

Universidad de Costa Rica
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

**ANÁLISIS DE LA RUTA DE ATENCIÓN DE LAS PERSONAS IMPLICADAS
EN SINIESTROS DE TRÁNSITO CON MOTOCICLETA DIRIGIDA A LA
REORIENTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN COSTA RICA, EN EL
PERIODO DE 2015 A 2019.**

Tesis de graduación sometida a consideración del Comité Examinador de la Escuela de Salud Pública para optar por el grado de Licenciatura en Promoción de la Salud

Sustentante:
SANDRA QUIRÓS GRANADOS
Carnet B35533

Ciudad universitaria Rodrigo Facio, Costa Rica

08/01/2020

Acta de aprobación de la defensa pública



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

ESP

Escuela de Salud
Pública

ACTA DE PRESENTACIÓN DE REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN No. 12-2019

Sesión del Tribunal Examinador celebrada el día miércoles 18 de diciembre 2019, a las 2 pm, en la Escuela de Salud Pública con el objetivo de recibir el informe oral correspondiente a la defensa pública de:

| SUSTENTANTE | CARNE | AÑO DE EGRESO |
|--------------------------------|--------|---------------|
| Sandra Mayreth Quirós Granados | B35533 | 2017 |

Quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación bajo la modalidad Proyecto para optar al grado de **Licenciatura en Promoción de la Salud**.

El Tribunal Examinador está integrado por:

| | |
|------------------------------|---------------------------|
| Dra. Ileana Vargas Umaña | Presidente |
| Mag. Roy Mora Vega | Profesor Invitado |
| M.Sc. Rebeca Alvarado Prado | Directora T.F.G. |
| M.Sc. Sylvia Vargas Oreamuno | Miembro del Comité Asesor |
| Lic. Laura Aragón Álvarez | Miembro del Comité Asesor |

ARTICULO I

La persona que preside el acto informa que el expediente de la persona postulante contiene todo los documentos de rigor. Declara que cumple con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y por lo tanto se solicita que proceda a hacer la exposición.



ARTICULO II

La persona postulante realiza la exposición oral de su trabajo final de graduación titulado:

"Análisis de la ruta de atención de las personas implicadas en siniestros de tránsito con motocicleta dirigida a la reorientación de los servicios de salud en Costa Rica, 2019".

ARTICULO III

Terminada la disertación, el Tribunal Examinador realiza las preguntas y comentarios correspondientes durante el tiempo reglamentario y una vez concluido el proceso, el Tribunal procede a deliberar en privado.

ARTICULO IV

De acuerdo al Artículo 39 del Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, El Tribunal considera el Trabajo Final de Graduación:

APROBADO (X) NO APROBADO ()

Observaciones:

- 1- Aplicar la normativa de la Universidad en respecto de forma para los TFG
- 2- Considerar generar un lineamiento que aborde la mortalidad de los siniestros de tránsito desde una perspectiva más social
- 3- Incluir en la justificación el aporte de la investigación a la disciplina y a la dimensión social
- 4- Posesión filológica del trabajo

Dedicatoria

Le dedico este esfuerzo a mi madre y todos los siniestrados.

Agradecimientos

Agradezco principalmente a Dios por cambiar mis sueños y hacerlos parte de sus propósitos para mi vida, por enderezar mis pasos y darme talentos que me ha enseñado a descubrir y disfrutar.

Gracias mamá por no darse por vencida, por enseñarme a ser mujer valiente, esforzada y temerosa de Dios, gracias por la paciencia con las palabras de aliento que fueron luz en momentos oscuros, gracias por soñar en grande y hacer posible el presente que tenemos y el futuro que nos espera.

Agradezco también al talento más grande que Dios me prestó, Sebitas, esto en parte es motivado por el pequeño de mi corazón.

A mis dos hermanos, gracias por la paciencia, gracias por crecer conmigo y hacerme creer en el amor a pesar de las situaciones difíciles. A Jenny, mi hermana por elección, gracias por todo.

Los amo

A mi comité asesor que se esforzaron por tener un resultado de calidad, les agradezco por corregirme y enseñarme, aprendí mucho de ustedes y en mi desarrollo profesional va parte de ustedes, gracias profe Rebeca, Sylvia y Laura.

Agradezco encarecidamente a las personas que fueron parte de esta investigación dándome sin ningún interés sus experiencias y conocimientos, sin ustedes esto no sería lo que es.

A mis amigas y compañeras por hacer una de las mejores etapas de mi vida única y memorable, con lo que más me gusta hacer, reír.

Jehová cumplirá su propósito en mí; Tu misericordia, oh Jehová, es para siempre; No desampares la obra de tus manos.

Salmos 138:8

Tabla de contenidos

| | |
|--|----|
| CAPITULO I | 1 |
| I. Introducción | 2 |
| II. Justificación..... | 4 |
| A. Consecuencias de los siniestros viales a personas siniestradas y a la sociedad | 4 |
| B. Procesos institucionales posteriores a un siniestro de tránsito | 5 |
| C. Aporte de la investigación..... | 7 |
| III. Delimitación del problema | 9 |
| IV. Objetivos | 12 |
| A Objetivo general | 12 |
| B Objetivos específicos | 12 |
| V. Antecedentes | 13 |
| A Experiencia de investigación en el contexto internacional | 13 |
| B. Experiencias de investigación en el contexto nacional | 17 |
| CAPITULO II | 21 |
| VI. Marco teórico | 22 |
| A Siniestros de tránsito | 22 |
| B. El papel de la salud pública frente a los siniestros de tránsito | 23 |
| C. Promoción de la salud como estrategia de la salud pública..... | 24 |
| D. La reorientación de los servicios de salud en el marco de trabajo de la promoción de la salud..... | 26 |
| E. Proceso de atención a implicados en siniestros de tránsito en los servicios de salud en Costa Rica: el caso del INS..... | 29 |
| CAPITULO III | 32 |
| VII. Marco Metodológico | 33 |
| A Enfoque y diseño de investigación | 33 |

| | | |
|-------|---|-----|
| B. | Población de estudio y muestreo | 34 |
| 1. | Criterios de inclusión..... | 34 |
| C. | VARIABLES DE ESTUDIO Y CATEGORÍAS DE ANÁLISIS | 36 |
| D. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 38 |
| 1. | Técnica del cuestionario..... | 39 |
| 2. | Técnica de entrevista semiestructurada | 40 |
| 3. | Técnica de grupo focal | 41 |
| E. | Proceso de recolección de información | 42 |
| 1. | Procedimientos previos a la recolección de información (preparatoria) | 42 |
| 2. | Procedimientos para trabajo de campo | 43 |
| F. | Análisis de la información | 43 |
| 1. | Procedimientos posteriores al trabajo de campo (fase analítica)..... | 44 |
| G. | Cronograma ejecutado | 48 |
| VIII. | Comité asesor | 49 |
| IX. | Plan de garantía ética | 50 |
| | CAPÍTULO IV | 51 |
| X. | Resultados y Discusión..... | 52 |
| A. | Caracterización de la población siniestrada | 52 |
| 1. | Perfil sociodemográfico de personas siniestradas en motocicleta | 52 |
| 2. | Perfil del siniestrado como usuario de motocicleta | 56 |
| 3. | Características y consecuencias de los siniestros ocurridos | 58 |
| B. | Procesos de atención a personas implicadas en siniestros con motocicleta desde la perspectiva del usuario y el enfoque institucional..... | 66 |
| 1. | Atención en el sitio | 67 |
| 2. | Atención médica | 81 |
| 3. | Atención Legal | 120 |
| 4. | Percepciones generales de los siniestrados en motocicleta sobre las atenciones institucionales..... | 133 |
| C. | Esquematización de los procesos de atención a personas implicadas en siniestros con motocicleta | 134 |
| 1. | Ruta de atención en el sitio del siniestro | 134 |
| 2. | Rutas de atención en servicios médicos | 136 |

| | |
|---|-----|
| 3. Rutas de atención en servicios legales..... | 140 |
| D. Lineamientos desde la reorientación de servicios de salud para mejorar los procesos institucionales de atención posteriores a un siniestro con motocicleta | 142 |
| 1. Lineamiento1: Trabajo intersectorial posterior a un siniestro de tránsito en motocicleta | 145 |
| 2. Lineamiento 2: Manejo interconectado de datos e información sobre siniestros de tránsito | 149 |
| 3. Lineamiento 3: Acceso funcional a red de servicios de salud del INS para siniestrados en motocicleta..... | 153 |
| 4. Lineamiento 4: Gobiernos locales como actores en la atención a siniestrados de tránsito y promotores de seguridad vial y cultura vial..... | 155 |
| CAPÍTULO V | 159 |
| XI. Conclusiones | 160 |
| XII. Recomendaciones..... | 163 |
| XIII. Alcances y limitaciones | 164 |
| CAPÍTULO V | 165 |
| Referencias bibliográficas | 166 |
| Anexos..... | 181 |
| Anexo n1. Ejemplo de esquema de proceso de atención de estudio de AVESA | 181 |
| Anexo n 2. Cuadro de operacionalización de variables: Objetivo 1. | 182 |
| Anexo n 4. Cuadro de operacionalización categorías de análisis: Objetivo 3..... | 186 |
| Anexo n 5. Cuadro de operacionalización de categorías de análisis: Objetivo 4..... | 188 |
| Anexo n 6. Definición de etiquetas de variables de investigación precodificadas. | 190 |
| Anexo n 7. Instrumento de cuestionario para conductor siniestrado con motocicleta. . | 192 |
| Anexo n 8. Instrumento de cuestionario para acompañante siniestrado con motocicleta accidentada. | 197 |
| Anexo n 9. Instrumento de cuestionario para familiar usuario de servicios a favor de conductor o acompañante siniestrado con motocicleta. | 201 |
| Anexo n 10. Guía de entrevista semiestructurada para personas siniestradas en motocicleta..... | 206 |

Anexo n 11. Guía de entrevista a funcionario de la Cruz roja.209

Anexo n 12. Guía de entrevista a funcionario del Cuerpo policial de tránsito.211

Anexo n 13. Guía de entrevista a funcionarios del Poder Judicial.....213

Anexo n 14. Guía de entrevista a funcionario de la PISAV del Poder Judicial.215

Anexo n 15. Guía de entrevista a funcionario del Servicio de emergencias de la CCSS. .217

Anexo n 16. Guía de entrevista para funcionario de Riesgos Excluidos de la CCSS.220

Anexo n 17. Guía de entrevista para funcionario de sede local de la Red de servicios del
INS.223

Anexo n 18. Guía de entrevista para funcionario del Hospital del Trauma del INS.226

Anexo n 19. Guía de agenda para grupo focal.229

Anexo n 20. Consentimiento informado para cuestionario.231

Anexo n 21. Consentimiento informado para entrevista a siniestrados en motocicleta.235

Anexo n 22. Consentimiento informado para funcionarios de instituciones claves.239

Anexo n 23. Consentimiento informado para participantes de Grupo Focal...243

Lista de Cuadros

Cuadro 1. Criterios de inclusión, según perfil de la persona involucrada en el siniestro vial para el objetivo n 2..... 35

Cuadro 2. Aporte desde la promoción de la salud para la construcción de lineamientos de reorientación de servicios de salud 38

Cuadro 3. Técnicas e instrumentos para cada objetivo específico planteado 39

Cuadro 4. Lista de variables para análisis cruzado de datos de datos cuantitativos 45

Cuadro 5. Sistema de codificación para información de grupo focal 46

Cuadro 6. Cronograma de actividades para realización de investigación en el periodo 2018-2019 48

Cuadro 7. Tipos de trabajos de los siniestrados en motocicleta, encuestados en el presente estudio, en el 2019 55

Cuadro 8. Consecuencias inmediatas sufridas al momento del siniestro de tránsito en motocicleta de los encuestados, Costa Rica, 2019..... 62

| | |
|--|-----|
| Cuadro 9. Instituciones identificadas en entrevistas a accidentados en motocicleta | 67 |
| Cuadro 10. Detalle de clasificación de urgencia para pacientes con protocolo CTAS... | 88 |
| Cuadro 11. Tipos de accesibilidad tomadas en cuenta para lineamiento orientado a la calidad enfocada en la satisfacción al cliente | 145 |
| Cuadro 12. Lineamiento desde la reorientación de servicios de salud: trabajo intersectorial e interinstitucional..... | 146 |
| Cuadro 13. Lineamiento desde la reorientación de los servicios de salud: Manejo de datos e información..... | 149 |
| Cuadro 14. Lineamiento desde la reorientación de los servicios de salud: acceso funcional para garantizar calidad de los servicios. | 153 |

Lista de Gráficos

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Número total de víctimas involucradas en siniestros de tránsito con cualquier tipo de vehículo en Costa Rica en el periodo de 2014 a 2017. | 17 |
| Gráfico 2. Comparación entre ingreso al país de motocicletas y siniestros..... | 18 |
| Gráfico 3. Rango de edades de siniestrados en motocicleta, con siniestros entre el 2014 al 2018 | 53 |
| Gráfico 4. Residencia actual de la población encuestada, Costa Rica, 2019..... | 53 |
| Gráfico 5. Tiempo de poseer licencia de conducir al ocurrir el siniestro de los encuestados del presente estudio, 2019..... | 56 |
| Gráfico 6. Uso que le dan los encuestados a la motocicleta usualmente,2019..... | 57 |
| Gráfico 7. Día de ocurrencia del siniestro de tránsito en motocicleta correspondiente a los encuestados, 2019 | 59 |
| Gráfico 8. Comparación de datos del COSEVI y datos de la actual investigación, según horas de ocurrencia de siniestros, Costa Rica, 2019 | 60 |
| Gráfico 9. Tipo de siniestro ocurrido a encuestados del presente estudio, Costa Rica, 2019 | 61 |
| Gráfico 10. Unidades de socorro que asistieron a los siniestrados en motocicleta al momento del siniestro, Costa Rica, 2019 | 61 |
| Gráfico 11. Consecuencias inmediatas manifestadas por los encuestados según tipo de siniestro, 2019..... | 63 |
| Gráfico 12. Primera institución a la que ingresaron los siniestrados encuestados, 2019 | 64 |

| | |
|---|----|
| Gráfico 13. Consecuencias posteriores al siniestro de tránsito en motocicleta de los encuestados, 2019 | 64 |
| Gráfico 14. Consecuencias posteriores según tipo de siniestro de los entrevistados, 2019 | 65 |
| Gráfico 15. Procesos administrativos-médicos y judiciales llevados a cabo por siniestrados en motocicleta encuestados, 2019 | 66 |

Lista de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Comparación del lugar de residencia y lugar donde ocurrió el suceso vial de los siniestrados consultados en 2019 | 54 |
|---|----|

Lista de Imágenes

| | |
|---|-----|
| Imagen 1. Deficiencias en prestación de servicios y trámites administrativos en la Clínica Kennedy en Guayaquil, Ecuador. | 16 |
| Imagen 2. Criterios de inclusión para las asociaciones y/o grupos organizados de motociclistas | 35 |
| Imagen 3. Marco filosófico de la Cruz Roja Costarricense | 68 |
| Imagen 4. Marco filosófico del cuerpo Policial de Tránsito..... | 75 |
| Imagen 5. Detalle de prestaciones médicas y económicas cubiertas por el SOA a personas sobrevivientes de siniestros de tránsito en Costa Rica. | 82 |
| Imagen 6. Detalle de prestaciones cubiertas por el Seguros de Riesgos del Trabajo a siniestrados sobrevivientes en Costa Rica. | 83 |
| Imagen 7. Marco filosófico de la CCSS | 84 |
| Imagen 8. Documentos expedidos en la CCSS generados por atención médica. | 92 |
| Imagen 9. Marco filosófico general del Instituto Nacional de Seguros..... | 99 |
| Imagen 10. Marco filosófico de Red de Servicios de Salud del INS..... | 100 |
| Imagen 11. Documentos necesarios para dar aviso a la aseguradora, cobrar servicios pagados y/o recibir atención médica..... | 105 |
| Imagen 12. Especialidades médicas brindadas en el Hospital del Trauma..... | 110 |
| Imagen 13. Opciones de referencias necesarias para el pago de subsidios o indemnizaciones por parte del INS..... | 119 |
| Imagen 14. Marco filosófico del Poder Judicial..... | 120 |

| | |
|---|-----|
| Imagen 15. Documentos que se deben presentar los accidentados en motocicleta al momento de la declaración en el Ministerio Público..... | 128 |
| Imagen 16. Ruta de atención para siniestrados en motocicleta en el sitio del suceso. . | 135 |
| Imagen 17. Ruta de atención para siniestrados en motocicleta por parte de la CCSS.. | 137 |
| Imagen 18. Ruta de procesos médicos y administrativos de la red de servicios del INS | 139 |
| Imagen 19. Ruta de atención de procesos llevados a cabo en el Poder Judicial..... | 141 |
| Imagen 20.Mecanismos y relaciones para el desarrollo intersectorial | 143 |
| Imagen 21. Diseño y estrategias para la comunicación e información para la promoción de la salud | 144 |

Lista de Abreviaturas

| | |
|---------------|---|
| APVP | Años Potenciales de Vida Perdidos |
| AVESA | Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa |
| CENARE | Centro Nacional de Rehabilitación |
| CR | Cruz Roja |
| INEC | Instituto Nacional de Estadística y Censo |
| INS | Instituto Nacional de Seguros |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONU | Organización de las Naciones Unidas |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| PIB | Producto Interno Bruto |
| PS | Promoción de la Salud |
| RSS | Reorientación de Servicios de Salud |
| SOA | Seguro Obligatorio de Automóviles |
| SP | Salud Pública |
| SUGESE | Superintendencia General de Seguros |
| URVA | Unidad Remota Valoración y Aceptación |
| UVI | Unidad de Valoración Inicial |

Resumen

Introducción: Los siniestros de tránsito comúnmente conocidos como accidentes, son un problema de salud pública por las múltiples consecuencias, que repercuten no sólo en los sistemas de salud, también en la sociedad y en los individuos (COSEVI, 2003, mencionado por Jiménez, 2010, p.4). A pesar de los esfuerzos y acciones realizadas para disminuir estos sucesos la incidencia ha crecido, sobre todo en motociclistas, considerándose estos como usuarios viales inseguros. En el estudio se analizaron los procesos de atención ofrecidos a siniestrados en motocicletas para generar rutas de atención esquematizadas, desde la perspectiva de la experiencia del usuario y la normativa nacional e institucional. Lo anterior, con el fin de plantear, desde la promoción de la salud lineamientos para la reorientación de servicios de salud. **Objetivo:** Analizar la ruta de atención y los procesos institucionales de las personas implicadas en siniestros de tránsito con motocicleta dirigida a la reorientación de los servicios de salud de las instituciones en Costa Rica, durante el 2015 y 2019. **Materiales y métodos:** Enfoque mixto descriptivo, con diversas técnicas de recolección de datos, entre ellas cuestionario, entrevista semiestructura y grupo focal que permitieron un conocimiento amplio del tema desarrollado. **Resultados:** la población estudiada en su mayoría son hombres con edades entre los 20 y 31 años, las unidades de emergencia que se presentaron mayormente fue la Cruz Roja y la Policía de tránsito. Las secuelas físicas inmediatas con más representación fueron golpes, fracturas y laceraciones, mientras que las consecuencias posteriores sobresalen las económicas, laborales y emocionales. La ruta implica procesos de atención del Poder Judicial, la Caja Costarricense de Seguro Social, el Instituto Nacional de Seguros, el cuerpo policial de tránsito y Cruz Roja. **Conclusiones:** En las rutas de atención esquematizadas se visualiza que estas instituciones tienen en muchas ocasiones funciones interrelacionadas que deben tener mayor coordinación para simplificar los procesos llevados a cabo por los usuarios. Dentro de los principales obstáculos descritos fueron duplicación de procesos y falta de información. Además, según los usuarios las instituciones no mantienen una comunicación constante, ni coordinación establecida por lo que no existe un trabajo interrelacionado entre los diferentes sectores involucrados en la atención de siniestrados de motocicleta. **Palabras clave:** siniestros de tránsito en motocicleta – ruta de atención – promoción de la salud – reorientación de servicios de salud.

CAPITULO I
INTRODUCCIÓN

I. Introducción

Los siniestros de tránsito son conocidos comúnmente como accidentes, sin embargo, este término debe ser modificado, ya que hace referencia a un hecho fortuito y los sucesos viales no son accidentales pues pueden ser prevenidos, por lo que la terminología más apropiada al referirse a sucesos viales es siniestro (Flores, 2017, p. 2). Los siniestros son un problema de salud pública que actualmente deja pérdidas tanto humanas, materiales y económicas a la sociedad (COSEVI, 2003, mencionado por Jiménez, 2010, p. 4); a nivel mundial se mueren alrededor de 1,3 millones de personas y entre 20 y 50 millones sufren traumatismos no mortales (Organización Mundial de la Salud, 2017, párr. 1).

Costa Rica al igual que en muchos otros países los siniestros viales son un problema latente, ya que a nivel nacional han aumentado considerablemente los sucesos viales, alcanzando para el año 2017, según el COSEVI, 33 229 personas involucradas en siniestros viales (2019, p. 6). Particularmente los siniestros con motocicletas han tenido un aumento considerable en los últimos años, siendo los motociclistas una población vulnerable (OPS, 2015a, p. 5).

En respuesta a esta problemática a nivel nacional e internacional se han puesto en práctica acciones referentes a seguridad vial con el fin de disminuir los siniestros, no obstante, la incidencia no disminuye, por lo que se tomó en cuenta la población de motociclistas por su alto riesgo y siniestralidad.

El presente estudio responde y aporta a lo propuesto mundialmente en el Decenio de Acción para la Seguridad Vial por la Organización Mundial de la Salud, el que fue acogido a nivel nacional por el COSEVI en el Plan Nacional de Seguridad Vial para Motociclistas, el que contiene cinco pilares fundamentales, no obstante, se toma en cuenta el pilar n°5 llamado “respuesta tras los accidentes”, este tiene como objetivo crear medios para dar contención y ayuda a las personas luego de haber sufrido un siniestro vial, enfocándose en proporcionar información para disminuir la incertidumbre en el acceso a los servicios necesarios para la recuperación integral de la persona afectada (Ávalos, 2014, 2017; Fundación MADFRE & FICVI, 2014; Leitón, 2014).

La investigación da respuesta a la necesidad que tienen las personas siniestradas en motocicleta relacionada al acceso a información referente a procesos institucionales, al ser basado el análisis en las rutas de atención que deben seguir las personas *usuarias de*

motocicletas que han sufrido un siniestro de tránsito, lo anterior desde la promoción de la salud, orientado a informar y comunicar a las poblaciones (González, Castro, & Moreno, 2012), para que se pueda mantener un mejor control sobre su salud.

De igual manera el estudio ofrece lineamientos basados en la reorientación de los servicios de salud para mejorar la atención que se da a los usuarios y por ende los procesos se den de forma efectiva. Estos lineamientos son propuestos desde la intersectorialidad, el intercambio de información y el acceso funcional a los servicios, esto siendo indispensable para la atención de siniestrados en motocicleta.

Para el estudio se utilizó un enfoque mixto de investigación que permitió describir la población y sus procesos institucionales desde diferentes perspectivas. Desde lo cuantitativo se describió y caracterizó de forma general el perfil sociodemográfico y las características como usuarios de motocicleta y del siniestro ocurrido. Desde lo cualitativo, se determinaron los servicios y procesos respectivos desde la experiencia del siniestrado y desde la institucionalidad, teniendo como resultado las diversas rutas de atención desde ambos enfoques, lo que legitima y valida la ruta propuesta como resultado de la investigación.

