



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN  
ADMINISTRACIÓN DE NEGOCIOS-MBA

**La gestión de cobranza morosa de prestaciones  
asistenciales en el Área de  
Finanza del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestra en Administración de Negocios-MBA

**AUTORA:**

Br. Chuquipoma Ramírez, María Josefa (ORCID: 0000-0002-4529-2487)

**ASESOR:**

Dr. Marquez Yauri, Heyner Yuliano (ORCID: 0000-0002-1825-9542)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Modelo y Herramientas de Gestión

TRUJILLO - PERÚ

2020

## **Dedicatoria**

A mi esposo Humberto, por su apoyo incondicional y absoluto en forjarme intelectualmente durante los estudios que realizo.

## **Agradecimiento**

A los docentes de la Universidad César Vallejo, por haber permitido seguir y concluir satisfactoriamente los estudios de Maestría.

Así mismo, expreso mi especial agradecimiento al Dr. Heyner Yuliano Márquez Yauri, asesor de la investigación, por sus orientaciones, tiempo y dedicación en la elaboración del presente proyecto de tesis.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	v
Índice de tablas .....	vii
Resumen.....	viii
Abstract .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y diseño de Investigación. ....	20
3.2. Variables y operacionalización .....	20
3.3. Población, muestra y muestreo .....	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. ....	22
3.5. Procedimiento. ....	23
3.6. Método de análisis de datos .....	23
3.7. Aspectos éticos.....	24
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN.....	31
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES.....	35
VIII. PROPUESTA .....	36
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS .....	45

## Índice de tablas

Tabla 4.1 <i>Gestión de cobranzas de prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope, 2019</i> .....	25
Tabla 4.2 <i>Nivel del Morosidad de Gestión de cobranzas de prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope, 2019</i> .....	26
Tabla 4.3 <i>Nivel de Prevención de gestión de cobranzas de prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope, 2019</i> .....	27
Tabla 4.4 <i>Nivel de Cobranza en la gestión de prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope, 2019</i> .....	28
Tabla 4.5 <i>Nivel de Recuperación en la gestión de prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope, 2019</i> .....	29
Tabla 4.6 <i>Nivel de Extinción en la gestión de prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope, 2019</i> .....	30

## Resumen

El presente informe tuvo como objetivo general determinar el nivel de gestión de cobranza morosa de prestaciones asistenciales en el Área de Finanza del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019. Este informe de investigación cuantitativa de tipo transversal con diseño descriptivo simple utilizó una guía de observación para evaluar la aplicación de la gestión de cobranzas en 40 expedientes de pacientes-clientes con deudas por atenciones de los servicios de salud in área de Finanza del Hospital II EsSalud Chocope.

Como resultados se obtuvo que el sistema de Gestión de cobranzas de las prestaciones asistenciales en el hospital de estudio alcanzó un nivel deficiente de 67.5% y nivel regular de 32.5%. Así mismo, el diagnóstico de la morosidad representó un 57.5% de nivel deficiente, las estrategias de prevención representaron un 82.5% deficiente, las estrategias de cobranzas en la gestión mostraron un 72.5% deficiente, las estrategias de recuperación alcanzaron 82.5% de nivel deficiente y las estrategias en la fase de extinción mostró un 77.5% de nivel deficiente. Concluyendo que el sistema de Gestión de cobranzas y variantes necesita revalorarse para el cambio de sus estrategias en el Hospital II EsSalud Chocope.

**Palabras clave:** gestión de cobranza, morosidad, recuperación, extinción.

## **Abstract**

The aim objective of this paper research was to determine the level of management of debt collection from healthcare benefits in the Finance Area at Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019. This cross-sectional quantitative research report with a descriptive design used an observation guide to evaluate the application of debt collections management in 40 patient-client files with debts for care and health services in the Finance area of Hospital II EsSalud Chocope.

As findings, it was obtained that the management system for the debt collection of healthcare benefits in the hospital reached a deficient level of 67.5% and a regular level of 32.5%. Likewise, the diagnosis of delay in payments represented a 57.5% deficient level, the prevention strategies represented an 82.5% deficient, the management collection strategies showed a 72.5% deficient, the recovery strategies reached 82.5% deficient level and the strategies in the debt extinguish phase showed a 77.5% deficient level. As conclusion, the collection management system and its indicators need to be re-evaluated in order to change its strategies at Hospital II EsSalud Chocope.

**Keywords:** debt collection management, delay in payments, recovery , debt extinguishment.

## **I. INTRODUCCIÓN**

En América Latina, los países en desarrollo con poblaciones de bajos recursos y un sistema de salud pública y privada insuficiente existe un bajo nivel de aseguramiento; es decir, las prestaciones de servicio se abocan eminentemente a tipos de atención primaria y servicios de atención materno-infantil. Sin embargo, este tipo de prestaciones básicas de salud de bajo costo es solo un punto de partida.

Así mismo, en América Latina se cuenta con una amplia dosificación de programas de seguridad social con avances recientes; sin embargo, quedan pendientes muchos obstáculos para lograr una cobertura más amplia y adecuada. Esta protección social de salud considera aún los puntos deficientes del desarrollo humano, la inclusión social y el crecimiento económico con estabilidad política. Por lo menos, un tercio de trabajadores urbanos, especialmente mujeres, aún se encuentra desprotegido de este gran paraguas o sistema formal de protección social. En este contexto, dicho anteriormente, en las últimas décadas ha habido avances, no obstante, en pleno Siglo 21 y con grandes avances tecnológicos la población de Latinoamérica aún no se encuentra afiliada en algún sistema de salud quedando al desamparo y su suerte debido a sus escasos recursos económicos y con riesgo de deuda en caso de atención (Tinoco, 2015).

En Bolivia y Guatemala, por ejemplo, dada la necesidad, el acceso a la prestación de los servicios de salud se prescindió de la separación de funciones en la administración. Según Soho (2006) los trámites burocráticos conllevan al retraso e impide el desarrollo y buen funcionamiento de sus afiliados, lo que genera la morosidad en la recuperación de los pagos. Teniendo en cuenta que en países desarrollados brindan mayor garantía de oportunidad y alto costo de atención.

En el mismo sentido, así como se acrecienta la morosidad se debe conocer también que es producto de la ineficiencia de la gestión de cobranzas y la mala aplicación de estrategias para recuperar las deudas. A nivel nacional, en EsSalud, el Plan Estratégico Institucional, PEI, 2017- 2021 está orientado a desarrollar una gestión eficiente orientada a alcanzar los resultados de las metas propuestas. Esto



incluye a la gestión financiera como parte del PEI para el cumplimiento de la aplicación de las estrategias y logro de objetivos que lleven al asegurado a contar con los recursos en la atención al asegurado, mediante los mecanismos de control en las prestaciones, equilibrio entre la atención y sus necesidades, y el pago correspondiente. El mal manejo de lo que precede, trae como consecuencia la morosidad, la cual se debe a la desinformación de los requisitos normados y políticas de la organización, ya sea en los mismos colaboradores o en los clientes externos (Essalud 2017-2021 Pág. 69)

En el Hospital II EsSalud Chocope de la provincia de Ascope, intenta cumplir con una de sus misiones, la cual es asistir a los lesionados por accidentes de tránsito terrestre; sin embargo, se tiene conocimiento que estas compañías incumplen con el reembolso por los gastos ocasionados en la prestación de servicios hospitalarios. Las compañías aseguradoras son autorizadas y supervisadas por la Superintendencia de Banca y Seguros que otorga la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito. Las dificultades surgen cuando al presentarse casos de accidente de tránsito los pacientes no cuentan con SOAT o AFOCAT y son considerados pacientes terceros; sin embargo son atendidos para no poner en riesgo la vida o la salud quedando en la obligación posterior de reembolsar los gastos ocasionados por su atención. Sin embargo, es responsabilidad de la organización de salud en mención establecer estrategias de cobranzas legales y extrajudiciales, para asegurar los impagados, segmentar la cartera de clientes por monto, producto, geografía, perfil del cliente o la deuda y establecer las fases claras a sistema estratégico de cobranzas más definido. Por otro lado, el hospital necesita determinar las características que determinan la morosidad de las aseguradoras y los terceros.

Por las razones expuestas surge la inquietud de investigar sobre la relación causal de la gestión de cobranza de prestaciones asistenciales y la morosidad por accidente de tránsito de los pacientes en el Hospital II de Chocope Essalud 2019.

Luego del análisis diagnóstico de la realidad problemática, se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de gestión de cobranza morosa de prestaciones asistenciales en el Área de Finanza del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019?

Este informe de investigación sobre la gestión de cobranza de prestaciones asistenciales se sustenta con los criterios de justificación señalados por Hernández, Fernández y Baptista (2014). Las cuales se explican de la manera siguiente:

**Justificación teórica.** La consolidación de las fuentes referenciales que describen cada una de las variables, gestión de cobranza de prestaciones asistenciales y sus características permite conocer mejor la efectividad de sus fundamentos en la práctica, asegurando la vigencia teórica del conocimiento. Más aún cuando las variables de estudio encuentran conectividad relacional en el conocimiento de las ideas de los autores.

**Justificación social.** La preocupación de este estudio es, en esencia, la atención por salud a la persona o paciente como una necesidad social. Estas deben ser atendidas sin ningún obstáculo y con rapidez; cualquiera fuere su situación, ya sea afiliado o no al seguro para cuidar de su vida, cuerpo y salud. Por ley obligatoria, la agilización y los costos de una prestación de salud deben ser asegurados por el gobierno de tal forma que se contribuya y se oferte más los servicios de salud a la población; sin embargo, el estado ha previsto esta situación mediante seguros que el paciente-cliente mismo ha tenido que costear y evadir para salvar responsabilidades de cobranza. En realidad, es un problema de políticas y cultura preventiva en la salud que deben ser atacados desde diferentes aristas.

**Justificación económica.** Al ser el tercer objetivo estratégico de la política nacional de EsSalud. Este estudio se suscribe en proveer soluciones para garantizar la seguridad social, mediante la disminución gradual de las tasas de interés porcentual en la morosidad de las deudas o la renegociación respecto a sus prestaciones de salud brindadas. Esto implica una reevaluación de los procedimientos administrativos desde el inicio de la atención a los pacientes hasta el momento del alta, dicha acción es importante porque analizará mejor los ingresos y

egresos al tratar en lo posible disminuir el porcentaje de pacientes morosos y sirve para que el ingreso económico tenga un mejor balance contable o recuperación económica progresiva de los centros de salud en general.

**Justificación práctica.** Se justifica desde el punto de vista práctico porque al identificar las causas de la inaplicación de las estrategias de cobranza y del incremento de la morosidad en el pago de las prestaciones asistenciales de salud, será motivo o causa para establecer un plan estratégico en otros estudios. Lo cual incluiría el análisis contable de los ingresos y egresos en la institución y a la vez proporcionaría un mayor alcance económico para sugerencia de contratación de personal si este lo requiere con el objetivo de brindar mayor servicio de calidad y alcanzar un mejor nivel de satisfacción en el usuario externo.

#### Objetivo general

Determinar el nivel de gestión de cobranza morosa de prestaciones asistenciales en el Área de Finanza del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019

#### Específicos

Identificar el nivel de diagnóstico de morosidad de gestión de cobranza de prestaciones asistenciales en el área de Finanza del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019; identificar el nivel prevención de gestión de cobranza de prestaciones asistenciales en el área de Finanza del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019; identificar el nivel cobranza de gestión de cobranza de prestaciones asistenciales en el área de Finanza del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019; identificar el nivel recuperación de gestión de cobranza de prestaciones asistenciales en el área de Finanza del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019; identificar el nivel extinción de gestión de cobranza de prestaciones asistenciales en el área de Finanza del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019; y proponer un plan de mejora para optimizar la gestión de cobranza de prestaciones asistenciales en el área de Finanza del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2020.

