



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

CARRERA DE DERECHO

TEMA:

**COBERTURA DEL SOAT EN LOS ACCIDENTES DE
TRÁNSITO EN LA PROVINCIA DE SANTA ELENA
2010-2011**

TESIS DE GRADO

**Previa a la obtención del título de:
ABOGADO DE LOS TRIBUNALES.**

**AUTORES: HENRY FABIÁN CAMATÓN VÉLEZ.
MANUEL MESIAS DEFAS CASTRO.**

TUTOR: Ab. FRANCISCO CÉLLERI LASCANO

LA LIBERTAD – ECUADOR

2011

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

CARRERA DE DERECHO

TEMA:

**COBERTURA DEL SOAT EN LOS ACCIDENTES DE
TRÁNSITO EN LA PROVINCIA DE SANTA ELENA
2010-2011**

TESIS DE GRADO

**Previa a la obtención del título de:
ABOGADO DE LOS TRIBUNALES**

**AUTORES: HENRY FABIÁN CAMATÓN VÉLEZ.
MANUEL MESIAS DEFAS CASTRO.**

TUTOR: Ab. FRANCISCO CÉLLERI LASCANO

LA LIBERTAD – ECUADOR

2011

La Libertad, junio del 2011

Señor Doctor
Tito Ramos Viteri
DIRECTOR DE LA CARRERA DE DERECHO.
En su despacho

Señor Director:

Dando cumplimiento a lo ordenado por el Consejo Académico de la Carrera de Derecho en sesión celebrada el día 21 de Febrero del 2011, fui nombrado Profesor – Tutor del Trabajo de Titulación de fin de carrera de los estudiantes **HENRY CAMATÓN VELÉZ** y **MANUEL MESIAS DEFAS CASTRO**, con el tema **COBERTURA DEL SOAT EN LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN LA PROVINCIA DE SANTA ELENA 2010 – 2011**, para lo cual informo:

Que una vez que he procedido a dirigir científica y jurídicamente el desarrollo del trabajo de titulación, en el cual esta su contenido y su estructura; doy cumplimiento al artículo 27 del Reglamento del Trabajo de Titulación o Graduación presentando el informe:

El presente Trabajo de Titulación revela rigor científico, pertinencia y calidad humana en dar solución a un Problema Jurídico, el cual permite transformar hacia la excelencia el desempeño de las Ciencias Jurídicas en la Provincia de Santa Elena. El mismo fue elaborado por los señores **HENRY FABIÁN CAMATÓN VÉLEZ** y **MANUEL MESIAS DEFAS CASTRO**, egresados de la CARRERA DE DERECHO, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título ABOGADO DE LOS TRIBUNALES.

Con estos antecedentes expuestos me permito aprobar para los fines legales pertinentes.

Atentamente

Ab. FRANCISCO CÉLLERI LASCANO
PROFESOR – TUTOR

DEDICATORIA

A mis queridos padres, tíos, hermana señora e hijos, que con esfuerzo y amor me guiaron a culminar esta etapa de mi vida.

MANUEL**DEDICATORIA**

A mis queridos padres, hermanos, esposa e hijos que con amor me motivaron a culminar esta etapa de mi vida.

HENRY

AGRADECIMIENTO

A mi divino niño en el que confíé siempre.

Así mismo a mis amigos que estuvieron ayudándome desinteresadamente para realizar este trabajo.

AGRADECIMIENTO

A Dios el creador de todo lo que existe.

Así mismo a todas las personas que aportaron con sus conocimientos para realizar este trabajo.

TRIBUNAL DE GRADO

Ab. Carlos San Andrés Restrepo
DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS SOCIALES
Y DE LA SALUD

Dr. Tito Ramos Viteri
DIRECTOR DE LA CARRERA
DE DERECHO

Ab. Francisco Céleri Lascano
PROFESOR –TUTOR

Ab. Abel Mera Benítez
PROFESOR DE ÁREA

Ab. Milton Zambrano Coronado MSc.
SECRETARIO GENERAL- PROCURADOR.

**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
CARRERA DE DERECHO**

**COBERTURA DEL SOAT EN LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN LA
PROVINCIA DE SANTA ELENA**

AUTORES: HENRY FABIAN CAMATON VELEZ

MANUEL MESIAS DEFAS CASTRO

TUTOR: AB. FRANCISCO CÉLLERI LASCANO

RESUMEN

Las personas que sufren de un accidente de tránsito son aquellas quienes gozan de este servicio, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) la cual está amparado en la Constitución de la Republica del Ecuador y otras leyes, por ello la presente tesis tiene como objetivo primordial llegar a la conciencia de los integrantes del FONSAT y las Aseguradoras de este Servicio que son quienes cumplen en cubrir los gastos médicos y de hospitalización cuando un accidentado ingresa a una casa de salud. Para alcanzar este objetivo se diseñó un sistema de talleres para capacitar a los representantes de estas aseguradoras y mediante ellos llegar a sus directivos y a la conciencia de ellos para que se brinden un mejor servicio a las personas afectadas y a las casas de salud. El proceso metodológico de este proyecto, consiste en el estudio profundo de esta problemática, basada en la investigación, información y recopilación de datos de personas afectadas por este problema social. El estudio comienza con el marco de referencia de personas accidentadas las cuales aducen que no fueron beneficiadas en su totalidad al momento de recibir el beneficio del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). En base a esta información procesada y sistematizada se diseña un sistema de talleres para capacitar sobre estas problemáticas y falencias que existen en las aseguradoras, y de esta manera brindar a sus usuarios el servicio que se merece tanto a los accidentados y familiares de ellos.

ÍNDICE GENERAL

| | Pág. |
|--|-------------|
| PORTADA | ii |
| APROBACIÓN DEL TUTOR | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| AGRADECIMIENTO | v |
| RESUMEN | vi |
| INDICE DE GRAFICOS | v |
| INDICE DE CUADROS | iii |
| INDICE DE ANEXOS | |
| CAPITULO I | |
| 1. COMENTARIO SOBRE ACCIDENTES DE TRÁNSITO. | 13 |
| 1.2 DE LOS ASEGURADOS. | 20 |
| 1.3 DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS. | 22 |
| 1.4 PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA Y LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS DEL PACIENTE CUBIERTO POR EL SOAT EN LOS SERVICIOS DE SALUD | 25 |
| 1.4.1 DEL TRANSPORTE ASISTIDO | 25 |
| 1.5 DE LA ADMISIÓN | 26 |
| 1.6 IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD | 27 |
| 1.6.1 CODIFICACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS. | 27 |
| 1.7 IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA Y DE LA ASEGURADORA | 24 |

| | |
|--|----|
| 1.7.1 DE LA CONFIRMACIÓN DE LA COBERTURA SOAT | 25 |
| 1.7.2 DE LA COBERTURA DEL FONDO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (FONSAT) | 26 |
| 1.8 DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS | 26 |
| 1.9 EXCLUSIONES DEL SEGURO SOAT. | 27 |
| 1.10 DE LOS PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. | 29 |
| 1.11 PROCEDIMIENTOS PARA LA FACTURACIÓN DEL SERVICIO BRINDADO A LA VÍCTIMA SOAT | 33 |
| 1.11.1 DEL PROCESO DE FACTURACIÓN | 33 |
| 1.12 DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA PARA EL PROCESO DE COBRO | 34 |
| 1.12.1 SERVICIOS CON ATENCIÓN HOSPITALARIA: Documentación Clínica. | 34 |
| 1.12.2 ATENCIÓN AMBULATORIA EN EMERGENCIA DE CONSULTA EXTERNA: | 35 |
| 1.12.2.1 DOCUMENTACIÓN CLÍNICA. | 35 |
| 1.12.3 DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA | 35 |
| 1.13 ADMINISTRACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS DEL SOAT EN LOS SERVICIOS DE SALUD. | |

| | |
|--|----|
| 1.14 DE LA COMISIÓN DE SALUD Y SEGURO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO | 37 |
| 1.15 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD, DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD QUE TIPIFICAN LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO. | 38 |
| CAPÍTULO II | |
| 2. METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. | 41 |
| 2.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN. | 41 |
| 2.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN. | 42 |
| 2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA. | 43 |
| 2.4. PREGUNTAS CIENTÍFICAS. | 45 |
| 2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS. | 46 |
| 2.6 DATOS DE LAS ENTREVISTAS | 52 |
| CAPÍTULO III | |
| 3.- SISTEMA PARA IMPLEMENTAR UN CONTROL A LAS ASEGURADORAS AL MOMENTO DE CUBRIR LAS FACTURAS ENVIADAS POR LAS CASAS DE SALUD. | 55 |
| 3.1 FORMULACIÓN DE LA MISIÓN Y VISIÓN DEL CONTROL A LAS ASEGURADORAS. | 55 |

| | |
|--|----|
| 3.1.1. VISIÓN. | 56 |
| 3.1.2. MISIÓN. | 56 |
| 3.2. OBJETIVO GENERALES ESPECÍFICOS DEL SISTEMA DE TALLERES DE CAPACITACIÓN EN EL CONTROL DE ASEGURADORAS. | 56 |
| 3.2.1. OBJETIVO GENERAL. | 56 |
| 3.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO. | 56 |
| 3.3.- LÍNEAS ESTRATÉGICAS. | 56 |
| 3.3.1.- LÍNEA ESTRATEGIA 1. | 59 |
| 3.3.2.- LÍNEA ESTRATÉGICA 2. | 61 |
| CONCLUSIONES | 64 |
| RECOMENDACIONES | 64 |
| BBLIOGRAFIAS | 66 |
| ANEXOS | 68 |
| GLOSARIO | 98 |

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I

1. COMENTARIO SOBRE ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

1.1 ¿Qué es un accidente de tránsito?

En términos generales accidente es un hecho eventual, imprevisto, que genera una desgracia o un daño.

En materia de tránsito accidente es el suceso imprevisto producido por la participación de un vehículo o más en las vías o carreteras y que ocasiona daños materiales o lesiones a personas y hasta la muerte de las mismas.

También podemos decir que es el perjuicio ocasionado a una persona o bien material, en un determinado trayecto de movilización o transporte, debido (mayoritariamente) a la acción riesgosa, negligente o irresponsable, de un conductor, pasajero o peatón; como también a fallas mecánicas repentinas, errores de transporte de carga, condiciones ambientales desfavorables y cruce de animales durante el tráfico.

Sólo puede hablarse de "accidente involuntario" cuando nos referimos a la parte pasiva de la acción. Es decir, a quien se involucra en un accidente de tránsito sin poder soslayarlo. Porque, salvo la intervención de la naturaleza, gran parte de los accidentes son predecibles y evitables.

Un porcentaje menor de ellos se debe a fallas de fabricación de vehículos, lo cual no excluye atribuirles un "error humano consciente". Posteriores investigaciones de estos "incidentes" han corroborado esta afirmación.

Los accidentes de tránsito suelen ocurrir principalmente por los siguientes factores:

Factor humano: Los factores humanos son la causa del mayor porcentaje de accidentes de tránsito. Pueden convertirse en agravantes a la culpabilidad del

conductor causante, dependiendo de la legislación de tránsito o relacionada de cada país.

- Conducir bajo los efectos del alcohol (mayor causalidad de accidentes), medicinas y estupefacientes.
- Realizar maniobras imprudentes y de omisión por parte del conductor:
 - Efectuar adelantamientos en lugares prohibidos (Choque frontal muy grave).
 - Atravesar un semáforo en rojo, desobedecer las señales de tránsito.
 - Circular por el carril contrario (en una curva o en un cambio de rasante).
 - Conducir a exceso de velocidad (produciendo vuelcos, salida del automóvil de la carretera, derrapes).
 - Usar inadecuadamente las luces del vehículo, especialmente en la noche.
- Salud física y mental del conductor o peatón no aptas. (Ceguera, daltonismo, sordera, etc.).
- Peatones que cruzan por lugares inadecuados, juegan en carreteras, lanzan objetos resbaladizos al carril de circulación (aceites, piedras).

Factor mecánico:

- Vehículo en condiciones no adecuadas para su operación (sistemas averiados de frenos, dirección o suspensión).
- Mantenimiento inadecuado del vehículo.

Factor climatológico y otros:

- Niebla, humedad, derrumbes, zonas inestables, hundimientos.
- Semáforo que funciona incorrectamente.

Otro factor que no siempre se menciona es la deficiencia en la estructura de tránsito, como errores de señaléticas y de ingeniería de caminos y carreteras.

- Los accidentes de tráfico tienen diferentes escalas de gravedad, el más grave se considera aquel del que resultan víctimas mortales, bajando la escala de gravedad cuando hay heridos graves, heridos leves, y el que origina daños materiales a los vehículos afectados.
- Siempre hay una causa desencadenante que produce un accidente, que se puede agravar de forma considerable si por él resultan afectadas otras personas, además de la persona que lo desencadena.
- Asimismo, un accidente puede verse agravado si no se ha hecho uso adecuado de los medios preventivos que no lo evitan pero reducirían su gravedad. Por ejemplo, no llevar ajustado el cinturón de seguridad o no llevar puesto el casco si se conduce una motocicleta.

Elementos:

Del análisis del concepto de accidentes de tránsito se puede extraer los siguientes elementos que conforman el mismo:

1. Es un suceso eventual;
2. Debe ser sin intención pero con culpa;
3. Interviene un vehículo o vehículos a motor;
4. Se produce en la vía;
5. Participan seres humanos.

Relación entre lo humano y lo material

Para una mayor comprensión, diremos que el accidente de tránsito es un suceso derivado de un error en la circulación y del cual se producen daños materiales y/o lesiones a personas y hasta la muerte; aquí por tanto, encontramos una estrecha vinculación entre lo humano y lo material, el primero constituido por los peatones, los conductores y los pasajeros y el segundo por las vías y los vehículos.

Hasta aquí la conceptualización jurídica del accidente de tránsito; ya desde el punto de vista social, éste constituye una lacra que destruye, que mina a un país, que limita el desarrollo de las personas, que no les permite su participación activa o que definitivamente les impide seguir brindando su contingente.

Factor principal de muerte

Según dicen algunos estudios: los accidentes de tránsito se están constituyendo en el factor principal de muerte llegando en algunos países a ser más devastadores que las guerras.

"En el mundo más de 300.000 individuos mueren por accidentes de tránsito, de 10 a 15 millones de personas quedan heridas y lesionadas cada año; las víctimas de accidentes de tránsito ocupan más de 10% de todas las causas hospitalarias".

El Ecuador en relación al mundo, en la actualidad se está ubicando en el segundo país donde ocurren accidentes de tránsito, existiendo un incremento permanente pues no se eliminan las causas que los originan.

Eliminar las causas que los provocan

Sin ser ilusorios, los accidentes de tránsito pueden reducirse tratando de eliminar las verdaderas causas que los provocan; sin embargo, no dejarán de producirse pues ellos forman parte de la ley probabilidades que rige a la naturaleza y a la sociedad; así como el cambio, la inercia, etc. De tal manera que no cabe pensar, y por el contrario, es necesario desterrar de las mentes la idea de la existencia del destino o de la mala suerte; los accidentes son el resultado de situaciones coincidentes que están regulados por aquella ley natural de la que no se puede escapar nadie y a la que todos nos sometemos inexorablemente, pero ante la que hay que prevenimos y garantizar seguridades como desde los albores de la humanidad lo hicieron los hombres con otras fuerzas naturales y sociales a las que con persistencia se han ido venciendo.

SOAT

CONCEPTO.- Es un mecanismo de apoyo para la aplicación de una Política de Estado en materia de salud pública, que se instrumenta con un contrato de seguro privado con características muy especiales, que garantiza una cobertura universal para todos los ecuatorianos y extranjeros que se movilizan en el país, por las consecuencias de los accidentes de tránsito que ocurran dentro del territorio nacional, con sujeción a las disposiciones reglamentarias, condiciones generales del seguro, coberturas y límites determinados.

BREVE ANÁLISIS REFERENTE AL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT).

Ante las alarmantes cifras de accidentes de tránsito registradas históricamente en el Ecuador, la ciudadanía imploraba por el establecimiento de un sistema de aseguramiento universal en este campo, es así como a partir del año 2008 entró en vigencia el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), mediante el cual todos los vehículos motorizados deben adquirir una póliza que cubra los siniestros derivados de accidentes de tránsito.