Como parte de los resultados se determinó tres momentos de atención: el primero en el sitio del suceso, luego los servicios médicos y por último la atención legal. Las instituciones a las que accedieron los entrevistados y fueron tomadas en cuenta fueron: Cruz Roja, Policía de Tránsito, la Caja Costarricense de Seguro Social, el Instituto Nacional de Seguros y el Poder Judicial, estas instancias dan atención al siniestrado posterior a un suceso vial.

Se proyectaron lineamientos basados en la reorientación de servicios de salud, según los resultados obtenidos y las necesidades reconocidas, estos se enfocan en el trabajo intersectorial que debe mantenerse entre las diferentes instituciones para complementar sus funciones y por ende mejorar la atención al siniestrado en motocicleta.

Dentro de las limitaciones en el proceso de investigación se destaca el ajuste metodológico respectivo al diseño muestral y de técnicas de recolección de la información. Sin embargo, estas no perjudicaron el desarrollo de la investigación ni los objetivos de la misma.

II. Justificación

A. Consecuencias de los siniestros viales a personas siniestradas y a la sociedad

Los accidentes de tránsito representan múltiples consecuencias, las lesiones físicas son las más evidentes y entre ellas se pueden mencionar “abrasiones, contusiones, fracturas severas, traumas craneoencefálicos de diversos grados, lesiones del aparato locomotor en su mayoría de las extremidades, pelvis, columna, lesiones medulares, amputaciones” (Conrado, 2016, p. 11), algunas otras “heridas, quemaduras, traumatismo ocular (...) lesiones de rodillas, en pierna o pie” (Martínez et al., 2017, p. 9).

Una de las consecuencias, a raíz de los traumas físicos, es la discapacidad, lo que se refiere a “deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y las barreras debidas a la actitud y el entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Asamblea Legislativa, 1996, párr. 5) estas pueden ser permanentes o a corto plazo, necesitando por tiempo indefinido, atención y apoyo de instituciones públicas.

Asimismo, las secuelas físicas o por sí solo el incidente, puede provocar perjuicios psicológicos afectando al siniestrado, a la familia o allegados. Algunas de las condiciones que pueden presentar son depresiones, ansiedad ante pérdida de trabajo o estudio, cambios de humor, cambios de personalidad, entre otros (Martínez et al., 2017, pp. 29–30).

De igual manera las lesiones físicas, pueden cambiar el modo de vida requiriendo mayor tiempo de recuperación y/o rehabilitación, generando otras repercusiones, una de ellas es el deterioro en las finanzas. La OMS señala que “las lesiones causadas por el tránsito ocasionan pérdidas económicas considerables para las personas, sus familias y los países en su conjunto”(2018, párr. 9), ya que, se generan gastos adicionales por el incidente, o bien existe pérdida de días laborados o del trabajo, ya que “el grado de reinserción social y laboral dependerá en gran medida del tipo y grado de la secuela padecida, situación que da lugar a la disminución o pérdida de los ingresos familiares, desequilibrando la economía del entorno inmediato” (Martínez et al., 2017, p. 11), sobre todo si la víctima directa es el proveedor/a del núcleo familiar.

Con respecto a estas lesiones o consecuencias, el sector salud se hace responsable, dando servicios esenciales a las víctimas, para su atención y recuperación, representando según Jiménez un “alto costo social y económico que significan los accidentes de tránsito para la seguridad social, especialmente el sistema de salud y seguros” (2010, p. 15). Particularmente, Costa Rica tiene grandes gastos en la atención y recuperación, por lo tanto, representa una pérdida económica sobre todo en instituciones públicas (Ávalos, 2015; CCSS, 2018).

Como lo mencionan Sánchez, Agüero-Valverde y Pujol “los choques viales son la segunda causa de pérdida de años productivos de vida en el país” (2015, p. 2). Por la magnitud de estos incidentes, es indudable el efecto negativo en la economía y la sociedad costarricense se menciona respecto a esto que:

Los costos directos de los choques viales ascienden a 55 mil millones de colones anuales o un equivalente al 2.5% del Producto Interno Bruto (PIB) del país. Por otro lado, los costos por APVP alcanzan 16 mil millones de colones anuales o un 0.91% del PIB. Finalmente, los costos por demora se estimaron en 120 mil millones de colones anuales o un 6% del PIB (Sánchez et al., 2015, p. 2).

B. Procesos institucionales posteriores a un siniestro de tránsito

Como se ha detallado, los siniestros no disminuyen a pesar de los esfuerzos realizados para prevenirlos, lo que incita a realizar acciones más allá de la prevención de los incidentes en carretera con estudios e iniciativas dirigidas a acciones durante y posterior al siniestro.

Sea cual sea la gravedad del siniestro, los implicados acceden a la red de servicios de salud, sin embargo, en muchas ocasiones no conocen los procesos de atención, teniendo como consecuencia “impotencia, la incomprensión y la falta de información, las familias afectadas pueden verse desamparadas sin el apoyo necesario de la justicia y de los servicios sociales y sanitarios” (Fundación MADFRE & FICVI, 2014, p. 10).

Actualmente en Costa Rica, los accidentes de tránsito son atendidos por el Instituto Nacional de Seguros (INS), dado que esta institución es la que “cobra pólizas o

aseguramientos para la atención de esos casos” (Ávalos, 2014, párr. 3), principalmente el Seguro Obligatorio de Automóviles (SOA) (Poder Ejecutivo, 2015).

Es importante mencionar, que el INS cuenta con primer y segundo nivel de atención alrededor de todo el territorio nacional, sin embargo, solo cuenta con un Hospital del Trauma (HDT), de tercer nivel especializado, ubicado en la Gran Área Metropolitana (INS, 2014c, 2014b).

Según directrices la Cruz Roja tiene como regla que el traslado de víctimas de accidentes de tránsito en ambulancia se realice al hospital público más cercano (Ávalos, 2017, párr. 7) en muchas ocasiones tras ser estabilizados en el centro hospitalario de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) pasan al Hospital del Trauma para recibir la atención que les corresponda según la cobertura que le dé su póliza (Ávalos, 2017, párr. 6).

En muchos casos, la Caja Costarricense del Seguro Social, al atender a los implicados de siniestros de tránsito en su red de servicios de salud, cobran posteriormente al INS mediante la indemnización, la cual tiene un monto máximo según la póliza adquirida, estos son considerados como riesgos excluidos (CCSS, 2015, art. 4, párr. 12).

Lo anterior demuestra que, ante un accidente de tránsito, los implicados no tienen claridad de la institución a la que deben recurrir, sumado a que esto depende de la gravedad de su situación. Por tanto, el usuario sufre incertidumbre y secuelas en la salud debido a la falta de coordinación en las instituciones (Ávalos, 2014, 2017; Leitón, 2014).

Por lo que, el usuario generalmente tiene desconocimiento del rol de cada institución para atender un siniestro de tránsito, en el cual se violenta su derecho a la salud. Sumado a esto, la literatura consultada indica que las instituciones deben contar con servicios específicos para dar respuesta a los siniestrados información sobre el proceso de atención posterior al siniestro (Fundación MADFRE & FICVI, 2014, p. 14).

C. Aporte de la investigación

En Costa Rica se ha trabajado el tema de la seguridad vial desde diversos campos; sin embargo, según la revisión bibliográfica consultada, este trabajo es el primer esfuerzo por parte de los promotores de la salud en materia de seguridad vial o cultura de tránsito, por lo que se reconoce como un aporte importante al desarrollo de nuevos ámbitos en los que se toma en cuenta a subgrupos con los que no se ha trabajado antes en este caso a motociclistas siniestrados.

La investigación se enfocó en analizar el proceso de atención, y los servicios a los que deben acceder las personas posterior a un siniestro de tránsito, lo anterior con el fin de esquematizar los procesos y la ruta que deben seguir los siniestrados con la intención de informar a las personas usuarias y que de esta forma puedan tener mayor conciencia de las instituciones y procesos a los que tienen derecho, además de crear lineamientos desde la reorientación de los servicios de salud, siendo esta una de las estrategias de la promoción de la salud, que apuntan a que los servicios de salud deben enfatizar la atención a la investigación sanitaria, con el fin de producir transformaciones en la organización de los servicios sanitarios de forma que giren en torno a las necesidades del individuo como un todo (OMS, 1987, p. 4), desde la perspectiva del usuario como el principal beneficiado.

Dentro de los principales resultados se esquematizaron los servicios de atención, esto al ser un material no sólo informativo, también una herramienta para el análisis de procesos al “buscar los elementos claves de un proceso, además ayudan a delinear claramente donde termina un proceso y donde empieza el próximo (...) también ayudan a identificar las áreas que deben mejorarse o hacer más eficientes” (González, 2008, p. 31), por lo que beneficia a la población a la que le ocurra un siniestro de tránsito y a las instituciones involucradas como punto de partida para reconocer los procesos específicos y sus áreas de mejora.

Según lo anterior y los resultados obtenidos en la investigación al esquematizar las rutas de atención desde la perspectiva de las personas usuarias, puede permitir una empatía e interés entre la población siniestrada al tomar en cuenta las necesidades reales de los motociclistas, coadyuvando no sólo a informar a la población también a tomar el control de las acciones que repercuten en su propia salud, promoviendo una proactividad

de parte del usuario permitiendo un reconocimiento del proceso que debe ser llevado a cabo.

Siendo lo anterior la base para que las instituciones puedan reorientar sus servicios, y mejorar la oferta y calidad de los mismos, teniendo como finalidad “la eliminación de todos los desperdicios que podrían entorpecer, desviar y, con frecuencia, interrumpir (...) su camino al cliente” (Cuatrecasas, 2008, mencionado por Vargas & Marcelo, 2018, p. 23), esto principalmente desde la perspectiva y experiencia del usuario siniestrado.

Lo anterior refleja un trabajo que aporta desde los determinantes sociales de la salud en los cuales se incluyen diversos aspectos sociales que tienen relación a la vida cotidiana de las personas, visualizando así un aporte amplio más allá de las condiciones médicas (Ávila-Agüero, 2009).

III. Delimitación del problema

Los siniestros de tránsito son sucesos ocurridos en las carreteras, que afectan a conductores, pasajeros o bien peatones; los cuales generan diversas consecuencias para los involucrados y la sociedad en general. Se puede definir, entonces, como “todo hecho imprudente que pueda alterar la seguridad vial si como consecuencia de dicho hecho se producen daños o lesiones en las personas” (Flores, 2017, párr. 2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial los siniestros han afectado a gran cantidad de países y miles de personas. Se ha estimado que cada año mueren alrededor de 1.3 millones de personas en carreteras y el grupo etario más afectado se ubica en personas con edades entre los 15 y 29 años (Organización Mundial de la Salud, 2017, párr. 1-2). Los peatones, ciclistas y motociclistas son los mayores perjudicados en los incidentes viales, estos son conocidos como usuarios vulnerables y según la OMS, representan la mitad de todas las muertes por siniestros de tránsito a nivel mundial (2017, párr. 4).

La situación que se presenta a nivel mundial no es ajena en Costa Rica “siendo la principal causa de muertes violentas (...) y la tercera causa de años de vida perdidos” (OPS, 2014, mencionado por Jiménez, 2010, p. 6). Los datos para el 2017 reflejan que, a nivel nacional hubo un total de 33 229 víctimas, contemplando personas muertas, con lesiones graves o leves y personas que resultaron ilesas (COSEVI, 2019, p. 6).

El Dr. Mesén Madrigal, director del Centro Nacional de Rehabilitación, menciona en una entrevista que:

Costa Rica ocupa el cuarto lugar con más heridos por accidentes de tránsito, después de Malawi, Ruanda y Corea del Sur, y registra 406 heridos por cada 100 000 vehículos. Además, el país ocupa el lugar número 16 en el mundo y es el tercero en América Latina en cifras de muertos en accidentes de tránsito (Mesén, 2010, P. 21).

Lo anterior evidencia que, a nivel mundial y nacional los siniestros se han convertido en un problema de salud pública, teniendo en cuenta “la mortalidad y morbilidad que

originan, la responsabilidad del sector salud de prestar atención médica de emergencia, especializada y de rehabilitación de los lesionados” (Glizer, 1993, p. 303).

Vizcaíno & Rodríguez (2004), indican que los incidentes viales son “un problema de salud pública y una epidemia, ya que iguala o sobrepasa las muertes registradas por enfermedades cardiovasculares o cáncer” (mencionado por Jiménez, 2010, p. 11).

Por tanto, los incidentes en carreteras son un “flagelo que trae consigo la pérdida de vidas humanas, daños materiales, un alto costo social y económico, tanto para el Estado como para las familias y personas afectadas por los accidentes” (COSEVI, 2003, mencionado por Jiménez, 2010, p. 4), teniendo consecuencias que trascienden lo individual, al tener también efectos adversos en las sociedades. Entre las consecuencias individuales más comunes se encuentran las secuelas físicas, económicas, emocionales, psicológicas, laborales, académicas, legales, entre otras (Conrado, 2016; Martínez, Giménez, Peralta, Martínez, Flores & Britez, 2017; Zepeda, 2013).

Dentro de las causas del incremento de incidentes en carreteras se considera el crecimiento en la flota vehicular; Taddia, Pinto, Café, Rodríguez, Viegas, de la Peña, Cesar da Costa y Saucedo, afirman que “el aumento de la población y el uso de los medios de transporte generaron un problema de acción colectiva: el aumento del número de accidentes viales en países cada vez más motorizados” (2014, p. 9). Uno de los medios de transporte que ha tenido mayor adquisición, es la motocicleta, estimándose a nivel mundial más de 300 millones de motos (Rodríguez, Santana & Pardo, 2015, p. 1).

Asimismo, en Costa Rica la compra y uso de motocicletas ha crecido rápidamente, manteniendo según el Consejo de Seguridad Vial (COSEVI) para la compra “una tasa anual promedio del 14.4% entre el 2007 y el 2013” (COSEVI, 2015, p. 16).

En relación con otros medios de transporte, los usuarios de motocicletas tienen altos índices de siniestralidad, en el año 2017, 10 384 personas fueron víctimas de siniestros de tránsito con motocicleta de un total de 33 229 entre conductores de cualquier automotor, peatones, ciclistas, entre otros (COSEVI, 2019, p. 45).

Para esta investigación desde el trabajo en promoción de la salud, se tomó en cuenta como eje temático la seguridad vial y cultura de tránsito, estos al ofrecer alternativas para mejorar el comportamiento de las poblaciones en carreteras enfocado a la acción y concientización comunitaria (Ministerio de Salud de Perú, 2005, p. 10; MINSA-

Dirección General de Promoción de la Salud, 2011, p. 27) estos ejes se caracterizan por

ser:

Un desafío multisectorial y de salud pública, que refleja los esfuerzos conjuntos de las instituciones de gobierno, instituciones no gubernamentales, académicas, y de la sociedad civil por favorecer comportamientos y entornos favorables para la reducción del impacto negativo de las lesiones por tránsito en la población (MINSA-Dirección General de Promoción de la Salud, 2011, p. 27).

Respecto a este eje, la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han elaborado recomendaciones generales para los diferentes momentos de un siniestro (antes, durante y después). En Costa Rica, se han tomado en consideración las pautas propuestas y se han creado para su abordaje acciones condensadas en el Plan Nacional del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020, en el Plan Nacional de Seguridad Vial para Motociclistas 2015-2020, y en el Plan Integral para la Pacificación de las Vías Públicas.

Sin embargo, las acciones y estrategias establecidas a nivel mundial y nacional parecieran estar dando resultados disímiles entre los objetivos y las estadísticas de siniestros de tránsito mostradas anteriormente. Por tanto, es preciso conocer el contexto que enfrenta el accidentado para responder a la demanda de necesidades en la red de servicios de salud, con el fin de mejorar su condición y calidad de vida posterior a un siniestro de tránsito.

Dado lo anterior la presente investigación busca dar respuesta a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la ruta de atención de las personas implicadas en siniestros de tránsito con motocicleta dirigida a la reorientación de los servicios de salud en Costa Rica durante el periodo 2015 al 2019?

IV. Objetivos

A. Objetivo general

Analizar el proceso de la ruta de atención de las personas implicadas en siniestros de tránsito con motocicleta dirigida a la reorientación de los servicios de salud de las instituciones en Costa Rica durante el periodo 2015 al 2019.

B. Objetivos específicos

1. Describir las principales características de víctimas de siniestros de tránsito con motocicleta en términos sociodemográficos y de las condiciones del siniestro ocurrido.
2. Identificar los servicios de atención que recibieron las personas implicadas en siniestros de tránsito con motocicleta desde la perspectiva del usuario.
3. Describir el proceso de atención que reciben las personas implicadas en siniestros viales con motocicleta desde la experiencia de las instituciones prestadoras del servicio.
4. Establecer lineamientos de reorientación de servicios de salud para atender las necesidades de las personas implicadas en siniestros de tránsito con motocicleta.

V. Antecedentes

A. Experiencia de investigación en el contexto internacional

La OMS, como entidad internacional, declara que a nivel mundial los incidentes de tránsito van en aumento, con consecuencias negativas para las poblaciones. Esta organización ha desarrollado informes que revelan datos con estadísticas generales lo que ha permitido promover propuestas de intervenciones enfocadas en mejorar la seguridad vial de los países aliados.

En el informe revisado, la OMS da respuesta a esta epidemia, con las siguientes acciones: asistencia técnica a los países teniendo como principales acciones la Iniciativa Bloomberg y el llamado *Salve Vidas*, en el que se destaca el esquema con los principales pasos desde el suceso en la vía hasta la atención hospitalaria, concluyendo que la adecuada atención de la emergencia puede reducir los traumas de las personas accidentadas, recomendando un estándar en la atención de siniestrados en cualquier nivel del sistema de salud (OMS, 2017, 2018).

Además, es el organismo coordinador del *Decenio de acción para la seguridad vial*, del cual para esta investigación se resaltó el pilar nº5 llamado *respuesta tras los accidentes*, enfocándose en la respuesta y atención prehospitalaria, también se incentiva a evaluar la calidad en la atención, apoyo a los pacientes en su rehabilitación, a dar soluciones legales equitativas, investigar de forma exhaustiva los accidentes, dar soluciones laborales y alienta la investigación y desarrollo para mejorar la respuesta que se da posterior a los accidentes (OMS, 2018; Organización de las Naciones Unidas, 2011, p. 19).

Por último, se menciona el seguimiento a los procesos, dando como resultado informes de la situación mundial de la seguridad vial, teniendo a la fecha tres informes oficiales en los que se condensan la información de 180 países (OMS, 2018).

Existen muchas investigaciones que van direccionadas a las cifras estadísticas de incidentes de tránsito de manera general, o bien enfocados en mantener la seguridad vial, por este motivo, Guzmán (2011) decide dedicar su investigación específicamente a siniestros con motociclistas, su estudio dio como resultado que las personas que utilizan motocicletas lo hacen por ser un medio de transporte económico, de fácil acceso, lo que explica las razones por las que la flota vehicular ha incrementado, y con ello, la incidencia

en los siniestros. El autor hace referencia a que “este fenómeno está acrecentando la problemática de accidentalidad en la ciudad donde se ven involucradas, afectando a los conductores y también a los demás actores de la vía” (p. 34).

Dentro de la descripción de los accidentes de tránsito al usar la motocicleta como medio de trabajo, en Colombia, una investigación de carácter descriptivo, retrospectivo con datos del 2015, destaca la distribución de frecuencias de los grupos etarios, sobresaliendo la población adulta joven, de 20 a 40 años, con mayor porcentaje de accidentabilidad, con un 38.82 %, seguido de la población clasificada como adulto medio, con el 21.22%, con un total de 608 casos de accidentes, lo que quiere decir más del 50% de la población estudiada es adulta joven. Este autor también destaca que este tipo de accidentes son “un problema latente de salud pública por el crecimiento poblacional, el incremento del parque automotor y el potencial daño a la salud que representa” (Robles, 2016, p. 1).

Para dar mayor veracidad a esta información, se muestran otras investigaciones que arrojaron datos similares en distintas áreas geográficas, en la ciudad de Ibagué, municipio de Colombia, la mayor tasa de muerte por siniestro en motocicleta fue en el grupo etario de 20 a 39 años “siendo más alta en el año 2008” (Cabezas, Mora, Peña, & Sinisterra, 2014, p. 31). En el estudio realizado por Martínez, Giménez, Peralta, Flores & Britez, se llegó a la conclusión de que la población más vulnerable que sufre accidentes de tránsito “se encuentra en la franja etaria de 15 a 35 años y del sexo masculino que representa al 80% de los casos de acuerdo a los datos del Hospital del Trauma” para Costa Rica (Martínez et al., 2017, p. 94).

En cuanto al apoyo informativo a lesionados por tránsito en España se mencionan algunos procedimientos generales que se ofrecen, para apoyar a las víctimas de siniestros viales. Uno de ellos es el realizado por la Dirección General de Tráfico, en su página web, la cual presenta información dirigida a víctimas de accidentes de tránsito, en la que se muestra una red de información y atención a nivel nacional, llamada Jefaturas Provinciales de tráfico las encargadas de suministrar información a las personas, para que se atiendan de forma efectiva y se disminuya la revictimización (DGT, 2018).

Dentro de la información ofrecida se realiza como plan de acción: 1. asistencia inicial y valoración de cada caso, 2. Información y orientación, Intervención y/o derivación y por último un seguimiento (DGT, 2018). Si bien el propósito de la presente investigación

no fue crear una oficina de información como lo ha hecho la Dirección General de Tráfico, se generó información de interés para los usuarios, siendo una guía de atención, y con esto se genera insumos a las instituciones para mantener la calidad en los servicios ofrecidos.

En España, se realizó un estudio retrospectivo por los autores Barragán, Villén, de Usera, Lozano, Madrid & Rodríguez, sobre los efectos de los accidentes en personas en edades entre los 18 y 40 años, identificó que los servicios de salud, “no cumplen la función de informar al lesionado o sus familias de las distintas alternativas de recursos y ayudas a las que pueden optar una vez recibida el alta hospitalaria” (p. 321), lo que puede generar, procesos interrumpidos, por lo tanto, mayores consecuencias a las personas víctimas, finalmente, en el estudio una de las propuestas es el “establecer mecanismos de información que faciliten la «gestión» de la atención de lesionado” esto con información directa e indirecta (Barragán et al., 2000, p. 331), siendo esto uno de los propósitos del actual estudio que busca proteger los derechos de las personas usuarias.

Con respecto a la descripción o esquematización de las rutas de atención institucionales, que deben seguir las personas que han sido víctimas de siniestros de tránsito no se encontró bibliografía respectiva a esa temática, sin embargo, existe experiencia en el uso metodológico de las rutas de atención. En un estudio realizado en Centroamérica y Suramérica, que mantenía como eje principal las experiencias de las mujeres mayores de 15 años, que fueron violentadas y los factores que influenciaron el proceso de atención, se menciona que “la metodología más apropiada es la cualitativa” (Sagot, 2000, p. 16), pues permite comprender de una mejor manera los puntos subjetivos y simbólicos del comportamiento humano y también los procesos que han vivido. En el estudio de Sagot se recolecta la información mediante entrevistas a profundidad a las víctimas, entrevistas semiestructuradas a los funcionarios de las instituciones, análisis documentos y grupos focales, que fueron utilizados en la presente investigación.

En Caracas Venezuela, la Asociación Venezolana para una Educación Sexual Alternativa (AVESA) en 2016, desarrolla igualmente una ruta crítica institucional para personas que han sido víctimas de violencia, para beneficio de las instituciones y contribuir en la garantía de los derechos de los usuarios; de este proceso se destaca la representación de forma gráfica los procesos desde el inicio de atención, demarcando específicamente los pasos necesarios para concluir el proceso.