## II. MARCO TEÓRICO

Entre los trabajos de investigación similares a las variables de estudio se han encontrado antecedentes a nivel internacional, nacional y mínimamente local. En primer orden se explican los estudios de algunos investigadores internacionales como:

Acosta de Rubira (2016) en su tesis sobre Decisiones económicas que toman los clientes morosos del sistema financiero, analiza el comportamiento de pago de los clientes morosos del sistema financiero con una muestra representativa de la cartera propia de la empresa Recaudadora Ecuador S.A. (RECSA). El tipo de investigación es histórica exploratoria descriptiva que busca, examinar y recolectar información financiera histórica de los bancos 2010-2014. El resultado del modelo arroja en cuanto a las variables propias de la gestión que, a mayor cantidad de gestiones domiciliarias, mayor recuperación y que es importante lograr el contacto directo en telefonía ya que mientras más se contacte a los clientes de forma directa igualmente mayor será la recuperación. Por el lado de las variables socioeconómicas, a mayor tasa de desempleo mayor recuperación. Esto se explica ya que los clientes ante una situación de desempleo querrán minimizar problemas y empezará por pagar sus deudas. Por el otro lado, la tasa de crecimiento del consumo final de los hogares tiene una relación negativa con la recuperación ya que, si crece el consumo de los hogares, la recuperación cae. Existen clientes que se conforman con haber pagado una cuota y deciden dejar de pagar por unos meses o abonaron un monto alto y los siguientes meses deciden abonar menores montos. La cartera morosa de clientes con atrasos o incobrables es parte del negocio, sin embargo, este porcentaje de cartera se debe cuidar que no sobrepase los límites esperados. La Cobranza es un importante servicio que permite el mantenimiento de los clientes, es un proceso estratégico y clave para generar el hábito y una cultura de pago en los clientes. Los mecanismos de recuperación de cartera son necesarios tanto para cartera vencida como incluso para la cartera castigada de cualquier institución financiera. Existen diferentes tipos de prácticas para la recuperación de cartera que implican diferentes tiempos y actores. Puede tratarse de la recuperación

preventiva (antes del vencimiento) o posterior al vencimiento (de reiteración y persuasión). Al decir que implica diferentes actores, puede tratarse de la creación de un departamento de cobranzas dentro de la misma institución como la contratación de un tercero que provea este servicio. La recuperación por rango mora se pudo observar que tanto la recuperación como la contactabilidad, es inversamente proporcional al rango de mora que tenga la cartera. Es decir, a menos días de mora, mayor será la recuperación, el pago promedio y mejor será la contactabilidad directa. Por el contrario, en operaciones con muchos días de vencimiento, la recuperación es casi nula e implica mayores esfuerzos en la gestión de cobranzas. Se concluye que la administración de cartera tiene muchas oportunidades de realizar una gestión óptima y focalizada convirtiéndola en eficiente a través de una adecuada segmentación y clusterización según las características de los clientes y los esfuerzos de gestión que se necesitan para cada caso. Por último, la regresión simple arrojó que los parámetros de recuperación son mayor gestión telefónica y domiciliaria, mejor probabilidad de pago y se corroboró que el desempleo genera mayor probabilidad de pago. Para esta muestra, los hombres son mejores pagadores que las mujeres, y aquellos clientes con contacto directo tienen una probabilidad de pago más alta que si se tiene contacto con una tercera persona.

Entre los antecedentes nacionales se tiene a Condori (2019) investiga sobre la Morosidad de reembolso por la prestación de servicios hospitalarios de las compañías aseguradoras contra accidentes de tránsito. El objetivo fue describir e identificar el monto adeudado y el perjuicio económico ocasionado por las compañías aseguradoras por accidentes de tránsito, por los servicios hospitalarios y medicamentos proporcionados por el Hospital Carlos Monge Medrano, 2017. El estudio de caso con diseño no experimental de nivel descriptivo. Las entrevistas y revisión de documentos registraron en forma mensual los servicios hospitalarios, el suministro de medicamentos. Los resultados arrojaron que la deuda no reembolsada al hospital al año 2017, supera los S/ 75,912.94 como perjuicio económico, limitando la extensión de servicios de salud a los usuarios no asegurados, generando además intereses por la morosidad de pago de S/ 2,109.04. En conclusión, la institución

carece de mecanismos de recuperación de gastos por la prestación de servicios hospitalarios a pesar de contar con un marco normativo, requisitos y formalidades para llevar a cabo un procedimiento de ejecución coactiva, y encontrándose las compañías de seguros y reaseguros bajo la supervisión de la Superintendente de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, y el Banco de la Nación, para la cobranza de los tributos y otras obligaciones exigibles coactivamente a favor de las entidades de la Administración Pública que hayan celebrado convenio de gestión.

Santa-Cruz (2018) en su trabajo de investigación El Costo por las prestaciones Asistenciales y La Morosidad de los Pacientes del Hospital I Héroes del Cenepa Bagua, 2015 – 2016. El estudio tuvo el propósito de determinar la relación de los costos de las prestaciones asistenciales se relacionan con la morosidad de los pacientes del Hospital I Héroes del Cenepa Bagua, 2015-2016. La investigación cuantitativa y diseño descriptivo-correlacional tuvo una muestra constituida por 52 pacientes, se utilizó el cuestionario para ambas variables. Los resultados mostraron que el 55.8% de los costos de las prestaciones asistenciales se ubica en la categoría medio y 21.2% en bajo. Respecto a la morosidad de los pacientes, el 51.9% los pacientes demuestran morosidad a veces y 7.7% siempre son morosos. En cuanto a la relación de los costos de las prestaciones asistenciales y la morosidad de los pacientes se encontró que el 26.9% el costo de las prestaciones asistenciales es medio y a veces los pacientes demuestran morosidad y un porcentaje nulo 0.0% donde el costo de las prestaciones es bajo y siempre los pacientes son morosos. Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica de la Ji cuadrado cuyo valor obtenido fue de:  $X^2 = 0.005$ ;  $gl = 1$ ;  $p = 0.011 < 0.05$ ; el cual nos indicó que existe relación significativa entre los costos de las prestaciones asistenciales y la morosidad de los pacientes. En conclusión, estos datos permitieron inferir que la morosidad de los pacientes es resaltante a cabalidad y en consecuencia dependen de los costos de las prestaciones asistenciales.

Por último, en los antecedentes locales se encuentra a Gómez (2019) estudia La gestión del riesgo crediticio y su influencia en el control de la morosidad en la Cooperativa León XIII 2013 – 2016. El Objetivo General de esta investigación fue Determinar la influencia de la Gestión del Riesgo Crediticio en el Control de la morosidad de la organización en mención. El estudio de corte longitudinal se realiza sobre la base de una población-muestral de 40 trabajadores del área de créditos. Se utilizó un cuestionario confiable que identificaban los factores de riesgo crediticio como aplicación de procedimientos de identificación de clientes en 45.0% de acuerdo, identificación de origen de fondos en 52.5% ni de acuerdo ni en desacuerdo, cruce de referencias comerciales en 72.5% ni de acuerdo ni en desacuerdo, procedimientos supervisados en 70.0% ni de acuerdo ni en desacuerdo. Así también se identificaron los factores en el control de la morosidad como políticas de seguridad de información que en 70.0% se muestran ni de acuerdo ni en desacuerdo, listado de cartera de alto riesgo en 80.0% de acuerdo, aplicación de mecanismos de auditoría interna basada en riesgos en 80.0% de acuerdo y generación de reportes diarios de cartera en 72.5% que están de acuerdo, evaluación de recuperaciones en 60% están de acuerdo y procedimientos de controles adecuados y vigentes en 75.0% ni de acuerdo ni en desacuerdo. Se concluye que la gestión del riesgo crediticio influye de manera positiva en el control de la morosidad, existiendo correlación positiva alta.

Núñez y Pinedo (2018) investigaron sobre La Implementación de estrategias de cobranza para reducir el índice de morosidad de los créditos en la empresa inversiones y servicios horizonte S.A.C. de Trujillo, 2018. La presente investigación tiene como objetivo principal establecer estrategias que permitan reducir el índice de morosidad de los créditos otorgados a clientes por parte de la empresa Inversiones y Servicios Horizonte S.A.C. Investigación de diseño pre-experimental, aplicado en una muestra de clasificación de los créditos vencidos de la empresa en estudio hasta el diciembre del año 2017. Para recolectar la información se usó el análisis documental, la observación y la entrevista. Se encontró que la empresa no implementó estrategias de cobranza, el índice de morosidad tendría tendencia

recurrente a aumentar en gran proporción y afectaba la operatividad de la organización. La cartera vencida de S/ 388,800.00 generado a fines del 2017, elevó la morosidad equivalente al 78.14% con respecto a la cartera total indicando cambios en la estrategia de cobranzas. Entre las conclusiones se tiene que la implementación de estrategias de cobranza redujo la morosidad en un 37.42% en lo que se refiere a clientes morosos de un atraso mayor a 181 días; se realizó un cronograma de contacto con el cliente y nuevos procesos operativos en lo que concierne a solicitar, evaluar y otorgar un crédito; se refinanciaron deudas a corto, mediano y largo plazo, la estrategia de condonación de intereses se implementó según los días de atraso > 91 – 180 días y > 181 días, la cartera morosa al 30.06.2018 descendió al 67.16%; la propuesta de los procesos operativos de créditos y cobranzas permitió al personal de la empresa supervisar adecuadamente los créditos, siendo necesario actualizar la data cada cierto tiempo según la empresa establezca en sus políticas de créditos y cobranzas. Finalmente, el índice de morosidad en el periodo 2018 en la actualidad es de 40.72% de la cartera vencida.

Carranza (2016) su trabajo de investigación Propuesta de documento de gestión para la optimización del sistema de cobranzas de pagarés: Caso de la Red Asistencial la Libertad 2017. Se basó en elaborar un documento de gestión para optimizar el sistema de cobranza de pagarés. La muestra fue el total de pagarés de los 09 Centros Asistenciales de la Red y a la oficina de finanzas; así como a 04 informantes claves de la misma oficina. El método de hechos observables, tipo aplicativo-inductivo, enmarcado en una metodología cualitativa con diseño descriptivo y propositivo buscó y acopio información mediante una ficha de análisis documental y la guía de preguntas en el área de finanzas de la institución en estudio. Los resultados alcanzados ofrecen un diagnóstico de la situación actual del área de recuperación y cobranzas, responsable de la cobranza de los pagarés; asimismo, la propuesta de documento de gestión para optimizar el sistema de cobranzas de pagarés: Caso Red Asistencial EsSalud La Libertad 2017, comprende la elaboración de la Directiva N° .....-GG-EsSalud-2016, la misma que incluirá de manera precisa al Sistema Financiero Cobranzas EsSalud, basado estrictamente en



un paquete de software amigable que permitirá un recupero de las deudas; lo que revertirá significativamente en las atenciones a los asegurados y en la mejora del área como también el plan de incentivos a los funcionarios involucrados en el recupero de las deudas morosas , cabe recalcar como parte de los resultados arroja que este sistema (SISFICO) estará interconectado con RENIEC e INFOCOR para generar un real recupero .

En cuanto a las teorías relacionadas al tema, son dos las variables en análisis, el Gestión de cobranza de prestaciones asistenciales y la morosidad.

### **Gestión de cobranza de prestaciones asistenciales**

La gestión de cobranzas es una actividad de gerencia financiera cuyo objetivo estriba en la reactivación de las relaciones comerciales con el cliente, procurando que mantenga sus créditos al día y pueda aprovechar las ventajas de un producto o servicio (Morales y Morales, 2014). En este sentido, la gestión precisa del análisis de un conjunto o suma de factores que determinan las estrategias de recuperación de las deudas de un paciente-cliente o tercero no asegurado quien es hospitalizado, diagnosticado y suministrado de medicamentos para proteger su vida y su salud.

### **Estrategias de gestión de cobranzas.**

El medio ambiente, donde funciona la cobranza de los créditos de las empresas, está compuesto por diversos factores, entre los que se encuentran la marcha de la economía y su reflejo en variables como la liquidez del entorno, las tasas de interés, las legislaciones y las acciones tomadas por el gobierno; el comportamiento del mercado, como son las reacciones de la competencia, el perfil del cliente, los productores existentes, los proveedores de materia prima; la empresa en relación con las herramientas que usa para lograr una cobranza eficiente, el perfil y la capacitación de su personal para las actividades de cobranza, las estrategias implantadas por la empresa para lograr esta cobranza, entre otros (Morales y Morales, 2014).

De ello, el trabajo del gestor de cobranza puede darse de manera preventiva u reactiva en su oportunidad. **El trabajo preventivo**, a través del conocimiento mejor de los clientes, y teniendo cuidado especial en el otorgamiento de créditos, para que la administración de la cobranza sea eficiente. **El trabajo reactivo** se hace de manera inmediata y atinada a la situación ya existente, para ello se debe tener una administración óptima de cartera de clientes y haber determinado estrategias para las situaciones en que los clientes no cumplen con su pagos, las cuales deben ser consistentes y adecuadas a la situación (Morales y Morales, 2014).

ERGO (2015) propone un punto de vista legal como estrategia de cobranzas, de la cual se desprenden tres formas:

**La reclamación amistosa.** En función de la solvencia de la empresa que ha contraído la deuda, de la relación que exista y de los documentos de los que disponga para acreditar la cantidad a reclamar, se debe afrontar la situación de una manera u otra. La reclamación amistosa es el procedimiento más habitual y el primero en el tiempo. Ahora bien, si el retraso en el pago no se ha debido a una equivocación o a un despiste, es importante negociar. El cliente debe reconocer la deuda, aceptar que la va a pagar y establecer cuándo lo hará. Es vital, que todo quede por escrito y hacer un seguimiento para ver si cumple. La gestión amistosa es sin duda la vía más económica y en la mayoría de los casos permite mantener la buena relación con el cliente, en caso de que nos interese. Ahora bien, es una vía que provoca bastante desgaste en las personas encargadas de gestionar el recobro, con lo cual muchas veces conviene encargar esta tarea a empresas externas especializadas. Si aun así el deudor no procede al pago de la deuda de manera voluntaria, habrá que demandarlo e iniciar el proceso judicial, para estos casos será indispensable la intervención de un abogado (ERGO, 2015).