Para efectos del seguro SOAT, se entiende por accidente de tránsito el suceso súbito, imprevisto y ajeno a la voluntad de las personas, en el que haya intervenido al menos un vehículo automotor en circulación en una vía pública o privada con acceso al público, destinada al tránsito de vehículos, personas y/o animales, y que como consecuencia de su circulación o tránsito, cause lesiones corporales, funcionales u orgánicas a la persona, incluyendo la muerte o discapacidad.

El Gobierno del Ecuador expidió el Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) mediante Decreto Ejecutivo No 809 de 19 de diciembre del 2007, para viabilizar su aplicación a nivel nacional y enfrentar el

fenómeno social grave de los accidentes de tránsito, cuyos resultados implican una carga de impacto social para el país por la pérdida de vidas humanas y las consecuencias de la discapacidad y la minusvalía, todo lo que significa un problema de salud pública y el menoscabo de la economía ecuatoriana; por lo cual, el Ministerio de Salud Pública asume la responsabilidad, a través de este instrumento, de garantizar la atención médica y la asistencia oportuna universal e integral para las personas afectadas por el siniestro.

Lo anterior implica, que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) a través de las Aseguradoras que operen en el ramo SOAT o el FONSAT, se encargarán de pagar los gastos correspondientes a la atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente y los gastos de transporte en que se incurran para atender a los lesionados de un accidente de tránsito, de acuerdo a los límites señalados en la respectiva póliza. De la misma forma, el seguro tiene incorporado coberturas especiales en caso de presentarse víctimas.

Para financiar las prestaciones otorgadas por el SOAT y garantizar la viabilidad financiera de largo plazo de este seguro, la legislación ecuatoriana establece dos condiciones fundamentales respecto del mismo: el SOAT es un seguro de obligatoria adquisición por parte de los propietarios de vehículos y de obligatoria expedición por parte de las compañías de seguros autorizadas para operar en el ramo SOAT. Esto implica que todos los vehículos nacionales y extranjeros que circulan por el territorio nacional deben estar asegurados por dicha póliza.

Los servicios de salud públicos y privados, juegan un papel fundamental en la prestación de la atención médica emergente a las víctimas de accidentes de tránsito en general y en especial a aquellas que están cubiertas por el SOAT, ya que están obligadas a prestar la atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria necesaria. Se considera vehículo a motor, todo automotor que se desplace por las vías terrestres del país y que para este fin requiera de una matrícula o permiso para poder transitar, según la ley y otras normas que rijan esta materia.

Los remolques, acoplados, casas rodantes u otros similares que carezcan de propulsión pero que circulen por vías públicas, también se considerarán como vehículos motorizados para los efectos de este seguro, debiendo contar con el seguro obligatorio correspondiente.

Por tratarse de un seguro obligatorio con tarifas reguladas, se determinó las cuantías máximas de cada una de las prestaciones con que cuenta el SOAT, para cada uno de los afectados. Esto significa que cada víctima tiene derecho, como máximo, a la totalidad de la cobertura de la póliza en cada uno de sus amparos.

En este marco y con la finalidad de establecer lineamientos específicos acerca de la operación del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se ha diseñado un Manual del Sistema Operativo del SOAT (SOS) para los servicios de salud.

El SOAT es un Sistema en el que participan distintos actores, públicos y privados, diseñado para brindar una protección adecuada a las víctimas de accidentes de tránsito, procurando que reciban una atención médica oportuna o una indemnización por muerte o invalidez.

Tal vez el principal beneficio del SOAT es el de constituirse en una herramienta ideal que permite romper con las barreras de acceso, especialmente económicas, que puede tener la población afectada por lesiones causadas por el tránsito, facilitando de esta manera su atención médica y garantizando a los servicios de salud el pago de tales servicios.

El SOAT es un tipo de seguro privado, que busca alcanzar una cobertura para todas las personas que se movilizan en el país y que presenten un siniestro como consecuencia de un accidente de tránsito ocurrido dentro del territorio nacional. Este sistema busca que las personas que han sido víctimas de un accidente de tránsito reciban atención médica oportuna y/o una indemnización por muerte o invalidez.

Es una unidad de Gestión Administrativa, que se encarga de recuperar valores en dinero por concepto de atención médica realizada a pacientes que han sufrido lesiones en accidentes de tránsito.

La naturaleza del SOAT es la de ser un seguro solidario, que permite el acceso a atención médica y funeraria a todas las personas, mismas que debido a las brechas económicas no llegaban a los sectores más vulnerables de la población.

El SOAT es un seguro para las personas, no para los vehículos, en tal virtud su cobertura no incluye daños materiales, de todas maneras es necesario conocer la placa del vehículo causante del accidente para identificar la aseguradora responsable de los pagos e indemnizaciones; en los casos en los que no sea posible identificar el vehículo, o en los que el vehículo no tenga un seguro vigente al momento del accidente, el responsable de indemnizar a las víctimas será el Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT) que se financia con el 22% de las primas que recaudan las empresas de seguros, así como de las multas por infracciones de tránsito.

Toda persona víctima de accidente tránsito ocurrido en el territorio nacional, tiene plenos derechos a las coberturas del SOAT y no se le podrán oponer exclusión de ninguna naturaleza, salvo las que expresamente se indiquen en el reglamento del seguro.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

1.2 DE LOS ASEGURADOS.

Todas las víctimas de accidentes de tránsito que sean atendidas en un servicio de salud público o privado gozan de los siguientes derechos y responsabilidades:

- a. Recibir todas las prestaciones de salud necesarias para proteger su vida y su salud ante situaciones derivadas del accidente de tránsito, sin ser discriminado por ninguna condición personal, social o de otra índole.

- b. Las prestaciones de salud serán otorgadas en forma oportuna, de acuerdo con la capacidad resolutive, prácticas y estándares profesionales aceptados nacional e internacionalmente.

- b. Ser informado clara y personalmente, o a través de sus familiares, en la medida que las circunstancias lo permitan, de los procedimientos a seguirse o seguidos por el personal del servicio de salud ante la situación suscitada por el accidente de tránsito.

- c. Cuando el caso lo amerite y siempre que sea posible, los procedimientos clínicos o quirúrgicos a seguir, estarán respaldados por el consentimiento informado, para lo cual el paciente o familiar responsable, autorizará por escrito, exceptuando los casos en los cuales el médico tratante considere que se encuentra en inminente peligro la vida o la integridad física de la víctima del accidente de tránsito.

- d. Ser informado personalmente, a través de su representante legal o de sus familiares, sobre los recursos utilizados, costos incurridos ante la situación suscitada por el accidente de tránsito en cualquier momento durante el curso de la atención y al término del episodio y los costos adicionales cuando han superado los límites de las coberturas del SOAT.

- e. Ser informado sobre los procedimientos para acceder a los beneficios del SOAT.

- f. Derecho a la confidencialidad en el manejo de la información médica.

- g. Asumir la diferencia de los costos de las prestaciones ejecutadas a su favor que excedan la cobertura del SOAT, de acuerdo a las disposiciones internas de los servicios de salud.

- h. Presentar su reclamación cuando considere que sus derechos han sido afectados.

Las víctimas de accidentes de tránsito, sus familiares o allegados no deben realizar trámite previo alguno ante las empresas de seguros o el FONSAT para acceder a la atención médica en los centros de salud públicos o privados que garantiza el SOAT. Los responsables de realizar estos reclamos a las empresas de seguros, serán los centros de salud y estos de reclamar el pago de los valores correspondiente a aquellas.

1.3 DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS Y PRIVADOS.

El servicio público o privado que recibe y atiende a una persona asegurada por el SOAT tiene los siguientes derechos y responsabilidades:

- a. Cumplir con los requisitos legales y técnicos para su funcionamiento, otorgados por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- b. Brindar todas las prestaciones necesarias para proteger la vida y la salud de las víctimas, de forma oportuna, utilizando los instrumentos, medicamentos e insumos necesarios, de acuerdo con la capacidad resolutive del servicio de salud, así como la aplicación de las prácticas y estándares profesionales aceptados nacional e internacionalmente.
- c. Suscribir las respectivas constancias de atención por las prestaciones de salud realizadas, a fin de que éstas sirvan de sustento para que el servicio de salud pueda solicitar el reembolso de pago ante las compañías de seguros o el FONSAT, en los formatos y cumpliendo con los requisitos definidos en el presente manual de procedimientos.
- d. Referir inmediatamente a la víctima, luego de haber superado el estado de emergencia y estabilizado, a un servicio de mayor complejidad de acuerdo

- a la red de atención de emergencias médicas en accidentes de tránsito, **en caso de que la institución no tenga la capacidad resolutive suficiente para el efecto**. El servicio que es requerido para la atención de una emergencia no puede negarse injustificadamente a brindar la prestación médica.
- e. Reportar el hecho a la Policía Nacional o autoridad competente dentro de las doce horas siguientes al accidente a fin de que la Policía emita y envíe ágilmente a los servicios de salud correspondientes, el informe policial dentro de las 48 horas siguientes. **En caso de no existir el informe o parte policial**, el servicio de salud registrará su atención a través del formulario No. 008 de la Historia Clínica Única (formulario de Emergencia), el cual servirá como certificación o prueba de la atención médica y respaldo de la ocurrencia del accidente.
 - f. Solicitar a la entidad encargada responsable de la administración de la información de las compañías de seguro SOAT, los datos del seguro SOAT del vehículo involucrado en el accidente, el nombre de la compañía de seguros y el número de la póliza.
 - g. Solicitar a la compañía de seguros o al FONSAT según corresponda, el código de confirmación/autorización de la cobertura de la persona accidentada, el cual deberá ser entregado al prestador de servicios dentro de un plazo máximo de 2 horas de su solicitud verbal o escrita.
 - h. Notificar a las aseguradoras y a los prestadores de salud la existencia de una planilla de gastos por asistencia previa a la víctima, por otro prestador, a fin de que el asegurador conozca y defina el techo de la cobertura.
 - i. Facturar por cada una de las víctimas, luego de los procesos de atención médica, en un plazo no mayor de los 30 días y obtener el reembolso

correspondiente de la compañía de seguros respectiva o del Fondo de Seguro de Accidentes de Tránsito (FONSAT), por los gastos que se hayan incurrido y según el tarifario vigente aprobado por el MSP para este efecto.

- j. Presentar la facturación corregida, en la circunstancia de que existan OBJECIONES en la misma, en opinión de las aseguradoras, las que tendrán un plazo de hasta diez días para notificar a las prestadoras de salud, la necesidad de justificaciones. Los prestadores tendrán un nuevo período de hasta treinta días calendario posterior a la notificación de las objeciones para justificar o reprocesar la facturación. En la situación anotada las aseguradoras tendrán los plazos de pago descritos en el Reglamento del SOAT.
- k. Exigir el pago de los intereses y multas previstos en la Ley General de Seguros, en caso de que las aseguradoras o el FONSAT no cumplan en los plazos establecidos, luego de presentada la documentación completa según el contrato de seguro, los que deberán reclamarse ante la Superintendencia de Bancos y Seguros o por la vía judicial.
- l. Facilitar oportunamente a la compañía de seguros, o al FONSAT, o a la Autoridad Sanitaria Nacional, ésta última como ente de vigilancia y control, el acceso a la documentación relacionada con el tratamiento de las víctimas, con fines de auditoría o revisión de la misma respetando las normas y procedimientos del servicio de salud. Esta presentación deberá ser en formato impreso o electrónico. La entrega de la documentación será debidamente certificada por el servicio de salud.
- m. Presentar a organismos naturales de reclamación que por su ámbito le sean correspondientes cuando se presenten situaciones de controversia no resueltos a nivel de prestadores y aseguradores.

1.4 PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN MÉDICA Y LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS DEL PACIENTE CUBIERTO POR EL SOAT EN LOS SERVICIOS DE SALUD

1.4.1 DEL TRANSPORTE ASISTIDO

Es el servicio que brinda una ambulancia de una unidad de salud pública o privada y que tiene la responsabilidad de: brindar atención de salud pre hospitalaria durante el traslado de la víctima desde el lugar de ocurrencia del accidente hacia el servicio de salud más cercano de acuerdo con la red geográfica de atención de emergencias, de realizar el **triage** a la(s) víctima (s) y de referir a una institución prestadora de servicios de salud sea pública o privada de acuerdo con el nivel de complejidad necesario para proteger la vida de la víctima.

La red de comunicación se realizará a través de las centrales de emergencia de cada localidad, ella será la encargada de coordinar con el servicio de ambulancias y a la vez con la red de servicios de salud para la recepción de los pacientes.

Cuando el servicio de salud cuente con servicio de ambulancia, incluirá en la facturación a la compañía de seguros o al FONSAT los servicios del transporte asistido o de referencia y contra referencia intrahospitalaria.

Cuando la ambulancia sea proporcionada por una institución que no es la receptora de la víctima, la factura será generada por la institución propietaria de la ambulancia a la aseguradora o al FONSAT según corresponda, siempre y cuando la unidad móvil cumpla con las normas dispuestas por la Autoridad Sanitaria Nacional para su funcionamiento.

El formulario que se empleará para documentar dicho transporte asistido es el formulario-Anexo 02 – “Atención Pre hospitalaria” de la nueva Historia Clínica.

1.5 DE LA ADMISIÓN

El inicio del proceso de atención de la víctima se hará desde su admisión en las unidades de emergencia del servicio de salud y la atención tendrá el carácter de prioritaria frente a los trámites administrativos.

Se considera que el proceso de admisión tanto en emergencias como en áreas de hospitalización, se encuentra debidamente finalizado cuando:

- a. El personal asistencial del servicio de salud ha realizado el triage de la víctima.
- b. Se ha identificado la póliza SOAT a la cual se irá facturando la provisión de servicios, medicamentos, insumos y honorarios médicos. De no existir el dato de la póliza, se facturará al FONSAT.
- c. Se ha identificado las condiciones de referencia de la víctima, de ser este el caso.
- d. Se haya registrado el código de autorización de la aseguradora para la reserva del siniestro correspondiente. Es compromiso de los prestadores el notificar a las aseguradoras de existir una planilla de gastos por asistencia previa al usuario por otro prestador, a fin de que el asegurador conozca y defina el techo de la cobertura.
- e. La víctima ha sido registrada dentro del sistema de información del servicio y cuenta con su respectiva Historia Clínica.
- f. Cuando el paciente o su representante haya suscrito el formulario del convenio de admisión hospitalaria de ser el caso.

En caso de que la condición de salud de la víctima no lo permita y carezca de documentos de identidad, los datos de identificación serán proporcionados por un familiar, su representante legal, testigo o autoridad policial, sin perjuicio del inicio de las actividades asistenciales.

En caso de carecer de una fuente confiable de los datos de la víctima (sin documento de identidad, sin informante), se tomará la huella digital a fin de que los responsables del servicio de salud, completen con posterioridad su identificación. La justificación de este procedimiento deberá ser hecha bajo responsabilidad del médico tratante, la misma que debe constar dentro de la historia clínica del accidentado.

En el primer punto de atención de los usuarios deberán realizar los procesos de custodia de pertenencias y de evidencias de las pruebas del accidente.

1.6 IDENTIFICACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

1.6.1 CODIFICACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS.

Los servicios de salud tanto públicos como privados utilizarán la codificación establecida por la Autoridad Sanitaria, para su identificación en el formulario de reclamo de la indemnización por gastos médicos a las Aseguradoras o al FONSAT.

1.7 IDENTIFICACIÓN DE LA PÓLIZA Y DE LA ASEGURADORA

El servicio de salud solicitará a la entidad correspondiente la información para identificar la póliza SOAT y la aseguradora a la cual irá afectando los gastos médicos en que se incurran, en un plazo no mayor a 2 horas desde el momento de la admisión.

En ausencia de la información oficial, se podrá emplear como información válida aquella proporcionada por terceros. La compañía de seguros o el FONSAT, en segunda instancia, podrán confirmar o variar la identificación de la póliza de seguros que cubra los gastos médicos incurridos.

Si a consecuencia de un mismo accidente en el que intervienen dos o más vehículos a motor, se produjeran lesiones en las personas transportadas, la aseguradora del vehículo a motor en que el o los perjudicados fueron transportados, pagará las indemnizaciones correspondientes; de no estar algún vehículo asegurado esta prestación será pagada por el FONSAT.