El producto de AVESA fue diseñado con el afán de ser accesible para las instituciones y/o actores que tienen relación con el tema tratado (puede verse en Anexo nº1), concluida la ruta crítica se validó por medio expertos, esta experiencia de investigación se tomó en cuenta en esta investigación, ya que este es un ejemplo de esquematización, tomado en cuenta para la producción de información para los siniestrados, con lo que se pretende una mejor circulación en los procesos institucionales requeridos, para mejorar la calidad de vida posterior al siniestro sufrido.

Se tuvo como base de comparación estudios enfocados en la evaluación de servicios para reconocer la calidad de los mismos y/o la identificación de procesos a los que acceden las personas siniestradas. Algunos de los servicios y las deficiencias más recurrentes de los mismos se identificaron en recientes estudios, uno de estos es el realizado por Suquitana, el cual está enfocado en determinar los problemas en varios procesos (en Clínica Kennedy en Ecuador), de tal forma que los problemas determinados en este estudio son los siguientes:

Imagen 1. Deficiencias en prestación de servicios y trámites administrativos en la Clínica Kennedy en Guayaquil, Ecuador.

| Problemas en la prestación de servicios | Problemas en trámites administrativos |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento del paciente de montos que cubren la póliza, trámites necesarios y documentación pertinente. • Trámite complejo e incómodo para pacientes ya que no todos los pacientes pueden ejecutar el trámite por su estado de salud resultado del siniestro. | <ul style="list-style-type: none"> • Documentación incompleta al omitir en algunos casos documentos necesarios • Problemas entre clínica y empresa auditadora, mucha exigencia en la documentación y los montos de aseguramiento • Retraso del trámite por parte de los pacientes |

Fuente: Adaptado de Suquitana, 2015, pp. 54-56.

Importante del estudio de Suquitana, es la recomendación de “mejorar los diversos medios de comunicación por los cuales se transmite la información sobre los derechos y obligaciones” (2015, p. 68), esto se realizó con procesos relacionados al seguro obligatorio de accidentes de tránsito, pero se toma en cuenta para poder determinar si los medios de comunicación y la información sobre los procesos y servicios se realiza de la forma más adecuada.

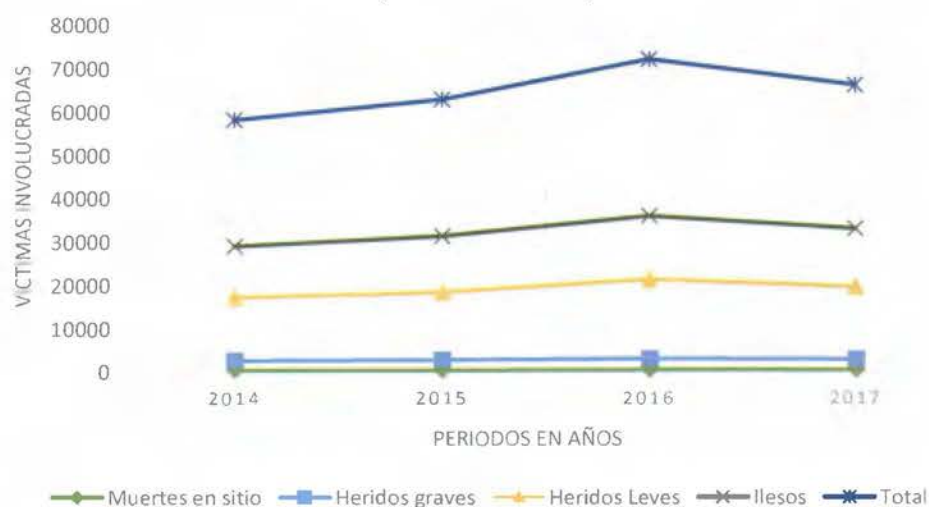
Los principales problemas en la atención, en la Oficina de Investigación de Accidentes de Tránsito en Guayas, Ecuador, fueron: “la lenta capacidad de respuesta del sistema y fallas operativas que son causadas por obsolescencia de algunos equipos tecnológicos y por el escaso personal que atiende en ventanillas” (Rosero, 2009, p. xiv), esto según la evaluación genera ineficiencia, reclamos por lo tanto pérdidas económicas, tampoco se dispone en la institución manuales relacionados a la calidad, en donde se especifique como medir la satisfacción de los usuarios.

B. Experiencias de investigación en el contexto nacional

Costa Rica es un país con un área de 51,100 Km², y una población proyectada para el año 2018 de 5 003 393 habitantes(INEC, 2016). Se divide según su planificación en seis regiones, estas son: Región Central, Región Norte, Región Chorotega, Región Huetar Atlántica, Región Pacífico Central y Región Brunca.

Según el COSEVI en la Memoria estadística de accidentes de tránsito con víctimas, se muestra el número de lesionados por tipo de lesión, de los años 2014, 2015, 2016 y 2017 (gráfico n 1) en cualquier tipo de vehículo, dejando en evidencia el aumento de los incidentes y por ende de víctimas.

Gráfico 1. Número total de víctimas involucradas en siniestros de tránsito con cualquier tipo de vehículo en Costa Rica en el periodo de 2014 a 2017.
(valores absolutos)



Fuente: elaboración propia a partir de información de COSEVI, 2019.

Es indudable que cada vez más las instituciones atienden a personas a razón de un siniestro de tránsito, por lo que es necesario crear apoyo desde la institucionalidad para

que los procesos que son indispensables para la recuperación de siniestrado se desarrollen de forma adecuada.

Uno de los datos más alarmantes son los años potencialmente perdidos por accidentes viales, pues el “63% de estos años perdidos se dan dentro de la región Central” (Sánchez, Agüero-Valverde & Pujol, 2015, p. 51) este dato hace referencia a la “estimación de cuantos años más debió haber llegado a vivir una persona si no hubiera fallecido” (Araya & Gómez, 2017, p. 5). En el caso específico de motocicletas hay una relación del aumento de motocicletas con el incremento de siniestrados (ver gráfico n 2).

Gráfico 2. Comparación entre ingreso al país de motocicletas y siniestros de tránsito con motocicleta de 2013 a 2016 en Costa Rica.



Fuente: elaboración propia a partir de Ministerio de Hacienda, 2017; COSEVI, 2017, 2018.

Ante tal aumento de siniestros con motocicletas, el Consejo de Seguridad Vial (COSEVI), como ente encargado de la seguridad vial, ha creado un perfil de los motociclistas, clasificados en tres tipos de usuarios de motos:

- Primer sector: son los usuarios que usan la motocicleta como medio de trabajo, la mayoría son hombres entre los 18 y 50 años con mucha experiencia en manejo, y alta exposición en carretera, con motos de bajo coste económico.
- Segundo sector: estos usuarios mantienen una movilidad moderada, y con fines recreativos en días libres, organizados en grupos, con alto grado de escolaridad, con edades entre 20 y 70 años. Con menos posibilidades de sufrir siniestros, por tener mucha experiencia al conducir.

Tercer sector: es muy heterogéneo, comprendido por hombres y mujeres entre los 20 y 50 años, utilizan la motocicleta para movilizarse de casa a trabajo y/o estudio, conductores con poca experiencia, por lo que pueden ser propensos a siniestros. Sin embargo, en su mayoría utilizan todos los dispositivos de seguridad, el costo de las motocicletas es bajo o alto dependiendo de su poder adquisitivo (COSEVI, 2015).

Con respecto a la normativa, en Costa Rica se establece en la Ley de Administración Vial N°6324, en su artículo 1, que el COSEVI “regulará lo concerniente al tránsito de personas, vehículos y bienes en la red de caminos públicos, así como todos los aspectos de seguridad vial y de la contaminación ambiental causada por los vehículos automotores” (Sistema Costarricense de Información Jurídica, 1979), siendo esta institución la responsable de generar iniciativas referentes a la seguridad vial.

Algunas de las iniciativas vigentes son el Plan Nacional del Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020 se basa en las recomendaciones realizadas por la OMS, para el Decenio de acción para la seguridad vial; se toman en cuenta cinco pilares: 1. gestión de la seguridad vial, 2. vías de tránsito y movilidad más segura, 3. vehículos más seguros, 4. usuarios de vías de tránsito más seguros y 5. *respuesta tras los accidentes*, cada uno con estrategias y actividades específicas para su desarrollo.

Además, se cuenta con un Plan Nacional de Seguridad Vial para Motociclistas 2015-2020 que tiene como objetivo general “contribuir a detener la tendencia incremental de la tasa de mortalidad por 100 mil habitantes, asociada a accidentes de tránsito, así como promover una movilidad segura de los motociclistas en interacción con otros tipos de vehículos” (COSEVI, 2015, p. 24).

Concretamente, para este estudio, se tomó en cuenta lo que se propone en una de las líneas estratégicas del plan, *el apoyo a las víctimas luego de un siniestro de tránsito*, de esta se destaca el

Elaborar un protocolo de intervención a motociclistas siniestrados que asegure la trazabilidad de la víctima desde los servicios de emergencias (prehospitalaria) a la atención hospitalaria considerando el lugar del siniestro, los tiempos de llegada de la asistencia sanitaria, el traslado por

el servicio de emergencia, la atención hospitalaria, la comunicación a la familia y la orientación en la asistencia legal (COSEVI, 2015, p. 59).

A pesar de lo indicado en la cita anterior, este protocolo no se ha elaborado y no existe actualmente una ruta informativa que permita a las personas víctimas de siniestros conocer el proceder de los servicios institucionales.

El Ministerio Público de Costa Rica, dentro de su oficina de Atención y Protección a la Víctima de Delitos, no toma en cuenta las víctimas de siniestros, por lo que “carecen de apoyo en el momento de post-siniestro (...), **no se brinda información integral a las víctimas**, ni el apoyo psicológico y los familiares no son reconocidos como víctimas del hecho” (Fundación MAPFRE & FICVI, 2014, p.33, énfasis agregado).

CAPITULO II
Marco teórico

VI. Marco teórico

A. Siniestros de tránsito

Los accidentes de tránsito como se les ha conocido popularmente a los sucesos viales, son aquellos en los que “se ve involucrado al menos un automóvil u otro tipo de vehículo de transporte por carretera; (...) Sus consecuencias pueden ser muy variadas, desde simples rayones en un coche, hasta la muerte de las víctimas” (COSEVI, 2008, mencionado por Jiménez, 2010, p. 75).

Un concepto similar es el dado por Loseetti, Trezza y Patitó (2003), quienes mencionan que son "un hecho eventual, producido como consecuencia del tránsito vehicular en el que interviene, por lo menos, un vehículo, cuyo resultado produce lesiones o muertes de las personas y/o daños en las cosas" (mencionado por Cesán, 2012, p. 16).

A pesar de todas las concepciones anteriores, que si bien es cierto son correctas, al tratarse de eventualidades negativas en las personas y el entorno, si se profundiza en el término “accidente”, este es algo ocurrido por casualidad (Flores, 2017), no se puede evitar, al desconocer las causas del mismo, por lo que, la palabra *accidente* es ajena a un suceso ocurrido en carretera, ya que se pueden conocer previamente las causas que lo originan, por tanto, es necesario cambiar la mención de accidente a siniestro, cuando nos referimos a un incidente en carretera.

Por tanto, el término de siniestro responde a un nuevo paradigma, en el que un siniestro de tránsito ‘encaja más con todo hecho imprudente que pueda alterar la seguridad vial si como consecuencia de dicho hecho se producen daños o lesiones en las personas. En este caso, existen causas que nos dicen cómo se ha producido el incidente o siniestro vial” (Flores, 2017, párr. 2).

Igualmente, al llamarlo siniestro se puede entender que estos sucesos son predecibles y prevenibles, siendo las causas controlables. Por tanto, se podría enfocar en identificar los factores que han intervenido para que ocurra el hecho y aquello que pueden contribuir a disminuir las consecuencias más graves, también permite que se tome conciencia y acciones para prevenirlos (Banco Interamericano de Desarrollo, 2017).

Por tanto, para efectos de este estudio se tomó como referencia dicha concepción de *siniestro de tránsito*, como nuevo paradigma el cual tiene agentes causales y no de los accidentes fruto de la casualidad, siendo este el término técnico utilizado en entidades

tanto internacionales como nacionales, evidenciado en informes técnicos formulados por diversas instituciones.

B. El papel de la salud pública frente a los siniestros de tránsito

La salud pública (SP), se enfoca en mitigar los factores de riesgo, y fomentar los factores protectores, esto para mejorar las condiciones de vida de las poblaciones, Girbau se refiere específicamente que la SP tiene como objetivo:

Promover y **procurar el más alto nivel de ese bienestar**; (...); un conjunto de estructuras y condiciones físicas, administrativas, legales y financieras que aseguren a efectividad y continuidad de las 5 acciones; una evaluación permanente de los resultados y los métodos empleados, con una apertura para la investigación de todos los fenómenos que afectan la vida del hombre y de la comunidad (Girbau, 2003, p. 7, énfasis agregado).

En 1986, García resume el concepto mencionando que la SP trabaja desde características sociales respectivas a la salud, la enfermedad y los servicios de salud (mencionado por Rojas, 2011). Esta forma de ver la salud pública da paso a la responsabilidad que tienen los servicios de salud en mantener el bienestar de las personas, la OPS y la OMS indican que se debe incluir “la responsabilidad de asegurar el acceso a los servicios y la calidad de la atención de la salud. Abarca, asimismo, las acciones de fomento de la salud y de desarrollo del personal que trabaja en la salud pública” (2002, p. 4).

Todas las anteriores nociones revelan que la SP, es un servicio integral, dirigido a la colectividad, con el fin de mantener o bien mejorar la salud de las personas. En la actualidad tenemos una nueva concepción llamada *la nueva salud pública*, haciendo referencia a

Un enfoque multidisciplinario para proteger y promover el estatus de salud de los individuos y de la sociedad mediante la provisión equilibrada a la población de servicios de control sanitario del medio ambiente y de promoción de la salud de forma coordinada con servicios curativos de

rehabilitación y de cuidados a largo término (Tulchinsky & Varavikova mencionado por Piédrola, 2008, pp. 8-9).

Para poder aminorar los efectos negativos en las personas, se han creado acciones específicas dentro de la salud pública, delimitando también su área de acción, esto como parte de la *nueva salud pública*, Terris incluye cuatro tareas primordiales, entre ellas la prevención de enfermedades no infecciosas e infecciosas, la promoción de la salud, y mejorar la atención médica y de rehabilitación (mencionado por Figueroa de López, 2012).

En la sociedad existen muchos problemas de salud pública, como lo menciona Paniagua afectan directamente a las poblaciones, y se pueden analizar según su magnitud o su letalidad (2013). Los incidentes en carretera, son para Vizcaíno & Rodríguez (2004) “un importante problema de salud pública y una epidemia, ya que iguala o sobrepasa las muertes registradas por enfermedades cardiovasculares o cáncer” (mencionado por Jiménez, 2010, p. 11), por lo tanto, se considera que las acciones deben ser inmediatas con efectos a mediano y largo plazo.

En Costa Rica, los siniestros de tránsito aumentan día a día; según datos de la OPS estos sucesos son la principal causa de muertes violentas en nuestro país, también se genera un elevado gasto económico a causa de los siniestros, mencionando que “las colisiones en la vía pública le cuestan a Costa Rica el equivalente de casi 2,3% del producto interno bruto” (mencionado por Jiménez, 2010, p. 6). Sánchez, Agüero-Valverde y Pujol mencionan que “los choques viales son la segunda causa de pérdida de años productivos de vida en el país” (2015, p. 2).

Asimismo, Costa Rica tiene grandes gastos en la atención y recuperación, por lo tanto, representa una pérdida económica sobre todo de instituciones públicas (Ávalos, 2015; Ugarte, 2017).

C. Promoción de la salud como estrategia de la salud pública

La promoción de la salud como se mencionó anteriormente es parte de la salud pública, Milton Terris, famoso epidemiólogo, menciona que Sigerist fue el primero en hablar de lo que es la promoción de la salud, expresando lo siguiente:

La salud se promueve proporcionando un nivel de vida decente, unas buenas condiciones laborales, educación, cultura física y medios para la recreación. Para la consecución de este objetivo, es necesario coordinar los esfuerzos de grandes grupos: el de los estadistas, los trabajadores de la industria, los educadores y los médicos (mencionado por Rojas, 2011, p. 609).

A pesar de ser este un término con varios años de estar presente, la promoción de la salud y sus líneas de acción inician con mayor fuerza desde los años 80, en la primera conferencia de promoción de la salud se definió un concepto, plasmado en la llamada Carta de Ottawa, en la que se expresa que la promoción de la salud

Consiste en **proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud** y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones de satisfacer sus necesidades de cambiar y adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las actitudes físicas (OMS, 1986, p. 1, énfasis agregado).

Este concepto hace énfasis a la población y al individuo como un factor importante para mejorar y/o cuidar su propia salud, mantener el control sobre lo que sucede en su entorno y escudriñar las mejores opciones, para lograr procesos favorables, y aumentar su estado de bienestar y calidad de vida. Esta percepción de la PS ha dado pie a fortalecer tareas y estrategias que permitan generar factores protectores en las sociedades.

Milton Terris, se refiere a la promoción de la salud como un escenario para educar a las personas, permitiendo estilos de vida saludables, importante de la referencia de Terris es el complemento que se debe hacer según las condiciones sociales o económicas, este

autor explica que la PS impulsa no solo los individuos, también las sociedades que tengan mayor salud a través de estilos de vida saludables, estos fomentados por medio de la educación sanitaria (mencionado por Figueroa de López, 2012).

La Carta de Ottawa (1986) define las siguientes líneas de acción (1) políticas saludables, (2) creación de ambientes favorables, (3) reforzamiento de la acción comunitaria, (4) desarrollo de las aptitudes personales y (5) la reorientación de los servicios de salud (OMS, 1986, pp. 2–3). Estas líneas se pueden trabajar por separado o de forma conjunta, para este estudio se abordará principalmente la reorientación de servicios de salud, direccionándose a dar a las víctimas información referente al funcionamiento administrativo y los diferentes servicios que ofrecen las instituciones encargadas de darles atención para su recuperación.

D. La reorientación de los servicios de salud en el marco de trabajo de la promoción de la salud

Agudelo, menciona que el servicio de salud “responde a una necesidad de los individuos, más que a los propios deseos de tener más o mejor salud, por esto cada persona debe recibir tantos cuidados médicos como necesidades tenga, y no tantos como esté dispuesto a pagar” (mencionado por Losada & Rodríguez, 2007).

La OMS, apunta que los servicios de salud tienen dos propósitos principales, el primero enfocado en la salud ya sea al promoverla, mantenerla o bien recuperarla y el segundo orientado a disminuir las diferencias en el acceso y en el grado de salud de la población (mencionado por Feo, 2004).

Las citas anteriores hacen referencia a que la oferta de los servicios de salud, se determinan según las necesidades de los usuarios, para las personas que han tenido un siniestro de tránsito sus necesidades ya han sido identificadas (Fundación MADFRE & FICVI, 2014; Martínez et al., 2017; Mireya Zepeda, 2013). Sin embargo, es necesario tener en cuenta que cada víctima, tiene limitaciones y procesos distintos, que son determinados por factores propios del incidente y la persona afectada, también se reconoce que no todas las necesidades son atendidas y/o reconocidas, por lo que la atención recibida no siempre es integral ni exclusiva. Según Feo

La oferta ha prevalecido sobre la demanda. Ese es un elemento fundamental, que conforma uno de los principales retos: la reorientación

de servicios de salud hacia la demanda y en función de las necesidades y exigencias de salud de la población (2004, p. 75).

Los servicios de salud, como cualquier otro servicio u organización, debe ser flexible y adaptarse a los cambios del ambiente externo e interno, por lo que, la línea utilizada desde la promoción de la salud, en este estudio, es la reorientación de los servicios; esta es una línea de acción de la promoción de la salud concretado por la OMS, en la Carta de Ottawa (1986).

En esta carta, se enfatiza que los servicios de salud deben ajustarse a los cambios basándose en las condiciones de la sociedad, que constantemente cambian, implementando transformaciones enfatizadas en la promoción de la salud, dentro de las instituciones y su quehacer en la prestación de servicios.

La reorientación de servicios de salud tiene el fin de “favorecer la necesidad por parte de las comunidades de una vida más sana y crear vías de comunicación entre el sector sanitario y los sectores sociales, políticos y económicos” (p. 4) además de esto se resalta la importancia de investigar en el sector sanitario, con el fin de promover cambios en la organización de los servicios de salud enfocados en las necesidades de los individuos de forma integral (OMS, 1986).

La Conferencia de Promoción de la Salud realizada en México, destaca la reorientación de los servicios de salud como garantía para las poblaciones, para asegurar su bienestar y asegurar la equidad a las poblaciones, certificando el éxito de los sistemas de salud al reorientar el servicio, y contribuir a la equidad, en esta conferencia se expresa que “un sistema equitativo incluiría la reorientación de los sistemas de salud en cualquier evaluación de necesidades dentro de una comunidad” (OMS, 2000, p. 16).

Para la reorientación se toma en cuenta la percepción de las personas usuarias de los servicios, y se parte de este precedente, para modificar las áreas de insatisfacción, y dar respuesta a las necesidades de las personas, esto se sustenta en lo referido en la Conferencia de PS en México, que apunta a una promoción de la salud desde la evaluación de las necesidades e intereses de las personas, participando estas en el proceso (OMS, 2000).

Por esto se toma como principal fuente para este estudio, las percepciones de las personas usuarias, que han tenido un incidente de tránsito, teniendo una visión subjetiva y real de las experiencias como usuarios, ya que como explica Feo

Si yo me ubico como ciudadano que voy a utilizar los servicios, tengo una lógica explicativa y de pensamiento muy diferente de la que tengo cuando soy el que presta los servicios, o cuando soy el que administra los servicios, o cuando soy el dueño de los servicios, o cuando soy el que forma el personal (Feo, 2004, p. 75).

Lo anterior es parte del derecho a la salud y como se debe proteger, dentro de la Constitución Política costarricense, en el artículo 46 se menciona que “los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de su salud, ambiente, seguridad e intereses económicos; **a recibir información adecuada y veraz**; a la libertad de elección, y a un trato equitativo” (Asamblea Nacional Constituyente, 1949, énfasis agregado), tomada de igual manera como un derecho fundamental derivado del derecho a la vida.

Las instituciones pertenecientes al Estado deben garantizar las máximas condiciones para que los usuarios, obtengan los servicios y mejoren su estado de salud, en la sentencia n°3683-11 de la Sala Constitucional, hace referencia que el derecho a la salud se relaciona con los servicios ofrecidos por las instituciones, específicamente se menciona que

El derecho a la salud también conlleva la accesibilidad a estos servicios y programas, cuya cuatro dimensiones [sic] son la no discriminación en el acceso a los servicios de salud, la accesibilidad física – particularmente por parte de los más vulnerables-, la accesibilidad económica –que conlleva la equidad y el **carácter asequible de los bienes y servicios sanitarios- y la accesibilidad a la información**. No menos importante es que los servicios y programas de salud sean aceptables, es decir, respetuosos con la ética médica, culturalmente apropiados, dirigidos a la mejora de la salud de los pacientes, confidenciales, etc. Por último, y no

por ello menos significativo, el derecho a la salud implica servicios y programas de calidad, lo que significa que tales servicios deben ser científica y médicamente apropiados (mencionado por Castillo, 2011, p. 7, énfasis agregado).

Por lo que se considera importante, dentro de este estudio, reconocer las funciones y todo lo que conlleva los servicios que brindan las instituciones costarricenses, para que los usuarios a causa de siniestros de tránsito tengan un mayor conocimiento de los servicios ofrecidos y puedan apoderarse de sus derechos, haciendo esto referencia al quehacer de la salud pública y a la promoción de la salud.