**La reclamación judicial.** Tras varios requerimientos de manera personal, por teléfono o por correo electrónico—, no se ha conseguido que el cliente pague, bien

porque no acepta la deuda; bien porque, aun aceptándola, no la abona. Es el momento de iniciar un proceso judicial. Para hacerlo, es imprescindible acreditar la deuda mediante documentos como facturas, albaranes de entrega y demás, que demuestren la relación contractual. Existen varios tipos de procedimientos, pero el especialmente previsto para este tipo de reclamaciones es el proceso monitorio. Es un proceso rápido y sencillo, que tiene el objetivo de facilitar cuanto antes al demandante un documento legal que obligue al deudor a pagar. Solo se requiere una factura o cualquier otro documento impagado firmado por el deudor. Por otro lado, el procedimiento de juicio cambiario es cuando el cliente ha entregado una letra de cambio, cheque o pagaré sin fondos dejando en claro que acepta que tiene una deuda contigo. El juicio cambiario es más efectivo y rápido, aunque se da en menos ocasiones. En estos juicios, las posibilidades de oposición por parte de la persona que tiene la deuda son muy bajas ya que ya ha reconocido la deuda (ERGO, 2015).

**La mediación y el arbitraje.** Son dos medidas alternativas a los procedimientos tradicionales que pueden servir para solucionar problemas de diferente índole, también los impagos entre empresas. Aunque a menudo tienden a utilizarse como sinónimos, en realidad son diferentes y se rigen por normativas también distintas. Las ventajas son la rapidez frente a la vía judicial, son más económicas porque solo el que pierde debe abonar los honorarios de los árbitros y, en el caso de la mediación, al mediador se le paga entre las partes. La mediación es más personalizado porque permite encontrar soluciones a medida, sin imposiciones. En la mediación, no hay ni vencedores ni vencidos, por lo que ayuda a preservar la continuidad de la relación comercial y así no perder a un cliente. El resultado es confidencial y, al ser un proceso al que voluntariamente se someten las partes, los resultados suelen ser respetados y permite mantener la cordialidad de la relación entre las partes (ERGO, 2015).

Marzo, Wicijowsky y Rodríguez (2008) aseguran que casi todos los impagados se pueden recuperar utilizando las técnicas adecuadas. En este sentido

los autores señalan múltiples formas de cobranza y sugieren algunas medidas de gestión de la morosidad. Así mismo, Morales y Morales (2014) sugieren que para establecer las estrategias es fundamental segmentar la cartera de clientes, de acuerdo con las características comunes de los clientes y las cuentas. Por ejemplo: antigüedad, monto, producto, geografía, perfil del cliente o la deuda, para así determinar las estrategias que son adecuadas para segmento de clientes que tienen problemas similares. En función de sus características en cada segmento, se definen las estrategias y políticas de cobranza. Sin embargo, la autora y los autores Morales y Morales (2014) proponen una secuencia estratégica de cobranza iniciando por el diagnóstico de la morosidad, la estrategia preventiva, de cobranza, recuperación y extinción de las deudas morosas explicadas en las siguientes fases o dimensiones:

**Diagnóstico de morosidad.** Esta subvariable analiza factores de carácter macroeconómico y microeconómico (Aguilar, Camargo, y Morales (2004). Es decir, aquellos que afectan el entorno de la institución y principalmente la capacidad de pago de sus clientes

**Factores macroeconómicos.** Se tiene el nivel de actividad y demanda agregada. El nivel de endeudamiento o relación entre los fondos propios de una empresa para hacer frente a sus deudas ( $\text{Ratio de endeudamiento} = \frac{\text{Capitales propios}}{\text{Deudas totales}}$ ). El nivel de ingreso y desempleo representado por los sueldos y salarios, desocupación o paro; el desempleo está formado por la población activa en edad de trabajar, por ejemplo: ocupados, personas que han realizado trabajo remunerado pero están ausentes por enfermedad, huelgas o vacaciones; desempleados, personas que están esperando volver a trabajar; inactivos, población adulta que está estudiando, realizan tareas domésticas, jubilada, demasiado enferma para trabajar o que simplemente no está buscando trabajo. La liquidez que representa los activos para ser convertidos en dinero efectivo de forma inmediata. Las divisas e inflación, que es el aumento sostenido y generalizado del nivel de precios de bienes y servicios frente a un poder adquisitivo estable. El riesgo de crédito, un indicador de este riesgo es el nivel de morosidad de la entidad (González, 2012).

**Factores microeconómicos.** Relacionados con las políticas internas de manejo y estrategias de cada entidad. Según González (2012) los determinantes microeconómicos son: La *política de colocaciones* explicada por la igualdad de oportunidades y de trato en el empleo sin que pueda establecerse cualquier distinción, exclusión o preferencia. La *diversificación de clientes* que consiste en no colocar todo el patrimonio en un mismo tipo de inversión para reducir el riesgo de sus inversiones. Las *garantías* financieras destinadas a garantizar el cumplimiento de obligaciones financieras, pero también tiene ventajas para los deudores, pues les facilitan el acceso al crédito en mejores condiciones. El *riesgo negocio* conformada por la identificación de todos los riesgos, la medición para cuantificar los distintos riesgos, la gestión de acciones para prevenir el riesgo, el control para verificar las actuaciones que aseguran el riesgo deseado. La *diversificación geográfica*; es decir, la apertura de sucursales en provincias agrega valor a las entidades financieras y aseguradoras que pueden dirigirse a segmentos de mercados distintos. La *diversificación por plazos* que se refiere a los trámites necesarios y exigidos para una actividad en concreto como hecho futuro de pago, un hecho cierto de conclusión de la fecha cierta de pago escritas en un contrato. *Solvencia* que mide la capacidad de una empresa o particular para hacer frente a todas sus deudas, tanto a largo como a corto plazo, realizando todos sus activos financieros y no financieros. La *rentabilidad* relacionada con el beneficio económico con los recursos necesarios para obtener ese lucro. La *concentración*, medida de uso general en economía de la concentración económica en un mercado. El *tipo de interés* aplicado al capital solicitado, una vez concedido el préstamo. Todos ellos, incluso explicados son amplitud en las siguientes fases.

**Prevención.** Son las acciones encaminadas a evitar el incumplimiento del pago de un cliente, disminuir el riesgo de mora en los portafolios de las cuentas por cobrar y asegurar los elementos necesarios para actuar en caso de aumento de riesgo por el incremento de los clientes que no pagan, como es el caso de las acciones legales,

ya sea con los abogados de la empresa o a través de un despacho especializado en la recuperación de clientes morosos (Morales y Morales, 2014). Sus indicadores:

**Conocimiento de los morosos.** Los morosos saben escoger muy bien a quien le pueden deber dinero. Como buenos depredadores seleccionan a sus víctimas entre las empresas más débiles, tolerantes y desorganizadas. En cambio, respetan a las empresas fuertes, bien gestionadas y que no toleran los incumplimientos de pago. El moroso no suele ser ningún idiota y sabe perfectamente a quien puede torear y aprovecha la debilidad del acreedor para tomarle el pelo (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008).

**El sistema pro-activo.** Las empresas que actúen sólo de forma reactiva, es decir las que se limitan a gestionar los impagados cuando se encuentran encima de la mesa del director financiero, tendrán un problema crónico de morosidad. La proactividad en la cobranza consiste en adelantarse a los problemas y actuar resolutivamente antes de que se produzcan. Consecuentemente un sistema pro-activo se basa en la identificación y solución de los problemas que puedan surgir en las relaciones con los clientes con el fin de asegurar el cobro en los plazos pactados (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008).

**El reembolso anticipado.** La facultad de reembolsar anticipadamente un préstamo puede en ocasiones aprovecharse como remedio a una situación de sobreendeudamiento, por dos razones: a) porque la reducción del costo que implica, por la inexigibilidad de los intereses no devengados reduce el montante de la deuda y b) porque admitiendo el reembolso anticipado se permite al prestatario que realice parte de su patrimonio y destine el precio obtenido a la amortización del crédito, adelantándose así a una previsible incapacidad de pago y a sus perjudiciales consecuencias (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008).

**Cobranza.** Son las acciones encaminadas a recobrar adeudos en tempranas instancias de mora, donde aún la empresa desea continuar su relación de negocio con el cliente, dado que aún existe la posibilidad de hacer negocios de manera rentable (Morales y Morales, 2014). Sus indicadores:

**La negociación directa.** El mejor método para cobrar de los morosos es la negociación directa y la búsqueda de una solución pragmática. La negociación es la mejor vía para conseguir el cobro de los morosos, para ello el acreedor debe anteponer sus intereses -recuperar su dinero- a sus posiciones –tiene la razón y el derecho de su parte- y a sus emociones -la lógica indignación y enfado por no haber cobrado. Por este motivo es necesario encontrar una solución realista que el moroso pueda cumplir y llevarla a la práctica, aunque esto signifique hacer ciertas concesiones al deudor y transigir en algunos aspectos (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008).

**La renegociación.** Uno de los diversos ejemplos de alternativas de cobro es trocear la deuda en diferentes plazos, ya que todos los deudores tienen algún ingreso, y por pequeño que éste sea, se puede fraccionar el cobro de la deuda en pequeños importes, diluyendo la deuda en el tiempo llegar a su total cancelación. Sin embargo, estas fórmulas u otras similares facilitan las condiciones de pago, pero encarecen el préstamo. Por ello, se revelan como medios útiles para remediar dificultades transitorias o leves de pago, pero, por el contrario, tienden a agravar las situaciones de sobreendeudamiento grave o definitivo, pudiendo llegar a producir efectos muy similares a los de una financiación adicional, esto es, la agravación o asunción de nuevas deudas. Entonces, la renegociación de la deuda es principalmente un recurso puesto a disposición de los prestatarios (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008).

**La ubicación geográfica de los acreedores.** Cuanta mayor es la distancia que separa al deudor del acreedor, más probable es que exista un problema de morosidad. Los morosos saben que a mayor distancia, es más fácil eludir el pago y saben sacar partido de esta circunstancia. Un moroso profesional se guardará muy bien de deber dinero a un acreedor que se encuentra en la misma calle, pero dejará de pagar al que se halla a dos mil kilómetros. Adicionalmente, se debe analizar que en ciertas áreas geográficas existe mucha más morosidad que en otras, y en algunas regiones se concentran los malos pagadores. En cambio, en otras zonas existen pocos morosos y los deudores suelen pagar ante la primera reclamación del acreedor (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008).

**Tecnología e informática de gestión.** En los últimos años ha habido avances muy importantes en cuanto a la tecnología adecuada para las gestiones de cobro y prevención de impagados (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008).

**Recuperación.** Acciones encaminadas a recuperar adeudos de créditos en mora con bastante tiempo, probablemente la empresa no desea continuar la relación de negocio con el cliente, porque considera que no le pagarán los clientes los adeudos, y es como echarle dinero bueno al malo (Morales y Morales, 2014). Sus indicadores:

**Considerar las prioridades de pagos.** Los morosos no tienen por qué ser todos unos malos empresarios, puesto que la mayoría de ellos planifican cuidadosamente sus actuaciones y establecen un orden determinado de pagos según sus propias prioridades. En algunos casos pagan solamente las deudas más gravosas o aquellas que han garantizado por medio de avales o u otras garantías, en otros suelen pagar primero a los acreedores importantes dejando a deber a los más pequeños. Hay morosos que sólo pagan a aquellos acreedores más agresivos o más poderosos, y otros pagan en función de sus necesidades de suministro, es decir pagan las facturas atrasadas a los proveedores a los que van a cursar un nuevo pedido la próxima semana (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008).

**La morosidad no afecta por igual.** La morosidad nunca afecta por igual a las empresas, aunque sean del mismo sector, puesto que hay ciertos factores clave como el tamaño de la empresa -cuanto más pequeña más sufre los problemas de morosidad- o el margen bruto que obtiene con la venta de sus productos que determinan el impacto de la morosidad en cada empresa. Para una empresa con márgenes reducidos, un solo impagado puede significar la pérdida del beneficio acumulado de muchas ventas (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008).

**Departamento comercialización.** Los vendedores también deben ser co-responsables de la gestión del riesgo de clientes, los objetivos de venta deben ser por operaciones cobradas y las comisiones sólo deben abonarse definitivamente si la venta realizada se ha cobrado íntegramente. En este caso, la contratación de un Credit Manager soluciona la mayoría de los problemas de morosidad, y el coste laboral que supone este nuevo puesto se suele amortizar en los tres primeros



meses, gracias a la disminución de las pérdidas por fallidos y reducción de los gastos de cobro y de los costes financieros que aporta la gestión del Credit Manager o consultor especializado (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008).