Si él o los perjudicados fueran no transportados, las aseguradoras de los vehículos intervinientes, incluidos los vehículos no identificados o sin SOAT cuya indemnización será prestada por el FONSAT, contribuirán, en partes iguales, al pago de las indemnizaciones correspondientes.

1.7.1 DE LA CONFIRMACIÓN DE LA COBERTURA SOAT

Para obtener el código de confirmación de la cobertura SOAT y la vigencia de la póliza SOAT, el servicio de salud consultará estos datos por vía telefónica o electrónica, a la correspondiente Compañía de Seguros o al FONSAT, según sea el caso. Como fuente primaria de información podrá usarse los datos proporcionados por el propietario del vehículo, víctima, familia o representante.

De manera simultánea a la solicitud del código de confirmación, se solicitará la confirmación de la cobertura del SOAT, la cual se ha convenido que la aseguradora confirmará en un periodo de 2 horas a fin de que esta realice la reserva económica.

De ser referida la víctima por otra u otras instituciones de salud, como parte de los formularios de referencia deberán ser obtenidas las planillas de gastos que

registran los consumos de servicios ya realizados. De esta forma, la autorización de gastos señalará el monto de cobertura, por parte de la aseguradora.

La información del código de confirmación y autorización de la cobertura SOAT, se anotará en el Formulario Único de Reclamación de los servicios de salud (Anexo 1)

1.7.2 DE LA COBERTURA DEL FONDO DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (FONSAT)

De conformidad a lo estipulado en el Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, el FONSAT es el fondo que tiene como una de sus finalidades, cubrir las indemnizaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados y no asegurados.

Las indemnizaciones tienen las mismas condiciones y montos que los estipulados para las aseguradoras.

FONSAT (fondo del seguro obligatorio de accidentes de tránsito) es la unidad técnica encargada de administrar los fondos del SOAT, organismo adscrito al Ministerio de Gobierno y Policía.

1.8 DE LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

La información médica contenida en la historia clínica del paciente SOAT es de carácter estrictamente confidencial. Únicamente tiene acceso permanente a ella el personal asistencial vinculado directamente en la provisión de la atención médica.

Tendrán acceso a estos documentos, siempre que fuere con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría: el Ministerio de Salud Pública, como ente de vigilancia y control, el FONSAT y la entidad aseguradora vinculada con la atención prestada a la víctima.

La información almacenada en medios magnéticos se encuentra sujeta a las mismas restricciones de reproducción y difusión.

La falta de confidencialidad de los datos médicos justifica la sanción administrativa, civil o penal que corresponda.

1.9 EXCLUSIONES DEL SEGURO SOAT.

En el Art. 12 del Reglamento del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) estipula:

- a) Cuando se pruebe que el accidente no sea consecuencia de la conducción de un vehículo automotor, remolque o acoplado;
- b) Cuando las notificaciones sobre reclamaciones se hagan con posterioridad a los plazos previstos en este reglamento;
- c) El suicidio y las lesiones auto inferidas que sean debidamente comprobadas;
- d) Los daños corporales causados por la participación del vehículo materia del presente seguro en carreras o competencias deportivas autorizadas;
- e) Multas o fianzas impuestas al propietario o conductor y las expensas de cualquier naturaleza ocasionadas por acciones o procesos de cualquier tipo;
- f) Daños materiales a bienes propios o de terceros, de cualquier naturaleza o clase;

- g) Los accidentes ocurridos como consecuencia de guerras, revoluciones terrorismo y sabotaje, sismos y otras catástrofes o fenómenos naturales;
- h) Los accidentes de tránsito ocurridos fuera del territorio nacional.

Las empresas de seguros y el FONSAT no podrán negar las reclamaciones con cargo al SOAT por motivos que no correspondan a las exclusiones antes indicadas.

1.10 DE LOS PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

Cuando el manejo efectivo y oportuno de la víctima SOAT requiere el concurso de otros servicios de salud de mayor complejidad se deberá utilizar el formulario 053-Referencia y Contra referencia de la Historia Clínica Única.

En este sentido se aplicará el sistema de referencia para:

a. Permitir la realización de un procedimiento de ayuda al diagnóstico o tratamiento que no puede ser brindado en el servicio de origen.

En este caso, la información que el servicio de origen debe enviar al servicio de destino, es la siguiente:

1. Orden médica para la realización del examen o procedimiento de ayuda diagnóstica con todos los datos de la víctima, en el que deben constar:
 - Código del paciente.

- Información del código de confirmación de cobertura proporcionado por el FONSAT o la compañía de seguros, según sea el caso.

El servicio de destino facturará al servicio de origen los gastos incurridos, y el servicio de origen facturará a la respectiva aseguradora o al FONSAT según sea el caso.

- b. Transferir la responsabilidad del manejo del paciente SOAT a un servicio de salud público o privado de mayor capacidad de resolución, cuando así lo requiera su tratamiento de acuerdo a la red geográfica de atención de emergencias.**

En este caso, el servicio de origen deberá:

1. Confirmar la aceptación de recepción del paciente en el servicio de destino para continuar con la atención médica.
2. Confirmar el traslado de la víctima a cargo del servicio de origen o destino, registrando el nombre del médico que autoriza, número de registro médico, fecha y hora de autorización y nombre del médico que recibe. Además de confirmar la hora máxima de llegada del paciente.

La información que el servicio de origen debe enviar al servicio de destino es la siguiente:

1. Copia del formulario de referencia y contra referencia (No. 053 de la HCU), de Epicrisis (No. 006 de la HCU).
2. Información del código de confirmación proporcionado por la compañía de seguros o el FONSAT según sea el caso.

3. Copia de los resultados de todos los exámenes de ayuda al diagnóstico que fueron realizados en el servicio de origen, debidamente avalados por la entidad de origen.
 4. Planilla de Gastos realizados durante la estancia del paciente en la prestadora de servicios de origen o copia de la factura.
 5. Copia de la autorización del paciente para el proceso de referencia. En caso de que la condición del paciente no lo permita, su representante legal asume dicha responsabilidad. En ausencia del representante legal, el médico tratante deberá informar su ausencia al momento de decidirse el traslado de la víctima, en cuyo caso el nombre de la víctima deberá constar en el servicio de origen y destino para informar posteriormente a sus representantes o familiares.
 6. Copia del parte policial/informe si ya se cuenta con este, o copia del formulario No. 008 de la HCU
 7. Con la finalidad de hacer un uso más eficiente de los recursos ofrecidos por el SOAT, el servicio de salud de destino reconocerá como válidos los resultados de las evaluaciones de ayuda al diagnóstico hechas en el servicio de origen en tanto no se demuestre la inconsistencia de su trabajo. Ello no limita la realización de nuevos exámenes para el seguimiento de la condición médica de la víctima, cuando ésta la amerite.
- c. Transferir la responsabilidad del manejo del paciente SOAT de un servicio de salud público o privado de mayor capacidad de resolución a uno de menor complejidad, que permitirá viabilizar el manejo más eficiente de un paciente SOAT.**

1. Bajo este proceso, la documentación que deberá ser entregada es la misma que consta en el literal b.

d. Respetar el derecho de la víctima SOAT a la libre elección de proveedor de servicios médicos, sin perjuicio de la oportunidad y calidad de atención médica en términos de distancias, en cuyo caso se preferirá el servicio más cercano y se evitará la selección adversa de centros de referencia por parte de la víctima con el fin de evitar la saturación inadecuada de las instituciones.

La información que se proporcione es de trámite obligatorio para la referencia a un servicio de mayor, igual o menor nivel de capacidad resolutive con relación al servicio de origen, en la medida que la evaluación médica del estado de la víctima indique que, su traslado no representará ningún riesgo para la recuperación de su salud.

En caso de que el paciente SOAT o su representante legal soliciten su traslado a un servicio de salud sin importar su capacidad resolutive, público o privado, o solicita traslado al domicilio y la evaluación del médico responsable indique que esto representa un riesgo para la recuperación de su salud, se adjuntará al expediente previo una hoja de exoneración de responsabilidad, que salvaguardará la responsabilidad civil y/o pena l de los responsables de la atención en los servicios de origen y de destino. La referencia de una víctima, aún en contra de la opinión médica, será de entera responsabilidad del mismo paciente y/o representante legal o solicitante.

La responsabilidad médica y legal del manejo del paciente SOAT por parte del servicio de origen finaliza cuando el servicio de destino formaliza la recepción de la víctima con su firma en el formulario de referencia respectivo el cual deberá ser enviado al servicio de origen y será requisito para la facturación de las

prestaciones médicas del servicio de origen, con excepción de la situación descrita en el párrafo anterior.

En caso de fallecimiento de la víctima durante el traslado, el cadáver será retornado al servicio de origen para los trámites legales y administrativos que correspondan.

Cuando la tecnología en comunicaciones esté disponible, todos los envíos de documentos deberán realizarse por modo electrónico, sin perjuicio de que también se requiera en formato físico.

La referencia de un paciente a un servicio de salud que no cuente con el nivel de complejidad necesario para suministrar la atención médica-quirúrgica, no generará derecho a reclamación, con excepción de lo relativo a la atención inicial de urgencias.

1.11 PROCEDIMIENTOS PARA LA FACTURACIÓN DEL SERVICIO BRINDADO A LA VÍCTIMA SOAT

1.11.1 DEL PROCESO DE FACTURACIÓN

- a. Para realizar el proceso de facturación el servicio de salud deberá sustentarse en el tarifario SOAT vigente a la fecha de la prestación de los servicios médicos.
- b. El manejo de formularios médicos y de facturación, previo a la alta médica de la víctima SOAT, se organizará de tal manera, que garantice una liquidación y cobro oportunos.
- c. El proceso de facturación se realizará por cada uno de los pacientes atendidas en forma inmediata y de acuerdo a las políticas de cada servicio de salud.

- d. Una vez dado de alta médica al paciente SOAT, los responsables del manejo del área financiera o quien haga sus veces, elaborarán las liquidaciones correspondientes y emitirán la factura, esta última de acuerdo a los formularios del SRI. De tenerse el sistema electrónico, se enviará la información bajo esta modalidad al ente pagador previo acuerdo con los prestadores.
- e. La documentación clínica y administrativa debidamente revisada y aprobada por el servicio de salud, será remitido en forma física o en formato electrónico a la compañía de seguros o al FONSAT para el cobro de los respectivos valores.

1.12 DOCUMENTACIÓN CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA PARA EL PROCESO DE COBRO

1.12.1 SERVICIOS CON ATENCIÓN HOSPITALARIA: Documentación Clínica.

En relación a la documentación clínica, se remitirá la siguiente información a la aseguradora o al FONSAT:

- a. Formulario “Anexo” de la Historia Clínica “Atención Pre hospitalaria”, de ser el caso
- b. Formulario 008 de la Historia Clínica- “Emergencia”
- c. Formulario de Protocolo Operatorio en caso de que el paciente haya sido intervenido en quirófano.
- d. Formulario 006 de la Historia Clínica – “Epicrisis”

- e. Formulario 053 de la Historia Clínica – “Referencia y Contra referencia”, de ser el caso
- f. Copias de los Informes de Laboratorio e Imagen y/ o de sus facturas.

1.12.2 ATENCIÓN AMBULATORIA EN EMERGENCIA O DE CONSULTA EXTERNA:

1.12.2.1 Documentación Clínica.

La documentación clínica requerida para los procesos de atención ambulatoria sea en emergencia o por consulta externa, que no requiera hospitalización, será la siguiente:

- c. Copia del formulario en el que se registre la atención proporcionada (Formulario 008 de la Historia Clínica- “Emergencia”).
- d. Copia del pedido médico e informe, en el caso de: interconsulta, exámenes y procedimientos (Rehabilitación y otras terapias).
- e. Resultado de los exámenes o las facturas correspondientes. Formulario 006 – Epicrisis.

1.12.3 DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA – FINANCIERA

La documentación administrativa-financiera estará conformada por:

- a. Formulario Único de Reclamación de los Servicios de Salud del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.
- b. Factura con los requisitos establecidos por el SRI.

- c. Copia del Parte Policial/informe en caso de contarse con este documento en el servicio de salud. Si no se dispone del parte o en caso de tratarse de procesos de atención por seguimiento de tratamiento, no es obligatorio entregar este documento.

Cuando la tecnología en comunicaciones esté disponible, el servicio de salud deberá enviar de modo electrónico a la compañía de seguros o al FONSAT, según corresponda, la documentación clínica y administrativa. De no contarse con el sistema electrónico se enviarán los documentos de manera física.

Los formularios de la historia clínica única deben responder a las normas de calidad de los expedientes clínicos.

1.13 ADMINISTRACIÓN DE INGRESOS Y EGRESOS DEL SOAT EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

La administración de los ingresos y egresos de los fondos del SOAT, tanto para los servicios de salud públicos y privados se regirá por la normativa legal vigente según su ámbito de operación.

Para los servicios de salud del sector público, los fondos se utilizarán principalmente en la infraestructura, equipamiento y otros recursos necesarios para las áreas de emergencia y de las áreas relacionadas, y de acuerdo a lo dispuesto en la normativa legal para el manejo de dineros públicos vigente.

1.14 DE LA COMISIÓN DE SALUD Y SEGURO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

La Comisión de Salud del Seguro de Accidentes de Tránsito, estará conformada por actores del sector salud públicos y privados de acuerdo a las disposiciones del Ministerio de Salud Pública.

Esta comisión tiene como objetivo, asegurar que se lleve a cabo una revisión y actualización permanente de los componentes del tarifario SOAT, que permita mantener el equilibrio financiero de los servicios de salud que provean atención a víctimas SOAT, así como llevar a cabo la actualización periódica del tarifario SOAT, en función a variaciones en la tecnología o técnicas de atención profesional, los precios relativos de los factores de producción y el índice de precios de salud.

Esta comisión es dependiente funcionalmente del Ministerio de Salud y tendrá las funciones de:

- a. Recibir y absolver consultas de los servicios del Sistema Nacional de Salud respecto a la operación del SOAT y de la aplicación del tarifario SOAT.
- b. Actualización del Manual Operativo del SOAT.
- c. Proponer la incorporación en el tarifario de nuevos procedimientos, unidades relativas de valor y los valores monetarios.
- d. Proponer ajustes metodológicos en la elaboración de tarifario.
- e. Una vez aprobados por el Ministerio de Salud Pública, difundir el Tarifario en los servicios de salud sean públicos o privados.
- f. Coordinar con las instancias pertinentes la capacitación del personal de los servicios de salud, que permita una eficiente y correcta aplicación de las disposiciones relativas al SOAT.
- g. Evaluar el funcionamiento del SOAT en los servicios de salud y proponer medidas, en caso necesario. Ello incluye la recomendación de la aplicación de las sanciones correspondientes, según la gravedad de la práctica no adecuada, verificada.

- h. Coordinar la generación y entrega de información estadística de prestación de servicios a los entes regulatorios y de administración de riesgo del SOAT, que facilite una mayor efectividad en el ejercicio de sus funciones.

1.15 CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD, DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD QUE TIPIFICAN LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

Para identificar las condiciones diagnósticas que justifican la atención de salud financiable por el SOAT se toman en consideración las definiciones proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud en la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) y Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM).

Los diagnósticos deben ser emitidos por personal que da atención médica y hacerlo en términos de la última Clasificación Internacional de Enfermedades, indicando el diagnóstico de causa externa de la atención brindada al paciente con su respectivo código.

Dichas definiciones complementan las ofrecidas en la Ley de Tránsito y Transporte Terrestres y su Reglamento las cuales se las establece en el Glosario del presente manual.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación se desarrolló considerando la investigación cualitativa, pues el sondeo se dirige a conocer el pensar y sentir de las personas que han sido encuestadas, las cuales han sufrido personalmente o les ha sucedido a un familiar un accidente de tránsito; y a partir de aquello los problemas que han tenido con las casas de salud y el problema social que esto le conlleva.

2.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

La modalidad del trabajo de grado que se utilizó en esta investigación, es el proyecto factible o de intervención, según Yépez E. (1995), recogido por Carlos Méndez, en su obra “Metodología, Diseño y Desarrollo de la Investigación”, coincidían en homogeneidad de criterios, tanto es así que este último, estima que el proyecto factible: “comprende la elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable, para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos y procesos ”. Para la formulación y ejecución debe apoyarse en investigaciones de tipo documental, de campo o de un diseño que incluya ambas modalidades.