E. Proceso de atención a implicados en siniestros de tránsito en los servicios de salud en Costa Rica: el caso del INS

Las instituciones son conjuntos de sistemas, que se interrelacionan para lograr objetivos en común y dar un producto a las personas, para mejorar su calidad de vida. Gómez en un concepto muy básico pero exacto, lo define como “una serie de funciones, actividades u operaciones ligadas entre sí, ejecutadas por un conjunto de empleados para obtener el resultado deseado” (1997, p. 3).

La ruta de atención de cada servicio se va a definir según la institución, el sector al que pertenece y los productos que ofrece de un servicio en específico, tomando como servicio “cualquier actividad o beneficio que una parte puede ofrecer a otra y que es esencialmente intangible y no da como resultado la propiedad de nada. Su producción puede estar, o no, vinculada a un producto físico” (Kotler & Bloom, 1984 mencionado por Hernández Quevedo, 2015, p. 28).

González, reconoce al flujo como un *ciclo*, en el que se presentan los diferentes momentos según la apreciación del cliente (2008), estos momentos se deben proyectar desde la perspectiva del usuario, y de esta manera se beneficia al cliente y a la institución, para sistematizar procesos y mejorar la atención ofrecida, tomando en cuenta a los usuarios se establece una realimentación que permite “tener conceptos y definiciones nuevas que nos ayudarán a renovar y proponer estrategias que mejoran los servicios” (Altamirano & Cedeño, 2016, p. 30).

Con respecto a la información dirigida a usuarios, en Costa Rica una de las instituciones que da orientación de cómo utilizar los servicios posteriores a un siniestro,

es el INS, en el cual se dan las principales recomendaciones a las personas al ser hospitalizadas, no sólo al lesionado, también a los familiares que deben seguir con procesos preestablecidos. En esta información se presentan los requisitos que deben cumplirse para ser atendidos, y cómo funciona el proceso de atención y recuperación desde la actividad médica y administrativa (INS, 2018). La ruta diseñada por el INS señala seis etapas estas son: el ingreso, la apertura del caso, la consulta médica, los medicamentos, trámites administrativos y el egreso de la institución (INS, 2014c). Sin embargo, no se encontró literatura acerca de rutas dirigidas a personas víctimas de siniestros de tránsito, y del proceso general que estas deben seguir.

Con respecto a seguros en Costa Rica, por cada vehículo automotor se paga el derecho a circulación de forma anual, uno de los rubros incluidos es el SOA, el cual se utiliza para cubrir lesiones o muerte de víctimas de siniestros de tránsito y es ofrecido actualmente por el INS, sin embargo, los servicios médicos pueden ser brindados por médicos de la CCSS, INS o bien, centros de salud privados (Asamblea legislativa, 2012, art. 69).

Este seguro puede ser usado inmediatamente ocurrido el suceso, y cubre gastos menores a 6 millones de colones, por lo que, se recomienda tener otro seguro para cubrir gastos adicionales (si se requiere), sólo es aumentado al doble en casos específicos, si se es menor de edad, si no se cuenta con seguro de enfermedad y si la vida está en riesgo (Asamblea legislativa, 2012, art. 66; Poder Ejecutivo, 2015, art. 4).

Para hacer efectivo el SOA, se debe notificar a la aseguradora no pasados los diez días de ocurrido el siniestro, con información verdadera, de lo contrario, el SOA quedará sin efecto según lo estipule las autoridades judiciales (CCSS, 2015, art. 9; Poder Ejecutivo, 2015, art. 42).

El INS ofrece como seguros voluntarios de automóviles, para cubrir lesiones o efectos posterior a un siniestro y cuenta con las siguientes opciones (INS, 2014a)

- Cobertura “A”: para responsabilidad civil extracontractual, para lesiones y/o muerte, de igual manera, puede cubrir daño moral. Se puede ejecutar de forma judicial o extrajudicial.
- Cobertura “B”: para servicios médicos del asegurado y su familia, hasta tercer grado, que sufran un incidente vial, en el vehículo asegurado. La atención médica se dará en instalaciones del INS o según se asigne. Este se usará posterior a utilizar en exceso el SOA.

- Cobertura “C”: responsabilidad civil extracontractual por daños a propiedad de terceras personas, cubriendo familiares hasta tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- Cobertura “E”: para gastos legales, dentro del país y utilizado para la defensa legal en un siniestro, cuando sea demandado el vehículo y el asegurado en la vía penal.
- Cobertura “P”: para cubrir lesiones físicas-corporales para cualquiera que ocupe el vehículo accidentado, en accidentes protegidos con coberturas “D”, “F” y “H”.

Todos los seguros mantienen primas distintas, por lo que su cobertura y limite depende del monto contratado. En el caso de ingresar a un servicio ofrecido por la CCSS, se cobra el SOA u otro seguro como la norma lo estipula, y se accede en primera instancia a emergencias, consulta externa o bien hospitalización (CCSS, 2018, párr. 3), posterior a esto, se accede a los servicios que se requieran según la traumatología de la víctima, acabado el seguro se hace uso del seguro por enfermedad de esta institución, de no tenerlo se puede duplicar el SOA (Poder Ejecutivo, 2015, art. 6).

CAPITULO III
Marco Metodológico

VII. Marco Metodológico

A. Enfoque y diseño de investigación

La investigación se trabajó con un enfoque de investigación *mixto* ya que se tomaron en cuenta aspectos cuantitativos y cualitativos para dar respuesta a la pregunta de investigación, Iglesias & Cortés mencionan de ese enfoque que “se integran ambas concepciones y se combinan los procesos para llegar a resultados de una forma superior” (2004, p. 11). Chen puntualiza que su fin es para “obtener una “fotografía” más completa del fenómeno asegurando que ambos enfoques “conserven sus estructuras y procedimientos originales”” (mencionado por Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 534).

Para responder el primer objetivo fue utilizado el enfoque de investigación cuantitativo que “toma como centro de su proceso de investigación a las mediciones numéricas, utiliza la observación del proceso en forma de recolección de datos y los analiza para llegar a responder sus preguntas de investigación” (Iglesias & Cortés, 2004, p. 10).

Desde dicho enfoque se mantuvo un diseño de investigación *no experimental - transversal y descriptivo*. *No experimental* ya que, “se observan situaciones ya existentes” (Hernández et al., 2014, p. 152) no se modificaron las variables, solo se reconoció el contexto ya existente de las personas participantes, se tomó en cuenta lo transversal, ya que, se tuvo como propósito describir las variables y analizarlas a partir de una “fotografía” del hecho sucedido (Hernández et al., 2014, p. 154), no hubo seguimiento alguno de los individuos.

El alcance *descriptivo se trabajó*, tanto para las variables del perfil socio-demográfico como para las principales características del siniestro ocurrido, especificando el perfil y las propiedades de población estudiada, lo que permitió de esta forma precisa conocer el contexto del fenómeno ocurrido, del siniestro de tránsito (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 92).

Para lograr los objetivos dos, tres y cuatro se utilizó el enfoque de investigación cualitativo, el cual es un proceso “dinámico mediante la interpretación de los hechos, su alcance es más bien el de entender las variables que intervienen en el proceso más que medirlas y acotarlas” (Iglesias & Cortés, 2004, p. 10), este es un enfoque flexible y menos rígido que el cuantitativo.

Para este enfoque, se utilizó un diseño *fenomenológico-empírico* en el cual Hernández et al. mencionan que “busca entender las experiencias de personas sobre un fenómeno o múltiples perspectivas de éste” (2014, p. 471). El estudio se enfocó en las “declaraciones de los participantes y sus vivencias, más que abstraerlas para crear un modelo basado en sus interpretaciones” (p. 493), esto fue fundamental para comprender lo sucedido por medio de la experiencia de las personas estudiadas (Gurdián-Fernández, 2007, p. 152), reconociendo las percepciones y dando un significado a la ruta de atención y por ende al mejoramiento por medio de la reorientación de los servicios.

B. Población de estudio y muestreo

La población de estudio estuvo constituida por víctimas de siniestros de tránsito siendo usuarios de motocicletas o bien familiares que hayan realizado los procesos en nombre la persona siniestrada, y que utilizaron servicios de instituciones costarricenses como por ejemplo la CCSS, el INS y el Poder Judicial, no se contó con un límite de edad.

Para el primer contacto con los siniestrados se estableció comunicación con asociaciones y/o grupos organizados de motociclistas, a los cuales se les solicitó colaboración y permiso para difundir en sus redes sociales electrónicas el formulario del cuestionario, estas agrupaciones se incluyeron de acuerdo con los criterios específicos de inclusión (ver imagen n 2).

La unidad de análisis fueron las personas que utilizaron los servicios de atención médica, legal, de seguros, paramédicos o seguridad vial, a causa de un siniestro de tránsito en Costa Rica.

1. Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión que se tomaron en consideración para el objetivo uno, se basaron en requisitos que debían cumplir las asociaciones u organizaciones identificadas como se especifica en la siguiente imagen:

Imagen 2. Criterios de inclusión para las asociaciones y/o grupos organizados de motociclistas

1. Asociación u organización inscrita formalmente.

2. Con un registro del número aproximado de socios o integrantes activos al momento de la consulta.

3. Que se diera permiso para difundir el cuestionario.

4. Que contaran con página de Facebook, para facilitar el cuestionario en línea.

Fuente: elaboración propia, 2019.

A partir de la inclusión de participantes tomando en cuenta los criterios anteriores, se incluyeron en la investigación cuatro agrupaciones de motociclistas, las cuales corresponden a 730 de afiliados aproximadamente, de los cuales formaron parte del estudio 56 siniestrados, esta representación se debe a que los medios de difusión fueron redes sociales por lo que la población podía omitir el cuestionario al no conocer en profundidad las intenciones del mismo.

Por otra parte, respecto al objetivo 2 y 3, que tiene un enfoque cualitativo, se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

Cuadro 1. Criterios de inclusión, según perfil de la persona involucrada en el siniestro vial para el objetivo n 2

| Perfil 1 | Perfil 2 |
|---|--|
| Víctima sobreviviente de siniestro de tránsito en motocicleta (conductor o acompañante) | Víctima indirecta que realizó los procesos a favor de la persona implicada en siniestro vial |
| <ul style="list-style-type: none"> - Víctimas usuarias de servicios ofrecidos por instituciones públicas. - Ambos sexos. - Con un periodo máximo de 5 años de haber ocurrido el suceso. - Proceso de recuperación físico y emocional concluido. | <ul style="list-style-type: none"> - Usuarios de servicios a favor de los siniestrados en motocicleta. - Ambos sexos. - Que víctima directa sufriera el suceso en un periodo máximo de 5 años. - Proceso de recuperación físico y emocional concluido. |

Fuente: Elaboración propia, 2018.

No se contó con número de muestra al no mantenerse una población constante dentro de las organizaciones mencionadas anteriormente, sin embargo se contó con la participación de 56 siniestrados los cuales completaron los cuestionarios.

Referente al diseño muestral para el objetivo dos se tomó como referencia a Hernández et al., los que mencionan que para los estudios fenomenológicos se pueden realizar diez casos como mínimo (2014, p.385), por lo que se realizaron efectivamente 10 casos para el enfoque cualitativo, con un muestreo por bola de nieve iniciando desde las agrupaciones identificadas para el objetivo n 1, para este tipo de muestreo “se identifican los casos de interés a partir de alguien que conozca a alguien que puede resultar un buen candidato para participar” (Martínez-Salgado, 2012, p. 616).

Mientras que para el objetivo tres, se realizó inicialmente un muestreo teórico o intencionado basándose en la información recolectada en el objetivo dos, en este tipo de muestreo se “avanza hacia una estrategia de muestreo deliberado a lo largo del estudio, basándonos en las necesidades de información detectadas en los primeros resultados” (Martín-Crespo; Salamanca, 2007, p. 2), estas se eligieron según la necesidad o requerimiento de información como explica Martínez-Salgado “se eligen a partir del conocimiento teórico que se va construyendo sobre la marcha, con la información que va emergiendo a lo largo del estudio” (2012, p. 616), usándose posteriormente el muestreo por bola de nieve. Para este hubo una participación de 10 funcionarios de 5 instituciones.

Las instituciones identificadas fueron las Policía de tránsito, la CCSS, el INS, la Cruz Roja y el Poder Judicial, los departamentos o áreas correspondientes y tomadas en cuenta fue la atención policial, la paramédica, atención en emergencias, rehabilitación, atención especializada en trauma, utilización de seguros y la atención jurídica.

C. Variables de estudio y categorías de análisis

Las variables son utilizadas en el enfoque de investigación cuantitativo, un término muy riguroso indica que “variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse (...) se aplica a personas u otros seres vivos, objetos, hechos y fenómenos, los cuales adquieren diversos valores respecto de la variable referida” (Hernández et al., 2014, p. 105).

Para esta investigación las variables que fueron tomadas en cuenta fueron las características sociodemográficas generales como la nacionalidad, edad, sexo, estado civil, residencia, jefe de familia, escolaridad y ocupación u oficio, de igual manera se

presentan características propias del siniestro, tales como el perfil como usuario de motocicleta, la información previa al siniestro, información propia de siniestro y posterior al mismo (ver cuadro de operacionalización en el Anexo n 2).

Las categorías de análisis por su parte, son “conceptos, experiencias, ideas, hechos relevantes y con significados” (Hernández et al., 2014, p. 429), estas permiten “la descripción densa de los procesos y hechos sociales en la perspectiva cualitativa” (Monje, 2011, p. 15), uno de los propósitos al clasificar las categorías es “conceptuar o codificar un término o expresión de forma clara que no se preste para confusiones a los fines de determinada investigación” (Romero, 2005, p. 1).

Según Monje hay dos tipos de categorías deductivas e inductivas, siendo las primeras las que “se establecen con base en la teoría y los conocimientos del investigador sobre el tema” y las inductivas “emergen de los datos, por lo tanto su construcción es posterior a la obtención de los mismos, surgen a medida que se analizan los datos recogidos” (2011, p. 92).

De acuerdo con los objetivos específicos dos y tres las categorías de análisis son: tipo de institución, servicio ofrecido, información previa al acceder al servicio, procesos desarrollados, de igual manera, se toma en cuenta el marco institucional, y los procesos de atención desde la normativa nacional e institucional, estas categorías fueron desagregadas o agrupadas de acuerdo a lo manifestado por los entrevistados, las categorías emergentes fueron: las funciones específicas del área o departamento en el que recibieron el servicio, documentación y/o requisitos necesarios proveniente de otras instituciones, de igual manera la secuencia de los servicios de forma cronológica necesario para esquematizar la ruta de atención, (la definición operativa y categorías se detallan en los cuadros de operacionalización -Anexos 3 y 4).

Con respecto al objetivo cuatro, enfocado en los lineamientos para la reorientación de servicios de salud, las categorías que se toman en cuenta son el tipo de servicio de salud, el aporte de la salud pública, las estrategias desde la promoción de la salud, estas se detallan en el cuadro n , la accesibilidad a los servicios, políticas entre otros (Feo, 2004; Losada & Rodríguez, 2007; OMS, 1986, 2000; Ruales, 2004), se incluyeron categorías dirigidas a las políticas vigentes en las cuales pueden formar parte los lineamientos propuestos, de igual manera se incluyen diferentes procesos como evaluación,

responsables y tiempo de ejecución, estas se desglosan y detallan en el cuadro de operacionalización en el Anexo n 5.

Cuadro 2. Aporte desde la promoción de la salud para la construcción de lineamientos de reorientación de servicios de salud

| Enfoque de Promoción de la Salud | Categoría tomada en cuenta |
|---|---|
| Funciones esenciales de la salud pública | Intersectorialidad e Inter-institucionalidad Análisis de la situación de salud Participación ciudadana Evaluación y promoción del acceso equitativo Garantía y mejoramiento de la calidad de servicios de salud individuales y colectivos Reducción de impacto de emergencias y desastres en salud Seguimiento, evaluación y análisis en la situación en salud Capacidad institucional Fortalecimiento de capacidad institucional |
| Modelos | Determinantes sociales de la salud |
| Estrategias | Información y comunicación en PS Atención a las necesidades y expectativas de determinados subgrupos de la sociedad |
| Líneas de acción | Políticas saludables Participación ciudadana Reorientación de servicios de la salud |

Fuente elaboración propia en base en (Franco-Giraldo, 2012, p. 197; Gonzáles et al., 2012, pp. 288–291; Muñoz et al., 2000, p. 129; OPS/OMS., 2002, pp. 64–70; OPS, 2015b; Salinas, 2002, p. 85).

D. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de información se eligieron técnicas que permitieron y facilitaron comprender las perspectivas y las experiencias de las personas que participaron en el estudio. Rojas lo define como un “procedimiento típico, validado por la práctica, orientado generalmente -aunque no exclusivamente- a obtener y transformar información útil para la solución de problemas de conocimiento en las disciplinas científicas” (Rojas-Crotte, 2011, p. 278).

Cuadro 3. Técnicas e instrumentos para cada objetivo específico planteado

| Objetivo específico | Técnica e instrumento |
|--|--|
| 1. Describir las principales características de las víctimas de siniestros de tránsito con motocicleta en términos sociodemográficos y de las condiciones del siniestro. | Cuestionario/formulario digital |
| 2. Identificar los servicios de atención que recibieron las personas implicadas en siniestros de tránsito con motocicleta desde la perspectiva del usuario. | Entrevista / Guía de entrevista semi-estructurada |
| 3. Describir el proceso de atención que reciben las personas implicadas en siniestros viales con motocicleta desde las instituciones prestadoras de los servicios. | Entrevista / Guía de entrevista semi-estructurada Revisión documental/ matriz de categorías |
| 4. Establecer lineamientos de reorientación de servicios de salud para atender las necesidades de las personas implicadas en siniestros de tránsito con motocicleta. | Revisión documental/matriz de categorías |

Fuente: Elaboración propia, 2018.

A continuación, se describe la técnica e instrumento utilizado según cada objetivo específico de la investigación realizada:

1. Técnica del cuestionario

El cuestionario específicamente y como lo cita García (2003) es un “conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas” (2003, p. 2), este tiene la particularidad y diferencia principal con respecto a la entrevista que puede ser completado por el participante de forma independiente “la principal diferencia con la entrevista reside en la poca relación directa de los sujetos con la persona que los aplica, puesto que la persona encargada de su aplicación se limita a presentarlo al grupo, a dar ciertas normas generales” (García, 2003, p. 2).

El instrumento ejecutado constó de preguntas cerradas las cuales fueron precodificadas, de igual manera se contó con preguntas abiertas que fueron codificadas posterior a su recolección (Hernández et al., 2014, p. 231). La codificación para las preguntas abiertas se realizó reagrupando las respuestas por similitud y fueron colocadas según frecuencia (Hernández et al., 2014, p. 232). La definición de etiquetas y codificación para cada pregunta se detalla en anexo n 6.

El cuestionario fue distribuido por medios electrónicos (redes sociales, correo electrónico, mensajería de texto). Se elaboraron tres instrumentos distintos, uno para conductores, otro para acompañantes y otro para familiares que realizaron los procedimientos a favor del accidentado, pero con información similar como se puede ver en los anexos n 7, 8 y 9. Cada cuestionario contó con un consentimiento informado que se presentó previo al cuestionario con aceptación obligatoria del mismo (Anexo n 20).

2. Técnica de entrevista semiestructurada

Para conocer las experiencias de los siniestrados y los procesos institucionales se realizaron entrevistas semiestructuradas, la entrevista concretamente es “una conversación entre dos personas por lo menos, en la cual uno es el entrevistador y otro u otros son los entrevistados” (Gurdián-Fernández, 2007, p. 198). La técnica tiene como característica que es “íntima, flexible y abierta, definida como un encuentro en el que se intercambian información entre una persona (el entrevistador) y otra (entrevistado)” (Hernández et al., 2014, p. 597).

Es importante destacar, que al realizar una entrevista semiestructurada se tuvo como fin, conocer las diferentes experiencias y percepciones de las personas usuarias, procurando que la subjetividad de la personas entrevistadora se interpusiera, al tener en cuenta que “por medio de la entrevista cualitativa, la personas entrevistada se descubre a sí misma y analiza el mundo u los detalle de su entorno, reevaluando el espacio inconsciente de su vida cotidiana” (Gurdián-Fernández, 2007, p. 197).

En el presente estudio se realizaron las entrevistas semiestructuradas a los siniestrados en motocicleta que fueron usuarios de servicios y a los funcionarios claves de las instituciones identificadas, estas se especifican a continuación:

a. Entrevista semiestructurada para usuarios siniestrados en motocicleta

Enfocada en personas que fueron víctimas directas (conductor o acompañante) de siniestros de tránsito en motocicletas, o bien, las víctimas indirectas que fueron usuarias de los servicios (familiares). Para esta técnica cualitativa operacionalizaron y definieron categorías de análisis, siendo estas las que determinaron y limitaron el alcance de la investigación (Anexo n 3).

Se utilizó como instrumento una guía de entrevista (Anexo n 10) con preguntas que permitieron conocer los procedimientos ejecutados, desde el momento de ocurrido el

suceso hasta la finalización de procesos médicos y/o administrativos en las diferentes instituciones, esto facilitó conocer a profundidad las experiencias de cada uno de los sujetos participantes y trazar el proceso llevado a cabo de acuerdo con sus experiencias.

Importante de mencionar que las entrevistas en su mayoría, se grabaron utilizando grabadora digital o dispositivo móvil, con el consentimiento previo de la persona entrevistada, como se detalla en el consentimiento informado (Anexo n 21), lo que permitió tener un respaldo de la información, y transcribir los datos de forma exacta.

b. Entrevista semiestructurada para funcionarios claves de instituciones identificadas

Para las instituciones identificadas (Poder Judicial, CCSS, Cruz Roja, Policía de tránsito e INS), se realizaron entrevistas a funcionarios y departamentos clave, con el fin de reconocer los procesos desde la institucionalidad, según lo dictan las normas nacionales y la normativa interna de cada institución, en algunas de las instituciones se entrevistaron a varios departamentos y/o servicios para completar la información precisa.

Las preguntas fueron enfocadas en conocer el papel en cuanto a la atención posterior a un siniestro de tránsito y los servicios brindados a los y las motociclistas, como las gestiones necesarias para concluir el proceso de atención. Para cada institución se realizan preguntas específicas presentes en los anexos n 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18.

Las entrevistas fueron grabadas utilizando grabadora digital y/o dispositivo móvil, y se tuvo para cada una de las entrevistas el consentimiento informado (Anexo n 22), para las personas que no estuvieron de acuerdo en grabar la entrevista se tomó una bitácora de forma escrita al momento de la entrevista como parte de las evidencias.

3. Técnica de grupo focal

Esta es una técnica cualitativa, que se utilizó como medio para corroborar la información recolectada y esquematizada, por lo que se pudo corroborar la ruta y el flujo de atención de los servicios identificados. En sí, el grupo focal es “un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos” (Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, 2013, p. 56).

Para el análisis del esquema se moderó de tal forma que permitió a los participantes expresarse de forma abierta, y se analizaron los datos objetivamente dándole sentido a las ideas expresadas, teniendo como tarea principal, como mencionan Hamui-Sutton & Varela-Ruiz, “comprender en profundidad el contexto que rodea a los datos, y describir

las experiencias de las personas estudiadas sin perder de vista su subjetividad, lenguaje y expresiones particulares” (2013, p. 58).

Se contó con una guía de preguntas abiertas, que generaron el intercambio de argumentos e ideas sobre el tema establecido (Anexo n 19), se incluyeron las fases para grupo focal como lo recomiendan Yapu & Calero, abarcando la planificación, organización y ejecución (2009, p. 11). Para esta técnica se aplicó el consentimiento informado, al igual que en las anteriores técnicas (Anexo n 23).