**Extinción.** Son las acciones que encaminadas a registrar contablemente las cuentas por cobrar como saldadas cuando los clientes han pagado los adeudos correspondientes (Morales y Morales, 2014). Sus indicadores:

**Plazos de extensión.** El moroso pretende que vaya pasando el tiempo ya que sabe que éste es su mejor aliado. El moroso casi siempre juega a dejar transcurrir el tiempo puesto que es consciente de que los acreedores se suelen olvidar de las deudas antiguas ya que dan prioridad a la reclamación de los impagados recientes. El moroso experimentado sabe que los débitos con antigüedades superiores al año acostumbran a ser contabilizados como créditos fallidos por el acreedor y que pasan definitivamente -lo que implica el fin de las gestiones de recobro- al archivo de incobrables (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008).

**Las promesas de pago inconcreto.** De forma ritual todos los morosos prometen al acreedor que van a pagar la deuda -pero por supuesto no dicen cuándo y además presumen de su honorabilidad en el campo de los negocios y de su ética personal. Una pauta para medir la moralidad del deudor es que cuanto más se vanagloria el moroso de su integridad, ésta en realidad resulta ser más irrisoria. Por lo general el moroso siempre asegura que va a cumplir, pero sus promesas siempre son ambiguas y nunca aporta algún dato concreto respecto a la liquidación de la deuda (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008).

### **Importancia de la gestión de cobranza.**

La ineficiencia de una empresa en la convertibilidad a efectivo de sus cuentas por cobrar puede conducirla a problemas financieros y, en casos extremos, a la quiebra; en ocasiones algunas organizaciones encuentran que su capital se ha esfumado, sin siquiera tener materiales o inventario listo para su administración, sino que simplemente constituye una cifra en el libro mayor de cuentas por cobrar. En este sentido, muchos estudios realizados sobre las causas del fracaso en las

organizaciones revelan debilidad en las políticas de cobro y, en ocasiones, ninguna política (Villaseñor, 1993).

Entonces, cuando en una organización financiera o de seguros sus actividades se enfocan principalmente a las ventas, se corre el riesgo de descuidar la tarea de la cobranza de los créditos otorgados a los clientes y que en el balance se encuentran en el renglón de cuentas por cobrar, lo que puede acarrear como consecuencia que la compañía presente posteriormente problemas de falta de liquidez y un gran atraso en el saldo de cuentas por cobrar. Cabe destacar en forma especial que la productividad de un negocio, y en muchos casos su éxito o fracaso, puede verse determinada por la eficiencia con que recupere sus cuentas por cobrar mediante estrategias de cobranzas pertinentes y asertivas. Por ello, la gerencia debe asegurarse que la función de cobranza se centre en un individuo o en un departamento particular de la organización, que produzca los resultados más efectivos.” (Villaseñor, 1993).

#### **Desventajas de una deficiente gestión de cobranzas.**

Los efectos negativos de una deficiente gestión de cobranzas requieren de cambios internos de tipo estratégico, si las organizaciones quieren seguir siendo competitivas. Es decir, las empresas deben adaptar su estrategia a las nuevas circunstancias creando *gap* estratégico entre las pérdidas financieras y los nuevos cambios. Pérdidas que de no ser neutralizadas pueden acabar deteriorando el rendimiento de la empresa (Ventura, 2008). A consecuencia de las deudas impagadas, las entidades están obligadas a establecer “*Provisiones Específicas*”, concretas, que sean suficientes para cubrir las cantidades que finalmente pudiera perder. Por lo tanto, a mayor volumen de impagos y mayor número de provisiones específicas, lo que pone en peligro la viabilidad y en riesgo financieros de las entidades (González, 2012).

Por otro lado, el impacto en las familias de un deudor se manifiesta por la sensación de crisis al asumir la presión de cobranzas, consecuentemente la pérdida de garantías y confianza en las entidades financieras. En este sentido, crece el nivel de endeudamiento y estabilidad emocional para solicitar crédito con responsabilidad.

Entonces, su imagen y riesgo crediticio les conlleva a sensaciones del fracaso, tristeza, depresión, ansiedad y malestar para su familia (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008).

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de Investigación.**

Tipo de investigación. La presente investigación fue de tipo no experimental porque no aplicó ningún estímulo al grupo experimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). En la variable única se identificó el nivel alcanzado en general y en sus características. De corte transversal porque se recogió información durante un tiempo determinado y específico, sin etapas o periodos sucesivos o prolongados.

Diseño de investigación. Su diseño fue descriptivo simple porque se estudió la variable única cuya información perteneció al periodo laboral del 2019.

#### **Representación gráfica del diseño descriptivo simple.**

**GE: ----- O1**

**GE** = Grupo de observación de 40 expedientes que presentan deudas por atenciones de los servicios de salud de área de Finanza del Hospital II EsSalud Chocope.

**O1** = Gestión de cobranza de prestaciones asistenciales.

#### **3.2. Variables y operacionalización**

**Variable única: Gestión de cobranzas de prestaciones asistenciales**

**Definición conceptual.** La gestión de cobranzas es una actividad de gerencia financiera cuyo objetivo es la reactivación de las relaciones comerciales con el cliente, procurando que mantenga sus créditos o deudas al día y pueda aprovechar las ventajas de un producto o servicio (Morales y Morales, 2014).

**Definición operacional.** La gestión de cobranzas se efectiviza en función de las características del cliente, las cuales definen las estrategias y políticas en base a un diagnóstico de la morosidad y luego las estrategias de prevención, cobranza, recuperación y extinción (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008; Morales y Morales, 2014).

**Indicadores.** Son los siguientes: Factores internos y externos, conocimiento de los morosos, sistema pro-activo, reembolso anticipado, negociación directa, renegociación, ubicación de acreedores, tecnología e informática, prioridades de pagos, inequidad de la morosidad, comercialización, plazos de extensión, pago incorrecto.

**Escala de medición.** Ordinal.

### **3.3. Población, muestra y muestreo.**

**Población.** La población universal está constituida por 100 expedientes de no asegurados adscritos en la oficina de facturación de ingresos propios en el Área de Finanza del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019

#### **Criterios de selección:**

Como criterios de inclusión: Se tomaron en cuenta aquellos expedientes de pacientes-clientes terceros no asegurados y sin derecho de cobertura a las prestaciones asistenciales en el Hospital II EsSalud Chocope. Están incluidos aquellos pacientes-clientes que tienen un compromiso o suscripción de pagaré sin saldar sus deudas. Pacientes-clientes atendidos, por accidente de tránsito, asegurado no acreditado, por accidente de terceros y por ley de emergencia (hospitalización, exámenes de ayuda al diagnóstico y suministro de medicamento). Así como aquellos pacientes-clientes cuyo depósito de garantía haya incurrido en deuda.

Criterios de exclusión: No se consideraron expedientes de personas aseguradas y con derecho a prestación asistencial de salud en el nosocomio. Tampoco se consideraron a quienes se les otorgó la exoneración de la cancelación de la deuda por atención. Paciente-cliente que se encuentra cubierto por alguna póliza de seguros o pacientes atendidos por accidente de trabajo, suplantación o uso de identificación falsa de un asegurado.

**Muestra.** Todos los 40 expedientes que presentan deudas por atenciones o prestación médica de los servicios de salud en el Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019

**Muestreo.** La técnica del muestreo no probabilística según Gamarra y otros (2013) para seleccionar los 40 expedientes mencionados fue por conveniencia.

**Unidad de análisis.** Expedientes de paciente-cliente no aseguradas y sin derecho de cobertura a las prestaciones asistenciales médica en el Hospital II de Chocope, Ascope, 2019

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **Técnicas:**

**Observación.** Según Tafur (2012), la observación directa es la técnica de recolección de datos primarios. La observación directa es la técnica de investigación que se aplicó la revisión de las estrategias de cobranza. Esta técnica es muy útil por su versatilidad y de fácil registro (Carrasco, 2009).

**Análisis de documentos.** Consiste en el examen cualitativo de los documentos institucionales de una organización, ya sean de índole administrativo, de producción o procesales (Valderrama y León, 2009).

## **Instrumentos:**

**Ficha de registro de datos de documentos.** Permite captar información valorativa sobre los documentos, técnicas administrativas relacionadas con las acciones de recuperación de las cobranzas a los pacientes-clientes morosos.

**Validez.** La validez del instrumento de recolección de datos en esta investigación se realizó a través de la validez de contenido. Es decir, se determinó hasta donde los ítems que contiene el instrumento fueron representativos en lo que se desea medir. El proceso de validación recoge las observaciones de tres expertos en Gestión de cobranzas. Cada experto emitió su juicio o valor a favor del instrumento elaborado para esta investigación (Ver Anexo N° 05).

**Confiabilidad.** Para el proceso de confiabilidad se realizó una prueba piloto a 10 expertos o auditores en gestión de cobranzas, posteriormente se ha realizado el análisis de fiabilidad alfa de Cronbach. De la prueba se obtuvo un alfa de Cronbach total de  $\alpha = 0.862$  calificando como altamente confiable. Concluyendo que el instrumento y sus ítems tienen los mismos resultados al aplicarse a una muestra con similares características (Ver Anexo N° 06).

### **3.5. Procedimiento.**

La recolección de datos se realizó en un promedio de una semana o una hora por cada expediente. Incluso el personal del Área de finanzas del Hospital II de Chocope, a pesar de su mayoría de edad, se convirtió en experto al dar a conocer las estrategias de cobranza consultadas por la investigadora. Una vez recolectada la información, se procedió a construir una base de datos en una hoja de cálculo de Excel para construir tablas y figuras respectivas en cada objetivo que demanda la investigación.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Método deductivo. Porque a partir de la información de los expedientes de terceros de deuda se va a realizar una propuesta que es el Plan de Mejora. Posteriormente, acorde con los metodólogos Hernández, Fernández y Baptista (2014) y los

estadísticos Gamarra y otros (2013), estos sugieren que los datos deben ser analizados estadísticamente de forma descriptiva para variables únicas.

**Análisis descriptivo:** Para lo cual se crea una matriz de resultados o base de datos donde se condensa los resultados teniendo la variable y cada dimensión (cinco grupos). De esta base de datos, se determinan los porcentajes de acuerdo a los resultados en tablas o figuras. Los cuales ayudan a deducir las conclusiones y recomendaciones.

### **3.7. Aspectos éticos**

En el presente trabajo de Investigación la veracidad de la información es fundamental para lograr una buena investigación en la gestión de cobranzas en el Área de Finanzas del Hospital II de Chocope, Essalud.

Según resolución N° 0126-UCV con fecha 23 de Mayo de 2017 del Concejo Universitario de la Universidad Cesar Vallejo se resuelve que toda investigación debe respetar los lineamientos de la SUNEDU, los principios adoptados por la Organización de naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; el Comité de Ética en Publicación y la declaración de Singapur. Del mismo modo, en el desarrollo de la presente investigación se tuvo en cuenta los aspectos éticos establecidos por la Universidad Cesar Vallejo (UCV, 2017) y la aplicación de las normas APA (2019) para respetar el derecho de autoría de los referentes citados ya sea de forma literal o no textual.

#### IV. RESULTADOS

Determinar el nivel de gestión de cobranza morosa de prestaciones asistenciales en el Área de Finanzas del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019

Tabla 4.1 *Gestión de cobranza morosa de prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope, 2019*

Gestión de cobranzas de prestaciones asistenciales												
Nivel	Morosidad		Prevención		Cobranza		Recuperación		Extinción		Gestión de cobranza	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Óptimo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Regular	17	42.5%	7	17.5%	11	27.5%	7	17.5%	9	22.5%	13	32.5%
Deficiente	23	57.5%	33	82.5%	29	72.5%	33	82.5%	31	77.5%	27	67.5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Base de datos de la Guía de observación sobre Gestión de cobranzas aplicada en el Hospital II Chocope.

**Interpretación:** Se puede apreciar en la Tabla 1, que el diagnóstico de la Morosidad en los clientes-pacientes atendidos en el Hospital II Chocope presenta un 57.5% de nivel deficiente y 42.5% de nivel regular; la Prevención presenta un 82.5% de nivel deficiente y 17.5% de nivel regular; la Cobranza presenta un 27.5% de nivel deficiente y 72.5% de nivel regular; la Recuperación presenta un 82.5% de nivel deficiente y 17.5% de nivel regular; y la Extinción de las deudas presenta un 77.5% de nivel deficiente y 22.5% de nivel regular. En general, el sistema de Gestión de cobranza morosa de las prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 67.5% de nivel deficiente y 32.5% de nivel regular.