En la estructura el proyecto factible, debe constar las siguientes etapas: diagnóstico, planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta, procedimiento metodológico, actividades y recursos necesarios para su ejecución; análisis y conclusiones sobre la viabilidad y realización del proyecto; y en caso de su desarrollo, la ejecución de la propuesta y evaluación tanto del proceso como de resultados. En esta investigación el paradigma cualitativo se refiere a la concientización a las aseguradoras de tránsito para con las personas que han

sufrido un accidentes en las vías de nuestro país, en especial en nuestro cantón La Libertad, poder hacer que éstas cubran las necesidades al 100% a cada unas de las víctimas, mediante un estudio problemático, involucrando a toda persona y autoridades competentes para este fin.

La investigación se desenvuelve mediante:

- a) Utilización de técnicas cualitativas.
- b) Interpretación del problema o fenómeno de estudio.
- c) Referencia a aspectos particulares.
- d) Subjetiva, porque el investigador puede filtrar datos a criterio.
- e) Genera teorías, no prueba hipótesis.
- f) Conocimientos orientados hacia los procesos.

En este estudio se plantea una propuesta viable ya que el gobierno central trata de solventar a las personas que han sufrido un accidente de tránsito en nuestro territorio, y mediante las autoridades de esta noble provincia, buscar planes de indemnizaciones totales a los accidentados, ya que hemos vivido casos cuando se han producido estos fatales accidentes y al momento de ser trasladadas las víctimas a una casa de salud sea ésta pública o privada, podemos apreciar que no se cubren las necesidades en su totalidad.

2.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN.

INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA.- Esta investigación, se sustenta en la lectura y análisis de textos, documentos, internet, constitución de la República, Ley Orgánica de Transporte Terrestre Tránsito y Seguridad Vial, informes facilitados por la policía provincial de tránsito, por el fiscal de tránsito, informe del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), que han servido como marco teórico de la presente propuesta de tesis.

INVESTIGACIÓN DE CAMPO.- Esta investigación se realizó haciendo uso de instrumentos como: la observación, las encuestas y las entrevistas.

OBSERVACIÓN.- Permitió delimitar el ámbito geográfico del presente estudio y entrar en contacto con el fenómeno, objeto de estudio.

ENCUESTA.- Instrumento imprescindible e indispensable para elaborar el diagnóstico del problema a investigar, y así cuantificarlo y cualificarlo. En la investigación se formuló encuesta a personas y familiares que han sufrido accidentes de tránsito, esta modalidad de trabajo de campo, es principalmente descriptivo, registrando, analizando e interpretando la naturaleza del objeto de la investigación.

ENTREVISTA.- En la investigación, se realizaron entrevistas a dos instituciones diferentes como son: la Policía Provincial de Tránsito y Seguridad Vial, así mismo al agente fiscal de lo penal y tránsito de Santa Elena Ab. VÍCTOR TOMALÁ PERERO.

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

POBLACIÓN.- Es el conjunto de unidades individuales o unidades elementales, compuestas por personas o cosas, según Hernández R. que define al término como: “la población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones”. La población objeto de estudio en la presente investigación son: las personas que han sufrido accidentes de tránsito, sus familiares en el cantón La Libertad.

El global del presente trabajo está conformado por 600 personas.

Cuadro N°. 1

Población a Encuestar

| POBLACIÓN | N° |
|--|------------|
| Personas que han sufrido accidentes de tránsito | 450 |
| Familiares de accidentados de tránsito | 148 |
| Agente fiscal de tránsito de Santa Elena | 1 |
| Mayor de policía de la jefatura de tránsito de Santa Elena | 1 |
| TOTAL | 600 |

MUESTRA.- Existen dos tipos de muestra: la muestra probabilística, considerado como aquellos elementos que tiene la misma posibilidad de ser elegidos; por el contrario la no probabilística se caracteriza, no por la probabilidad sino más bien por las características de la investigación, de los expuesto se dice que la muestra probabilística requiere de fórmulas que viabilicen la investigación en cambio la probabilidad negativa no requiere de fórmulas porque se basa en la función de las características de la investigación.

El muestreo por cuotas, según criterio de Carlos Méndez, en su obra metodología diseño y desarrollo de la investigación, nos previene de cómo tomar la cuota respectiva para la muestra y dice “la muestra se determina teniendo el cuidado de incluir en ella un numero específico de elementos que, por su representatividad dentro del grupo elegido, se cree que afectan el tema de investigación”.

Basado en lo dicho para el cálculo de la muestra del presente trabajo, se determinó en función del muestreo por cuotas, por las características propias de la investigación y la dispersión de los datos que el investigador considero, el 6% para las personas que han sufrido accidentes de tránsito, el 1.5% para los familiares de los accidentados y el resto se consideró la población detectada.

Cuadro N°. 2

Muestra a Encuestar

| POBLACIÓN | N° |
|--|-----------|
| Personas que han sufrido accidentes de tránsito | 27 |
| Familiares de accidentados de tránsito | 2 |
| Agente fiscal de tránsito de Santa Elena | 1 |
| Mayor de policía de la jefatura de tránsito de Santa Elena | 1 |
| TOTAL | 31 |

2.4. PREGUNTAS CIENTÍFICAS.

¿Qué fundamentos teóricos se consideran en el sistema de capacitación sobre los efectos sociales en las personas accidentadas?

¿Cuáles son los indicadores técnicos e instrumentos que permiten evaluar el estado anímico de las personas accidentadas?

¿Qué indicadores, técnicas e instrumentos permiten conocer la percepción de los familiares de los accidentados sobre los efectos personales?

¿Cuál es la capacitación que contribuye a la reducción de los accidentes a las personas que lo ocasionan?

Para el logro de este trabajo de investigación se tuvo que recurrir a la ley orgánica de transporte terrestre tránsito y seguridad vial, así mismo podemos darnos cuenta que en la constitución de MONTECRISTI estamos las personas amparadas.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para el desarrollo de la presente propuesta de tesis se emplea métodos y técnicas enfocadas hacia la realización del presente trabajo, dentro de ella la investigación

de campo, a través de entrevistas, encuestas y conversaciones con los accidentados y familiares de los mismos.

El procesamiento y análisis de la información implica el uso de herramientas y gráficos estadísticos, la aplicación de estos métodos han servido para la recopilación de información que aportarían los sujetos como parte del diagnóstico para establecer los resultados.

Los antecedentes que se han integrado a este capítulo provienen de dos cuestionarios diferentes para los encuestados, es decir: la primera dirigida a las personas que han sufrido los accidentes de tránsito y para ello se tomó como muestra a 27 accidentados. La segunda encuesta estuvo dirigida a los familiares de las víctimas.

PRIMERA ENCUESTA.

Objetivo: conocer la percepción de los accidentados sobre los efectos sociales que conllevan.

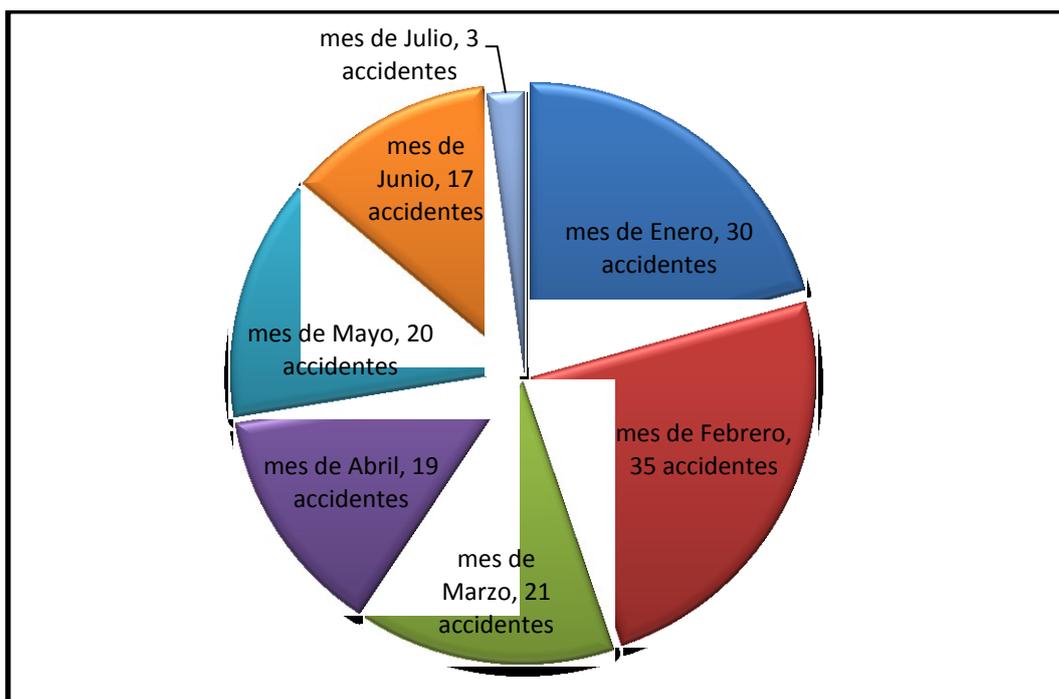
La presente encuesta se la realizó a las personas que han sufrido accidentes de tránsito, y para ello podemos observar que en estos accidentes intervienen tanto hombres y mujeres adultos y menores de edad.

CUADRO N° 3

| Encuesta realizada a las personas que han sufrido accidentes de tránsito | |
|---|-----|
| Población estimada | 600 |

| | |
|---------------------|----|
| Tamaño de muestra | 27 |
| SEXO | |
| Femenino (adultos) | 8 |
| Masculino (adultos) | 10 |
| Menores de edad | 9 |

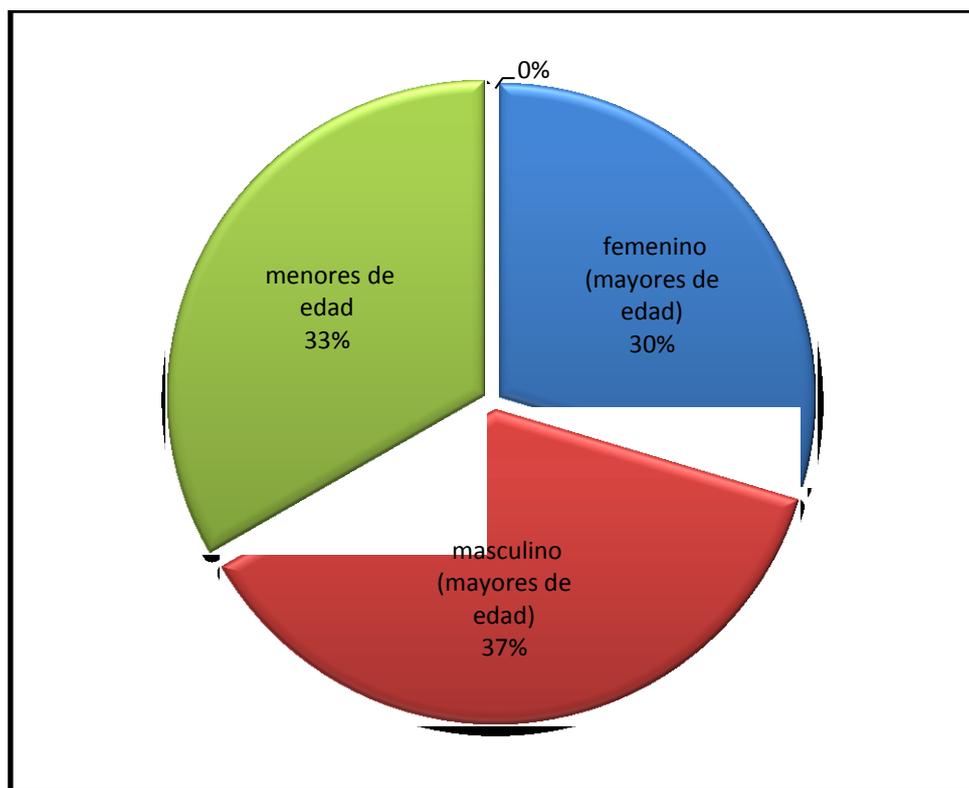
GRÁFICO N.º. 1



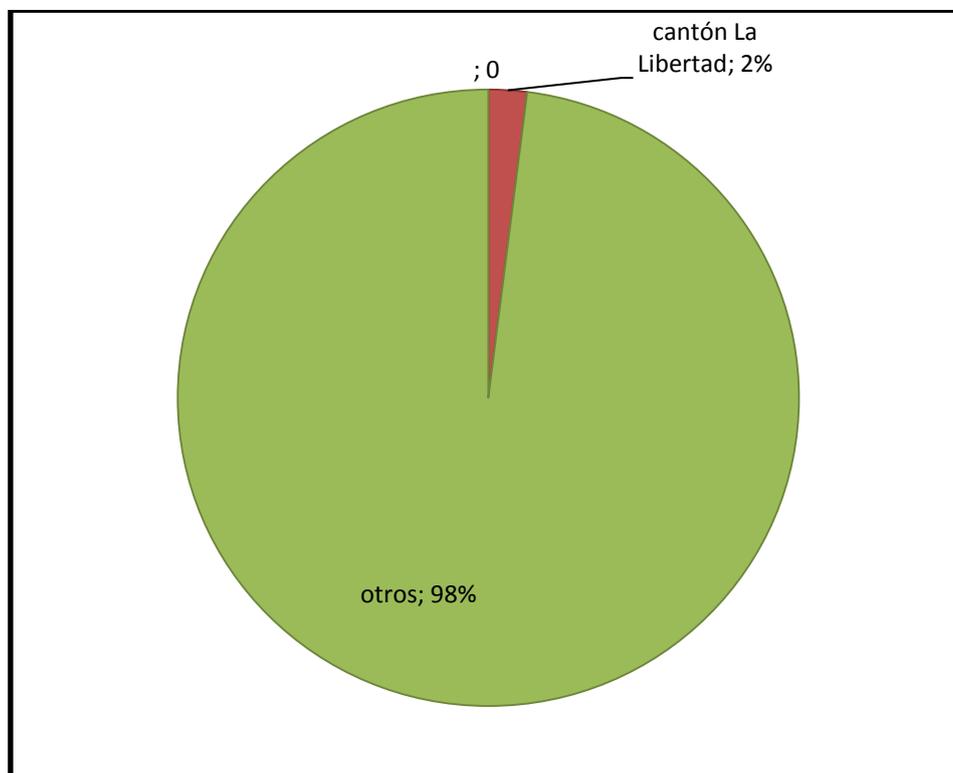
En el presente gráfico podemos observar cifras de accidentes de tránsito en una encuesta realizada al fiscal de tránsito del Cantón La Libertad, Ab. Víctor Tomalá Perero y a la Jefatura de Control de Tránsito y Seguridad Vial de la provincia de Santa Elena, los cuales indican en la entrevista que en el año 2011 desde el mes de Enero hasta el mes de Julio se han dado 153 accidentes de tránsito, los cuales están desglosados en el gráfico que mostramos y especificados cuantos accidentes han ocurrido por mes en el Cantón La Libertad, y referente a ello en gráficos posteriores señalaremos porcentajes de personas accidentadas que

han sido atendidos en casas de salud ya sean públicas o privadas y han sido beneficiados con el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

GRÁFICO N°. 2

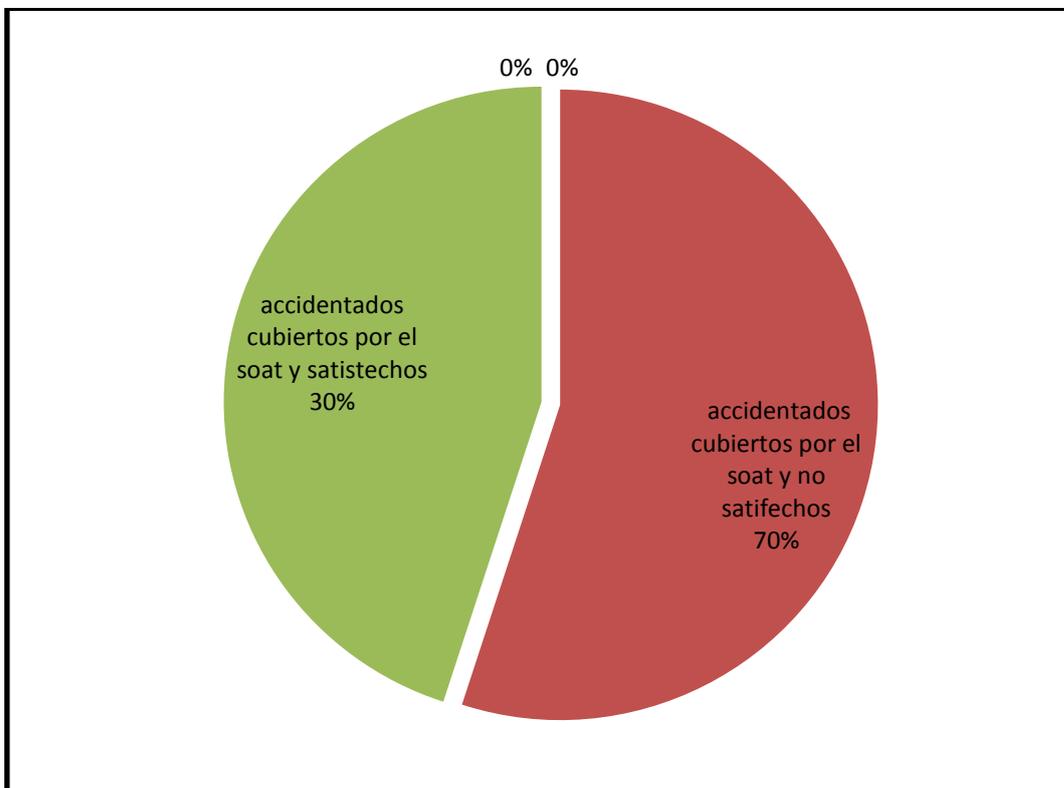


Referente al porcentaje de personas encuestadas que han sufrido accidentes de tránsito, podemos definir que el 33% son menores de edad, el 37% son mayores de edad de sexo masculino y los 30% mayores de edad de sexo femenino. Cabe destacar que todos ellos sean menores o mayores de edad y de sexo opuesto han sido objeto de la no cobertura en su totalidad por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, por lo que se estima que no existe un control sobre la aplicación de este seguro y si lo hubiere no se está empleado de una manera correcta y con un control eficaz que asegure que cada uno de los usuarios de este servicio sea beneficiado en su totalidad y con las garantías que este ofrece.