E. Proceso de recolección de información

Para la recolección de datos e información se organizó un plan de trabajo tomando como base las primeras fases propuestas por Rodríguez, Gil & García, las que se dividen inicialmente en una fase preparatoria posteriormente el trabajo de campo, seguido de la fase analítica y por último la fase informativa en la cual se tomó en cuenta para el análisis de los datos(1999, p. 63), como se detalla en el próximo apartado, estas se adaptaron a los requerimientos de la investigación y se detallan a continuación:

1. Procedimientos previos a la recolección de información (preparatoria)

Esta etapa constó de dos etapas la reflexiva y la etapa de diseño en la que se planificaron las actividades que se desarrollaron en el trabajo de campo, la fase analítica y la informativa (G. Rodríguez et al., 1999, pp. 65–70) estas son:

- Etapa reflexiva.
 - Elección del tema.
 - Construcción del problema de investigación.
 - Elaboración del marco teórico-conceptual.
 - Operacionalización de variables y categorías.
- Etapa diseño
 - Redacción de objetivos.
 - Diseño de metodología.
 - Creación de instrumentos.
 - Organización de cronograma y presupuesto

2. Procedimientos para trabajo de campo

En esta etapa se desarrolló la planeación con lo relacionado al establecimiento de contacto con los sujetos de estudio y la recolección de datos (G. Rodríguez et al., 1999, p. 70), las etapas tomadas en cuenta fueron el acceso al campo y la recolección productiva de datos (pp. 72–74), a continuación se especifica lo realizado en esta investigación.

- Acceso al campo
 - Identificación de asociaciones de motociclistas.
 - Selección de medios electrónicos.
 - Contacto con personas siniestradas y usuarias de servicios.
 - Prueba de instrumentos.
 - Ajuste de instrumentos
 - Identificación de instituciones y servicios.
 - Contacto con instituciones identificadas.

- Recogida productiva de datos
 - Selección de fechas para envío de cuestionarios.
 - Selección de fechas para entrevistas.
 - Realización de entrevistas a personas víctimas de siniestros de tránsito.
 - Realización entrevistas a funcionarios instituciones y servicios.
 - Realización de encuestas a personas víctimas de siniestros de tránsito.
 - Revisión documental.
 - Confirmación de esquema de la ruta de atención con funcionarios claves.
 - Selección de fecha para grupo focal.
 - Realización de grupo focal.
 - Reajuste de etapas posteriores.
 - Ajuste de cronograma.

F. Análisis de la información

Para el análisis se tomó en cuenta para la planificación u organización las fases propuestas por Rodríguez, Gil & García (1999), específicamente la fase llamada analítica, la que se divide en la reducción de los datos, la transformación de los mismos y por último la obtención de resultados (p. 63), como se explica a continuación:

1. Procedimientos posteriores al trabajo de campo (fase analítica)

Fue el proceso de sistematización, en el que se analizaron los datos y se generaron las conclusiones, las tareas se dividieron en la reducción de datos, la transformación de datos, la obtención de resultados y por último las conclusiones (G. Rodríguez et al., 1999, p. 75), los procedimientos fueron los siguientes:

- Reducción de datos
 - Transcripción de datos.
 - Orden según categorías operacionalizadas.
 - Revisión de base de datos de variables según operacionalización.
- Transformación de datos
 - Redacción de resultados.
 - Análisis de datos (discusión).
 - Esquematización de procesos.
 - Control de calidad de los datos.
 - Revisión de análisis y documento con grupo asesor.
- Obtención de resultados
 - Redacción de conclusiones y recomendaciones.
 - Revisión documento con grupo asesor.

Para cada técnica de recolección de datos se estudiaron los datos de la siguiente manera:

a. Análisis de la información cuantitativa

Los datos recolectados se guardaron en un libro del paquete de Office Excel, con una hoja de trabajo inicial, llamada *etiquetas de variables*, la cuales fueron base para la codificación en la base de datos respectiva, seguido de otra hoja nombrada *digitación de datos*, en la cual se digitaron los datos fielmente como fueron recolectados en dichos formularios, para cada pregunta se aplicó con un control de calidad por medio de la directora de tesis y con ello minimizar el error en la digitación de los códigos para cada etiqueta. La tercera hoja fue nombrada *análisis de datos cruzados*, en donde originaron los análisis univariados y bivariados descriptivos.

El análisis de la información cuantitativa se realizó en primera instancia de forma univariada tomando en cuenta la naturaleza de las variables, las cuales se representaron en forma de gráficos, medidas de resumen, cuadros, entre otros. Posteriormente, se realizaron cruces bivariados meramente descriptivos (no inferenciales) (ver Cuadro n 3).

Cuadro 4. Lista de variables para análisis cruzado de datos de datos cuantitativos

| Datos interrelacionados | Presentación de información |
|--|-----------------------------|
| Datos perfil como usuario de motocicleta | |
| Ocupación ↔ uso de motocicleta | Tabla |
| Datos del siniestro ocurrido en motocicleta | |
| Lugar de residencia ↔ Lugar de siniestro | Tabla |
| Ocupación ↔ tipo de accidente | párrafo |
| Tipo de siniestro ↔ unidades de emergencias despachadas | Párrafo |
| Parentesco ↔ siniestrado (casos de entrevista a víctima indirecta) | Párrafo |
| Tipo de siniestro ↔ consecuencia inmediata | Gráfico |
| Tipo de siniestro ↔ consecuencias posteriores | Gráfico |

Fuente: Elaboración propia, 2018.

b. Análisis de la información cualitativa: entrevistas semiestructuradas

Para la transcripción de datos cualitativos se usa el paquete de Office Word, como herramienta para transcribir la información de las entrevistas de forma exacta a como lo dijo el entrevistado. Posterior a esto para cada pregunta de cada entrevista, se realiza una clasificación de forma general, marcando en *nuevo comentario* el tema al cual se relaciona, teniendo en cuenta las categorías planteadas (Anexo n 3) formando familias, lo que generó una codificación específica de cada tema.

La información se clasificó identificando familias para el análisis por agrupamiento, este es “es un proceso de categorización y de ordenamiento reiterativo o repetitivo, de cosas, eventos, actores, procesos, escenarios y situaciones dentro de unas categorías determinadas. Este proceso se lleva a cabo por agregación y comparación” (Sandoval, 2009, p. 152).

Para el análisis de la información obtenida se realizó una triangulación entre el marco teórico, la información recolectada en entrevistas y el resultado de la revisión documental, creando analogías entre los datos, posterior al análisis se esquematizó la ruta de atención para cada una de las instituciones y procesos identificados, lo que fue presentado y validado en el grupo focal.

Para cada entrevista se presenta un numero de formulario, por lo cual se diferenciò cada una de las experiencias en la presentación de resultados de forma que los entrevistados conductores mantienen la letra “C” junto con el número de formulario, los acompañantes “A” con número, en cuanto a los funcionarios entrevistados se codifica con “I” seguido del número correspondiente

c. Análisis de la información cualitativa: grupo focal

Para este análisis se codificó la información de forma similar a la realizada en la entrevista semiestructurada, sin embargo, se centra en el esquema de los procesos de las instituciones específicas. La transcripción y codificación se realizó en el paquete Word, clasificándose la información de acuerdo con: institución, tipo de atención, proceso y los pasos específicos (Cuadro n 5), para determinar el paso a paso de los procesos.

Cuadro 5. Sistema de codificación para información de grupo focal

| Institución | Tipo de atención | Proceso | Departamento o área | Pasos del proceso (secuencia realizada) |
|--------------------|-------------------------|----------------|----------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Fuente: elaboración propia.

Luego los procesos fueron ajustados al esquema de atención, se tomó en cuenta los pasos establecidos por González, para elaborar el flujo de los mismos:

- Definir el proceso que se va a levantar
- Hacer una lista en orden cronológico de las actividades necesarias para realizar el proceso y determinar cuáles son los responsables de cada una de las actividades
- Sintetizar las actividades, de la forma más clara y concisa e incluir las observaciones necesarias
- Utilizar un formato estándar e introducir las actividades

Utilizar la simbología establecida que representa cada una de las actividades (González, 2008, p. 32).

G. Cronograma ejecutado

Los procedimientos detallados en el apartado anterior se realizaron en el siguiente periodo de tiempo, entre 2018 y 2019.

Cuadro 6. Cronograma de actividades para realización de investigación en el periodo 2018-2019

| Actividades | 2018 | | | | 2019 | | | | | | | | | |
|--|----------|---|----|----|---------|---|---|---|----------|---|---|----|----|----|
| | II CICLO | | | | I CICLO | | | | II CICLO | | | | | |
| | 8 | 9 | 10 | 11 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Contacto con organizaciones de motociclistas. | | | | | | | | | | | | | | |
| Selección personas víctimas de siniestros. | | | | | | | | | | | | | | |
| Contacto a siniestrados seleccionados. | | | | | | | | | | | | | | |
| Contacto a funcionarios claves de instituciones identificadas. | | | | | | | | | | | | | | |
| Programación de fechas para entrevistas. | | | | | | | | | | | | | | |
| Convocatoria a entrevistas | | | | | | | | | | | | | | |
| Programación de fechas para grupo focal. | | | | | | | | | | | | | | |
| Convocatoria a grupo focal | | | | | | | | | | | | | | |
| Validación de instrumentos. | | | | | | | | | | | | | | |
| Realización de entrevistas a siniestrado. | | | | | | | | | | | | | | |
| Realización entrevistas a funcionarios claves. | | | | | | | | | | | | | | |
| Transcripción de entrevistas. | | | | | | | | | | | | | | |
| Grupo focal para validar esquemas de procesos | | | | | | | | | | | | | | |
| Control de calidad de los datos | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de resultados. | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de discusión | | | | | | | | | | | | | | |
| Construcción de lineamientos. | | | | | | | | | | | | | | |
| Redacción de conclusiones y recomendaciones. | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión de documento con grupo asesor | | | | | | | | | | | | | | |
| Defensa de tesis | | | | | | | | | | | | | | |
| Devolución de resultados a asociación y/o participantes | | | | | | | | | | | | | | |

Nota: meses representados en números.

Fuente: elaboración propia, 2019

VIII. Comité asesor

| Nombre | Rol | Perfil |
|-------------------------------|--------------------|---|
| Rebeca Alvarado Prado | Directora de Tesis | Licenciada en Promoción de la Salud y magister en Epidemiología. Actualmente, se desempeña como docente e investigadora de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica |
| Sylvia Vargas Oreamuno | Lectora de Tesis | Licenciada en Nutrición y magister en Población y Salud. Actualmente, se desempeña como docente e investigadora en la Escuela de Salud Pública y de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica. |
| Laura Aragón Álvarez | Lectora de Tesis | Licenciada en Administración Pública. Actualmente, se desempeña como profesional en seguros actuarial III en el INS. |

IX. Plan de garantía ética

Para garantizar el bienestar y protección de los participantes en relación con aspectos éticos y bioéticos se tomó en cuenta lo establecido en las normativas internacionales y nacionales referentes a los derechos de las personas colaboradoras en el proceso de investigación, siendo esta la Ley Reguladora de Investigación Biomédica N°9234 de Costa Rica.

En la Ley N° 9234, proponen como indispensables los principios de investigación, estos son: justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía, y adaptados para este estudio de la siguiente manera:

- **Autonomía:** las personas entrevistadas, tuvieron la libertad de elegir de forma voluntaria participar en la investigación y de igual manera retirarse en cualquier momento de la entrevista o del proceso de investigación.
- **Justicia:** se tomaron en cuenta las características propias de cada participante, sin ser estas una limitante para la inclusión en la investigación, eligiéndose de forma equitativa.
- **Beneficencia y no maleficencia:** se tomaron las medidas necesarias como el consentimiento informado para proteger y no ocasionar perjuicios a los participantes ni físicos, psicológicos o ni morales.

El proceso de investigación al haberse apegado a la Ley Reguladora de Investigación Biomédica N° 9234, se empleó el Consentimiento Informado, para el cuestionario en línea se debía aceptar el consentimiento para continuar, mientras que para las entrevistas se explicó y leyó al participante y posterior a esto se dejó a elección de este la participación o no en el estudio, los consentimientos que fueron utilizados se presentan en los anexos n 20, 21, 22y 23, estos son avalados por la Universidad de Costa Rica.

Es importante resaltar que las personas participantes no tuvieron riesgos durante el estudio, sin embargo, se resaltó que de presentarse alguna incomodidad como se explicó en el consentimiento fuera comunicado a la investigadora. En tanto a los beneficios, los participantes no obtuvieron ninguno directo, ya que con el estudio se espera dar beneficio a las futuras personas que sufran incidentes de tránsito.

CAPÍTULO IV
Resultados y Discusión

X. Resultados y Discusión

Esta investigación tuvo como fin analizar la ruta de atención de las instituciones mencionadas por los participantes en las que se brindan servicios requeridos por personas involucradas en sucesos viales con motocicletas, por lo que se presentan en este apartado los resultados obtenidos y de acuerdo con los principales hallazgos se generaron lineamientos para reorientar los servicios identificados desde la promoción de la salud.

Este capítulo se divide en tres secciones las cuales se presentan por objetivos específicos, iniciando con la caracterización sociodemográfica de las personas participantes y de los siniestros en los que fueron víctimas. El segundo apartado responde al objetivo número dos y tres de forma conjunta describiendo las instituciones y servicios accedidos desde la perspectiva del usuario y la institucionalidad, con las rutas de atención esquematizadas y validadas por siniestrados en motocicleta de forma conjunta en el grupo focal y por último los lineamientos propuestos según las necesidades identificadas.

A. Caracterización de la población siniestrada

Se realizó una caracterización sociodemográfica de los participantes, asimismo se presentan detalles de los siniestros ocurridos a las personas participantes, esto como respuesta al objetivo 1. Se divide este apartado en tres secciones; el perfil sociodemográfico, el perfil del accidentado como motociclista y las características del siniestro.

1. Perfil sociodemográfico de personas siniestradas en motocicleta

Los participantes fueron 56 en total, todos costarricenses, en su mayoría con edades entre los 20 y 25 años seguido de personas de 26 a 31 años, el rango de edad que presenta la menor frecuencia de personas se ubica entre los 38 a 43 años, presentando la misma distribución de frecuencia del estudio de Robles (2016) y Cabezas, Mora, Peña & Sinisterra (2014) en las cuales se refleja mayor accidentabilidad en población adulta joven (ver gráfico n 3).

Gráfico 3. Rango de edades de siniestrados en motocicleta, con siniestros entre el 2014 al 2018
(n =56)

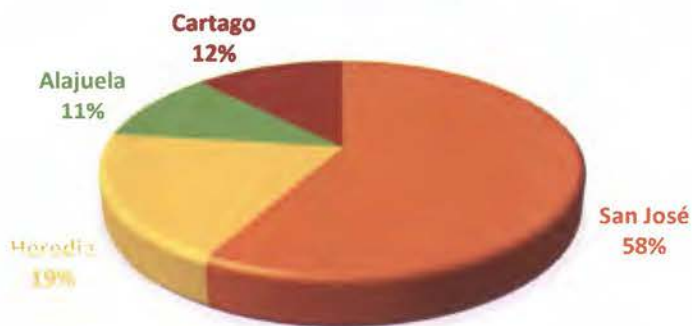


Fuente: Elaboración propia, 2019.

Del total de siniestrados participantes, 49 fueron hombres y 8 mujeres, lo que corresponde a un 86% de varones, dato semejante al presentado en el estudio realizado en Paraguay, en el cual se observó un 80% de representación masculina (Martínez et al., 2017, p. 94), siendo esta una población vulnerable. En el reciente estudio realizado por el COEVI se observa un 78.1% de representación de varones con respecto al total de siniestrados (2019, p. 14).

Por otra parte, el 56% de los encuestados reportaron estar solteros, 32% casados, 7% en unión libre y 4% de divorciados. La mayoría de la población encuestada reside en San José seguido de los que habitan en la provincia de Heredia y por último vecinos de las provincias de Alajuela y Cartago como se ilustra en el gráfico 4.

Gráfico 4. Residencia actual de la población encuestada, Costa Rica, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019.

De acuerdo con el lugar de residencia y el lugar en donde ocurrió el siniestro, los datos reflejan que hubo poca migración, ya que la mayoría de los siniestros ocurrieron en la misma provincia de residencia o bien en una provincia cercana (ver tabla n 1), específicamente los siniestrados residentes de la provincia de San José el 74% se accidentaron en la misma provincia, Alajuela mantuvo datos similares, ya que, el 75% de alajuelenses se accidentaron en esta provincia, en cuanto a Cartago solamente el 22% de los residentes estudiados sufrieron incidentes viales en su provincia, esos se accidentaron principalmente en San José (67%), mientras que en la provincia de Heredia la mitad de heredianos se accidentó en su provincia.

Tabla 1. Comparación del lugar de residencia y lugar donde ocurrió el suceso vial de los siniestrados consultados en 2019

| Provincia de residencia | Provincia donde ocurrió el siniestro | Nº | % |
|-------------------------|--------------------------------------|----|----|
| San José | San José | 23 | 74 |
| | Alajuela | 2 | 6 |
| | Cartago | 3 | 10 |
| | Heredia | 1 | 3 |
| | Guanacaste | 1 | 3 |
| | Puntarenas | 1 | 3 |
| Alajuela | Alajuela | 3 | 75 |
| | Puntarenas | 1 | 25 |
| Cartago | San José | 6 | 67 |
| | Cartago | 2 | 22 |
| | Heredia | 1 | 11 |
| Heredia | San José | 1 | 10 |
| | Heredia | 5 | 50 |
| | Alajuela | 3 | 30 |
| | Puntarenas | 1 | 10 |

Fuente: Elaboración propia, 2019.

La mitad de la población estudiada se reporta como jefe de familia (50%), de este 50% el 68% tienen a cargo principalmente de una a dos personas, lo que sobresale ya que cuando la persona siniestrada tiene consecuencias, tales como perder horas de trabajo, discapacidades o bien mantiene rehabilitación, el siniestrado y sus familias sufren pérdidas económicas, este es un efecto considerable no sólo para el siniestrado sino también para sus familias y la sociedad en general (OMS, 2018, párr. 9).

Con respecto a la educación formal, el 29% (16) no ha completado los estudios universitarios, un 25% (14) concluyó la secundaria, el 21% (12) se encuentra con la secundaria incompleta, el 16% (9) cuenta con primaria completa, mientras que el 7% (4) concluyó los estudios universitarios. Con respecto a la ocupación 42 personas laboran (75%), dos personas estudian mientras, que 12 (21%) personas trabajan y estudian.

En cuanto al tipo de trabajo de los encuestados, estos fueron diversos, las respuestas se agrupan según trabajo de oficina, trabajo en interiores, técnicos, trabajo en carreteras y otros como se muestra en el Cuadro 8.

Cuadro 7. Tipos de trabajos de los siniestrados en motocicleta, encuestados en el presente estudio, en el 2019

| Tipo de trabajo | Nº |
|---|----|
| Chequeador, fotógrafo, agente de bienes raíces, MOPT soldador, ventas | 7 |
| Otros | 6 |
| Soporte, control de calidad, computación, electrónica, otros | 6 |
| Seguridad | 5 |
| Comercio privado | 5 |
| Mensajeros | 4 |
| Call center / servicio al cliente | 4 |
| Industrial | 3 |
| Supermercados | 3 |
| Choferes | 2 |
| Mecánica | 2 |
| Institución pública | 2 |
| Proveedor | 1 |
| Educación | 1 |

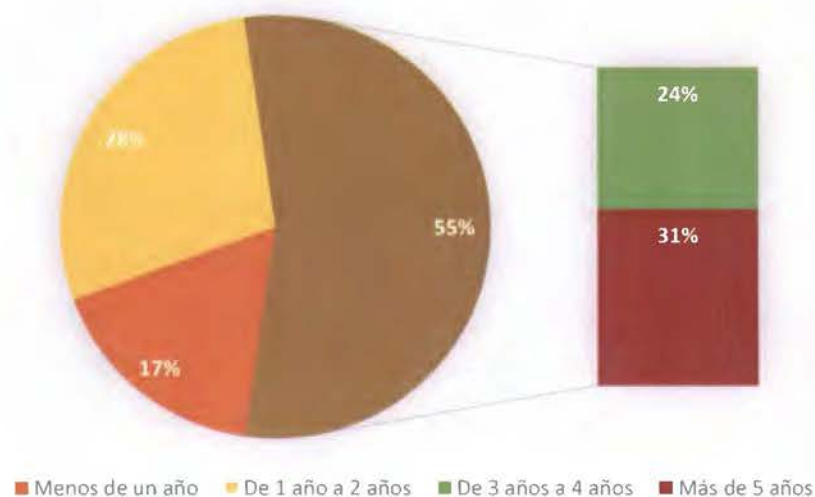
Fuente: Elaboración propia, 2019.

2. Perfil del siniestrado como usuario de motocicleta

En esta sección se presenta los datos que muestran las características de los siniestrados encuestados enfocado en su perfil como conductores de motocicletas.

Al momento del siniestro 46 de los 56 participantes de las encuestadas contaban con licencia de conducir, mientras que 8 personas no tenían el permiso de conducir. El tipo de licencia con la que contaban en su mayoría (50%) fue con la A2 que permite conducir motocicletas hasta 500 centímetros cúbicos (cc) de cilindraje, con licencia A3 (501cc en adelante) el 43% de siniestrados la poseía y el 7% de los encuestados tenía el permiso A1 (125cc). Los encuestados en su mayoría tenían experiencia en carreteras, ya que únicamente el 17% contaba con menos de un año de poseer el permiso de conducir (ver gráfico n 5).

Gráfico 5. Tiempo de poseer licencia de conducir al ocurrir el siniestro de los encuestados del presente estudio, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019.

Los encuestados mencionaron utilizar la motocicleta para varios propósitos, principalmente para el transporte a su trabajo y recreación, con respecto a los motociclistas que emplean la motocicleta para trabajar, ir de compras o ir a estudiar se mantienen en proporciones similares, siendo estas categorías las que se ubican con menor uso (ver gráfico n 6).

Gráfico 6. Uso que le dan los encuestados a la motocicleta usualmente, 2019
(números absolutos)



Fuente: Elaboración propia, 2019.

Los días de uso de la motocicleta se mantienen constantes, ya que el 85% de los encuestados utiliza la motocicleta todos los días de la semana. El 75% de los encuestados afirman que utilizan la motocicleta menos de 6 horas al día, varios motociclistas utilizan la moto para trabajar por lo que para estos corresponde el uso entre 6 y 8 horas de uso (16%), para algunos pocos motociclistas el uso sobrepasa las 12 horas de uso 9%.

El 46% de los encuestados reportaron contar con el seguro obligatorio para automóviles, lo que puede representar un inconveniente si se presentan lesiones físicas graves, ya que podrían necesitar una atención médica especializada; mientras el 24% contaba con el seguro de enfermedad de la CCSS, el 19% contó con el seguro laboral del INS, el 10% contaba con un seguro adicional para accidentes del INS y el 3% de los encuestados no contaba con ningún tipo de seguros, sin embargo, se debe tener en cuenta que el encuestado podría no tener claro qué tipo de seguro contaba al momento del siniestro.

3. Características y consecuencias de los siniestros ocurridos

En esta sección se detalla la forma en que sucedió el siniestro y los datos principales del suceso dando a conocer de forma básica las características de los sucesos viales estudiados.

La mayoría de encuestados no han tenido reincidencia al sufrir siniestros, de 55 siniestrados 20 (36%) de ellos solamente han tenido un siniestro, 15 (27%) han pasado por dos sucesos, 14 (25%) de las personas encuestadas han tenido 3 siniestros, mientras que 6 (11%) de ellos han tenido más de 4 siniestros.