Identificar el nivel de diagnóstico de morosidad de gestión de cobranza de prestaciones asistenciales en el área de Finanza del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019

Tabla 4.2 *Nivel del Morosidad de Gestión de cobranzas de prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope, 2019*

<b>Morosidad en la gestión de cobranzas</b>												
<b>Nivel</b>	<b>Compromiso</b>		<b>Facilidades de pago</b>		<b>Trato igualitario</b>		<b>Minimiza riesgo moratorio</b>		<b>Evaluación plazos y periodos</b>		<b>Morosidad</b>	
	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Óptimo	0	0.0%	1	2.5%	25	62.5%	1	2.5%	1	2.5%	0	0.0%
Regular	10	25%	9	22.5%	15	37.5%	17	42.5%	31	77.5%	17	42.5%
Deficiente	30	75%	30	75%	0	0.0%	22	55.5%	8	20%	23	57.5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Base de datos de la Guía de observación sobre Gestión de cobranzas aplicada en el Hospital II Chocope.

**Interpretación:** Se puede apreciar en la Tabla 2, que el diagnóstico del Compromiso en los clientes-pacientes atendidos en el Hospital II Chocope presenta un 75% de nivel deficiente y 25% de nivel regular; las Facilidades de pago presenta un 75% de nivel deficiente, 22.5% de nivel regular y 2.5% de nivel óptimo; el Trato igualitario presenta un 37.5% de nivel regular y 62.5% de nivel óptimo; las estrategias para Minimizar riesgo moratorio presenta un 55.5% de nivel deficiente, 42.5% de nivel regular y 2.5% de nivel óptimo; y la Evaluación de plazos y periodos presenta un 20% de nivel deficiente, 77.5% de nivel regular y 2.5% de nivel óptimo. En general, el diagnóstico de la Morosidad en la gestión de cobranzas de las prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 57.5% de nivel deficiente y 42.5% de nivel regular.

Identificar el nivel de prevención de gestión de cobranza de prestaciones asistenciales en el área de Finanzas del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019

Tabla 4.3 *Nivel de Prevención de gestión de cobranzas de prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope, 2019*

Prevención en la gestión de cobranzas												
Nivel	Registro de morosos		Acciones evitar morosidad		Evaluación compromisos impagos		Formas de amortización		Aplica reembolso anticipado		Prevención	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Óptimo	1	2.5%	4	10%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.5%	0	0.0%
Regular	22	55%	30	75%	8	20%	7	17.5%	27	67.5%	7	17.5%
Deficiente	17	42.5%	6	15%	32	80%	33	82.5%	12	20%	33	82.5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Base de datos de la Guía de observación sobre Gestión de cobranzas aplicada en el Hospital II Chocope.

**Interpretación:** Se puede apreciar en la Tabla 3, que el Registro de morosos en clientes-pacientes atendidos en el Hospital II Chocope presenta un 42% de nivel deficiente, 55% de nivel regular y 2.5% de nivel óptimo; las Acciones para evitar morosidad presenta un 15% de nivel deficiente, 75% de nivel regular y 10% de nivel óptimo; la Evaluación de compromisos de impagos presenta un 80% de nivel regular y 20% de nivel óptimo; las Formas de amortización presenta un 82.5% de nivel deficiente y 17.5% de nivel regular; y la Aplicación de reembolso anticipado presenta un 20% de nivel deficiente, 67.5% de nivel regular y 2.5% de nivel óptimo. En general, la Prevención en la gestión de cobranzas de las prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 82.5% de nivel deficiente y 17.5% de nivel regular.

Identificar el nivel de cobranza de gestión de cobranza de prestaciones asistenciales en el área de Finanzas del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019

Tabla 4.4 Nivel de Cobranza en la gestión de prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope, 2019

Cobranza en la gestión de cobranzas												
Nivel	Negociación directa deuda		Trozar deuda		Residencia Clientes-pacientes		Ubicación y nivel social de deudores		Alerta automática		Cobranza	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Óptimo	2	5.0%	0	0.0%	20	50.0%	3	7.5%	0	0.0%	0	0.0%
Regular	17	42.5%	19	47.5%	17	42.5%	9	22.5%	2	5.0%	11	27.5%
Deficiente	21	52.5%	21	52.5%	3	7.5%	28	70.0%	38	95.0%	29	72.5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Base de datos de la Guía de observación sobre Gestión de cobranzas aplicada en el Hospital II Chocope.

**Interpretación:** Se puede apreciar en la Tabla 4, que la Negociación directa por deudas en clientes-pacientes atendidos en el Hospital II Chocope presenta un 52.5% de nivel deficiente, 42.5% de nivel regular y 5% de nivel óptimo; la estrategia de Trozar deudas presenta un 52.5% de nivel deficiente y 47.5% de nivel regular; la gestión de la Residencia de clientes-pacientes locales presenta un 7.5% de nivel deficiente, 42,5% de nivel regular y 50% de nivel óptimo; la Ubicación y nivel social de deudores presenta un 70% de nivel deficiente, 22.5% de nivel regular y 7.5% de nivel óptimo; y la aplicación de Alerta automática presenta un 95% de nivel deficiente y 5% de nivel regular. En general, el sistema de Estrategias de cobranzas en la gestión de cobranzas de las prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 72.5% de nivel deficiente y 27.5% de nivel regular.

Identificar el nivel de recuperación de gestión de cobranza de prestaciones asistenciales en el área de Finanza del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019

Tabla 4.5 Nivel de Recuperación en la gestión de prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope, 2019

Recuperación en la gestión de cobranzas												
Nivel	Deudas gravosas > pequeñas		Afectación deudas pequeñas		Afectación deudas grandes		Cobranzas aborda el problema		Cobranzas renegocia deudas		Recuperación	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Óptimo	1	2.5%	15	37.5%	7	17.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Regular	8	20.0%	9	22.5%	27	67.5%	10	25.0%	6	15.0%	7	17.5%
Deficiente	31	77.5%	16	40.0%	6	15.0%	30	75.0%	34	85.0%	33	82.5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Base de datos de la Guía de observación sobre Gestión de cobranzas aplicada en el Hospital II Chocope.

**Interpretación:** Se puede apreciar en la Tabla 5, que la recuperación de las Deudas gravosas antes que las pequeñas en clientes-pacientes atendidos en el Hospital II Chocope presenta un 77.5% de nivel deficiente, 20% de nivel regular y 2.5% de nivel óptimo; la gestión de la Afectación de deudas pequeñas presenta un 40% de nivel deficiente, 22.5% de nivel regular y 37.5% de nivel óptimo; la gestión de la Afectación de deudas grandes presenta un 15% de nivel deficiente, 67,5% de nivel regular y 17.5% de nivel óptimo; la oficina de Cobranzas aborda el problema presenta un 75% de nivel deficiente y 25% de nivel regular; y la oficina de Cobranzas renegocia las deudas presenta un 85% de nivel deficiente y 15% de nivel regular. En general, la Recuperación en la gestión de cobranzas de las prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 82.5% de nivel deficiente y 17.5% de nivel regular.

Identificar el nivel de Extinción de gestión de cobranza de prestaciones asistenciales en el área de Finanzas del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019

Tabla 4.6 Nivel de Extinción en la gestión de prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope, 2019

Extinción en la gestión de cobranzas												
Nivel	Recuperación en plazos		Registra deudas saldadas		Otros compromisos de pago		Vía notarial		Vía conciliatoria		Extinción	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Óptimo	0	0.0%	1	2.5%	1	2.5%	2	5.0%	0	0.0%	0	0.0%
Regular	13	32.5%	35	87.5%	22	55.0%	15	37.5%	9	22.5%	9	22.5%
Deficiente	27	67.5%	4	10.0%	17	42.5%	23	57.5%	31	77.5%	31	77.5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Base de datos de la Guía de observación sobre Gestión de cobranzas aplicada en el Hospital II Chocope.

**Interpretación:** Se puede apreciar en la Tabla 6, que la Recuperación en plazos previstos en clientes-pacientes atendidos en el Hospital II Chocope presenta un 67.5% de nivel deficiente y 32.5% de nivel regular; el Registro de deudas saldadas presenta un 10% de nivel deficiente, 87.5% de nivel regular y 2.5% de nivel óptimo; la creación de Otros compromisos de pago presenta un 42.5% de nivel deficiente, 55% de nivel regular y 2.5% de nivel óptimo; la gestión de las promesas se Viabilizan notarialmente presenta un 57.5% de nivel deficiente, 37.5% de nivel regular y 5% de nivel óptimo; y la gestión de las promesas se Viabilizan por órganos de conciliación presenta un 77.5% de nivel deficiente y 22.5% de nivel regular. En general, la Extinción en la gestión de cobranzas de las prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 77.5% de nivel deficiente y 22.5% de nivel regular.

## V. DISCUSIÓN

Según el objetivo general, el sistema de Gestión de cobranza morosa de las prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 67.5% de nivel deficiente y 32.5% de nivel regular. Estos datos se corroboran con los resultados de Santa-Cruz (2018) quien analiza el costo por las prestaciones asistenciales y la Morosidad de los Pacientes del Hospital I Héroes del Cenepa Bagua, 2015 – 2016, el autor encuentra la morosidad es de 51.9% los pacientes demuestran morosidad a veces y 7.7% siempre son morosos, de lo que se puede inferir una deficiente gestión de cobranza en los pacientes-clientes. La importancia de la valoración continua de la gestión de cobranzas asegura que casi todos los impagados se pueden recuperar utilizando las técnicas adecuadas (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez (2008) y estrategias cambiantes en función a las características de cada segmento y en fases del nivel de riesgo incobrable (Morales y Morales, 2014)

Según el objetivo específico 1, el diagnóstico de la Morosidad en la gestión de cobranzas de las prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 57.5% de nivel deficiente y 42.5% de nivel regular. Estos resultados se confrontan los de Santa-Cruz (2018) quien encuentra que morosidad de los pacientes representa el 51.9% en nivel medio. Así también, Condori (2019) investiga sobre la Morosidad de reembolso por la prestación de servicios hospitalarios contra accidentes de tránsito, identifica montos extremadamente altos debido a un inadecuado sistema de gestión para minimizar la morosidad. Para establecer las estrategias en la gestión de cobranzas es necesario analiza los factores macroeconómico y microeconómico que afectan la capacidad de pago del paciente-cliente y recuperación de las deudas de la organización (Aguilar, Camargo, y Morales, 2004; González, 2012).

Según el objetivo específico 2, la Prevención en la gestión de cobranzas de las

prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 82.5% de nivel deficiente y 17.5% de nivel regular. Resultados que se confirman con el estudio de Gómez (2019) al confirmar que la evaluación de los factores de riesgo en la prevención fue indecisa en los procedimientos de identificación de clientes 45%, identificación de origen de fondos en 52.5% indeciso, procedimientos de supervisión 70.0% bajo. Así también Gómez (2019) encuentra una deficiente valoración a los factores de control como políticas de seguridad de información en 70.0%, no existe un listado de cartera de alto riesgo apropiado en 80.0% y generación de reportes diarios de en 72.5% ausente. Confirmándose que la activación de los factores prevención en la gestión de cobranzas se relacionan con la reducción de la morosidad. Precisamente, lo que recomienda Morales y Morales (2014) hacer para evitar el incumplimiento de pago, disminuir el riesgo de mora y asegurar el un sistema proactivo.

Según el objetivo específico 3, el sistema de Estrategias de cobranzas en la gestión de cobranzas de las prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 72.5% de nivel deficiente y 27.5% de nivel regular. Resultados que se sustentan con los de Santa-Cruz (2018) quien encuentra una relación importante entre costos y morosidad, considerando que las la morosidad depende del sistema de cobranzas y los costos de las prestaciones. En el mismo sentido, Marzo, Wicijowsky y Rodríguez (2008) sugieren que las deudas por cobrar deben trozarse en diferentes plazos mediante la negociación. Así mismo, Núñez y Pinedo (2018) encontró que la Implementación de estrategias de cobranza en una muestra de créditos vencidos, la empresa no implementó estrategias ni cambios de cobranza al 78.14%. Sin embargo, la teoría confirma que las acciones para recobrar las deudas pueden ser la negociación directa, la renegociación, la identificación de beneficiados por ubicación geográfica, y el uso de un sistema de alerta informático (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008).

Según el objetivo específico 4, la Recuperación en la gestión de cobranzas de las prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 82.5% de nivel deficiente y 17.5% de nivel regular. Santa-Cruz (2018) encuentra un alto índice de morosidad en 52 pacientes, ubicándolos en 55.8% de los costos de las prestaciones

asistenciales, de lo que sugiere que la recuperación de las deudas se corresponde con el monto total de los costos que origina la deuda mientras que si los costos o deudas son bajas la morosidad es baja. Para lo cual, el sistema de recuperación debe crear estrategias de recuperación distintas a las deudas más gravosas ya que la morosidad no afecta por igual. En este sentido, se deben considerar las prioridades de pagos porque los resultados de la presente investigación demuestran que afectan tanto las deudas pequeñas como las grandes a la economía de la organización (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008).