GRÁFICO N°. 3

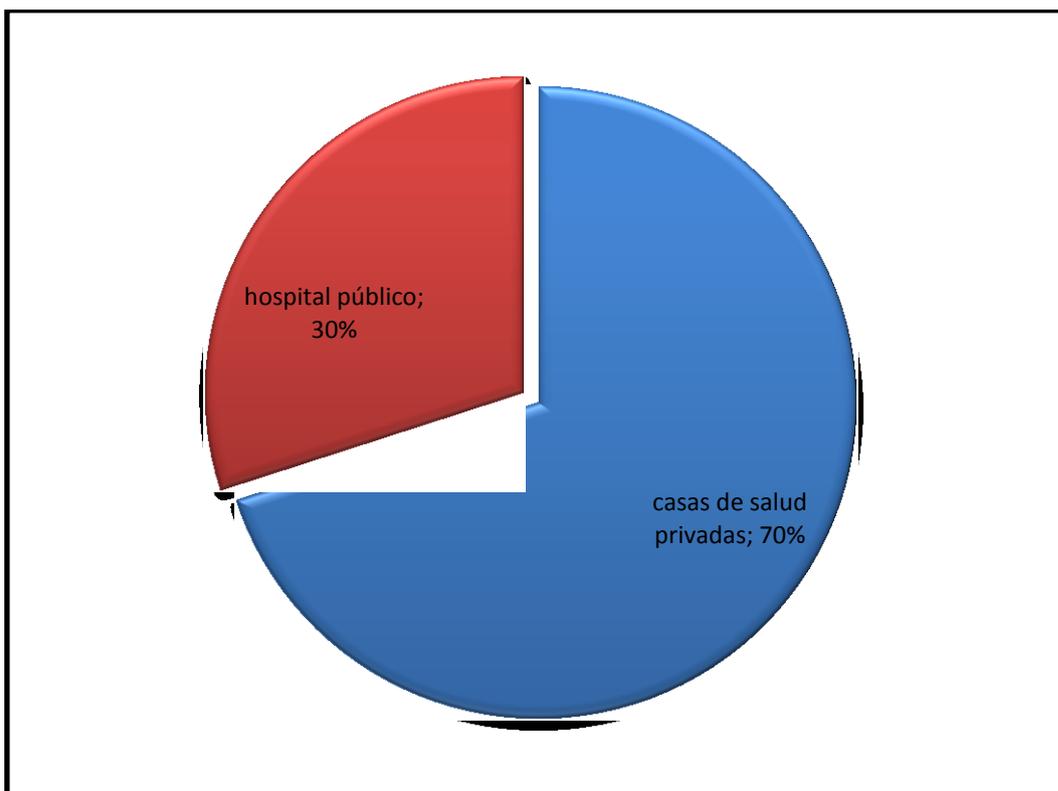
Como podemos observar en este gráfico del 100% de accidentes de tránsito a nivel nacional, solo el 2% se da en nuestro cantón La Libertad y el resto sucede en otras partes del país, y es así que en este 2% de accidentados en nuestro cantón el 0.05% en encuestas realizadas supieron manifestar no estar de acuerdo con la cobertura que ofrece el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, ya que al momento de brindarles el servicio médico, sea esta en una casa de salud pública o privada, en un tiempo mínimo se agotó la cobertura, existiendo lesiones por tratar en el paciente y a la vez usuario de este servicio, entonces podemos observar que no existe una satisfacción total.

GRÁFICO N°. 4



Refiriéndonos al 100% de personas que han sufrido accidentes de tránsito sean estos peatones o conductores que han ocasionados dichos accidentes, en este gráfico manifestamos que el 30% de usuarios del Soat están satisfechas por el servicio, y el 70% han respondido a las encuestas que no están satisfechas porque ha existido falencias en la cobertura y por lo tanto deja mucho que desear. Solicitan se realice un cambio urgente para resolver dichas falencias, ya que al no constatarse cuales son los valores que cubren por lesiones, las autoridades competentes para el caso deben tomar las respectivas medidas.

GRÁFICO N°. 5



En la encuesta realizada a la Dra. Inés Gutiérrez, Directora del Hospital del Cantón La Libertad, quien supo manifestar que los pacientes que ingresan en dicha institución por accidentes de tránsito generalmente son de escasos recursos económicos, y que al utilizar el Servicio Obligatorio de Accidentes de Tránsito y aplicarlo en estos pacientes, luego de copado el valor que tiene el SOAT por accidentes de tránsito, puede observar a los familiares de los pacientes que se sienten con una seguridad de que una vez agotado los valores del SOAT pueden estar ingresados sin tener la preocupación de cubrir costos por habitaciones al estar hospitalizado, simplemente cubrir medicinas que no tenga el hospital que son mínimas. Por el contrario en las clínicas privadas que una vez agotados los valores del seguro del SOAT, los familiares se ven en la necesidad si sus familiares accidentados tienen que seguir internados por las lesiones causadas en los accidentes, la preocupación de cubrir los rubros que causen en adelante por la atención médica.

El porcentaje de estos accidentados de tránsito tiene como resultado en un 30% en el hospital público del Cantón La Libertad, y el 70% ingresan o son trasladados por sus familiares a casas de salud privadas, y tanto en las casas de salud privada y el hospital público sus directores comentan acerca de las facturas que tienen que cobrar por los servicios médicos prestados y aducen que las aseguradoras se demoran de 3 a 5 meses para cancelar lo aplicado, así mismo al enviar las facturas al FONSAT, cuando el accidente ha sido causado como vulgarmente se conoce por un carro fantasma entonces el FONSAT cubre estos valores, pero en las encuestas se dice que este tarda en cubrir los valores hasta 9 meses, y es allí donde los médicos o directores de las casas de salud discrepan por el tiempo que se tardan en cancelar, ya que así mismo ellos tienen que cubrir salarios de los empleados, rubros de insumos médicos, entre otros.

2.6 DATOS DE LAS ENTREVISTAS

En la investigación de campo se aplicó la técnica de la entrevista, ejecutando tres tipos, la primera estuvo dirigida a los accidentados de tránsito y a los familiares quienes estuvieron el contacto directo con el problema de las falencias al momento de recibir el SOAT; la segunda a el fiscal de tránsito del Cantón La Libertad y a la Jefatura de Control de Tránsito y Seguridad Vial de la Provincia de Santa Elena, quienes intervienen como autoridades competentes para conocer los accidentes de tránsito y resolver sobre ellos; la tercera entrevista fue dirigida a las casas de salud públicas y privadas del Cantón La Libertad, que es el lugar donde son ingresadas las personas que sufren un accidente de tránsito, así mismo brindan la asistencia médica inmediata aplicando el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III

3.- SISTEMA PARA IMPLEMENTAR UN CONTROL A LAS ASEGURADORAS AL MOMENTO DE CUBRIR LAS FACTURAS ENVIADAS POR LAS CASAS DE SALUD.

3.1 Formulación de la misión y visión del Control a las Aseguradoras.

El sistema de control a las aseguradoras del SOAT, es para un fin el cual es para el bien tanto para el familiar del accidentado como para el mismo, y para ello se debe de dar una capacitación a las personas que van a realizar estos controles, fortaleciendo sus conocimientos y formulaciones para llegar a la raíz del problema.

Por lo expuesto se plantea el siguiente problema ¿Por qué el tesista plantea como propuesta un control a las aseguradoras al momento de cubrir las facturas enviadas por las casa de salud?

Esto lo realiza el tesista ya que con su propuesta puede ayudar total en partes con las falencias que tienen las aseguradoras y el propio FONSAT parar cubrir las facturas enviadas por las casas de salud.

Con estas capacitaciones se quiere ayudar a la gestión rápida de pago de facturas a las aseguradoras, poniendo en práctica todo lo absorbido en las capacitaciones aunque mejor fuera el caso de que no hubieren más accidentes de tránsito pero sabemos que esto es imposible y es por eso que necesitamos un mejor control en los pagos de las aseguradoras hacia las casas de salud por los servicios prestados a las personas que han sufrido accidentes de tránsito, y para ello podemos visualizar que con estas capacitaciones se obtendrá un mejor resultado y las casas de salud al momento de recibir más pacientes, brindarán un mejor servicio.

3.1.1. VISIÓN.

Recuperar la confianza que tienen los familiares de las personas accidentadas hacia las casas de salud, ya que estas con el servicio que puedan brindar darán esa confianza a estas personas, pero esto solo habrá si las aseguradoras cumplen sus funciones al momento de cubrir las facturas y en el tiempo adecuado.

3.1.2. MISIÓN.

El punto a llegar sería que con los talleres de capacitación las personas que están encargadas para realizar los controles de pagos a las aseguradoras, lo hagan de una forma eficaz al momento de aplicar sus conocimientos y llenar dichas falencias que perjudican no solo al accidentado sino también a sus familiares y por ende a la sociedad.

3.2. OBJETIVO GENERALES ESPECÍFICOS DEL SISTEMA DE TALLERES DE CAPACITACIÓN EN EL CONTROL DE ASEGURADORAS.

3.2.1. OBJETIVO GENERAL.

Que en el Seguro obligatorio de Tránsito (SOAT) no existan las falencias que hasta ahora se han dado, y por estos motivos dejan que desear a las personas que sufren un accidente de tránsito y por ende a sus familiares ya que son las personas directamente afectadas.

3.2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.

Podemos mencionar diferentes objetivos específicos que a continuación detallamos:

- 1.-Cubrir al 100% los gastos médicos prestados a las personas que hacen uso del Seguro Obligatorio de Tránsito en las casas de salud sean estas públicas o privadas.

2.-Que las compañías aseguradoras que prestan este servicio (SOAT), al momento de recibir por partes de las casas de salud las facturas de cobro por rubros médicos y hospitalización, estas sean canceladas a la brevedad posible.

3.3.- LÍNEAS ESTRATÉGICAS.

Dando cumplimiento al Artículo 32 de la sección sexta del capítulo II de nuestra Constitución de la República del Ecuador que textualmente nos dice “LA SALUD ES UN DERECHO QUE GARANTIZA EL ESTADO CUYA REALIZACIÓN SE VÍNCULA AL EJERCICIO DE OTROS DERECHOS, ENTRE ELLOS EL DERECHO AL AGUA, LA ALIMENTACIÓN, LA EDUCACIÓN, LA CULTURA FÍSICA, EL TRABAJO, LA SEGURIDAD SOCIAL, LOS AMBIENTES SANOS Y OTROS QUE SUSTENTAN EL BUEN VIVIR. EL ESTADO GARANTIZARÁ ESTE DERECHO MEDIANTE POLÍTICAS ECONÓMICAS, SOCIALES, CULTURALES, EDUCATIVAS Y AMBIENTALES; Y EL ACCESO PERMANENTE, OPORTUNO Y SIN EXCLUSIÓN A PROGRAMAS, ACCIONES Y SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SE REGIRÁ POR LOS PRINCIPIOS DE EQUIDAD, UNIVERSALIDAD, SOLIDARIDAD, INTERCULTURALIDAD, CALIDAD, EFICIENCIA, EFICACIA, PRECAUCIÓN Y BIOÉTICA, CON ENFOQUE DE GÉNERO Y GENERACIONAL”.

Así mismo la ley ORGÁNICA DE SALUD en concordancia con nuestra Carta Magna promueve este derecho sobre la salud y los servicios que brinden para la atención oportuna a los pacientes que necesitaren dichos servicios, así mismo la LEY DE DERECHO DE AMPARO AL PACIENTE, en sus Artículos 7 y 8 nos dicen:

Art. 7.- SITUACIÓN DE EMERGENCIA.- Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo, centros educativos, casa, habitación escenarios deportivos, o que sean el efecto de delitos contra las personas como los que producen heridas causadas con armas corto punzantes, de fuego, contundentes o cualquier otra forma de agresión material.

Art. 8.- Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo.

Por otro lado la LEY ORGÁNICA DE TRANSPORTE TERRESTRE TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL, Expedida el 24 de julio del 2008 y publicada en el suplemento del registro oficial 398 del 7 de Agosto del 2008, y en su Artículo 8 esta ley nos dice textualmente: “EL SOAT AMPARA A CUALQUIER PERSONA, SEA ESTA CONDUCTOR, PASAJERO O PEATÓN, QUE SUFRA LESIONES CORPORALES, FUNCIONALES U ORGÁNICAS, FALLECIERE A CAUSA DE O COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CON MOTIVO DE LA CIRCULACIÓN DEL VEHÍCULO A MOTOR.

LAS INDEMNIZACIONES POR DAÑOS CORPORALES, FUNCIONALES U ORGÁNICOS, INCLUIDA LA MUERTE PRODUCIDA POR LA CONSECUENCIA DE LOS ACCIDENTES RELACIONADOS CON LA CIRCULACIÓN DE UN VEHÍCULO A MOTOR, SE SUJETARÁN A LAS SIGUIENTES COBERTURAS, CONDICIONES, LÍMITES Y MONTOS DE RESPONSABILIDAD”.

3.3.1.- LÍNEA ESTRATEGIA 1.

Llegar a los representantes de las aseguradoras mediante difusión sobre como poder cubrir la totalidad de los gastos médicos a los pacientes que utilicen el SOAT al momento de ser trasladados a una casa de asistencia médica sea ésta pública o privada.

TALLER # 1

TEMA: Gastos médicos cubiertos por el SOAT.

OBJETIVO: Cubrir al 100% los gastos médicos prestados a las personas que hacen uso del Seguro Obligatorio de Tránsito en las casas de salud sean estas públicas o privadas.

Fecha: Sábado, 1 de octubre del 2011.

Lugar: Auditorio de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Horario: 09h00-10h00.

Expositor: Ab. Henry Fabián Camatón Vélez.

Destinatarios: Representantes de las aseguradoras del SOAT.

