años. <https://semanariouniversidad.com/pais/atencion-afectados-accidentes-transito-se-dispara-72-dos-años>.
- Prado Puga, Arturo. (2016). Alcance jurídico de la factura como título de circulación mercantil. *Revista de derecho (Valparaíso)*, (46), 155-189. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512016000100005>
- Pérez, S. (2019). Costos de atención a pacientes lesionados por accidentes de tránsito en el Hospital Nacional "San Juan de Dios" Tesis para Optar por el Título Maestría en Economía de la Salud, el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud Pública CIES-UNAN Managua. San Salvador el Salvador.
- Pereira Palomo, C. A. (2019). Control interno en las empresas. Instituto Mexicano de Contadores Públicos. <https://elibro.net/es/lc/bibliouia/titulos/124953>
- Pinto, J. (2018). "Análisis de la liquidez financiera de las casas de salud en la prestación de servicios por accidentes de tránsito, periodo 2013 – 2016 caso: clínica moran cassagne." Tesis para optar para el grado de Economista Universidad de Guayaquil. Guayaquil Ecuador. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34414>
- Ponte, J. (2016) La mejora continua en las empresas. Metodología para alcanzar la excelencia, <https://www.eadic.com/la-mejora-continua-en-las-empresas-metodologia-para-alcanzar-la-excelencia/>
- Quijano Caballero, O. Ítalo. (2016). La salud: Derecho Constitucional de carácter programático y operativo. *Derecho & Sociedad*, (47), 306-319

- Rodríguez, G. (2016). Costo económico de los accidentes de tránsito en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Tumbes. *Revista de Investigación Científica "Manglar"*, 13, 54-60 <https://erp.untumbes.edu.pe/revistas/index.php/manglar/article/view/46/152>
- Dojas C Surgimiento y consolidación del Hospital San Juan de dios: Primeras Labores de las Profesionales en Trabajo Social *Revista Costarricense de Trabajo Social* (26), ISSN 1409-1763/2015
- Sánchez, J. (2016). Coste – Costo. *Economipedia.com*
- Sánchez, L., Agüero Valverde, J., y Pujol Mesalles, R. (2015). Costos de los choques viales en Costa Rica. (Proyecto 321-B0-206). San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Programa de Investigación en Desarrollo Urbano Sostenible. <https://www.researchgate.net/profile/Jonathan>
- Segreda, D., (2015). Costos de los Accidentes de Tránsito en Costa Rica durante el 2012, realizada para la Universidad de Costa Rica, para optar por el grado Licenciatura en Ingeniería Civil. Costa Rica. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/2951>
- Solís, M. (10, Enero, 2018). cada 12 minutos C.C.S.S atiende a un paciente víctima de accidentes de tránsito. [https://www.ccss.sa.cr/noticia?cada 12 minutos C.C.S.S atiende a un paciente víctima de accidentes de tránsito](https://www.ccss.sa.cr/noticia?cada+12+minutos+C.C.S.S+atiende+a+un+paciente+victima+de+accidentes+de+transito)
- Superintendencia General de Entidades Financieras Reglamento Requisitos de Funcionamiento de Seguros Obligatorios (Acuerdo SUGESE 04-10)
- Torres, Z. (2015). *Planeación y control*. México D.F, Mexico: Grupo Editorial Patria. Recuperado de <https://elibro.net/es/lc/bibliouia/titulos/39408>.
- Torres, P. y Vintinilla, J., (2014). “Auditoría de gestión aplicado al componente del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (S.O.A.T.) de la Unidad de Facturación del Hospital Jose Carrasco Arteaga (IESS) Periodo 2012” Tesis Contador Público Auditor, Universidad de Cuenca. Ecuador. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20660>
- Torres, Z., (2014). *Administración Estratégica*, Grupo Editorial Patria
- Vargas, D., (2018). Análisis estadístico de choques viales a nivel distrital para la Gran Área Metropolitana según uso de suelos y características socioeconómicas, lo realiza para la Universidad de Costa Rica, para optar por el grado de Licenciatura en Ingeniería Civil. Costa Rica. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/5650>

Velez-Jaramillo DA, Lugo-Agudelo LH, Cano-Restrepo BC, Castro-García PA, García-García HI. Costos de atención y rehabilitación de pacientes con lesiones por accidentes de tránsito en el mundo: revisión sistemática. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2016; 343(2): 220-229. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v34n2a11