Según el objetivo específico 5, la Extinción en la gestión de cobranzas de las prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 77.5% de nivel deficiente y 22.5% de nivel regular. Esto es corroborado por Condori (2019) quien asegura que minimizar la extinción de la deuda de los morosos, las organizaciones deben recurrir a mecanismos o procedimientos de ejecución coactiva, no obstante se debe considerar una actualización de un registro de las cuentas saldadas, un registro o sistemas de alerta de deudas antiguas mayores superiores a un año para el recobro, las formas de inducir a las promesas de pago inconcreto por vía notarial o extrajudicial (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008).



## **VI. CONCLUSIONES**

En general, el sistema de Gestión de cobranzas de las prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 67.5% de nivel deficiente y 32.5% de nivel regular.

6.1 El diagnóstico de la Morosidad en la gestión de cobranzas de las prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 57.5% de nivel deficiente y 42.5% de nivel regular.

6.2 La Prevención en la gestión de cobranzas de las prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 82.5% de nivel deficiente y 17.5% de nivel regular.

6.3 El sistema de Estrategias de cobranzas en la gestión de cobranzas de las prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 72.5% de nivel deficiente y 27.5% de nivel regular.

6.4 La Recuperación en la gestión de cobranzas de las prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 82.5% de nivel deficiente y 17.5% de nivel regular.

6.5 La Extinción en la gestión de cobranzas de las prestaciones asistenciales en el Hospital II Chocope presenta un 77.5% de nivel deficiente y 22.5% de nivel regular.

## VII. RECOMENDACIONES

A los directivos de la Gerencia central de Gestión de Personas y la Gerencia de red desconcentrada de Essalud La Libertad, se recomienda tomar en cuenta los resultados de la presente investigación para poder evaluar y mejorar las estrategias de cobranzas en la prevención y recuperación de las deudas de los pacientes-clientes deudores.

A la unidad de finanzas, fortalecer sus estrategias de cobranzas por las atenciones a terceros (particulares) así como realizar las liquidaciones por accidente de tránsito en conexión con el Servicio de Emergencia para actualizar con mayor frecuencia el sistema facturación *OnLine* en el área de finanzas.

A la unidad de personal, capacitar al personal involucrado en las acciones de admisión (identificación, control y cumplimiento de los requisitos) de la prestación de salud en los terceros o pacientes-clientes. De esta manera se pueden evitar la falta de documentación para el registro de deudores.

A la unidad de logística, quien recepciona los documentos probatorios domiciliarios como recibos de luz y agua confrontar con la información de la Reniec.

A los estudiantes de futuros estudios de maestría, mejorar la presente investigación orientándola a un nivel aplicativo o experimental.

Gerencia de políticas y normas de atención integral de salud difundir las condiciones y requisitos en la atención de terceros o pacientes-clientes para crear una cultura preventiva en sus salud y adquisición de seguros (SOAT).

Finalmente, se recomienda seguir la Propuesta planteada por la autora, basada en una capacitación de personal del Área de Finanza del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope para optimizar la gestión de cobranza de prestaciones al año 2021.

## **VIII. PROPUESTA**

Según el objetivo, proponer un plan de mejora para optimizar la gestión de cobranza de prestaciones asistenciales en el Área de Finanza del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2020

### **PROPUESTA DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL EN GESTIÓN DE COBRANZAS PROACTIVA**

#### **I. DATOS INFORMATIVOS:**

1. Título:

Capacitación de personal en gestión de cobranzas proactiva

2. Usuarios:

Empleados de las unidades de finanzas, unidad de personal, unidad de logística y unidad de operaciones

3. Duración:

Inicio: Enero del 2021.

Término: Marzo del 2021.

4. Responsables:

Jefe de Finanzas de la Red Asistencial La Libertad-EsSalud

Jefe de Recursos Humanos de la Red Asistencial La Libertad-EsSalud

Director del Hospital II Chocope, EsSalud.

#### **II. PRESENTACIÓN:**

La presente propuesta consiste en un programa de capacitación en gestión de cobranza de prestaciones asistenciales para los empleados y jefes de las unidades de finanzas de los hospitales de la Red Asistencial La Libertad-EsSalud

El plan de capacitación se desarrollará de 05 sesiones expositivas de 90 minutos cada uno en un periodo de dos meses por vía virtual. Finalmente, el programa se evaluará de acuerdo a las dimensiones que se requieran para mejorar los niveles en la gestión de cobranzas.

### III. INTRODUCCIÓN:

En 1936 se promulga la Ley N° 8433 que crea el Seguro Social Obrero Obligatorio y la Caja Nacional del Seguro Social, marcando prácticamente el inicio de la Seguridad Social en el Perú. Se iniciaron las prestaciones de servicios de salud en el Hospital Mixto de Lima u Hospital Obrero, luego se llama Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. En 1948, Manuel Odría crea la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado. En 1958, Manuel Prado Ugarteche termina de construir el Hospital Central del Empleado, hoy Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Entre 1968 y 1980, se unificó el Seguro Social Obrero y el Seguro Social del Empleado. En 1973, se creó el Seguro Social del Perú, dependiente del Ministerio de Trabajo.

En 1980 se crea el Instituto Peruano de Seguridad Social. Es a partir de 1995 que este instituto da prestaciones de salud. Finalmente, en 1999 se creó el Seguro Social de Salud (EsSalud), como encargado de las prestaciones de salud a los asegurados.

Hoy en día, EsSalud cuenta con 400 establecimientos entre hospitales generales, policlínicos y establecimientos especializados de salud. Así como Centros del Adulto Mayor (CAM) y Centros Especializados de Rehabilitación Profesional (CERP), a fin de brindar una atención integral con calidad y algo de eficiencia a 11 de millones de peruanos asegurados, y no asegurados.

El Hospital II de Chocope, ex Obrero de la Caja Nacional del Seguro Social Obrero fue inaugurado el 29 de Noviembre de 1943. Este Hospital situado en el corazón del valle Chicama y rodeado de las grandes haciendas azucareras Casa Grande, Cartavio, Roma, Chiclín, Sausal y Chiquitoy. Fue construido para atender los servicios de salud a los trabajadores de las haciendas, así como a sus familiares. El Hospital fue el primero en su género en el Departamento de la Libertad y modernizado en 1988 con la construcción de nuevos ambientes, donde ahora funcionan los servicios de Emergencia, Laboratorio, Rayos X, Medicina Física y Rehabilitación, así como la central de

Esterilización, Sala de Partos y sala de Dilatación. El Hospital de Chocope cuenta con 75 mil pacientes asegurados de la provincia de Ascope, Gran Chimú y Pacasmayo. En la actualidad cuenta con 280 trabajadores cuenta con 147 camas distribuidas en múltiples servicios.

Así mismo, en el Hospital II EsSalud Chocope de la provincia de Ascope, Así como atiende a pacientes terceros para no poner en riesgo la vida o la salud, estos quedan en la obligación posterior de reembolsar los gastos ocasionados por su atención. Sin embargo, las estrategias de cobranzas no se ajustan al cumplimiento de los requisitos ni a las necesidades de los pacientes-clientes.

#### **IV. JUSTIFICACIÓN:**

Esta propuesta se justifica ante la necesidad social de mejorar la atención por salud a la persona o paciente mediante la capacitación del personal involucrado en las políticas y cultura preventiva en la salud. Así mismo, la experiencia del personal en el manejo de estrategias de cobranza recae en disminución gradual de las tasa de interés y morosidad de las deudas. Lo que implica, a todas luces según los resultados de la investigación, una reevaluación de los procedimientos administrativos de los ingresos y egresos de un potencial pacientes morosos.

#### **V. OBJETIVOS:**

General:

Capacitar al personal involucrado en estrategias cobranzas por prestaciones asistenciales de los clientes-pacientes atendidos en los Hospitales de EsSalud.

Específicos:

- ✓ Mejorar las estrategias para realizar un diagnóstico de morosidad en los pacientes-clientes.
- ✓ Mejorar las estrategias para realizar estrategias de prevención de las deudas en los pacientes-clientes.

- ✓ Mejorar las estrategias para realizar estrategias de recuperación rápida de las deudas en los pacientes-clientes.
- ✓ Mejorar las estrategias para realizar el tratamiento extrajudicial o judicial de las deudas en los pacientes-clientes.

**VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**

**6.1. Cronograma de Ejecución**

Se especifican las actividades a desarrollar desde el inicio al término de la propuesta durante el periodo del 2021, en la siguiente tabla:

Actividad	Semanas Enero-Febrero-Marzo, 2021												
	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	
1.- Morosidad en pacientes-clientes													
2.- Estrategias de cobranzas a nivel diagnóstico y prevención													
3.- Estrategias de cobranza útiles													
4.- Organización y administración de los expedientes de morosidad													
5.- Estrategias extrajudiciales y judiciales de recuperación de las deudas.													
Evaluación de los resultados económicos del 2021													

**VII. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES:**

Humanos	Cantidad
Directores y coordinador	03

Total	02
-------	----

Materiales	Asignación
Papel bond 80 g.	Mensual en fecha programada
Cajas de lapiceros.	Mensual en fecha programada
Fólderres.	Mensual en fecha programada
USB	Mensual en fecha programada
Tinta para impresora.	Una sola vez.
Laptop y proyector	Mensual en fecha programada
Computadora personal	Mensual en fecha programada
Cámara fotográfica	Mensual en fecha programada

#### VIII. PRESUPUESTO:

Descripción	Cantidad	P. UNIT (S/)	TOTAL (S/)
Papel bond 80 g.	4 millares	25.00	100.00
Cajas de lapiceros.	08 cajas	20.00	160.00
Fólderres.	120 unidades	1.00	120.00
USB	02 unidades	25.00	50.00
Tinta para impresora.	04 unidades	50.00	200.00
SUB TOTAL 1		S/ 121.00	S/ 630.00
<b>Servicios disponibles</b>			
Fotocopias	1000 hojas	0.10	100.00
Internet	200 horas	1.00	300.00
Transporte	30 viajes	10.00	300.00
Teléfono	Global	100.00	100.00
Otros	Global	200.00	200.00
SUB TOTAL 2		311.00	1000.00
TOTAL		s/432.00	s/1630.00

Fuente: Estimación propia de la investigadora.

#### IX. RECURSOS FINANCIEROS:

Financiamiento:

Colaboración de la unidad de finanzas y recursos humanos de la Red  
Asistencial La Libertad-EsSalud

Lic. María Josefa Chuquipoma Ramírez  
Autora de la propuesta



## REFERENCIAS

Acosta de Rubira, I. (2016). *Decisiones económicas que toman los clientes morosos del sistema financiero*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito

Aguilar, G.; Camargo, G. y Morales, R. (2004). *Análisis de la Morosidad en el Sistema Bancario Peruano Informe final de investigación*. Instituto de Estudios Peruanos.

American Psychological Association (2019). *Publication Manual of the American Psychological Association*. 7th Ed. Washington, DC: American psychological association. <https://apastyle.apa.org/manual/>

Carranza, I. (2016). *Propuesta de documento de gestión para la optimización del sistema de cobranzas de pagarés: Caso de la Red Asistencial la Libertad 2017*. Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo. Trujillo.

Carrasco, S. (2009). *Metodología de la investigación científica*. Segunda reimpresión. Lima. San Marcos.

Condori, H. (2019). *Morosidad de reembolso por la prestación de servicios hospitalarios de las compañías aseguradoras contra accidentes de tránsito*. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Puno, Perú.

ERGO (2015). *Claves para luchar contra la morosidad: Manual práctico sobre cómo evitar y afrontar los impagos en tu empresa*. Seguros de tus derechos. España.

Essalud (2017). *Essalud 2017-2021*. Pág. 69.

Gamarra, G.; Berrospi, F.; Pujay, O. y Cuevas, R. (2013). *Estadística e investigación*. Lima. San Marcos.

Gómez, I. (2019). *La gestión del riesgo crediticio y su influencia en el control de la morosidad en la Cooperativa León XIII 2013 – 2016*. Posgrado De La Universidad Nacional De Trujillo.

González, I. (2012). *Morosidad en las entidades financieras*.

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6ta Ed. México. Editorial Mc Graw Hill.

Marzo, C.; Wicijowsky, C. y Rodríguez, L. (2008). *Prevención y cura de la morosidad: Análisis y evolución futura de la morosidad en España*. Barcelona.

Morales, A. y Morales, J. (2014). *Crédito y cobranza*. México. Grupo Editorial Patria.

Núñez, D. y Pinedo, A. (2018). *Implementación de estrategias de cobranza para reducir el índice de morosidad de los créditos en la empresa inversiones y servicios horizonte S.A.C. de Trujillo, 2018*. Universidad Privada del Norte. Trujillo.

Santa-Cruz, E. (2018). *El Costo por las prestaciones Asistenciales y La Morosidad de los Pacientes del Hospital I Héroes del Cenepa Bagua, 2015 – 2016*. Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo. Trujillo.