INTRODUCCIÓN

Presentación de las personas que integran el taller, utilizando una técnica participativa que consiste en el juego de **LA TELARAÑA**, y se explicará que se le va a entregar rollo de hilo y deberán pasarlo de un compañero a otro y a la vez mencionarán su nombre y desempeño laboral, por último llegará hasta el coordinador quien también se presentará, luego de ello se dará inicio a los talleres con la información de las características de los mismos y los objetivos generales que se proponen.

DESARROLLO

- ◆ Se informará el objetivo específico del taller.
- ◆ Se solicitará a los participantes una opinión por escrito, si están de acuerdo con la cobertura que tienen las aseguradoras sobre el SOAT.
- ◆ Una vez analizada la intervención de cada participante, el expositor con la ayuda de la computadora comenzará con el desarrollo del tema.
- ➡ ¿Qué falencias existen al momento de cubrir el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, a las personas que sufren un accidente de tránsito?
- ➡ Falencias al cubrir las facturas que son enviadas por las casas de salud sean públicas o privadas a las aseguradoras.
- ➡ Al finalizar se harán las conclusiones de la actividad realizada, se pedirán opiniones y por último se procederá al cierre del taller enfatizando el objetivo propuesto.

Medios de Enseñanza.

- Computadora
- Proyector digital
- Rollo de hilo
- Folletos.

Bibliografía.

- ✓ Ley orgánica de transporte terrestre, tránsito y seguridad vial.
- ✓ Manual del SOAT.
- ✓ Ley de salud.

3.3.2.- Línea Estratégica 2.

Tema: Rubros de cobertura por parte de las aseguradoras a las casas de salud.

OBJETIVO: Que las compañías aseguradoras que prestan este servicio (SOAT), al momento de recibir por parte de las casas de salud las facturas de cobro por rubros médicos y hospitalización, estas sean canceladas a la brevedad posible.

Fecha: Sábado, 8 de octubre del 2011.

Lugar: Auditorio de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Horario: 09h00-10h00.

Expositor: Ab. Henry Fabián Camatón Vélez.

Destinatarios: Representantes de las aseguradoras del SOAT.

INTRODUCCIÓN

Presentación de las personas que integran el taller, utilizando una técnica participativa que consiste en el juego de **LA TELARAÑA**, y se explicará que se le va a entregar rollo de hilo y deberán pasarlo de un compañero a otro y a la vez mencionaran su nombre y desempeño laboral, por último llegará hasta el coordinador quien también se presentará, luego de ello se dará inicio a los talleres con la información de las características de los mismos y los objetivos generales que se proponen.

DESARROLLO

- ◆ Se informará el objetivo específico del taller.
- ◆ A cada participante se le pedirá que escriba si están de acuerdo en las formas de pago por parte de las aseguradoras hacia las casas de salud.
- ◆ Una vez analizada cada participación, el expositor con ayuda de la computadora empezará el desarrollo del tema.
- Formas de pago por rubros médicos de parte de las aseguradoras a las casas de salud.
- Falencias que existen en dichos pagos.
- Se preguntará a los miembros del taller ¿qué opinan sobre las formas de pago de las aseguradoras a las casas de salud?
- Se solicitará a los participantes objetivos de los temas tratados.
- Se concluirá el taller con una representación entre todos los asistentes.

Medios de Enseñanzas.

- Computadora
- Proyector digital
- Pizarras y marcadores.
- Folletos.
- Exposición oral.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Mediante el sistema de estos talleres se fortalecerán todos y cada uno de los puntos tratados para poder así corregir muchas falencias que tienen el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOT), hacia las personas accidentadas y cancelación de gastos médicos a las casas de salud pública y privada.

RECOMENDACIONES

En la semana que se realizaran los talleres de capacitación a las personas que integran cada una de las aseguradoras, se lo hará a cargo del docente que se designe para lo mismo, con la finalidad de cumplir el objetivo de dichos talleres.

Cabe recalcar que cada uno de estos talleres ayudaran a la propuesta realizada en la presente tesis, ya que podemos observar muchas falencias en lo que es la cobertura del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), y como nuestra carta magna la Constitución Política de la Republica del Ecuador nos brinda el derecho a la salud y a ella nos acogemos y podemos capacitarnos para mejorar nuestro servicios.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Ley orgánica de transporte terrestre, tránsito y seguridad vial.
- Manual del SOAT.
- Ley de salud.
- Constitución política de la República del Ecuador.
- Ley de tránsito por Ab. Fernando Yavar Núñez

DIRECCIONES ELECTRÓNICAS

- <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EpyAZlIFZVSXfuUazY.php>
- http://www.google.com/search?q=que+es+un+accidente+de+transito&ie=utf-8&oe=utf-8&aq=t&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a#hl=es&client=firefox-a&hs=0nQ&rls=org.mozilla:es-ES:official&q=Accidente+de+transito&tbs=dfn:1&tbo=u&sa=X&ei=dTjVTb-XDo26tgfe2YnzCw&ved=0CCIQkQ4&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.&fp=f979d7707f4dc7a1

ANEXOS

FOTOS DE ARCHIVOS DE ACCIDENTES DE TRANSITO



LA LIBERTAD 05 DE JULIO DEL 2011

Sr.

Jefe de policía de tránsito de la provincia de Santa Elena

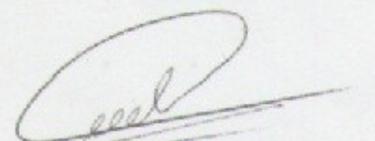
En su despacho.

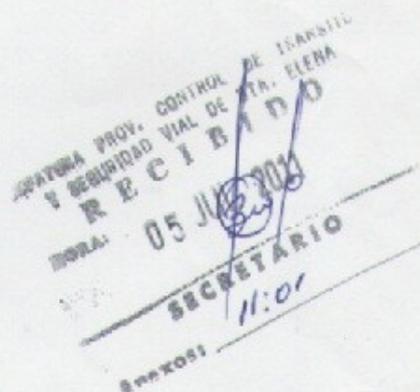
HENRY FABIAN CAMATON VELEZ, EGRESADO de la carrera de derecho, me dirijo ante usted, y solicito lo siguiente con todo respeto:

Sr jefe de policía de tránsito, una vez que he culminado mis estudios superiores en la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENINULA DE SANTA ELENA**, estoy realizando el desarrollo de mi **TESIS**, la cual trata sobre el **SOAT**, y es por esa razón mi solicitud hacia usted me pueda brindar información sobre **ESTADISTICAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO EN LA PROVINCIA DE SANTA ELENA**, especialmente en el Cantón La Libertad ya que el tema va dirigido en este Cantón.

Por la acogida que tenga mi solicitud, quedo de usted agradecido, y por ese espíritu colaborador y de brindar un desarrollo progresivo a nuestra provincia, extendiendo mis más sinceros deseos de bienestar en la institución que usted dirige

ATENTAMENTE.


HENRY CAMATON VELEZ





**POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR
DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DE TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL
JEFATURA PROVINCIAL DE CONTROL DE TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL DE
"SANTA ELENA"**

Oficio No. 2011-04-P3-JPCTSV-SE.
Salinas, 20 de Julio del 2011

Señor:

HENRY CAMATON VELEZ

Por medio del presente, me permito hacer llegar a Ud. Un cordial y afectuoso saludo, y en contestación a su atento Oficio, de fecha 05 de Julio del 2011, suscrito por su persona le remito a usted la información solicitada acerca de las estadísticas de Accidentes de Tránsito de la Provincia de Santa Elena en impreso y medio magnético.

Particular que ponga a su conocimiento para los fines pertinentes.



JUAN ORTIZ BACA
MAYOR DE POLICIA
JEFE JEFATURA DE TRANSITO DE SANTA ELENA

"En su apoyo está nuestra fuerza"

Dirección: Barrio Coreza y calle 33 - Telefax 2 770206
www.jpctsantaelena@dnctsv.gov.ec



**POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR
JEFATURA DE CONTROL DE TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL DE LA
PROVINCIA DE SANTA ELENA**

ESTADISTICAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO AÑOS 2010

ESTADISTICAS AÑO 2010

| ACCIDENTES | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | TOTAL |
|----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| ATROPELLO | 5 | 3 | 4 | 5 | 7 | 2 | 3 | 6 | 5 | 4 | 4 | 6 | 54 |
| ARROLLAMIENTO | | | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | 3 |
| CAÍDA DE PASAJEROS | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 1 | 5 |
| ENCUNETAMIENTO | | | | | | | 2 | | | | | | 2 |
| ESTRELLAMIENTO | 3 | 6 | 5 | 4 | 4 | 5 | 2 | 5 | 1 | 3 | 2 | 4 | 44 |
| ROZAMIENTO | | 1 | | 1 | | 1 | | | | | 4 | | 7 |
| CHOQUE | 14 | 7 | 12 | 6 | 2 | 18 | 17 | 11 | 11 | 11 | 8 | 14 | 131 |
| COLISION | | | | | | 1 | 2 | | 1 | | | | 4 |
| VOLCAMIENTO | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 6 | 27 |
| OTROS (Obstaculos - derrumbe) | | | | | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 4 |
| TOTAL | 23 | 21 | 24 | 18 | 16 | 28 | 29 | 26 | 21 | 22 | 18 | 33 | 279 |



**POLICIA NACIONAL DEL ECUADOR
JEFATURA DE CONTROL DE TRANSITO Y SEGURIDAD VIAL DE LA
PROVINCIA DE SANTA ELENA**

ESTADISTICAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO AÑOS 2011

ESTADISTICAS AÑO 2011

| ACCIDENTES | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY | JUN | TOTAL |
|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| ATROPELLO | 6 | 5 | 3 | 7 | 5 | 2 | 28 |
| ARROLLAMIENTO | | | | | | | |
| CAÍDA DE PASAJEROS | | | | 1 | 2 | | 3 |
| ENCUNETAMIENTO | | | | | | | |
| ESTRELLAMIENTO | 3 | 2 | 3 | 1 | | 1 | 10 |
| ROZAMIENTO | 1 | | 1 | 1 | | | 3 |
| CHOQUE | 16 | 23 | 13 | 16 | 7 | 5 | 64 |
| COLISION | | | | 1 | | | |
| VOLCAMIENTO | 5 | 5 | | 1 | | | |
| OTROS (Obstaculos - derrumbe) | | | | | | | |
| TOTAL | 31 | 35 | 20 | 28 | 14 | 8 | 108 |

LA LIBERTAD 05 DE JULIO DEL 2011

Sr.

Ab. Víctor Tomala P.

Fiscal de tránsito de la provincia de Santa Elena

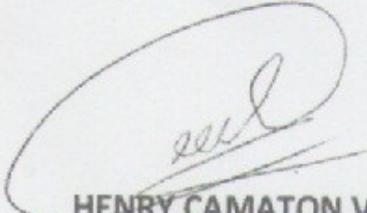
En su despacho.

HENRY FABIAN CAMATÓN VELEZ, EGRESADO de la carrera de derecho, me dirijo ante usted, y solicito lo siguiente con todo respeto:

Sr Fiscal, una vez que he culminado mis estudios superiores en la **UNIVERSIDAD ESTADAL PENINULA DE SANTA ELENA**, estoy realizando el desarrollo de mi **TESIS** la cual trata sobre el **SOAT**, y es por esa razón mi solicitud hacia usted me pueda brindar información sobre **ACCIDENTES DE TRANSITO EN LA PROVINCIA DE SANTA ELENA**, especialmente en el Cantón La Libertad ya que el tema va dirigido en este Cantón.

Por la acogida que tenga mi solicitud, quedo de usted agradecido, y por ese espíritu colaborador y de brindar un desarrollo progresivo a nuestra provincia, extendo mis más sinceros deseos de bienestar en la institución que usted dirige

ATENTAMENTE.


HENRY CAMATÓN VELEZ

 FISCALÍA PROVINCIAL DE SANTA ELENA
RECIBIDO
HORA 17H20
FECHA 05-07-2011


Fiscalía Provincial de Santa Elena

Abg. Stid Cabaras Velasco
SECRETARIO AD-HOC
ASISTENTE DE FISCALES



FISCALÍA PROVINCIAL DE SANTA ELENA

LA LIBERTAD 20 DE JULIO DEL 2011

Señor:

HENRY CAMATON VELEZ

Por medio del presente, me permito hacer llegar a usted, un cordial saludo, y en contestación a su atento oficio, con fecha 05 de Julio del 2011, solicitado por su persona le remito a usted la información solicitada a esta dependencia.

Particular que pongo a su conocimiento para los fines pertinentes.

ATENTAMENTE.



Ab. Victor A. Tomala Perero

AGENTE FISCAL DE LO PENAL
Y TRANSITO DE SANTA ELENA

Ab. VICTOR TOMALA PERERO

LA LIBERTAD 1 DE AGOSTO DEL 2011

Señora:

Dra. INES GUTIERRES.

Directora del hospital del Cantón La Libertad.

En su despacho:

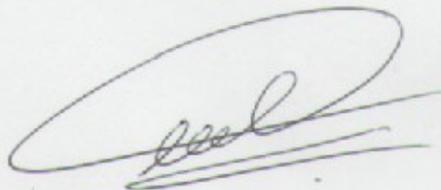
Yo HENRY FABIAN CAMATON VELEZ, egresado de la carrera de DERECHO, en la universidad ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA (UPSE), ante usted con el debido respeto expongo y solicito:

Sra. Directora de la mencionada institución, una vez que he culminado mis estudios superiores, estoy en el desarrollo de mi tesis de grado, y el mismo está relacionado con todo lo que tiene que ver con el SOAT y es por eso mi solicitud hacia usted, se digna facilitarme información sobre ESTADISTICAS de personas que han ingresado a su clínica por accidentes de tránsito e información relacionada referente a los valores que cubren el SOAT Y LAS FALENCIAS QUE EXISTEN AL MOMENTO DE COBRAR DICHAS CANTIDADES A LAS ASEGURADORAS Y LAS FORMAS DE PAGO DE LAS MISMAS.

Asimismo solicito con todo respeto se me oficie aceptando por parte suya este pedido, ya que este oficio que usted me pueda facilitar con la información adjunta, debo ingresar a la TESIS.

Contando con su valioso aporte, y las facilidades que pueda brindarme para lo solicitado, quedo de usted muy agradecido deseándole éxitos en su vida profesional y lo mejor a la institución que usted dirige.

ATENTAMENTE.



CAMATON VELEZ HENRY

HOSPITAL LA LIBERTAD
SECRETARIA
RECIDIO POR *[Signature]*
FECHA VIII-10/2011 HORA 10.43 74

LA LIBERTAD 30 DE JULIO DEL 2011

Señor:

Dr. LUIS COLOMA PINOS.

Director De La Clínica Metropolitana.

En su despacho:

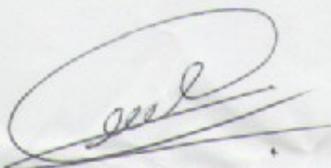
Yo **HENRY FABIAN CAMATON VELEZ**, egresado de la carrera de **DERECHO**, en la universidad **ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA (UPSE)**, ante usted con el debido respeto expongo y solicito:

Sr. Director de la mencionada institución, una vez que he culminado mis estudios superiores, estoy en el desarrollo de mi tesis de grado, y el mismo está relacionado con todo lo que tiene que ver con el **SOAT** y es por eso mi solicitud hacia usted, se digna facilitarme información sobre **ESTADISTICAS** de personas que han ingresado a su clínica por accidentes de tránsito e información relacionada referente a los valores que cubren el **SOAT Y LAS FALENCIAS QUE EXISTEN AL MOMENTO DE COBRAR DICHAS CANTIDADES A LAS ASEGURADORAS Y LAS FORMAS DE PAGO DE LAS MISMAS.**

Asimismo solicito con todo respeto se me oficie aceptando por parte suya este pedido, ya que este oficio que usted me pueda facilitar con la información adjunta, debo ingresar a la **TESIS.**

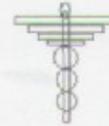
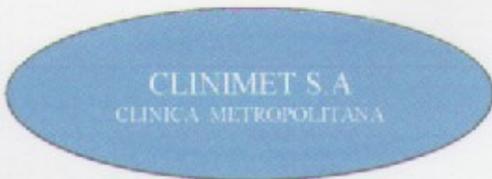
Contando con su valioso aporte, y las facilidades que pueda brindarme para lo solicitado, quedo de usted muy agradecido deseándole éxitos en su vida profesional y lo mejor a la institución que usted dirige.