El 40% de los encuestados al momento de suceder el siniestro se dirigían al trabajo, el 22% estaban trabajando, el 20% de paseo, 7% de compras, el 9% se dirigía a su casa y el 2% al lugar de estudio. Al ocurrir la mayoría de siniestros al dirigirse al lugar de trabajo o estar trabajando, se debe tramitar el seguro por riesgos de trabajo este seguro cubre de forma ilimitada las necesidades médicas para la recuperación de la víctima, esto se detalla en el apartado B del presente capítulo.

En el periodo de estudio el mes con más sucesos fue abril con 11 siniestros, seguido del mes de mayo con 6 sucesos y los meses de septiembre y octubre con 7 accidentes. Estos fueron los meses con mayor siniestralidad mientras que los meses con menos siniestros fueron junio, julio y agosto con 2 y 1 siniestros respectivamente. Lo anterior contrario con los resultados de COSEVI en donde los siniestros totales a nivel nacional ocurrieron con mayor incidencia en los meses de enero y diciembre (COSEVI, 2019, p. 50).

En cuanto a los días relacionados con siniestros el viernes fue el día con mayores acontecimientos para los encuestados y el día con menor accidentes fue el martes (ver gráfico n 9), los datos recolectados coinciden con los datos investigados por el COSEVI, ya que el día con mayor siniestros en motocicleta son los viernes con 15,8% (COSEVI, 2019, p. 50).

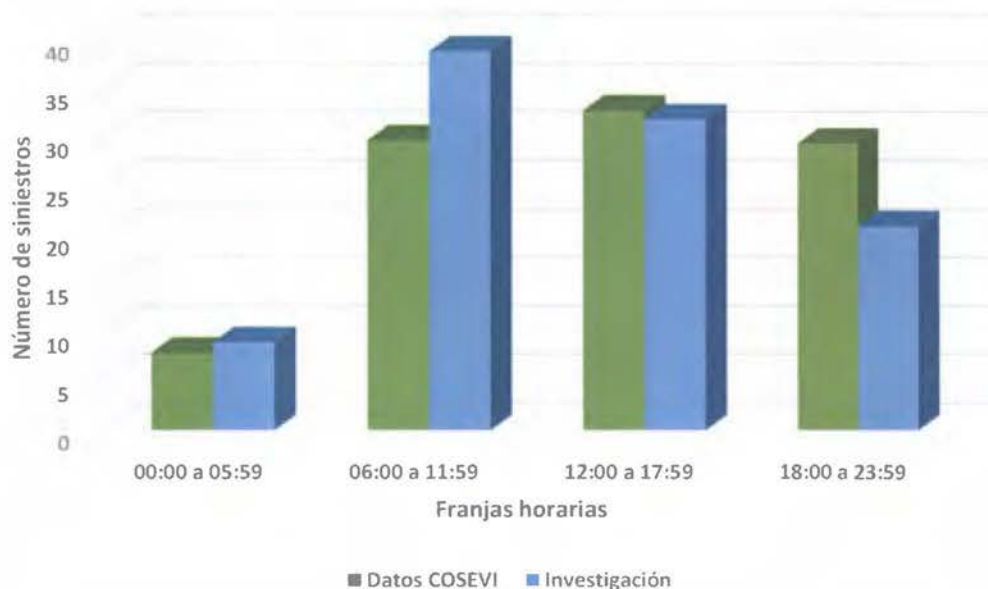
Gráfico 7. Día de ocurrencia del siniestro de tránsito en motocicleta correspondiente a los encuestados, 2019
(n= 46)



Fuente: Elaboración propia, 2019.

Los sucesos ocurridos a los siniestrados acontecieron mayormente entre las 6:00 a.m. y las 11:59 a.m. ocurriendo el 39% de los siniestros, mientras que la franja horaria con menor incidentes fue entre las 00:00 p.m. y las 5:59 a.m. siendo únicamente el 9%, estos datos se muestran similares a los expuestos en el anuario estadístico de accidentes de tránsito en el gráfico 10 se muestran las relaciones (COSEVI, 2019, p. 52).

Gráfico 8. Comparación de datos del COSEVI y datos de la actual investigación, según horas de ocurrencia de siniestros, Costa Rica, 2019
(datos en porcentajes)

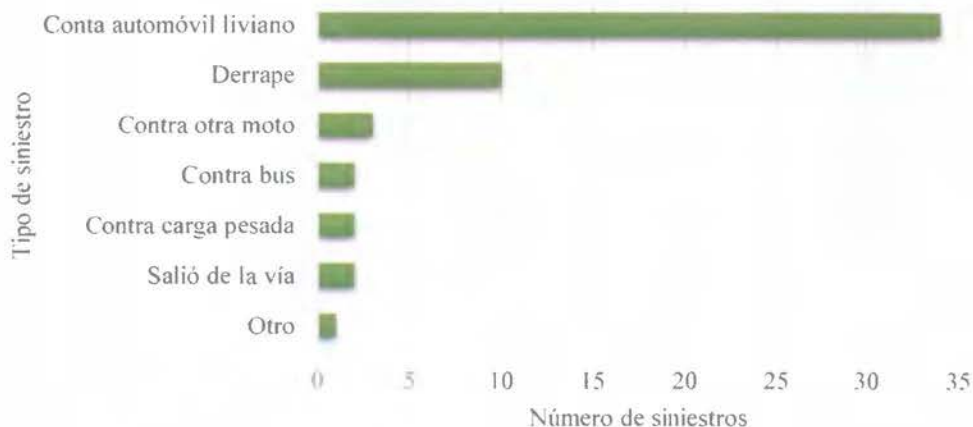


Fuente: elaboración propia con datos de COSEVI, 2019, p. 52.

Las anteriores son características temporales (día, mes y hora) reflejan que existen factores de riesgo que aumentan la posibilidad de que ocurran siniestros de tránsito (Montes, Vargas, & Mora, 1992, p. 60). En cuanto a que los siniestros sucedan en mayor proporción los fines de semana algunos autores lo han asociado y lo relacionan con el cierre de la jornada laboral, el cansancio y la tensión acumulada del transcurso de la semana; en cuanto a las horas de ocurrencia se debe a las “horas pico” por lo que la aglomeración de vehículos aumenta la posibilidad de incidencia, estos factores según estudios realizado por Montes, Vargas & Mora (1992, pp. 60–61).

Los siniestros ocurridos a los encuestados ocurrieron contra automóviles livianos en su mayoría, seguido de derrapes, el salirse de la vía, chocar con carga pesada, contra buses y contra otras motos mantuvieron menos ocurrencia (ver Gráfico n 11).

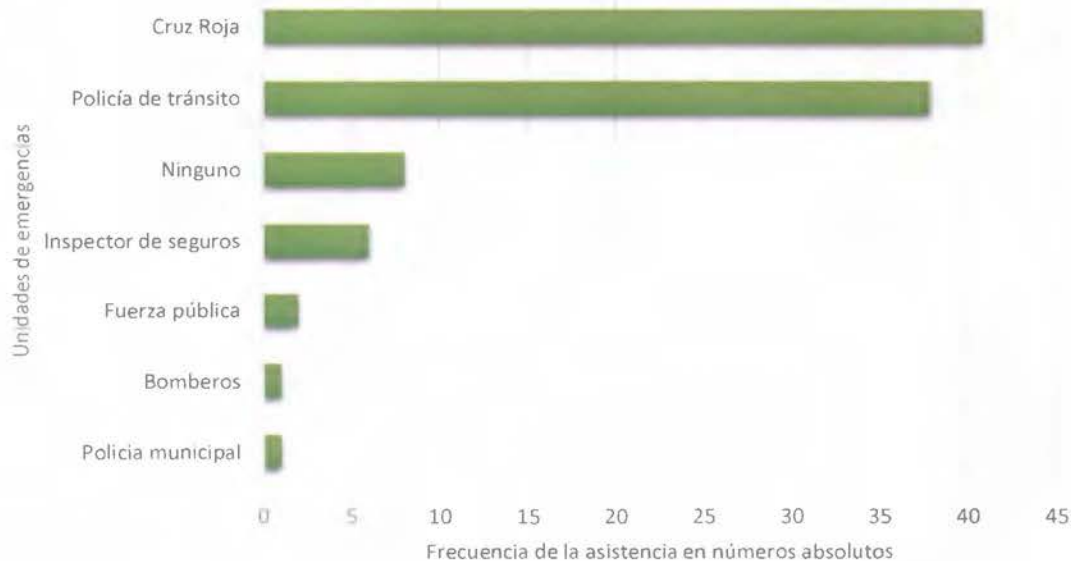
Gráfico 9. Tipo de siniestro ocurrido a encuestados del presente estudio, Costa Rica, 2019
(n= 54)



Fuente: Elaboración propia, 2019.

En cuanto a las unidades que dieron atención en el sitio, fueron en su mayoría la policía de tránsito y la Cruz Roja, de igual manera se presentaron unidades paramédicas privadas e inspectores de seguros, en algunos casos no hubo presencia de ningún cuerpo de socorro (Gráfico n 12).

Gráfico 10. Unidades de socorro que asistieron a los siniestrados en motocicleta al momento del siniestro, Costa Rica, 2019
(n= 56)



Fuente: Elaboración propia, 2019.

Los tipos de siniestros con mayor frecuencia, como se detalló en el Gráfico n 11, son los choques contra automóviles livianos y derrapes siendo esto un 81% de los siniestros consultados, para estos hubo una asistencia en conjunto de la policía de tránsito y la Cruz Roja en un 33%, un 19% de colaboración por parte de la Cruz Roja únicamente, un 12% de la policía de tránsito y un 12% de encuestados no recibió auxilio en el sitio del siniestro. El porcentaje restante (24%), fue por asistencia de unidades de socorro adicionales, como por ejemplo policía municipal, paramédicos privados, entre otros.

Para los dos tipos de siniestros con mayor representación (contra liviano y derrapes) los cuales suman 81% del total de tipo de sucesos mencionados, las unidades de emergencia que se presentaron al sitio fueron la policía de tránsito y la Cruz Roja en conjunto en un 35% de los siniestros, la Cruz roja se presentó de forma unitaria en un 17% de los casos mientras que el 14% fue atendido únicamente por la policía de tránsito.

Las consecuencias físicas inmediatas del siniestro, que manifestaron los encuestados fueron golpes, fracturas, laceraciones e inconciencia, también perdieron horas de trabajo y estudio. Dichas consecuencias traen consigo secuelas que pueden cambiar el modo de vida que tenían antes del incidente lo que puede generar trastornos emocionales y/o psicológicos (Martínez et al., 2017, pp. 29–30), el detalle se puede observar en el Cuadro 9.

Cuadro 8. Consecuencias inmediatas sufridas al momento del siniestro de tránsito en motocicleta de los encuestados, Costa Rica, 2019

| Consecuencias físicas señaladas | Número de afectados |
|---------------------------------|---------------------|
| Golpes | 41 |
| Fracturas | 20 |
| Laceración | 14 |
| Inconciencia | 7 |
| Quemaduras | 3 |
| Otras consecuencias | |
| Pérdidas de horas de trabajo | 15 |
| Pérdidas de horas de estudio | 1 |
| Otros | 6 |

Nota: cada siniestrado puede tener una o más consecuencias.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

En cuanto a las consecuencias inmediatas que manifestaron los motociclistas que se accidentaron contra automóviles livianos, el 73% sufrió golpes, 32% se fracturó, 20% presentó laceraciones y un 29% de implicados tuvo pérdidas en horas de trabajo. Con respecto a los motociclistas derrapados, el 87% de siniestrados sufrieron golpes, seguido de laceraciones fracturas e inconciencia con un 25% de representación, el detalle se encuentra en el siguiente gráfico.

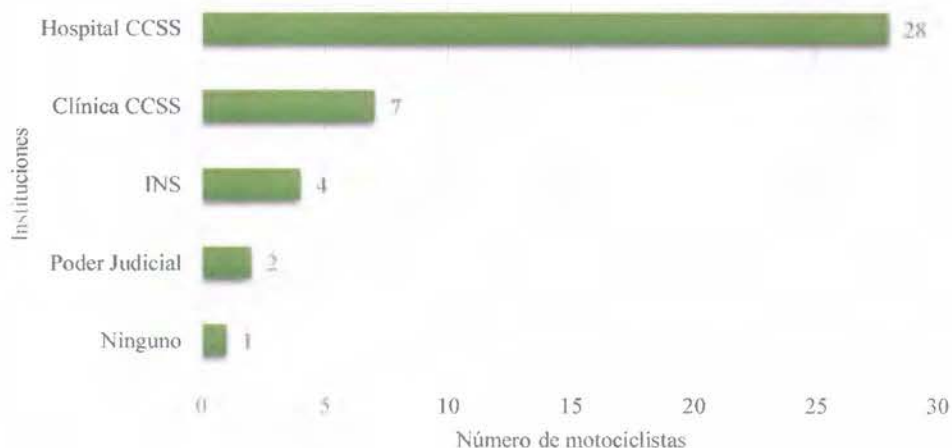
Gráfico 11. Consecuencias inmediatas manifestadas por los encuestados según tipo de siniestro, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019.

La primera institución a la que ingresaron los siniestrados encuestados fue a las instalaciones de la CCSS como a clínicas y hospitales, seguido de centros médicos del INS y el poder judicial, en tanto algunos siniestrados no hicieron uso de ningún servicio institucional (ver Gráfico n 14). El 90% de los usuarios siniestrados no tuvo inconvenientes en recibir atención en las instituciones, el restante 10% tuvo problemas relacionados con el papeleo o no se realizó bien el procedimiento médico.

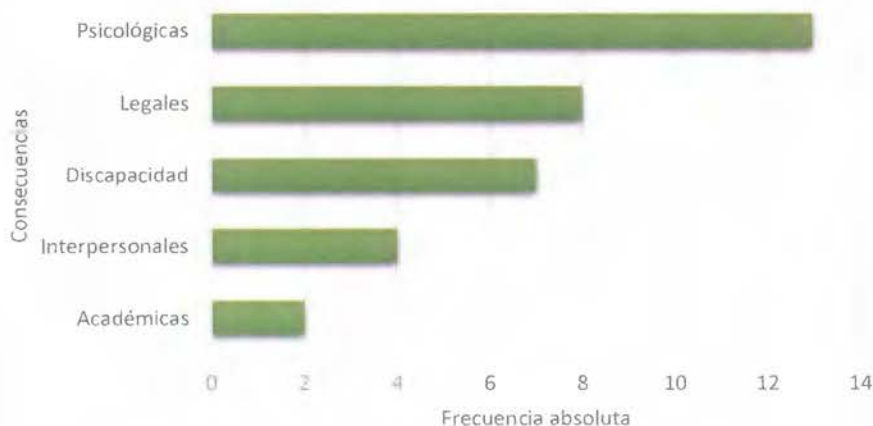
Gráfico 12. Primera institución a la que ingresaron los siniestrados encuestados, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019.

Según los encuestados las mayores consecuencias que tuvieron posterior al siniestro fueron económicas, físicas, laborales, emocionales y psicológicas y en menor cantidad sufrieron secuelas legales, discapacidades, interpersonales y académicas, como se detalló en el capítulo III, las consecuencias posteriores en los siniestrados como lo mencionan Martínez et al se pueden presentar depresiones, ansiedad ante pérdida de trabajo o estudio, cambios de humor, cambios de personalidad, entre otros, que ponen en estado de vulnerabilidad (2017, pp. 29–30)

Gráfico 13. Consecuencias posteriores al siniestro de tránsito en motocicleta de los encuestados, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019.

Para los siniestrados con automóviles livianos se manifestó tener en su mayoría consecuencias posteriores de tipo económicas, físicas, emocionales y laborales y con menor frecuencia consecuencias como discapacidades, consecuencias psicológicas, académicas, interpersonales y legales.

Para los encuestados que sufrieron derrapes, en su mayoría sufrieron secuelas físicas, seguido de consecuencias económicas y laborales, mientras que para lo demás tipos de siniestros sobresalen las consecuencias físicas, económicas y laborales (ver gráfico N 16). Con lo anterior se puede manifestar que de forma general sin importar el tipo de siniestro las mayores secuelas presentadas son económicas, físicas y laborales.

Gráfico 14. Consecuencias posteriores según tipo de siniestro de los entrevistados, 2019

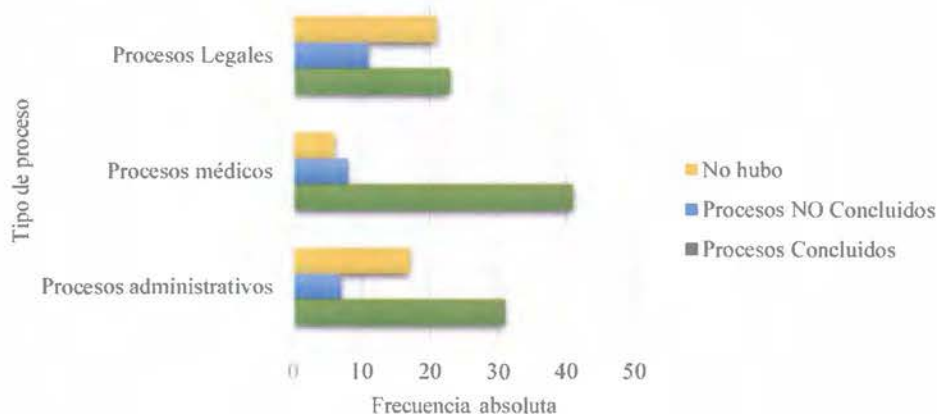


Fuente: Elaboración propia, 2019.

Esto se relaciona con el informe de la OMS enfatizando que las pérdidas económicas son una consecuencia de las lesiones físicas y afectan no sólo a los siniestrados también a sus familias y al país (OMS, 2018).

Con respecto a los procesos institucionales, 32 (57%) de los 56 encuestados llevaron a cabo procesos administrativos y sólo 7 de ellos no han concluido estos procesos. En cuanto a procesos médicos, 8 de los 56 en total de implicados no han acabado estos procedimientos, mientras que para los procesos judiciales 11 de los 34 usuarios de servicios legales no han culminado con estos procesos.

Gráfico 15. Procesos administrativos-médicos y judiciales llevados a cabo por siniestrados en motocicleta encuestados, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019.

B. Procesos de atención a personas implicadas en siniestros con motocicleta desde la perspectiva del usuario y el enfoque institucional

Esta sección responde al objetivo específico dos y tres, presentando procesos específicos de acuerdo con las experiencias de las personas que fueron usuarias de servicios médicos, legales, paramédicos, policiales y/o económicos, posterior al siniestro con motocicleta.

Para cada una de las instituciones se describe su estructura organizacional de forma general con su respectivo marco filosófico, esto es importante porque delimita el enfoque que la organización le da al servicio que ofrece, posterior a esto se especifican las atenciones que ofrece la institución o servicio identificado junto con las experiencias de los usuarios y por último, se presenta la ruta de atención esquematizada de acuerdo a lo expuesto por usuarios los funcionarios y el material normativo nacional e institucional consultado.

Dentro del marco filosófico se incluye la misión, la visión, los valores o principios y los objetivos generales, esas clasificaciones tienen diferentes propósitos “la misión define cuál es el negocio de la organización y la visión ofrece una imagen de aquello que la organización quiere ser, los objetivos definen los resultados concretos que se espera alcanzar en un plazo específico” (Chiavenato, 2009, p. 99), lo que hace y determina la diferenciación entre las instituciones y los servicios brindados.

Las instituciones identificadas ofrecen servicios a los siniestrados bajo lo establecido en la Ley de tránsito por vías públicas terrestres y seguridad vial N° 9078, la cual hace referencia a la regulación vial, el seguro obligatorio de automóviles y las atenciones con sus respectivas condiciones para cada sector el policial, el médico, el encargado de seguros y el legal (Asamblea legislativa, 2012) de igual manera se tomaron en cuenta otras legislaciones nacionales y normativas institucionales que se asocian a los servicios ofrecidos a los siniestrados.

Las instituciones que se identificaron son públicas y una ONG, estas son: la Cruz Roja, la policía de tránsito, la CCSS, el INS y el Poder Judicial, cabe destacar que los siniestrados entrevistados accedieron a las instituciones de forma disímil como se muestra en el cuadro n10, estas instituciones están a disposición de todos los costarricenses y/o personas asociadas o aseguradas a ellas.

Cuadro 9. Instituciones identificadas en entrevistas a accidentados en motocicleta

| Código de entrevistado* | Institución | Cruz Roja | Policía de Tránsito | CCSS Servicio de emergencias | | INS | | Poder Judicial | |
|-------------------------|-------------|-----------|---------------------|------------------------------|----------|------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| | | | | Clínica | Hospital | Sede Local | Hospital del Trauma | Juzgado de Tránsito | Ministerio Público |
| Conductor 1 (C1) | | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | |
| Conductor 2 (C2) | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ |
| Conductor 3 (C3) | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| Conductor 4 (C4) | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | |
| Conductor 5 (C5) | | | ✓ | | | | | ✓ | |
| Conductor 6 (C6) | | | | | ✓ | | ✓ | | |
| Conductor 7 (C7) | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Conductor 8 (C8) | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | |
| Acompañante 1 (A1) | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| Acompañante 2 (A2) | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | |

Nota: el código hace referencia a la codificación de formularios, como se detalló en el apartado VII: sección G.

Fuente: elaboración propia, 2019.

1. Atención en el sitio

La atención en el sitio se considera como la que se dio en el lugar en donde ocurrió el siniestro, se identificó la participación de dos actores los paramédicos de la Cruz Roja y oficiales de la Policía de Tránsito, siendo estos los primeros respondedores a la emergencia vial.

De acuerdo con el tipo de siniestro o gravedad del mismo se pueden presentar otras unidades de emergencia como Fuerza Pública, Bomberos, OIJ, entre otros, sin embargo, en ninguno de los siniestros ocurridos a los entrevistados hubo presencia de estas unidades, por lo que no se tomaron en cuenta para este apartado.

a. Atención de la Cruz Roja

La Cruz Roja es una Organización No Gubernamental (ONG), que según Mejía, Zea & Pérez las ONG corresponden al “sector voluntario, filantrópico o independiente, que está constituido por organizaciones privadas sin ánimo de lucro que tienen como objetivo entre otros, el bienestar social de la comunidad” (2004, p. 14). En cuanto a su normativa la Cruz Roja es un movimiento internacional, por lo que debe seguir mandatos de Conferencias externas a Costa Rica, no obstante, se apega a los mandatos jurídicos del país (Cruz Roja, art. 1, párr. 3, 2018).

El marco filosófico de esta institución apunta a servicios prehospitalarios para la ayuda a personas en estado de vulnerabilidad de forma rápida y apropiada, exactamente su misión, visión y valores se presentan en la imagen n 3.

Imagen 3. Marco filosófico de la Cruz Roja Costarricense

| | |
|----------------|---|
| Misión | Somos una organización de asistencia humanitaria que brinda soluciones de salud pre-hospitalaria , asistencia humanitaria, reducción de riesgos, así como de bienestar social, para asistir y proteger a las personas vulnerables, de forma oportuna, pertinente, eficiente, innovadora y sostenible , movilizand su fortalecida y coordinada red de miembros, benefactores y socios estratégicos, su liderazgo sectorial y sus capacidades de aprendizaje colectivo. |
| Visión | Ser una organización humanitaria que coadyuva activamente en la prevención y alivio del sufrimiento; fomentando la inclusión y la equidad social , así como una vida resiliente y solidaria, en un mundo cada vez más complejo, vulnerable y globalizado. |
| Valores | Integridad, ayuda mutua, complementariedad, calidad, participación, proporcionalidad, transparencia, visión científica, voluntariado. |

Fuente: elaboración propia basado en (Cruz Roja, 20018, pp. 3–4).