Soho, A. (2006). *La garantía de las prestaciones en salud en América Latina, equidad y reorganización de los cuasi mercados a inicios del milenio*. México. Unidad de Desarrollo Social. Sepal.

Tafur P., R. (2012). *La tesis universitaria: la tesis doctoral, la tesis de maestría, la monografía*. Lima: Ed. Mantaro.

Tinoco, E. (2015). *El desafío de la seguridad social en Latinoamérica: Elizabeth Tinoco*. Panamá: La Prensa. Recuperado de [https://www.prensa.com/imprensa/opinion/desafio-seguridad-Latinoamerica-Elizabeth-Tinoco\\_0\\_4124587590.html](https://www.prensa.com/imprensa/opinion/desafio-seguridad-Latinoamerica-Elizabeth-Tinoco_0_4124587590.html)

Universidad César Vallejo (2017). *Código de ética en investigación*. Trujillo. [Citado 03 May 2020] Disponible de <https://www.ucv.edu.pe/datafiles/C%C3%93DIGO%20DE%20%C3%89TICA.pdf>

Valderrama Mendoza, S. y León Mucha, L. (2009). *Técnicas e instrumentos para la obtención de datos en la investigación científica*. Lima: San Marcos E.I.R.L.

Villaseñor, E. (1993). *Elementos de administración de crédito y cobranza*. México: Trillas.

## ANEXOS

### ANEXO 01: Matriz de operacionalización

#### **Matriz de operacionalización del Gestión de cobranza de prestaciones asistenciales.**

Variable independiente.	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión de cobranza de prestaciones asistenciales	La gestión de cobranzas es una actividad de gerencia financiera cuyo objetivo es la reactivación de las relaciones comerciales con el cliente, procurando que mantenga sus créditos o deudas al día y pueda aprovechar las ventajas de un producto o servicio (Morales y Morales, 2014).	La gestión de cobranzas se efectiviza en función de las características del cliente, las cuales definen las estrategias y políticas en base a un diagnóstico de la morosidad y luego las estrategias de prevención, cobranza, recuperación y extinción (Marzo, Wicijowsky y Rodríguez, 2008; Morales y Morales, 2014). Estas fases fueron monitoreadas por una lista de cotejo para evaluar su efectividad.	Morosidad	- Factores externos. - Factores internos.	Ordinal
			Prevención	- Conocimiento de los morosos. - Sistema pro-activo - Reembolso anticipado	
			Cobranza	- Negociación directa - Renegociación - Ubicación de acreedores - Tecnología e informática	
			Recuperación	- Prioridades de pagos - Inequidad de la morosidad - Comercialización	
			Extinción	- Plazos de extensión. - Pago inconcreto	

Fuente: *Los fundamentos teóricos de la variable Gestión de cobranzas y sus dimensiones recogen las ideas de Marzo, Wicijowsky y Rodríguez (2008) Morales y Morales (2014).*

**GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA EVALUAR LA GESTIÓN DE COBRANZAS DE PRESTACIONES ASISTENCIALES (GECO)**

*Creado por María Josefa Chuquipoma Ramirez*

**Fecha del expediente:** ...../...../.....

**Código Exp:** GECO 0\_\_

**Tipo de prestación asistencial:** .....

**Objetivo:** Determinar el nivel de gestión de cobranza de prestaciones asistenciales en el área de Finanza del Hospital II EsSalud Chocope, Ascope, 2019

**Instrucciones:** Estimado auditor debes marcar con un ASPA (X) la opción de respuesta que mejor refleja el valor de frecuencia de cada una de las afirmaciones, no podría valorarse respuestas correctas o incorrectas por tratarse tan solo de una observación diagnóstica. Es preciso recomendar que la información debe ser absolutamente confidencial. Por lo tanto, es importante que se califique con la mayor objetividad.

***Leyenda de la opción de respuesta.***

Crterios	Puntaje
Óptimo	3
Regular	2
Deficiente	1

GESTIÓN DE COBRANZAS				
<i>MOROSIDAD</i>		(1)	(2)	(3)
1.	Se evalúa el nivel de compromiso del cliente-paciente.			
2.	Se evalúa el nivel de facilidades de pago del cliente-paciente no asegurado.			
3.	Se considera al cliente-paciente como parte del sistema de salud.			
4.	Se precisan acciones para minimizar riesgo de la prestación de servicio médico.			
5.	Se evalúan los plazos y periodos de diligencia necesaria para la recuperación de la prestación médica como hecho futuro.			
<i>PREVENCIÓN</i>		(1)	(2)	(3)

6.	Se tiene un registro especial de cliente-paciente moroso.			
7.	Se prevé acciones estratégicas para evitar la morosidad.			
8.	Se analizan previamente la consecuencia de los compromisos no pagados (depósito o pagaré).			
9.	Se aplican formas de amortización previa ante la posible incapacidad de pago.			
10.	Se aplica reembolso anticipado del servicio de acuerdo a la prestación (depósito de garantía).			
<b>COBRANZA</b>		<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>
11.	Se pone en práctica la negociación directa para recuperar la deuda en tempranas instancias de la mora.			
12.	Se trozan las deudas por cobrar en diferentes plazos.			
13.	Los clientes-pacientes morosos residen cerca al hospital de atención.			
14.	Se identifican el tipo de morosos por su ubicación geográfica o profesión.			
15.	Se tiene un sistema informático que alerta automáticamente las deudas por cobrar de los morosos.			
<b>RECUPERACIÓN</b>		<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>
16.	Se intenta recuperar las deudas más gravosas antes que las deudas pequeñas.			
17.	Afectan más la suma de las deudas pequeñas de morosidad			
18.	Afectan más las deudas grandes de morosidad			
19.	Oficina de cobranzas de deudas aborda el problema de impagos.			
20.	Oficina de cobranzas renegocia las deudas.			
<b>EXTINCIÓN</b>		<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>
21.	Se intenta recuperar las deudas dentro de los plazos previstos de extensión (Un año)			
22.	Se registra contablemente las cuentas por cobrar como saldadas cuando los clientes-pacientes han pagado.			
23.	Se han creado instrumentos de compromiso de pago de las deudas morosas (Otros aparte de depósito de garantía y pagarés)			
24.	Las promesas de pago se viabilizan mediante notificaciones notariales para generar base legal firme en casos de cambio de domicilio.			
25.	Las promesas de pago se viabilizan mediante los órganos de conciliación para generar base legal y evitar futuros procesos legales.			
<b>Sub Total</b>				
<b>Total</b>				

*Estimado auditor esta información es muy valiosa. No la pierda.*

ANEXO 03: Validez del instrumento de recolección de datos.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PLANTILLAS PARA LA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Mg. Madeley Castillo Díaz  
 DNI 18827790 PROFESIÓN: CONTADORA  
 LUGAR DE TRABAJO: UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL ASCOPE  
 CARGO QUE DESEMPEÑA: TESORERA  
 DIRECCIÓN: SE. GRUPO # 1025 - ASCOPE  
 TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_ MÓVIL: 942123759  
 DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: madec-01@hotmail.com  
 FECHA DE EVALUACIÓN: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL EXPERTO: \_\_\_\_\_

2. PLANILLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
Presentación del instrumento	OK			
Claridad en la redacción de los ítems	OK			
Pertinencia de las variables con los indicadores		OK		
Relevancia del contenido		OK		
Factibilidad de la aplicación			OK	

APRECIACIÓN CUALITATIVA:

Excelente presentación y claridad de instrumento de recolección de datos.

OBSERVACIONES:

Considerar más a fondo la necesidad de cliente - paciente.

3. JUICIO DE EXPERTOS:

- En líneas generales, considera Usted que los indicadores de las variables están inmersos en su contexto teórico de forma:

SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
------------	----------------------------	--------------

OBSERVACIÓN: Medianamente Suficiente  
profundizar sobre la prestación de servicio

- Considera que los reactivos del cuestionario miden los indicadores seleccionados para la variable de manera:

SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
------------	----------------------------	--------------

OBSERVACIÓN: Suficiente.

- El instrumento diseñado mide la variable de manera:

SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
------------	----------------------------	--------------

OBSERVACIÓN: Medianamente Suficiente.

- El instrumento diseñado es:

Medianamente Suficiente, agregar items para ampliar la muestra.



4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

ÍTEMS	ESCALA				OBSERVACIONES
	DEJAR	MODIFICAR	ELIMINAR	INCLUIR	
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

DESEARÍA INCLUIR	COMO LO MODIFICARÍA





# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## PLANTILLAS PARA LA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1. IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Salazar Mendoza Roger Eduardo

DNI 70017449 PROFESIÓN: ADMINISTRACION.

LUGAR DE TRABAJO: UGEL ASCOPE

CARGO QUE DESEMPEÑA: ADMINISTRATIVO - ABASTECIMIENTO.

DIRECCIÓN: LEONCIO PRADO 333 - ASCOPE

TELÉFONO FIJO: - MÓVIL: 914354766

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: ROGER.SALAZAR.M@hotmail.com.

FECHA DE EVALUACIÓN: 8/06/2020

FIRMA DEL EXPERTO:

### 2. PLANILLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
Presentación del instrumento		OK		
Claridad en la redacción de los ítems		OK		
Pertinencia de las variables con los indicadores		OK		
Relevancia del contenido		OK		
Factibilidad de la aplicación		OK		

APRECIACIÓN CUALITATIVA: Adecuado instrumento através del cuestionario para el estudio de su variable.

OBSERVACIONES: -

**3. JUICIO DE EXPERTOS:**

En líneas generales, considera Usted que los indicadores de las variables están inmersos en su contexto teórico de forma:

SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
------------	----------------------------	--------------

**OBSERVACIÓN:**

No hay observaciones — (Suficiente)

---

---

---

Considera que los reactivos del cuestionario miden los indicadores seleccionados para la variable de manera:

SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
------------	----------------------------	--------------

**OBSERVACIÓN:**

No hay observaciones — (Suficiente)

---

---

---

El instrumento diseñado mide la variable de manera:

SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
------------	----------------------------	--------------

**OBSERVACIÓN:**

Elaborar estudios gráficos de acuerdo a los resultados arrojados por la encuesta. (Suficiente).

---

---

---

El instrumento diseñado es:

---

---

---

4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:

ÍTEMS	ESCALA				OBSERVACIONES
	DEJAR	MODIFICAR	ELIMINAR	INCLUIR	
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

DESEARÍA INCLUIR	COMO LO MODIFICARÍA



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

PLANTILLAS PARA LA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTOS  
DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

NOMBRE DEL EXPERTO: Dr. Walter Castro Rodríguez

DNI 18180511 PROFESIÓN: Administración de Recursos Humanos.

LUGAR DE TRABAJO: Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, Chimbote

CARGO QUE DESEMPEÑA: Docente MIC

DIRECCIÓN: Francisco Lazo 102, Urb. Trujillo.

TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_ MÓVIL: 942304153

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: wjacastro@hotmail.com

FECHA DE EVALUACIÓN: 14/05/2020

FIRMA DEL EXPERTO: \_\_\_\_\_ 

2. PLANILLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	EXCELENTE (4)	BUENO (3)	REGULAR (2)	DEFICIENTE (1)
Presentación del instrumento	OK			
Claridad en la redacción de los ítems		OK		
Pertinencia de las variables con los indicadores	OK			
Relevancia del contenido		OK		
Factibilidad de la aplicación		OK		

APRECIACIÓN CUALITATIVA: Excelente instrumentos de recolección de datos.

OBSERVACIONES:

Considerar la gestión de cobranza como proceso de revisión documentaria y sus resultados de recuperación.

**3. JUICIO DE EXPERTOS:**

- En líneas generales, considera Usted que los indicadores de las variables están inmersos en su contexto teórico de forma:

SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
------------	----------------------------	--------------

**OBSERVACIÓN:**

***SUFICIENTE (Ninguna observación)***

---

---

---

- Considera que los reactivos del cuestionario miden los indicadores seleccionados para la variable de manera:

SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
------------	----------------------------	--------------

**OBSERVACIÓN:**

***SUFICIENTE (Ninguna observación)***

---

---

---

- El instrumento diseñado mide la variable de manera:

SUFICIENTE	MEDIANAMENTE SUFICIENTE	INSUFICIENTE
------------	----------------------------	--------------

**OBSERVACIÓN:**

***MEDIANAMENTE SUFICIENTE (Complementar más ítems observación)***

---

---

---

- El instrumento diseñado es:

***MEDIANAMENTE SUFICIENTE. Incrementar ítems a 25 como mínimo dependiendo del número de muestra.***

***Aplicar principio: A menor cantidad de muestra, mayor cantidad de ítems***

---

---

**4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:**

ÍTEMS	ESCALA				OBSERVACIONES
	DEJAR	MODIFICAR	ELIMINAR	INCLUIR	
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
.25					

DESEARÍA INCLUIR	COMO LO MODIFICARÍA
Esta matriz debe anexar la Matriz de operacionalización para una mejor visión de la pertinencia entre Variable y dimensiones e indicadores, indicadores e ítems.	Considerar en el informe de tesis un plan de recuperación como parte de la Gestión de cobranzas. Puede ir como objetivo adicional de investigación o en anexos.