ATENTAMENTE.



CAMATON VELEZ HENRY

Clínica Metropolitana
LA LIBERTAD
Monica P.
FIRMA RESPONSABLE
30/07/2011



CENTRO DE TRAUMA

La Libertad, 08 de Agosto del 2011.

Sr.
Henry Camatón Vélez
La Libertad

Dando contestación a su oficio enviado el día 30 de Julio del 2011 en la que me solicita Información referente a la atención médica, mediante el Seguro SOAT.

Otorgo la respectiva autorización para que obtenga la información necesaria para el desarrollo de su tesis.

Atentamente,

*Dr. Luis Coloma Pinos
Representante Legal
RUC: 2490004168001*

CLINICA METROPOLITANA

R.U.C. 2490004168001

**Dirección: Calle 8va. y Av. 14 Vía a
Punta Carnero Telefono 2779030
LA LIBERTAD- ECUADOR**

RUC: 2490004168001
VIA A PUNTA CARNERO – DIAGONAL AL HOSPITAL DE LA LIBERTAD
TELEFONO: 2779030 – FAX 2776797 – CELULAR: 099770903
EMERGENCIA 24 HORAS
e-mail: clinimet@yahoo.com

FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD
SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO

1. DATOS DEL SERVICIO DE SALUD

| | | |
|---|--------------------|----------|
| Nombre del Servicio de Salud | | |
| Código del Servicio de Salud | No. Trámite | |
| Dirección: Ciudad - provincia, cantón parroquia | Correo electrónico | Teléfono |

2. DATOS DEL ACCIDENTE

2.1 Información del Accidentado

| | | | | |
|----------------------|------------------|----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Primer apellido | Segundo apellido | Nombres | C.C. o PASAPORTE | Sexo |
| Dirección | | Ciudad | Teléfono | |
| Fecha de Nacimiento: | Edad | Condición del Accidentado: | Ocupante <input type="checkbox"/> | Peatón <input type="checkbox"/> |

2.2 Identificación del Accidente

| | | | | | | | |
|--|--------|-----------|--------|-----|-----|-----|------|
| Calle en donde ocurrió el accidente | | | | Año | Mes | Día | Hora |
| Provincia | Cantón | Parroquia | Barrio | | | | |
| Informe del Accidente (Relato breve de los hechos) | | | | | | | |

2.3 Información del Vehículo

| | | | | | | | |
|---|--|--|--------------------|----------------------|-----|-----------------------|-----|
| Vehículo Asegurado <input type="checkbox"/> | | Vehículo No Asegurado <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Vehículo No Identificado <input type="checkbox"/> | | Código de Confirmación de Coberturas | Placa del Vehículo | No. Certificado SOAT | | | |
| Nombre de la Aseguradora y Código | | Desde | Hasta | | | Vigencia de la Póliza | |
| | | Año | Mes | Día | Año | Mes | Día |

3. DATOS SOBRE LA ATENCION MEDICA DEL ASEGURADO SOAT

3.1 En el Servicio de Salud

| | | | | | |
|---------------------------------|-----|-----|-----|--------------------------------------|--|
| Fecha de Ingreso | Año | Mes | Día | HORA | HABE/CESDA No. |
| Fecha de Egreso | Año | Mes | Día | AMBULATORIO <input type="checkbox"/> | HOSPITALIZACION <input type="checkbox"/> |
| | | | | OBSERVACION <input type="checkbox"/> | No de días estada |
| Diagnóstico de ingreso: | | | | | |
| Diagnóstico de Egreso (CIE 10): | | | | | |

3.2 Referencia

| | | | | | |
|------------------------|------------------------------|--------|-----|-----|-----|
| Asegurado Referido de: | Nombre del Servicio de Salud | Ciudad | Año | Mes | Día |
| Asegurado Referido a: | Nombre del Servicio de Salud | Ciudad | Año | Mes | Día |

4. DATOS SOBRE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

| | | | |
|--|------|----------------------------------|-----|
| Causas de la Muerte: BASICA <input type="checkbox"/> | | DIRECTA <input type="checkbox"/> | |
| Fecha de la Muerte | Año | Mes | Día |
| | Hora | Código del Médico | |
| Apellidos y Nombres del Médico que firmó el Certificado de Defunción | | | |

5. DECLARACION DEL SERVICIO DE SALUD

En representación del Servicio de Salud de la referencia, declaro para fines legales, que la información diligenciada en este documento es cierta y puede ser verificada por la compañía de seguros y/o FONSAT.

Nombre, firma y sello autorizados (Director del Servicio de salud o Representante Legal o delegado específico)

Fecha

INSTRUCTIVO y FORMULARIO INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMULARIO UNICO DE RECLAMACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO

1. DATOS DEL SERVICIO DE SALUD.

NOMBRE Y CODIGO DEL SERVICIO DE SALUD

Poner el nombre completo del servicio de salud y el número del código del Servicio de Salud, de conformidad a lo dispuesto por la Autoridad Sanitaria.

NÚMERO TRÁMITE

Registrar secuencialmente el número de trámite correspondiente de acuerdo a los registros del servicio de salud.

DIRECCIÓN, CIUDAD Y TELÉFONO.

Registrar la dirección, ciudad, teléfono, en donde se encuentra ubicado el servicio de salud, su número de teléfono y dirección electrónica.

2. DATOS DEL ACCIDENTADO

2.1 INFORMACIÓN DEL ACCIDENTADO

Estos datos se pueden tomar del Parte Policial.

Escribir en cada casillero:

- Primer Apellido
- Segundo Apellido o NN en caso de no tenerlo
- Nombres completos
- Número de la Cédula de Identidad (ecuatorianos) o el número del Pasaporte (extranjeros).
- Poner la inicial del sexo del accidentado: **M** de masculino o **F** de femenino.

Registrar la fecha de nacimiento del accidentado y edad.

Año: los cuatro dígitos del año de nacimiento

Mes: del 01 al 12, y,

Día: del 01 al 31

Edad: **XX**

Registrar la dirección, la ciudad y el número de teléfono del accidentado.

Señalar con una **X** en el casillero correspondiente, la condición del accidentado si es

Ocupante (que va en el vehículo accidentado) o **Peatón**.

2.2. IDENTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE

Estos datos se pueden tomar de la víctima, de la declaración de terceros o del parte policial (si se dispone).

Escribir el nombre de las calles (vías) en donde ocurrió el accidente. Registrar en los respectivos casilleros, los dígitos correspondientes a:

Año: los cuatro dígitos del año.

Mes: del 01 al 12, y,

Día: del 01 al 31

Poner la **Hora** del accidente: de 00:00 a 24:00

Registrar el nombre de la **provincia, del cantón, de la parroquia** y del **barrio** donde ocurrió el accidente, estos datos se pueden tomar del Formulario-008 Emergencia.

Informe del accidente (relato breve de los hechos): Registrar los hechos en forma concisa y precisa, los mismos que pueden ser proporcionados por el paciente, familiar, del informe de la policía o la persona que trajo al paciente.

2.3. INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO

Estos datos se pueden tomar de la víctima, de la declaración de terceros o del parte policial (si se dispone).

Placa: Registrar el número de placa del vehículo que causó el accidente.

Vehículo No identificado: Si se señala con una **X** en el casillero **correspondiente** se trata de un vehículo causante de accidente de tránsito, del cual no se logró obtener ni el número de placa ni el certificado SOAT.

Vehículo No asegurado: Si se señala con una **X** en el casillero **correspondiente** se trata de un vehículo que se lo pudo identificar por su número de placa, pero que no tiene contratado el seguro SOAT,

Estos dos casos implica que los casilleros de Número Certificado SOAT, Nombre de la Aseguradora y Vigencia de la Póliza, no serán llenados.

Vehículo Asegurado: Si se señala con una **X** en el casillero **correspondiente**, se conoce toda la información del vehículo que causó el accidente. Por tanto se llenarán los demás casilleros disponibles y que se detallan a continuación.

Código de Confirmación de la cobertura SOAT: Se registrará el número que el Servicio de Salud, obtuvo de la compañía de seguros o el FONSAT, vía telefónica o fax, sobre la confirmación de la cobertura del SOAT.

No. Certificado SOAT: Registrar el número del certificado SOAT.

Nombre de la aseguradora y Código: Registrar el nombre de la aseguradora que emitió la póliza SOAT y su respectivo Código.

Vigencia de la póliza: Registrar en el casillero **DESDE**, los cuatro dígitos del **año**, los dígitos del **mes** de 01 a 12, los dígitos del **día** de 01 a 31.

En el casillero **HASTA** los cuatro dígitos del **año**, los dígitos del **mes** de 01 a 12, los dígitos del **día** de 01 a 31.

3. DATOS SOBRE LA ATENCION MÉDICA

3.1. EN EL SERVICIO DE SALUD

Fecha de ingreso: Registrar los cuatro dígitos del **año**, en **mes** de 01 al 12, **día** del 01 al 31 y la **hora** de 00:00 a 24:00

Número de la Historia Clínica: Registrar el número correspondiente de la Historia Clínica o del Formulario de Emergencia en caso de no existir la historia clínica.

Fecha de Egreso: Registrar la fecha en que el paciente es dado de alta médica en caso de haber sido hospitalizado o la fecha de alta de emergencia (si no fue hospitalizado o fue transferido). Registrar en el casillero, los cuatro dígitos del **año**, **mes** de 01 al 12 y **día** de 01 a 31

Se registra con una x, en caso que el paciente sea atendido bajo la modalidad Ambulatoria o de Hospitalización.

No. días de estada, registrar el número de días de estada que se establece en la Historia Clínica.

Diagnóstico de ingreso: Registrar el diagnóstico presuntivo al ingreso del accidentado al servicio de salud de acuerdo con la clasificación CIE10.

Diagnóstico de Egreso (CIE 10): Registrar el diagnóstico definitivo, considerando la Codificación Internacional de Enfermedades.

3.2. REFERENCIA

ASEGURADO REFERIDO DE: Registrar el **nombre y código del servicio de salud de origen**, el nombre de la **ciudad**, los cuatro dígitos del año, el **mes** de 01 a 12 y el **día** de 01 a 31.

ASEGURADO REFERIDO A: Registrar el **nombre del servicio de salud de destino**, al cual se refirió al paciente; el nombre de la **ciudad** y la **fecha**.

4. DATOS SOBRE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO

Causas de la muerte y código CIE 10: básica, directa e inmediata.

Fecha de la muerte: Registrar la fecha de la muerte en el casillero respectivo, los cuatro dígitos del año, mes de 01 a 12 y día de 01 a 31

Hora de la muerte: de 00:00 a 24:00

Poner los apellidos y nombres y número de registro del médico que firmó el Certificado de Defunción.

5. DECLARACION DEL SERVICIO DE SALUD

Se registrará el nombre y apellido, la firma y sello autorizado del funcionario(s) responsable(s) del proceso de liquidación de cada servicio de salud.

TARIFARIO SOAT
POLITICAS GENERALES Y ESPECÍFICAS PARA
EL COBRO DE HONORARIOS MEDICOS

POLITICAS GENERALES

1. Los Honorarios Médicos serán cobrados en referencia al Tarifario del Sistema de Valores Relativos para Médicos. El personal médico para el cobro de honorarios, registrará el código, el nombre del procedimiento, el valor en unidades y el valor en dólares. Los valores de las unidades de los diferentes procedimientos se consideran el TECHO MAXIMO de honorarios que pueden ser cobrados.
2. El Tarifario será revisado anualmente, con el propósito de actualizar la adición u omisión de códigos.
3. El factor de conversión monetaria por secciones, se establecerá de acuerdo a la política ministerial en base a la recomendación de la Subcomisión del Tarifario.

POLÍTICAS ESPECÍFICAS

A. EVALUACION Y MANEJO

En esta sección se integra el reconocimiento de honorarios para: Consulta Externa y Consultorios Médicos Privados, Cuidado inicial Intrahospitalario, Cuidado Hospitalario Subsecuente, Interconsultas de primera vez, Interconsultas de Seguimiento, Atención de Emergencia, Cuidados Intensivos y Cuidados del Recién Nacido. La aplicación de códigos y unidades se realizará considerando la variable de complejidad.

B. HONORARIOS POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

1. Honorarios por estadía del paciente:

En el cobro de honorarios por procedimiento quirúrgico, están incluidas las visitas diarias de los cirujanos a los pacientes, hasta por 7 días. A partir del octavo día, el cirujano cobrará lo correspondiente al cuidado diario del paciente, establecido en el tarifario.

2. Procedimientos clínicos o quirúrgicos con dos médicos

En el caso de que un procedimiento quirúrgico o clínico sea realizado por dos médicos, éstos procederán a cobrar el 150% del honorario fijado para el procedimiento y luego procederán a distribuir dicha cantidad en partes iguales; o el 100% del procedimiento podría ser cobrado por el Médico Principal, y el 50% por el segundo Médico.

3. Política de Procedimientos Múltiples

· Si un Médico realiza más de un procedimiento clínico o quirúrgico en el mismo paciente en la misma vía de abordaje y en el mismo acto quirúrgico, deberá proceder a cobrar de la siguiente manera: El 100% del honorario total por el procedimiento de más alto valor, el 50% del honorario total por el segundo procedimiento de más alto valor, el 25% por cada procedimiento adicional.

· Si un médico realiza más de un procedimiento clínico o quirúrgico en el mismo paciente, con distinta vía de abordaje, o en diferente momento de tiempo en el día, procederá a cobrar los procedimientos con el 100% del honorario.

Son considerados procedimientos clínicos los relacionados a endoscopía digestiva, hemodinamia, procedimientos de terapia respiratoria, física, etc.

4. Ayudantías quirúrgicas

Cuando los procedimientos quirúrgicos u obstétricos por su complejidad lo ameriten, la institución facturará los honorarios por Médico en el rol de Ayudantía Médica.

El tarifario reconocerá máximo el pago por dos Médicos – ayudantes quirúrgicos dependiendo de la complejidad del procedimiento en cuyo caso se reconocerá el 20% del honorario por el primer ayudante y el 10% por el segundo ayudante.

5. Cirugías Bilaterales

El Tarifario normalmente contempla los códigos de este tipo de cirugías. De no encontrarse listadas se cobra el 100% por cada lado de intervención quirúrgica.

6. Honorarios Anestesiología

Los valores para los servicios de Anestesiología, están listados para cada procedimiento bajo la cuarta columna del Tarifario en la sección de Cirugía.

Las unidades incluyen las visitas pre y post operatorias. El procedimiento de facturación de honorarios médicos, considerará las siguientes variables: o Valor Básico: equivalente a las unidades listadas en cada procedimiento. o Valor del Tiempo: considera la duración del tiempo de anestesia, por cada 15 minutos se cobrará una unidad adicional como valor /tiempo. La unidad para reconocer el valor del tiempo tiene un valor menor al reconocido para el valor básico. o Modificadores: se cobrará de acuerdo a factores de edad y condiciones clínicas críticas.

o Procedimientos múltiples: en el caso de procedimientos múltiples, solo se podrá cobrar la Anestesia, considerando el código de más alto valor en unidades.

C. HONORARIOS EN NEONATOLOGIA

Para el cobro de honorarios en la atención de los recién nacidos, en el primer día se cobrará, adicionalmente al código de recepción, el valor por el cuidado diario. En el día de alta se cobrará el cuidado diario por alta.

Para el cobro de honorarios de los neonatos que ameriten cuidado intermedio, se utilizará el código 99297 de la Sección Evaluación – Manejo Cuidados Intensivos.