La Cruz Roja tiene varios objetivos, sin embargo, los relacionados específicamente con la atención de siniestros son los siguientes (Cruz Roja, 2018, art. 5):

- Prevenir y aliviar el sufrimiento humano con total imparcialidad, sin discriminación alguna.

- Proteger la salud y la vida, proporcionando en caso de emergencia, calamidad pública desastre, la asistencia a las víctimas y el restablecimiento del contacto entre familiares por medio de una acción rápida y eficaz, así como en todo tiempo a las personas lesionadas o enfermas, en relación con sus necesidades y a las posibilidades de la asociación.

Para la realización de estos objetivos, se plantean funciones específicas, las que tienen relación directa con la atención de sucesos de tránsito son:

- **Atención de emergencias pre-hospitalarias** mediante servicios de rescate, transporte y atención de personas de conformidad con lo regulado en la normativa nacional.
- Desarrollo de actividades de formación, sensibilización, difusión, de toma acciones, que permitan a la sociedad en general especialmente en los jóvenes y grupos vulnerables, abordar los retos y dilemas tales como pero no limitados a: la inclusión, prevención de drogas, VIH-sida, **seguridad vial**, prevención de enfermedades, adaptación y mitigación del cambio climático (Cruz Roja, art. 6, 2018, énfasis agregado).

Con respecto a la ruta o proceso que deben seguir las personas siniestradas, la Cruz Roja inicia su labor en el momento que el servicio de emergencias (9-1-1) les dirige la llamada, este servicio toma los datos principales y se transfieren a centro de comunicaciones de Cruz Roja, se resalta como indispensable que los usuarios den la dirección o ubicación donde ocurrió el siniestro lo más exacto posible, ya que, se pueden evitar retrasos en la llegada de la unidad de emergencia.

En el sistema 911, ahí le van dando las preguntas como está el paciente, regáleme la dirección, es muy indispensable la dirección, el número de teléfono se pide porque a veces la dirección no es correcta, no es ubicable, entonces uno llama al paciente, al paciente no, al usuario que llama.

Funcionaria de Cruz Roja I 3

Esta institución está enfocada en la atención inmediata y el traslado a un centro médico que pueda atender la emergencia, por lo que se puede decir que se basa en el sistema anglo-americano (Cruz Roja, 2016, párr 3), este se caracteriza por brindar el primer servicio médico por técnicos en urgencias médicas y paramédicos, para ser trasladados a centros médicos con servicios de emergencias en donde se les da un tratamiento adecuado según sus requerimientos (Pinet, 2005, p. 65).

Por lo tanto, la Cruz Roja es uno de los primeros servicios a los que debe acceder el siniestrado, después de las fuerzas policiales como la policía de tránsito, dando una atención indispensable al dar soporte físico, que en la mayoría de los casos es necesario en siniestros de tránsito.

Somos como el segundo respondedor, porque adicional al tránsito le damos respuesta nosotros también, comparte Cruz Roja, comparte tránsito y comparte a veces fuerza pública

Funcionaria de Cruz Roja I 3

Se observa que el marco filosófico de la Cruz Roja va dirigido a servicios sociales, enfocados en la atención previa al ingreso a un centro médico, dando una respuesta a diferentes sucesos, entre ellos los siniestros de tránsito, sus servicios incluyen atención paramédica con soporte básico o avanzado y el traslado a hospitales o clínicas, como se explica en su Plan estratégico de desarrollo “brindar primeros auxilios y facilitar mecanismos de transporte de personas enfermas o lesionados a centros de atención médica” (Cruz Roja, 2018b, p. 27).

El traslado se debe hacer al centro médico más cercano según el protocolo, no obstante, si el paciente está en condición roja, esto quiere decir con peligro de perder la vida, se traslada al hospital nacional más cercano y no a servicios de segundo nivel como clínicas.

Cuando es un caso de prioridad, un caso rojo que le llamamos nosotros, se traslada directamente al hospital más cercano y digamos los locales es ya que no es tan prioritario el traslado que está estable que el paciente es estable sólo con golpes leves

Funcionaria de Cruz Roja I 3

La Cruz Roja mantiene canales abiertos de comunicación con el centro de comunicaciones de la CCSS, cuando se debe trasladar a un paciente en condición roja y permanecen en contacto por medio de llamadas telefónicas o bien sistema radial, lo que permite una articulación entre funciones a nivel interinstitucional a favor del siniestrado.

Cuando ellos llegan a la escena reportan el paciente inconsciente, alértenme al San Juan de Dios, entonces ya uno alerta al San Juan de Dios por, digámosle ahí, se da respondedor también a la Caja y la Caja va a ver el incidente nosotros tenemos números, acceso directo a la Caja

Funcionaria de Cruz Roja I 3

De no localizarse vía teléfono se acude al radio, por eso cuando llegan ellos al centro médico, ya el doctor está con toda la información del paciente, cuando es paciente grave

Funcionaria de Cruz Roja I 3

Al ser una institución que da soporte a la población en general, atiende la mayoría de los siniestros cuando hay heridos, tal como se describió en el marco filosófico, traslada a

los pacientes a centros médicos, en donde continúan con la atención necesaria para su recuperación.

La Cruz Roja Costarricense es el mayor proveedor de servicios de atención de emergencias pre-hospitalarias del país (...) Adicionalmente provee servicios de transporte de pacientes para la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Seguros (INS) entre unidades prestadores del sistema y entre los domicilios de los pacientes (Cruz Roja, 2018b, p. 27).

En la anterior cita se expresa un traslado a la CCSS y/o al INS, sin embargo, la persona funcionario de Cruz Roja entrevistada, según su experiencia menciona que no se hacen traslados a los centros de salud del INS, ya que no se trabaja en conjunto con el INS, de igual manera los entrevistados que recibieron traslado, indicaron que fueron trasladados únicamente a servicios de la CCSS.

Al INS cuesta mucho que nosotros traslademos porque ya no es una institución que trabajemos en conjunto, si trabaja, es parte de, pero ya eso lleva otros, como le digo, otros protocolos, nosotros no trasladamos directamente al INS

Funcionaria de Cruz Roja I 3

Entonces posteriormente me atendieron los cruzrojistas verdad, que yo digamos estaba consciente y pues podía movilizarme un poco por mí misma, entonces me trasladaron al hospital [CCSS]

Siniestrada acompañante A 1

La primera que nos auxilió fue la Cruz Roja y me dirigí a una clínica [CCSS], bueno de hecho ellos me llevaron a una clínica

Siniestrado conductor C 5

Según las entrevistas, cuando el paciente tiene las condiciones para decidir el centro médico al que prefiere ser atendido y este es un centro privado, la Cruz Roja no hace el traslado, este paciente se debe ir por sus medios o bien con otra compañía de paramédicos, si recibió valoración de Cruz Roja se firma la boleta de paciente, acordando el no traslado a centro médico público.

Por aparte, ya él se va, firma una hoja de descargo, también en la misma hoja de atención del paciente tiene una línea atrás donde descarga de responsabilidad a Cruz Roja

Funcionaria de Cruz Roja I 3

De igual manera si llegan a escena paramédicos privados, se hace el registro de los hechos y se responsabiliza a la otra entidad por atención y traslado, ya que no se trabaja en conjunto con dichos servicios particulares.

Si alguna privada está en escena y ellos asumen la responsabilidad ellos lo asumen y nosotros tenemos que, digamos en la hojita lo anotamos y le decimos

Funcionaria de Cruz Roja I 3

El servicio de paramédicos no tiene un tiempo predeterminado para llegar a la escena del siniestro, sin embargo, según sus posibilidades se presentan en la escena lo más rápido según les sea posible. En cuanto a la experiencia de los siniestrados entrevistados la llegada de los paramédico fue rápida, menos de 10 minutos. Lo anterior, es vital para salvar la vida de los siniestrados o bien disminuir las consecuencias físicas, dado que este tiempo de respuesta es llamado “hora de oro” en la que se destaca por la “gestión eficiente del tiempo para el manejo exitoso del paciente traumatizado” (Agudelo & Martínez, 2017, p. 8).

Nosotros no tenemos un tiempo aproximado, pero hacemos el mayor esfuerzo por llegar lo más antes posible a la escena, digámosle en caso de accidentes de tránsito y cosas así que ameritan de una ambulancia urgente

Funcionaria de Cruz Roja I 3

Pasaron como 7 u 8 minutos y ya llegó la ambulancia

Siniestrado conductor C 2

No se tiene claro cuál es el método de clasificación de pacientes, sin embargo, algunos siniestrados que se encontraban en condición estable manifestaron que no hubo una valoración apropiada, esto es importante dado las repercusiones que puede tener el usuario para la recuperación.

No tuvieron cuidado, fue casi que fijarse que tenía una abertura en el estómago y tenía la cangura metida dentro de la abertura, entonces ahí está el detalle verdad, que muchas veces que lo levantan a uno y no lo revisan bien

Siniestrado C 1

Me hicieron una valoración inicial, ahí dijeron que no era nada, pero yo sentía mucho dolor entonces yo por mis medios yo llamé a mi novia y por medios de nosotros fuimos ahí al médico mejor

Siniestrado C 7

Cruz Roja no sólo da atención paramédica a siniestrados también brinda servicios administrativos pocos socializados y únicamente accedidos si estos son requisito para

recibir atención en otra institución para esto brindan la boleta de citación, tal es el proceso para recibir la boleta de paciente, este es un documento completado en el sitio del suceso, en la que detallan los datos personales del paciente y las características producto del siniestro y la atención realizada por ellos.

Nosotros trabajamos con una boleta de pacientes, (...) se le da el número de consecutivo, se le da el número de unidad, tiene que llenarse bien, eso es una hoja legal para nosotros. (...) Toda la información tiene que estar ahí. De cómo cuando llegamos a la escena de cómo se encontró el paciente, el paciente estaba sentado, el paciente estaba acostado, el paciente estaba haciendo muecas, todo eso se tiene que poner en la hoja de atención

Funcionaria de Cruz Roja I 3

Esta boleta por lo tanto es de utilidad no solo para los cruzrojistas, también para los pacientes que no cuentan con la boleta de citación que brinda el oficial de tránsito y deben hacer un trámite en el INS con un certificado de atención que haga constar que las lesiones se deben a un siniestro de tránsito.

En estos casos del INS que usted me dijo ahora, si requieren una certificación de Cruz Roja de haber sido atendidos, ahí si se cobra un monto o una cuota voluntaria ahí sí, por timbres y cosas así

Funcionaria de Cruz Roja I 3

La boleta es entregada al paciente solamente si este la solicita, esta es entrega en el comité local en el cual fue atendido, si el usuario no sabe cuál fue la sede puede llamar al 9-1-1 para ser contactado con la Cruz Roja y le brindan la información necesaria, este certificado lo puede retirar un familiar si el paciente no está en condiciones para retirarlo personalmente.

Sólo el 911, los números de comité se dan solo en caso que requiera una certificación de paciente u otra información adicional que nosotros no la vamos a manejar (...) Sí, si ha llegado por el 911 nosotros le damos indicación o el número del comité

Funcionaria de Cruz Roja I 3

Después es que algún familiar llega y coordina y si requiere de la certificación viene acá, digámosle si aquí fue atendido vienen aquí, si fue en Santa Ana llaman para solicitar en Santa Ana

Funcionaria de Cruz Roja I 3

El servicio anterior es un proceso administrativo provechoso para el siniestrado cuando no cuenta con el parte de policía de tránsito al ser uno de los documentos aceptados por el INS como comprobante del siniestro y requisito para dar atención cubierta por el SOA.

Con este servicio un entrevistado manifestó haber tenido inconvenientes, ya que desconocen el proceso o no saben qué sede de Cruz Roja los atendió y no saben dónde dirigirse, por lo tanto como el caso del entrevistado que menciona:

Lo que sí me parece mal es que no, digámosle, no le informan a uno donde va quedar el documento, si no que ellos no le dicen dónde van ni para donde lo van a llevar, ya, en el momento nada más lo montan ellos hacen la boleta y si no hay nadie que este con uno, la boleta no se sabe para dónde agarró. Y ahí es donde vienen los problemas con la caja y con el seguro (...) me llevaron sólo, entonces los datos se perdieron, a tanto así que cuando yo fui al INS a reclamar, digámosle para lo de la incapacidad y todo eso, verdad, no se tenían los datos y tuve que ir a investigar yo, de donde era la ambulancia en el momento uno no se va fijar de donde era la ambulancia

Siniestrado C 1

Con la información condensada y analizada se determina que la atención de Cruz Roja inicia al momento de la llamada que notifica el siniestro de tránsito, seguido de la atención paramédica o prehospitalaria incluyendo el traslado del paciente a un centro médico cercano según la gravedad del paciente, manteniendo comunicación con la CCSS si es preciso, para la pronta atención y recuperación del afectado. Si el usuario no necesita un traslado adicional o bien la gestión de un proceso administrativo (certificado), el proceso concluye y la labor de Cruz Roja se da por terminada.

b. Atención del cuerpo policial de tránsito

El cuerpo policial de tránsito es el encargado de controlar principalmente la circulación vial, está adscrita al Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT, art. 1, 2012). Cuenta con un marco filosófico encaminado a mantener una circulación efectiva en las carreteras nacionales, además de atender siniestros y prevenirlos según su competencia, ejerce su autoridad en todo el país, con delimitaciones divididas en dependencias centrales y regionales (MOPT, 1980, art. 2), las funciones son llevadas a cabo por oficiales de tránsito los cuales tienen la autoridad para aplicar toda Ley referente a tránsito (Asamblea legislativa, 2012, art. 2, párr. 76).

Imagen 4. Marco filosófico del cuerpo Policial de Tránsito.

Misión

Es la Dependencia Estatal encargada de fiscalizar la ejecución de las normativas en materia de tránsito, que involucran vehículos automotores, personas y semovientes, que circulan por las vías terrestres del país, en función del flujo vehicular, la prevención de accidentes y las medidas de control en materia vial.

Visión

Llegar a ser la Dependencia Estatal consolidada, que desarrolle y ejecute de manera eficiente y eficaz, programas de seguridad del tránsito y estrategias adecuadas para la agilización del flujo vehicular y peatonal, orientadas a producir una reducción significativa en los indicadores de accesibilidad en las carreteras del país, en función del bienestar social.

Objetivos

- Vigilar permanentemente las vías públicas del territorio nacional
- Atender adecuadamente, los accidentes de tránsito según la normativa y lineamientos establecidos.

Fuente: adaptado de (Dirección General de Policía de Tránsito de Costa Rica, 2016; MOPT, 2013)

Como se mostró en la imagen anterior los objetivos de los oficiales de tránsito se orientan principalmente supervisar carreteras y auxiliar a los accidentados, teniendo esto como meta principal.

La meta de nosotros en primera instancia es la reapertura de las vías públicas lo más pronto posible, proteger las escenas cuando es necesario y brindar soporte a las personas heridas hasta que lleguen los cuerpos de rescate

Funcionario de Policía de tránsito I 1

Las funciones generales de la policía de tránsito (PT) responden a sus objetivos, con respecto a los accidentes de tránsito las funciones se desglosan de la siguiente manera (MOPT, 1980):

- Prevenir delitos de la competencia de los jueces ordinarios de los Tribunales de Justicia, actuando con diligencia sobre los delitos concernientes al tránsito y/o al transporte.
- Prevenir los accidentes de tránsito y los daños que la circulación pueda causar a la salud, tranquilidad o bienestar de la población.
- Administrar y mantener actualizado un registro estadístico de accidentes y de infracciones a las leyes de tránsito, con fines preventivos y operativos para su disminución
- Coordinar con las demás instituciones de la Fuerza Pública, la realización de servicios operacionales conjuntos a fin de cumplir con sus funciones específicas.

Concretamente la PT con respecto a los accidentes de tránsito tiene la función de asistir a las personas involucradas en siniestros viales, siendo la autoridad para registrar el hecho y garantizar la pronta movilidad del tránsito.

Como cuerpo policial, es la atención en el sitio de los accidentes cuando estos se han dado, este, esa atención busca determinar quiénes son las personas participantes en el accidente, el grado de gravedad en el accidente

Funcionario de Policía de tránsito I 1

Al tener claro los objetivos y las funciones generales de la PT, se presenta a continuación la descripción y secuencia de los procesos que deben seguir las personas junto con el oficial de tránsito al momento de un siniestro; cuando las personas se accidentan pueden localizar al cuerpo policial por medio del 9-1-1 a las unidades de emergencia como se expuso con el caso de la Cruz Roja, o bien la PT puede ser contactada directamente a su central de comunicaciones (teléfono: 2523-3300), en donde se tramita y atiende el siniestro (MOPT, 2016).

911 o en algunas ocasiones por el usuario directamente llama a la central de la policía de tránsito, pero por lo general es por el 911

Funcionario de Policía de tránsito I 1

De acuerdo con las entrevistas realizadas, 8 de 10 siniestrados contactó a las unidades de emergencia por medio del servicio telefónico de emergencias 9-1-1, sin embargo, es pertinente que se difunda para que la población motociclista conozca la existencia de una central de comunicaciones de policía de tránsito, la cual es específica para sucesos viales y puede dar respuesta a la emergencia.

Posterior contactamos de inmediato a lo que sería al tránsito... Ajá por el 911

Siniestrado C 6

Posterior a 5 minutos llegó, se hicieron las respectivas boletas del accidente llamamos al tráfico y ya el tráfico vino hizo los partes ahí

Siniestrado C 4

Si un oficial de tránsito se encuentra en la zona o cerca de ella se puede presentar sin necesidad de la llamada a emergencias. El proceso policial inicia valorando la escena, el oficial reporta los hechos con datos básicos como la gravedad, la condición de los afectados, números de placa, si necesita apoyo y cualquier otro dato que sea necesario (MOPT, 2013, p. 2).

A él le comunican del accidente, ahí empieza como nosotros llamamos el cumplimiento y ahí empieza, se apersona al lugar hace todas las diligencias policiales que tiene que hacer

Funcionario de Policía de tránsito I I

Cuando hay más que daños materiales y hay heridos en el sitio, el oficial colabora con las unidades paramédicas, en la asistencia de forma muy básica, o en el traslado de los heridos (MOPT, 2013, pp. 2–3).

La intervención que puede tener un policía es muy limitada por el conocimiento que debe tener, de hecho, aquí en la escuela se les da cursos de primeros auxilios, pero ese curso de primeros auxilios es como la primera respuesta

Funcionario de Policía de tránsito I I

Adicional a la información reportada a la central de comunicaciones, se transcriben los datos generales de las personas, los vehículos involucrados y testigos (si hubiera) y toda evidencia de cómo pudo ocurrir el siniestro, estos datos se registran en la boleta de citación la que es entregada a cada uno de los involucrados, estos son los conductores y terceros afectados (Asamblea legislativa, 2012, art. 158; MOPT, 2013, p. 2).

Aquí se recoleta la información de los involucrados del accidente las condiciones geográficas del lugar del accidente, la ubicación en tiempo y espacio del lugar del accidente y se hace una descripción del entorno que tipo de carretera era, si estaba lloviendo si no estaba lloviendo si estaba en buen estado o mal estado, cuáles son las velocidades permitidas en el lugar y algunos otros elementos que el policía crea que son importantes hacer para el proceso judicial que luego va a suceder

Funcionario de Policía de tránsito I I

De igual manera el oficial realiza el croquis en donde se detallan las referencias de la ubicación de los vehículos, y cualquier dato como frenado, arrastre, obstáculos, entre otros que sea necesarios para comprender cómo fue el siniestro, lo anterior lo debe hacer el oficial aun cuando se hayan movido los vehículos (Asamblea legislativa, 2012, art. 168, párr. 3).

Si hubiera una conciliación entre las partes por el daño material el oficial anota en la boleta de citación incluyendo nombre, número de cedula y firma, todo esto es almacenado en su dispositivo Hand Held y se entrega una copia a cada involucrado (MOPT, 2013, p. 3), la firma de la persona involucrada es la prueba de que fue notificada a presentarse en el juzgado correspondiente, si la persona no firma el oficial lo hace constar en la boleta de citación (Asamblea legislativa, 2012, art. 159, párr. 1).

Todos los datos recolectados son importantes para generar información necesaria para la toma de decisiones, medidas preventivas incluso políticas públicas a favor de usuarios viales.

El rol policial va en la atención del accidente y después a valorar la información que se va recabando con el tiempo para tomar decisiones y tomar medidas preventivas

Funcionario de Policía de tránsito I I

La utiliza la policía para generar los famosos operativos de la calle que a la gente no le gusta en lugares que la policía determina que ahí hay mucha incidencia de velocidad (...) eso es parte de la estrategia que tiene la policía de acuerdo a los números que ha obtenido

Funcionario de Policía de tránsito I I

Si el paciente es trasladado a un centro médico antes de que el oficial le tomara la declaración y/o firma de la boleta de citación, el oficial puede completar la boleta con información suministrada por testigos u otros afectados, anotando adicionalmente el posible estado y el centro médico al que fue trasladado (MOPT, 2013, p. 4) luego se dirige al centro médico para finalizar el registro y/o comprobar la información y entregar la boleta de citación.

La boleta de citación cuando la persona está presente pues se le entrega en el lugar, cuando ha sido trasladado al hospital, por protocolo el policía debe trasladarse al hospital, si puede contactar a la persona en el hospital y esta está en capacidades de comunicarse y hablar con él y todo le pide los datos y la cedula la licencia y toda la documentación ahí

Funcionario de Policía de tránsito I I

El oficial al dirigirse al centro médico a recolectar la información faltante se asegura de incluir datos de las partes involucradas y minimizar vacíos de información, esto es relevante para los procesos legales al ser la boleta de citación el primer elemento probatorio del suceso, asimismo es el documento en el que se notifica judicialmente a las personas involucradas en el siniestro, los datos del siniestro y si tiene infracciones.

Adicionalmente en la boleta de citación se comunica en donde tiene que presentarse para comparecer según la competencia jurídica, mientras que el parte oficial es el trámite administrativo que realiza el oficial para informar formalmente del siniestro de tránsito (Asamblea legislativa, 2012, art. 2, párr. 80) por lo que es indispensable que cuente con información completa de todas los siniestrados involucrados.

El tránsito yo vi que llegó, pero cuando yo iba en la ambulancia, yo solo lo vi pasar (...) Sí, y después llegó al hospital a dejarme el parte

Siniestrado C 2

Como a la hora llegó el oficial, preguntando que quién era el dueño de una moto accidentado (...) incluso ahí me tomo la declaración

Siniestrado C 8

Si la persona lesionada no está en condiciones de contestar por su gravedad, el oficial completa la boleta con información que se le brinde en el hospital, también confirma datos por medio del centro de comunicaciones.

Cuando la persona no está disponible el policía hace una boleta en la que indica que el conductor no estaba disponible (...) si pone los datos de él, ¿de dónde los agarra? El hospital se los suministra, como ellos hacen una boleta de ingreso de esos datos ponen ahí ¿y cómo verifica el oficial si tiene licencia o no? Entra por medio de la central de radio a la base de datos y ahí dicen si tiene o no tiene licencia

Funcionario de Policía de tránsito I 1

Para la firma y/o entrega de la boleta de citación en estos casos específicos, se puede hacer de diversas formas, el oficial puede poner en observaciones que el siniestrado no está en condiciones de firmar, si hubiera familiares en el centro médico se les entrega a estos o bien puede dejarla en la delegación policial del lugar al que podría ir el siniestrado a solicitarla.