ANEXO 04: Confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

**CERTIFICADO DEL ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DE LA  
Guía de observación sobre Gestión de cobranzas de prestaciones asistenciales (GECO)**

*Creado por María Josefa Chuquipoma Ramírez (2020)*

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach Fiabilidad	N° de elementos
<b>,862</b>	<b>25</b>

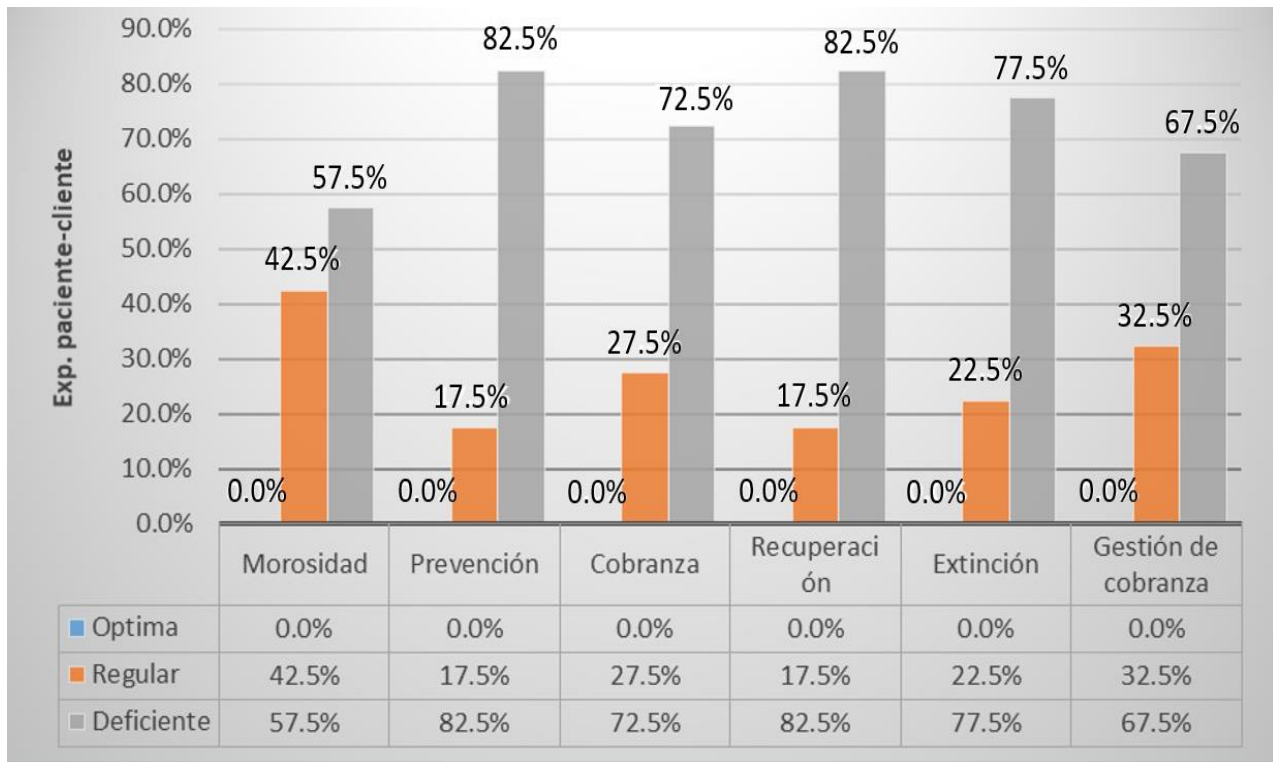
**Estadísticas de Total/elemento**

	Media de escala	Varianza de escala	Correlación total	Alfa de Cronbach
ITEM00001	46,3000	54,456	,297	,861
ITEM00002	46,6000	58,267	-,205	,872
ITEM00003	46,9000	57,656	-,124	,870
ITEM00004	46,8000	49,067	,583	,851
ITEM00005	47,4000	52,933	,493	,856
ITEM00006	47,4000	49,822	,668	,848
ITEM00007	46,9000	56,767	,000	,867
ITEM00008	46,7000	56,011	,061	,868
ITEM00009	46,8000	51,733	,604	,852
ITEM00010	46,4000	54,489	,192	,865
ITEM00011	47,3000	52,233	,422	,857
ITEM00012	46,7000	54,678	,342	,860
ITEM00013	47,6000	50,044	,680	,848
ITEM00014	46,2000	53,511	,459	,857
ITEM00015	47,3000	52,011	,633	,852
ITEM00016	46,9000	51,878	,486	,855
ITEM00017	47,3000	52,011	,445	,856
ITEM00018	46,9000	48,989	,539	,853
ITEM00019	46,7000	54,678	,342	,860
ITEM00020	47,6000	50,044	,680	,848
ITEM00021	46,3000	55,567	,150	,864
ITEM00022	47,2000	50,178	,665	,849
ITEM00023	46,8000	52,844	,463	,856
ITEM00024	47,3000	50,456	,609	,851
ITEM00025	47,3000	50,233	,632	,850

**Análisis y resultado de la confiabilidad:**

La fiabilidad de la Guía de observación sobre Gestión de cobranzas tiene consistencia interna de los ítems formulados para medir la variable. Es decir, el método de valoración coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a una muestra piloto de 10 auditores en otras oficinas de cobranzas de EsSalud, según refiere en la muestra del Informe investigación de la Br. María Josefa Chuquipoma Ramírez demuestra que el Coeficiente de confiabilidad es  $\alpha = 0.862$  (Procesado en SPSS25). Lo que permite inferir que el instrumento a utilizar es **SIGNIFICATIVAMENTE CONFIABLE** y aplicable en contextos de similares características.

ANEXO 05: Cuadros y figuras



Fuente: *Elaboración propia*

**Figura 1. Nivel de Gestión de cobranza morosa de prestaciones asistenciales en el Hospital II Chochope, 2019**

# ANEXO 06: Base de datos

IV. Exponente	V. ÚNICA: GESTIÓN DE COBRANZAS																												TOTAL			
	Morosidad						Prevención					Cobranza					Recuperación					Extinción										
	Ingresos	Facilidades de pago	Trato igualitario	Minimiza riesgo moratorio	Evaluación plazos y periodos	Sub total	Registro de morosos	Acciones evitar morosidad	Evaluación compromisos sin pagar	Formas de amortización	Aplica reembolso anticipado	Sub total	Negociación directa deuda	Trazar deuda	Clientes-pacientes locales	Ubicación y nivel social de deudores	Alerta automática	Sub total	Deudas gravosas > pequeñas	Afectación deudas pequeñas	Afectación deudas grandes	Cobranzas abordó el problema	Cobranzas renegocia deudas	Sub total	Recuperación en plazos	Registra deudas salidas	Otro compromiso de pago	Vía notarial		Vía conciliatoria	Sub total	
1	2	3	4	5	ST1	6	7	8	9	10	ST2	11	12	13	14	15	ST3	16	17	18	19	20	ST4	21	22	23	24	24	ST5			
1	1	2	3	1	2	9	2	2	1	1	2	8	1	2	3	3	1	10	1	3	2	1	1	8	1	2	2	1	2	8	43	
2	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	1	7	1	3	1	1	1	7	2	2	1	1	1	7	32	
3	1	2	2	1	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	10	47	
4	2	1	3	2	2	10	2	2	1	1	2	8	2	1	3	1	1	8	1	3	2	2	2	9	1	2	3	2	2	10	45	
5	1	1	3	2	2	9	1	2	1	1	2	7	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	6	1	2	1	1	1	6	33	
6	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	1	7	1	3	1	1	1	7	2	2	1	1	1	7	32	
7	1	2	2	1	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	1	9	46	
8	1	1	3	1	2	8	2	2	1	1	2	8	1	1	3	1	1	7	1	3	2	1	1	8	1	2	2	1	1	7	38	
9	1	1	3	1	2	8	2	2	1	1	2	8	1	1	3	1	1	7	1	3	2	1	1	8	1	2	2	1	1	7	38	
10	1	1	3	2	2	9	1	2	1	1	2	7	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	6	1	2	1	1	1	6	33	
11	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	1	7	1	3	1	1	1	7	2	2	1	1	1	7	32	
12	2	1	3	2	2	10	1	2	1	1	1	6	2	2	2	1	1	8	1	1	3	1	1	7	1	2	1	1	1	6	37	
13	1	1	3	2	2	9	2	3	1	1	1	8	1	1	3	1	1	7	2	1	2	1	1	7	1	2	1	2	1	7	38	
14	2	1	2	1	2	8	1	2	1	1	2	7	2	2	2	1	1	8	1	1	3	1	1	7	1	1	2	2	1	7	37	
15	1	1	3	2	1	8	1	2	1	1	2	7	2	2	2	1	1	8	1	1	2	1	1	6	1	2	2	1	1	7	36	
16	1	2	3	2	2	10	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	1	1	8	1	2	2	2	1	8	2	3	2	2	11	47	
17	1	1	3	1	2	8	2	2	1	1	2	8	1	1	3	1	1	7	1	3	2	1	1	8	1	2	2	1	1	7	38	
18	1	1	3	2	2	9	1	2	1	1	2	7	1	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	6	1	2	1	1	1	6	33	
19	1	3	2	1	1	8	3	1	1	1	3	9	3	2	3	2	1	11	1	3	1	2	1	8	2	2	2	2	1	9	45	
20	2	1	3	2	2	10	1	2	1	1	1	6	2	2	2	1	1	8	1	1	3	1	1	7	1	2	1	1	1	6	37	
21	1	1	3	2	2	9	2	3	1	1	1	8	1	1	3	1	1	7	2	1	2	1	1	7	1	2	1	2	1	7	38	
22	2	1	2	1	2	8	1	2	1	1	2	7	2	2	2	1	1	8	1	1	3	1	1	7	1	1	2	1	1	6	36	
23	1	2	2	1	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	10	2	2	1	2	1	8	45	
24	1	1	3	1	2	8	2	2	1	1	2	8	1	1	3	1	1	7	1	3	2	1	1	8	1	2	2	2	1	7	38	
25	1	1	3	1	2	8	2	2	1	1	2	8	1	1	3	1	1	7	1	3	2	1	1	8	1	2	2	1	1	7	38	
26	2	1	3	2	2	10	1	2	1	1	1	6	2	2	2	1	1	8	1	1	3	1	1	7	1	2	1	1	1	6	37	
27	1	1	3	2	2	9	2	3	1	1	1	8	1	1	3	1	1	7	2	1	2	1	1	7	1	2	1	2	1	7	38	
28	2	1	2	1	2	8	1	2	1	1	2	7	2	2	2	2	1	1	8	1	1	3	1	1	7	1	1	2	1	1	6	36
29	1	1	3	2	1	8	1	2	1	1	2	7	2	2	2	1	1	8	1	1	2	1	1	6	1	2	2	1	1	7	36	
30	1	1	3	1	2	8	2	2	1	1	2	8	1	1	3	2	1	8	1	3	2	2	1	9	2	2	2	3	2	11	44	
31	1	1	3	1	2	8	2	2	1	1	2	8	1	1	3	1	1	7	1	3	2	1	1	8	1	2	2	1	1	7	38	
32	2	1	3	2	2	10	1	2	2	1	2	8	2	2	2	2	1	9	1	2	3	1	1	8	1	2	2	2	1	8	43	
33	1	1	3	2	2	9	2	3	1	1	1	8	1	1	3	1	1	7	2	1	2	1	1	7	1	2	1	2	1	7	38	
34	1	1	3	1	2	8	2	2	1	1	2	8	1	1	3	3	1	9	1	3	2	1	1	8	1	2	2	2	1	7	40	
35	1	1	2	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	3	1	1	7	1	3	1	1	1	7	2	2	1	1	2	8	33	
36	1	2	2	1	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	10	2	2	1	2	1	8	45	
37	2	2	2	3	2	11	2	2	1	2	1	8	2	2	3	2	2	11	3	2	2	1	1	9	2	2	2	2	2	10	49	
38	1	1	3	2	3	10	2	2	2	1	2	9	2	2	2	2	1	9	1	2	2	2	1	8	2	2	1	2	2	9	45	
39	1	2	2	1	1	7	2	1	1	2	2	8	3	2	2	3	1	11	1	1	1	2	2	7	1	2	2	3	2	10	43	
40	2	2	2	2	2	10	1	2	2	1	2	8	1	1	2	1	2	7	1	2	2	1	2	8	1	1	2	1	1	6	39	
TOTAL	50	51	105	59	73	338	64	78	48	47	69	306	61	59	97	55	42	314	50	79	81	50	46	306	53	77	64	59	49	302	1566	