Vii

D. HONORARIOS A CRITERIO MEDICO

Cuando frente a los procedimientos se encuentren las letras C.M. quiere decir que los procedimientos no están incluidos en el tarifario o los procedimientos no tienen un valor de unidades. Dichos honorarios serán objeto de aprobación por las Direcciones Médicas o Comités de Honorarios de las instituciones.

viii

TARIFARIO MEDICO SOAT**VALOR DE LA UNIDAD****VIGENCIA 1° DE SEPTIEMBRE DE 2008****PARA EVALUACION Y MANEJO**

GENERAL US\$ 1,30

CUIDADOS INTENSIVOS US\$ 0,67

CUIDADO RECIEN NACIDO US\$ 1,83

PARA CIRUGIA**US\$. 14,74****PARA ANESTESIA**

Valor procedimiento Valor Tiempo

US\$. 11,20 US\$. 5 por cada 15 min.**PARA MEDICINA****US\$. 0,96****PARA RADIOLOGÍA****US\$. 12,93****MANEJO DEL DOLOR****US\$. 12,97**

GUIA DE USO 2

CONSULTA EXTERNA 4

CUIDADO INICIAL EN EL HOSPITAL 5

CUIDADO HOSPITALARIO SUBSECUENTE 6

INTERCONSULTA PRIMERA VEZ 7

INTERCONSULTAS DE SEGUIMIENTO 8

ATENCIÓN DE EMERGENCIA 9

CUIDADOS INTENSIVOS 10

CUIDADO RECIÉN NACIDO 10

EVALUACIÓN Y MANEJO: Contenido

1

1. Historia

- **Focalizado al problema:** El examen se limita al área del cuerpo o sistema orgánico afectado.

- **Focalizado-extendido:** Examen sobre el área o sistema orgánico afectado y otros sistemas orgánicos relacionados o sintomático.

- **Detallado** : un examen extenso del área y sistemas afectados y otros sistemas relacionados o sintomáticos

Completo : Un examen multisistémico completo

EVALUACION Y MANEJO

GUIA DE USO

Las visitas, examen físico, interconsultas y servicios similares son de diferente complejidad y demandan diferente tiempo por parte del médico. La lista que se encuentra a continuación ayuda a la determinación del código correcto por el servicio prestado.

· **MOTIVO DE CONSULTA:** Una frase concisa que describa el síntoma, problema, condición, diagnóstico u otro factor que lleva al paciente al médico

· **COMPONENTES:** Cada nivel de servicio tiene 7 componentes. Estos son:

2. Examen físico

3. Toma de decisión médica

4. Consejería

5. Coordinación del cuidado

6. Naturaleza del problema actual

7. Tiempo.

1. **HISTORIA:** Se relaciona al tipo de historia que se obtiene acerca del paciente durante la visita. Son 3 tipos.

- ***Historia breve focalizada*** al problema actual relacionado a la queja principal, y revisión de sistemas pertinente.

- ***Historia focalizada-extendida*** de la enfermedad actual relacionada a la queja principal, con revisión de sistemas amplios, pasado pertinente, e historia familiar y social.

- ***Historia clínica completa y detallada*** .

2. **EXAMEN FÍSICO:** Este componente se relaciona al tipo de examen físico realizado al paciente.

2

- Riesgos y beneficios de las opciones de tratamiento

- Importancia del cumplimiento del tratamiento y manejo elegido

- Reducción de factores de riesgo

6. TIEMPO: Es el período de tiempo que el médico permanece en el piso e incluye:

1. Revisa la historia clínica

2. Examina al paciente

3. Escribe indicaciones y evoluciones

4. Se comunica con otros médicos respecto al paciente

5. Habla con los familiares

6. Revisa radiografías, resultados de patología, etc. en otras áreas del hospital.

3. TOMA DE DECISIONES MÉDICAS:

Es la complejidad para establecer el diagnóstico o seleccionar una opción de manejo o tratamiento. La toma de decisiones médicas está dividida en 3 categorías. El nivel de decisión médica es determinado por la documentación en la historia clínica de 3 subcategorías que incluyen:

Número de posibles diagnósticos y/o el número de opciones de manejo consideradas; la cantidad y la complejidad de tests diagnósticos, y otra información que deberá ser obtenida, revisada y analizada.

y el riesgo de complicaciones significantes, morbilidad, mortalidad, así como también co-morbilidades, asociadas al problema actual del paciente, procedimientos diagnósticos, y/o posibles opciones terapéuticas.

- **Baja complejidad:** Número limitado de posibles diagnósticos u opciones de manejo terapéutico, limitada cantidad y/o complejidad de datos a ser revisados, y bajo riesgo de complicaciones y/o morbimortalidad

Moderada complejidad: Varios posibles diagnósticos u opciones de manejo, moderada cantidad y/o complejidad de los datos que se tienen que revisar, y moderado riesgo de complicaciones y/o morbimortalidad.

- **Alta complejidad.** Gran número de posibles diagnósticos u opciones de manejo, gran cantidad de datos que deberán ser revisados, y alto riesgo de complicaciones y/o morbimortalidad.

4. CONSEJERÍA: Un diálogo con el paciente y/o su familia acerca de uno o más de los siguientes puntos:

- Diagnóstico, impresiones, y/o estudios diagnósticos recomendados
- Pronóstico
- Educación al paciente y familia

5. NATURALEZA DEL PROBLEMA ACTUAL: El problema actual es una enfermedad, condición, daño,

síntoma, signo, queja, u otra razón para la visita, con o sin un diagnóstico establecido al tiempo de la visita.

Son 3 tipos de problemas.

Baja severidad: Un problema en el cual el riesgo de morbilidad sin tratamiento es bajo, no tiene o es muy

pequeño el riesgo de muerte sin tratamiento; la recuperación total sin secuela funcional es lo esperado.

- **Moderada severidad:** Un problema donde el riesgo de morbilidad sin tratamiento es moderado, tiene un

moderado riesgo de muerte sin tratamiento; pronóstico incierto o una alta probabilidad de déficit funcional

prolongado.

- **Alta severidad:** Un problema donde el riesgo de morbilidad sin tratamiento es alto a seguro, tiene un

moderado riesgo de mortalidad sin tratamiento o alta probabilidad de secuela prologada severa.

3

EVALUACION Y MANEJO

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y OFICINA

CODIGO DESCRIPCION UNID

99201 **6.5**

Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de estos 3 componentes:

- **Historia focalizada al problema**
- **Examen focalizado al problema**
- **Decisión médica única y directa**

10 minutos

99202 **9.5**

Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de estos 3 componentes:

- **Historia detallada**
- **Examen detallado**
- **Decisión médica única y directa**

Severidad moderada, 25 minutos

99203 **14.0**

Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de estos 3 componentes:

- **Historia detallada.**
- **Examen detallado**
- **Decisión médica de baja complejidad**

Motivo de consulta de moderada severidad 45 minutos

99204 **20.0**

Visita en la oficina de un nuevo paciente que requiere de estos 3 componentes:

- **Historia completa**
- **Examen completo**
- **Decisión médica de moderada complejidad**

Motivo de consulta de moderada severidad 60 minutos

4

EVALUACION Y MANEJO

CUIDADO INTRAHOSPITALARIO

CUIDADO INICIAL EN EL HOSPITAL

CODIGO PROCEDIMIENTO UNIDADES

99221 **12.5**

Cuidado hospitalario inicial, por día, para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes.

- **Historia clínica completa**
- **Examen físico completo**
- **Decisiones médicas de baja complejidad**

Usualmente el problema por el cual el paciente ha sido hospitalizado es de baja severidad. El médico pasa 30 minutos en la habitación.

99222 **22.0**

Cuidado hospitalario inicial, por día, para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes.

- **Historia clínica completa**
- **Examen físico completo**
- **Decisiones médicas de moderada complejidad**

Usualmente el problema por el cual el paciente ha sido hospitalizado es de moderada severidad. El médico pasa 50 minutos en la habitación.

99223 **28.5** Cuidado hospitalario inicial, por día, para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes.

- **Historia clínica completa**
- **Examen físico completo**
- **Decisiones médicas de alta complejidad**

Usualmente el problema por el cual el paciente ha sido hospitalizado es de gran severidad. El médico pasa 70 minutos en la habitación.

CUIDADO HOSPITALARIO SUBSECUENTE

Todos los niveles de cuidado subsecuente incluyen revisión de la historia clínica y de los resultados de los estudios diagnósticos y cambios en el estado del paciente, desde la última vez que fue revisado por el médico tratante.

CODIGO DESCRIPCION UNIDADES

99231 **7.5**

Cuidado subsecuente, por día, para evaluación y manejo de un paciente, que requiere de al menos dos de estos tres componentes:

- **Historia focalizada al problema**
- **Examen focalizado al problema**
- **Decisión médica de baja complejidad.**

Usualmente, el paciente está estable, mejorando y recuperándose. El médico pasa habitualmente 15 minutos en la habitación.

99232 **16**

Cuidado subsecuente, por día, para evaluación y manejo de un paciente, que requiere de al menos dos de estos tres componentes:

- **Historia focalizada-extendida**
- **Examen focalizado-extendido**
- **Decisión médica de moderada complejidad.**

Usualmente, el paciente está respondiendo inadecuadamente al tratamiento o ha desarrollado una complicación menor. El médico pasa aproximadamente 25 minutos con el paciente.

99233 **20.0** Cuidado subsecuente, por día, para evaluación y manejo de un paciente, que requiere de al menos dos de estos tres componentes:

- **Historia detallada**
- **Examen detallado**
- **Decisión médica de alta complejidad.**

Usualmente, el paciente está inestable o ha desarrollado una complicación mayor o un nuevo problema significativo. El médico pasa aproximadamente 35 minutos con el paciente.

99238 Alta **18.06**

INTERCONSULTAS

Una interconsulta es un tipo de servicio prestado por un médico y cuya opinión o evaluación y/o manejo de un problema específico es requerido por otro médico.

El médico interconsultado puede iniciar el manejo diagnóstico o terapéutico

La solicitud de interconsulta debe ser anotada en la historia clínica, y el médico

interconsultado debe anotar en la historia sus opiniones y comunicar al médico que

solicitó la interconsulta.

INTERCONSULTA EN PACIENTE HOSPITALIZADO

PRIMERA VEZ

Solo una consulta inicial debe ser reportada por el medico interconsultado y por admisión.

CODIGO DESCRIPCION UNIDADES

99252

Consulta inicial para un nuevo paciente que requiere de estos tres componentes

15,5

- **Historia focalizada-expandida del problema**
- **Examen físico focalizado expandido**
- **decisión médica de baja complejidad**

Usualmente el problema es de baja severidad. El médico pasa aproximadamente 30 minutos en la habitación y piso 99253.

Consulta inicial para un nuevo paciente que requiere de estos tres componentes **23,5**

- **Historia detallada del problema**
- **Examen físico detallado expandido**
- **Decisión médica de moderada complejidad**

Usualmente el problema es de moderada severidad. el médico pasa aproximadamente 50 minutos en la habitación y piso 99255 Consulta inicial para un nuevo paciente que requiere de estos tres componentes **35**

- **Historia completa**
- **Examen físico completo**
- **Decisión médica de alta complejidad**

Usualmente el problema es de alta severidad. el médico pasa aproximadamente 80 minutos en la habitación y piso 7

INTERCONSULTAS DE SEGUIMIENTO

Las interconsultas de seguimiento son visitas que completan la interconsulta inicial o son visitas subsecuentes solicitadas por el médico tratante. La interconsulta de seguimiento incluye monitorizar el progreso, recomendaciones para modificar el manejo o instaurar un nuevo plan de cuidado en respuesta a los cambios del estado del paciente.

Si el médico interconsultado ha iniciado el tratamiento en la interconsulta inicial, y participa posteriormente en el manejo del paciente, los códigos que deben usarse en el cuidado son el 99231 al 99233.

CODIGO DESCRIPCION UNIDADES 99261

Consulta subsecuente que requiere al menos dos de estos tres componentes **6.0**

- **Historia focalizada**
- **Examen físico focalizado**
- **Decisión médica de baja complejidad**

Usualmente el paciente está estable, recuperándose o mejorando. El médico pasa Aproximadamente 10 minutos en la habitación 99262.

Consulta subsecuente que requiere al menos dos de estos tres componentes **9.0**

- **Historia focalizada-expandida**
- **Examen físico focalizado-expandido**
- **Decisión médica de moderada complejidad**

Usualmente el paciente está respondiendo inadecuadamente al tratamiento o ha desarrollado una complicación menor. El médico pasa aproximadamente 20 minutos en la habitación 99263.

Consulta subsecuente que requiere al menos dos de estos tres componentes

11.5

- **Historia detallada**
- **Examen físico detallado**
- **Decisión médica de alta complejidad**

Usualmente el paciente está inestable o ha desarrollado una complicación significativa o un nuevo problema significativo. El médico pasa aproximadamente 30 minutos en la habitación 8

MANEJO Y EVALUACION

ATENCION DE EMERGENCIA

CODIGO DESCRIPCION UNIDADES 99281

Visita en Emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes. **6.2**

- **Historia focalizada al problema**
- **Examen físico focalizado al problema**
- **Decisión médica simple y directa**

Usualmente el problema es autolimitado y menor 99282 Visita en Emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes. **10.0**

- **Historia focalizada-extendida del problema**
- **Examen físico focalizado-extendido del problema**
- **Decisión médica de baja complejidad**

Usualmente el problema es de baja a moderada severidad 99283 Visita en Emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes. **16.5**

- **Historia focalizada-extendida del problema**
- **Examen físico focalizado-extendido del problema**
- **Decisión médica de moderada complejidad**

Usualmente el problema es de moderada severidad 99284 Visita en Emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes. **25.0**

- **Historia detallada**
- **Examen físico detallado**
- **Decisión médica de moderada complejidad**

Usualmente el problema es de alta severidad, y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida 99285 Visita en Emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes. **37.0**

- **Historia completa**
- **Examen físico completo**
- **Decisión médica de alta complejidad**

Usualmente el problema es de alta severidad, y pone en riesgo inmediato a la vida o de deterioro severo funcional 9.

EVALUACION Y MANEJO

CUIDADOS INTENSIVOS

ADULTOS, NIÑOS, NEONATOS

CODIGO DESCRIPCIÓN UNIDADES 99295

Cuidado intensivo inicial, por día, para evaluación y manejo de un adulto, niño o neonato críticamente enfermo (hasta por 5 días) 150.0

Usualmente el paciente requiere de soporte cardíaco o respiratorio, control frecuente de signos vitales, interpretaciones frecuentes de resultados de Rx. y laboratorio, reevaluaciones frecuentes y constante observación y supervisión **99296**

Cuidado subsecuente, por día, para la evaluación y manejo de un paciente críticamente enfermo e inestable. 120

Usualmente el paciente requiere de soporte cardíaco o respiratorio, control frecuente de signos vitales, interpretaciones frecuentes de resultados de Rx. y laboratorio, reevaluaciones en periodos de 24 horas y constante observación y supervisión. Además la mayoría requiere de

cambios frecuentes en el ventilador, y alteraciones en los líquidos IV **99297**

Cuidado subsecuente, por día, para la evaluación y manejo de un paciente crítico, pero que se encuentra estable. 50.0

Usualmente el paciente requiere de menor soporte cardíaco o respiratorio, menor frecuencia en el control de signos vitales y en las interpretaciones de resultados de Rx. y laboratorio, menores re- evaluaciones en periodos de 24 horas y menor nivel de observación, en la observación y supervisión del equipo de trabajo.

EVALUACION Y MANEJO

CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

CODIGO DESCRIPCION UNIDADES

99431

Historia y examen de un recién nacido normal, iniciación del proceso de diagnóstico y tratamiento y preparación de historia clínica **22.0 99432**

Cuidado de un recién nacido normal, nacido en otro lugar que no sea el hospital, incluyendo examen físico del niño y reunión con los padres **18.0 99433**

Cuidado hospitalario subsecuente, para evaluación y manejo de un recién nacido normal **10.0 99435**

Historia y examen de un recién nacido normal, incluyendo preparación de historia clínica (Este código solo debe ser usado para recién nacidos que son recibidos y

dados de alta del hospital el mismo día) **25.5 99436** Recepción del RN y estabilización inicial **25.5 94440** Reanimación del recién nacido. **28.0 10**

GUIA DE COBRO 12 PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS QUE NO APLICAN VALOR TIEMPO 13 MODIFICADORES 16

GLOSARIO

GLOSARIO

PERJUICIO: Daño, lesión o deterioro

NEGLIGENCIA: descuido, abandono, dejadez.

DERRAPAR: desviarse lateralmente un automóvil por deslizamiento de las ruedas.

DALTONISMO: enfermedad que impide distinguir los colores.

CONTINGENTE: que puede suceder o no.

SINIESTRA: mano izquierda.

TRIAGE: escoger, elegir, entresacar

COBERTURA: hecho de cubrir.

TRÁNSITO: paso de un estado a otro; de un sitio a otro.