Cuando la persona herida en el hospital no puede firmar la boleta el oficial puede proceder de varias formas. 1. deja constancia en la boleta de que no la puede firmar "inhabilitado para firmar" y explica por qué razón no puede 2. si hay algún familiar presente le entrega la boleta a esa persona y luego hace las indicaciones de esa actuación en la bitácora personal 3. si no hay familiares presentes en el hospital, puede llevarse la boleta y entregarla en la delegación de policía a la que pertenece, porque posiblemente es allí a donde van a ir a buscarla

Funcionario de Policía de tránsito I 1

Por lo expuesto anteriormente la boleta de citación es trascendental para el siniestrado ya que es un documento solicitado por otras instituciones para brindar atención médica, de igual manera para llevar a cabo procesos judiciales, ya sea en el Juzgado de Tránsito o en el Ministerio Público al ser considerada como un elemento probatorio del siniestro vial.

Aquí se recoleta la información de los involucrados del accidente (...) y algunos otros elementos que el policía crea que son importantes hacer para el proceso judicial que luego va a suceder

Funcionario de Policía de tránsito I 1

Es necesario aclarar que la boleta de citación es la comúnmente llamada “parte”, no obstante, son documentos efectuados por oficiales de tránsito, pero con propósitos distintos.

Boleta de citación, es un documento público que es efectuado por un policía de tránsito, el informe que el policía de tránsito a la autoridad judicial ese si es el parte son dos cosas

Funcionario de Policía de tránsito I I

Con respecto al tiempo para el trámite administrativo, el oficial tiene hasta 48 horas para que sean trasladados al COSEVI o al órgano judicial pertinente, si hay lesionados el tiempo máximo es de 24 horas, teniendo que actuar con la mayor diligencia (MOPT, 2012, art. 35), esto para agilizar trámites que deben realizar los usuarios.

La atención que da el oficial no siempre concluye al entregar la boleta de citación. En muchas ocasiones se debe presentar como testigo en procesos judiciales y su labor concluye al terminar el proceso legal.

Termina entregando las boletas, en apariencia ahí terminaría el proceso del policía, pero por lo general el policía queda atado a un proceso judicial también porque él se constituye un testigo. Entonces ahora en la mayoría de los procesos judiciales al policía también lo llaman, entonces ¿cuándo termina el proceso? Hasta que termine esa etapa

Funcionario de Policía de tránsito I I

Es importante resaltar el soporte que provee el oficial de tránsito, ya que están capacitados para dar contención emocional y/o psicológica a las personas afectadas o sus familiares, esto en el sitio del siniestro, de igual forma cuando el oficial de tránsito entrega la boleta de citación, puede ayudar orientando al usuario sobre los procesos posteriores, ya sean médicos, administrativos o legales.

Sí, por lo general sí, de hecho el policía le da las instrucciones y ahora por ejemplo hemos incorporado dentro de la malla de la escuela un curso que es de primera ayuda psicológica que eso es cuando un policía llega a una escena y los involucrados en el accidente están muy afectados, violentos o a veces no violentos pero también involucra la familia de los que están allí, sobre todo cuando hay muertos cosas así, entonces ahora estamos capacitando a los policías para que puedan atender esas situaciones de emergencia de primera entrada

Funcionario de Policía de tránsito I I

Lo anterior responde efectivamente a lo propuesto como parte del pilar 5 del Decenio de acción para la seguridad vial adoptado en el plan nacional para motociclistas en el que se recalca ofrecer una orientación a los procesos posteriores del siniestro (COSEVI, 2015,

p. 75), aun cuando no se tenga un protocolo trazado el cuerpo policial como primer respondedor cumple de forma básica la orientación al proceso otorgando información que puede minimizar la revictimización de los involucrados (DGT, 2018).

El mismo tránsito al momento dice que no puede hacer nada, pero él sabe que yo no tuve la culpa, me dijo que como está frente a una institución gubernamental que cuando fuera a poner la denuncia, que pidiera una orden para que en RECOPE me dieran el video de la hora y día del accidente

Siniestrado C 3

Él al final después de hacer la revisión por parte de ellos del accidente ya luego se acercó (...) me dijo bueno si quiere ir al INS o a algún instituto con la misma boleta usted llega y se presenta y asiste (...) si me dijo si se sentía mal o sentía dolor después de que uno está caliente por el accidente después del bajonazo, me dice, si se siente mal puede con la misma boleta, dice, se refiere al INS y lo van a atender sin ningún problema

Siniestrado C 6

Por todo lo anterior se determina que la PT es el cuerpo policial responsable de atender los siniestros viales con la intención de agilizar nuevamente la circulación de los vehículos y facilitar el documento principal para que las personas puedan acceder a otras instituciones y pueden ejercer sus derechos, su participación es breve pero indispensable en siniestros con consecuencias mayores.

2. Atención médica

Según la ley de Tránsito N° 9078, el accidentado de tránsito que tiene cobertura por el SOA puede recibir atenciones médicas en los centros de salud que la aseguradora ofrezca, o bien cualquier otro al que pueda acceder, ya que tiene libertad de elección, esto siempre y cuando se dé aviso a la aseguradora con las pruebas del siniestro (ver imagen 11), para poder sufragar los gastos médicos requeridos (Asamblea legislativa, 2012, art. 68, inciso a, art. 69).

Todas las personas usuarias o propietarias de vehículos automotores (incluidas las motocicletas), deben pagar el SOA para cubrir los gastos de las atenciones médicas producto de un siniestro vial (Poder Ejecutivo, 2015, art. 1).

El SOA concretamente cubre “la muerte y lesión de las víctimas de accidente de tránsito, (...) derivadas del uso, mantenimiento o posesión del vehículo; indistintamente que pudiere existir o no responsabilidad subjetiva del conductor o propietario del vehículo” (Poder Ejecutivo, 2015, art. 3).

El SOA ampara diversas prestaciones, estos son brindados hasta agotar los seis millones de póliza, posterior a su agotamiento el paciente debe usar otro medio de pago o bien otra institución para continuar su atención. Las atenciones que se cubren y se establecen en la Ley de tránsito y el Reglamento de Seguro Obligatorio se presentan en la imagen 5.

Imagen 5. Detalle de prestaciones médicas y económicas cubiertas por el SOA a personas sobrevivientes de siniestros de tránsito en Costa Rica.

| Prestaciones médicas | Prestaciones económicas |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria, farmacéutica y de rehabilitación | <input type="checkbox"/> Subsidio por incapacidad temporal. |
| <input type="checkbox"/> Prótesis y aparatos médicos necesarios para corregir deficiencias funcionales | <input type="checkbox"/> Indemnización por incapacidad permanente |
| | <input type="checkbox"/> Gastos por traslado, hospedaje y alimentación. |

Fuente: elaboración propia con base a (Asamblea legislativa, 2012, art. 66-67; Poder Ejecutivo, 2015, art. 3).

De igual manera en la investigación se tomó en cuenta la cobertura por medio del seguro de riesgos de trabajo (RT) ofrecido por el INS, este seguro es consignado por el patrono de forma obligatoria (Asamblea Legislativa, 1943, art. 193).

Este seguro da garantía a los siniestrados a recibir servicios en cuanto a “prestaciones en dinero, médico-sanitarias y de rehabilitación” (INS, 2017, cláusula. 5, párr. 41) mientras esté en cumplimiento de sus funciones laborales o bien, si el siniestrado se dirigía al lugar de trabajo o bien a su casa desde trabajo, sujetándose esto a las restricciones de la normativa (Asamblea Legislativa, 1943, art. 196). El seguro por RT tiene una cobertura ilimitada:

El SOA es de 6.000.000 de colones y por RT no tiene límite
Funcionario del INS I 9.

De acuerdo con el código de trabajo y las condiciones generales establecidas por el INS, con este seguro se cubren las siguientes prestaciones:

Imagen 6. Detalle de prestaciones cubiertas por el Seguros de Riesgos del Trabajo a siniestrados sobrevivientes en Costa Rica.

| Prestaciones médicas | Prestaciones económicas |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Asistencia médico-quirúrgica | <input type="checkbox"/> Subsidio por incapacidad temporal |
| <input type="checkbox"/> Hospitalaria, Farmacéutica, Rehabilitación | <input type="checkbox"/> Subsidio por incapacidad permanente |
| <input type="checkbox"/> Prótesis y aparatos ortopédicos | <input type="checkbox"/> Gastos de traslado |
| <input type="checkbox"/> Readaptación, reubicación y rehabilitación | <input type="checkbox"/> Gastos de hospedaje y alimentación |

Fuente: elaboración propia en base a (INS, 2017, cláusula 13).

La atención médica según fue expresada por los entrevistados fue brindada por la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros, cada uno de los procedimientos y funciones son detallados a continuación.

a. Proceso de atención por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

La CCSS tiene total independencia de cualquier otra institución, por lo que su accionar es autónomo (Asamblea legislativa, 1943, art. 68) y desde la Constitución Política de Costa Rica se le asigna a la CCSS brindar seguros sociales a los trabajadores para dar atención por enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y cualquier otra que estipule la ley (Asamblea Nacional Constituyente, 1949, art. 73).

La cultura organizacional de la CCSS está enfocada en dar servicios integrales, por medio de valores que ponen en primer lugar el bienestar de los pacientes (ver imagen 7).

Imagen 7. Marco filosófico de la CCSS

| | |
|----------------|--|
| Misión | Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense. |
| Visión | Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano. |
| Valores | Compromiso, dignidad, empatía, excelencia, honestidad, integridad, lealtad, respeto, responsabilidad, transparencia. |

Fuente: elaboración propia en base a (CCSS, 2019).

Con respecto a los servicios ofrecidos a siniestrados en motocicleta sobresale la atención en emergencias como primera atención posterior al suceso y el trámite administrativo para el reembolso por los riesgos excluidos en los que incurre la CCSS por la atención de siniestrados.

○ **Atención médica en emergencias o urgencias**

La atención de emergencias o urgencias se le brinda a una persona que sufrió un siniestro de tránsito con motocicleta por ser un suceso que pone en riesgo la vida de los afectados, Urrutia & Cantauarias explican esta atención como:

Urgencia/emergencia en una persona es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad en el ser humano y que requiere atención inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras (2016, p. 120).

Según la normativa institucional la CCSS pone a disposición de los siniestrados sus servicios en los establecimientos de salud de todo el territorio nacional, incluyendo los administrados por proveedores externos (2015, art. 7), de igual manera se presta atención de urgencia o emergencia que el lesionado por accidente de tránsito requiera (art. 32).

Es un servicio 24 horas al día los 7 días a la semana los 365 días del año, para la atención de pacientes no programados (...) entonces puede venir cualquier persona con una percepción que tenga una emergencia

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 7

Cuando los usuarios se presentan con accidentes de tránsito tenemos que atenderlos, verdad (...) Normalmente la Caja atiende todos los que llegan

Funcionaria de CCSS I 5

La atención de emergencias puede ser brindada en cualquier establecimiento de salud, aun cuando el siniestrado no esté inscrito en ese determinado lugar, siendo llamado el centro de atención como la “unidad donde el asegurado recibe atención médica, independientemente del lugar de adscripción asignado” (CCSS, 2014, art. 2)

No se rechaza ningún paciente, o sea, lo que se atienden son pacientes en diferente grado de urgencia

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 7

El paciente puede entrar a emergencias siendo trasladado en ambulancia al establecimiento más cercano o bien llegar por sus propios medios. Si la infraestructura del hospital lo permite se puede tener diferentes puestos para la clasificación de los pacientes, uno para los que son trasladados en ambulancia y otro aparte para los que llegan por sus propios medios, como es el caso del Hospital Calderón guardia que “cuenta con 3 puestos de clasificación uno para el ingreso de ambulancia y otros 2 para pacientes que ingresan caminando” (Bustamante, 2015). Mientras que en otros hospitales o centros de salud es el mismo ingreso de los siniestrados sea como sea su entrada al centro médico.

Puede venir por sus propios medios o puede ser traído por personal prehospitalario

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 7

Debería de haber, la infraestructura nuestra en estos momentos no lo permite hacer, así como tan rápido, entonces por aquí entran los mismos pacientes caminando y entran los mismos pacientes en ambulancia, eso es lo que quiere decir es que se atienden exactamente igual

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 7

Cuando el siniestrado está estable se le solicita para la atención su documento de identidad o bien el nombre y número de identificación.

La institución lo que hace ahorita es el trámite abreviado lo único que hace es pedirle la identificación

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 8

Un documento de identificación: cedula, pasaporte, residencia

Funcionaria de CCSS I 5

Si lo permite el nombre y número de cédula

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 7

Si el paciente está en condición grave y no está en condiciones de brindar documentos o mencionar sus datos personales, se atiende y posteriormente se investiga su identidad por diferentes medios, una vez identificada la identidad del paciente se da aviso a los familiares sobre el ingreso del motorizado siniestrado al centro de salud, por medio de una llamada telefónica.

Una emergencia hay que atenderse y posterior se hace el registro y se trata de indagar un poquito a ver si podemos obtener algún documento de identificación

Funcionaria de CCSS I 5

Para las personas que no están identificadas, a través de trabajo social y ya se llega casos máximos en donde se tiene que Tomar huellas dactilares para poder identificarlos

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 8

Una vez que ya se tenga la identidad del paciente realmente el personal de enfermería llama a los familiares para comunicarles que la persona está aquí en el Hospital

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 8

Los procesos administrativos se llevan de forma paralela a los procesos médicos, para no entorpecer la atención del siniestrado teniendo como prioridad la estabilización del paciente, lo que garantiza el cumplimiento por parte de la institución lo establecido en su marco filosófico.

Usualmente se hace como las dos al mismo tiempo, digamos más el registro de datos del paciente

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 7

Con respecto a la atención médica, inicialmente se toman los signos vitales del siniestrado para clasificar la urgencia y por lo tanto definir qué tan pronta debe ser la atención que se le va dar al paciente.

Primero clasificación para definir el grado de urgencia, con que hay que ver a ese paciente, no la gravedad, que son diferentes conceptos, verdad, sino el grado de urgencia o sea la prontitud con que hay que ver al paciente

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 7

Tienen que pasar por el área de triage, triage significa clasificación entonces ahí hay médicos generales y enfermeros que toman signos vitales y se basan en los signos vitales con la sintomatología que presenta a persona para decidir qué categoría de prioridad tiene

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 8

Los médicos y personal de emergencias de la CCSS, usan un protocolo llamado Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS) para clasificar la urgencia y definir el nivel de prontitud con el que debe ser atendido.

Ahorita estamos utilizando y es el sistema institucional oficial qué es el CTAS, qué es el sistema de clasificación canadiense de triage para poder categorizar la severidad de las patologías y poder categorizar la atención

I 8

El protocolo de clasificación se llama CTAS, tiene digamos una aprobación digamos por la institución

I 7

Este protocolo se basa en ser “un proceso que permite establecer un manejo eficiente del servicio para la asignación de grados de urgencia de los pacientes, decidir el orden de atención y el tratamiento” (Bustamante, 2015, párr. 4) este protocolo fue aprobado y utilizado en la CCSS para la atención de emergencias y urgencias en Clínicas y Hospitales que ofrecen este servicio.



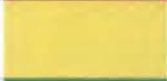
A los pacientes en emergencias se les asigna esta categorización del 1 al 5, al ser personas siniestradas en la mayoría de casos se categorizan de uno (1) a tres (3) al ser los que representan más gravedad, siempre teniendo en cuenta la valoración inicial.

Clasificación de grado 1 a grado 5 siendo el grado 1 el más severo el grado 5 el más leve entonces nosotros vamos atendiendo según clasificación según severidad, (...) por sólo el hecho de ser un accidente de tránsito es un paciente que se categoriza dos o tres, uno-dos-tres dependiendo de los hallazgos clínicos en ese momento

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 8

El protocolo CTAS, clasifica el nivel o grado de urgencia y por lo tanto el tiempo que de espera del paciente para su atención “para los pacientes más graves, la atención es inmediata, para los pacientes con enfermedades agudas, 30 minutos y los pacientes que vienen con no emergencias, el tiempo de espera es entre 1 y 2 horas” (Bustamante, 2015, párr. 12). Los niveles de clasificación se exponen en el siguiente cuadro con los tiempos en los que se deben atender a los pacientes según el protocolo CTAS.

Cuadro 10. Detalle de clasificación de urgencia para pacientes con protocolo CTAS.

| Nivel | Clasificación de urgencia | Tiempo para la atención | Color asignado |
|-----------|---------------------------|-------------------------|---|
| Nivel I | Resucitación | Inmediata |  |
| Nivel II | Emergencia | 15 minutos |  |
| Nivel III | Urgente | 30 minutos |  |
| Nivel IV | Menos urgente | 60 minutos |  |
| Nivel V | No urgente | 120 minutos | Blanco |

Fuente: elaboración propia en base a (Bullard et al., 2017, p. S20; Bullard, Unger, Spence, & Grafstein, 2008, p. 137)

Varios entrevistados manifiestan haber tenido un tiempo de espera para la primera valoración mayor a dos horas, pero se toma en cuenta que la vida de los usuarios que esperaron no corrían peligro y no representó complicaciones en su salud física, sin embargo, según el CTAS y el personal entrevistado la primera atención debió ser en menos de 30 minutos por ser un paciente de siniestro de tránsito.

Me llamaron como dos horas después de que ingresé al hospital, para valorarme
Siniestrado C 3

Bueno tardamos para que me atendieran como media hora y en salir como 3 horas más o menos
Siniestrado C 5

En el Calderón me fue muy bien, ni hice fila, llegué y no había fila pasé me atendieron de una vez, me hicieron la placa y me la dieron rápido
Siniestrado C 7

Los tiempos de espera muchas veces son muy largos (...) considero que para ser el mismo día del accidente y descartar todo el montón de posibles lesiones que yo tenía, el servicio si fue eficiente
Siniestrada A 1

Específicamente para la atención del trauma, siendo lo frecuente para la atención de los pacientes que han sufrido un siniestro de tránsito y por las características de las lesiones cuando ocurre un siniestro vial, se pone en práctica un protocolo adicional llamado ATLS.

Eso es para todos los pacientes que ingresan a un servicio de urgencias y la de la atención del trauma de los accidentados, es por un protocolo que se llama ATLS (Advanced Trauma Life Support)

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 7

El ATLS (*Advanced Trauma Life Support*), en español se traduce como Soporte Avanzado del Trauma, el cual es un curso en el que se capacita para dar soporte a los lesionados con traumas, en Costa Rica, el curso es dado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, este se ofrece a profesionales médicos que tengan una “una base para la evaluación, el tratamiento, la educación y la garantía de calidad” (The Committee on Trauma & American College Of Surgeons, 2018), esta clasificación se realiza por medio de una clasificación para dar atención médica y definir si es necesario el traslado a un centro especializado en trauma (The Committee on Trauma & American College Of Surgeons, 2018)

Según la entrevista, en el área de emergencias se brindan todos los servicios que se crean necesarios, ya sea de laboratorio, ortopedia, cirugía, imágenes, entre otros.

Aquí en emergencia nosotros si ocupa exámenes de cualquier tipo nosotros lo podemos solicitar desde un examen de sangre en examen de orina, inclusive hasta una tomografía de cráneo o abdomen según la gravedad de las lesiones

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 8

Los siniestrados que fueron entrevistados manifestaron recibir atenciones en la unidad de emergencia de forma general, siendo en la mayoría de casos valoraciones y curación de heridas, no obstante, tuvieron acceso a servicios de imágenes, exámenes de laboratorio, cirugía, atención con especialista en ortopedia esto al poseer en su mayoría traumas en huesos y músculos, condiciones usuales en siniestrados en motocicletas

Lo único que me hicieron fue lavarme la herida, con agua y únicamente y jabón y me mandaron a que la ambulancia me fuera a dejar a la casa

Siniestrado C 1

Se me hizo la radiografía y después de eso me pusieron el yeso

Siniestrado C 2

Una clínica (...) lo único que hicieron fue eso, como limpiar los raspones porque sí, como la camisa se rompió y me raspe todo el estómago, eso fue básicamente

Siniestrado C 5

Me dijeron qué me dolía que dónde me había golpeado (...) me mandaron a exámenes de sangre a sacar placas y demás

Siniestrado C 3

El doctor me revisó y me dijo: si hay que operarlo, hay que extraerle un testículo porque se me había reventado, eso fue como a las 10, a la una de la mañana ya me estaban operando

Siniestrado C 8

Cuando un policía de tránsito necesita tomar la declaración o que el paciente firme la boleta de citación, el oficial tiene libre acceso a las instalaciones, puede hablar con el paciente si está en condiciones o con un familiar si está presente.

Libre acceso, ellos vienen buscando al paciente dependiendo de la condición si está en condición de dar declaración y todo pasa lo buscan y llenan todo lo que tienen que llenar

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 8

Usualmente es que vienen a buscar a familiares o buscan al paciente a veces para darle información, pero prácticamente no nos pide mucha información

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 7

Si la persona después de ser atendida en emergencias, se encuentra estable y necesita ser trasladada a un centro de salud del INS se coordina el traslado con la institución (CCSS, 2015, art. 30), pero si su vida corre peligro de muerte el siniestrado se queda en el Centro Médico de la CCSS en el que se está tratando hasta su estabilización, de esta manera se resguarda la integridad física de la persona lesionada.

El traslado al Hospital del Trauma nosotros la hacemos cuando el paciente está en una condición estable y el periodo de tiempo que su vida corre riesgo ya haya (...) el paciente entra a una lista de espera para ver en qué momento hay espacio para llevarlo al hospital del trauma

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 8

Entonces todavía le queda algo de póliza vamos a pasarlo al Hospital del Trauma o donde ellos consideren

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 7

Si el paciente está en condiciones de trasladarse por sus propios medios puede dirigirse al INS, sin ningún trámite administrativo, solamente con la referencia médica.

Nosotros de primera entrada excepto que el paciente esté muy estable y pueda ir por sus propios medios, no trasladamos de entrada al Hospital del Trauma

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 8

Posterior a la atención en la CCSS, el médico debe realizar una referencia para que la atención prosiga en el INS, o bien para que se haga el pago de los servicios con el SOA, se considera que este procedimiento debe ser modificado para que se tramite por medio

de servidores interinstitucionales entre la Caja y el INS para facilitar las gestiones que debe realizar el siniestrado.

Desde el piso, si es un paciente que viene por un accidente tránsito y tuvo un trauma en el codo y no está fracturado no tiene una emergencia ni nada cómo le hace una referencia para que vaya abrir el caso al INS y se le den seguimiento

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 8

Es donde ellos nos exigen a veces que tiene que ir con la referencia (...) ellos lo que dicen es que sin la referencia ellos no pueden después cobrarle la consulta al instituto que la referencia es la constancia de que ellos fueron atendidos aquí y lo que se hizo porque y todo lo demás

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 7

Cuando una persona está siendo atendida por el INS y la póliza se agota, el siniestrado es referido a la CCSS para que continúe el procedimiento médico, este debe tener una recomendación prescrita por el médico, la Caja debe evaluar nuevamente al paciente teniendo el derecho de confirmar, cambiar o denegar el procedimiento al usuario, siempre teniendo en cuenta el resguardar la salud del afectado (CCSS, 2015, art. 8). Sin embargo, no es atendido más en emergencias, sino en un servicio especializado según su estado de salud, en el caso de estar internado se da la atención en INS hasta que la CCSS pueda recibirlo en su servicio de salud.

Así como nosotros tenemos que hacer fila para mandar pacientes allá cuando se agota la póliza lo que ellos hacen es que se comunican con personal de aquí ya no con emergencia sino con la parte quirúrgica para que se le asigne un espacio, entonces cuando el paciente le dice si trásládelo viene con cama asignada directo al piso

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 8

Se le acabó la póliza y todavía le falta internamiento esos pacientes nosotros tenemos prohibido que vengan emergencias esos pacientes deberían pasar de salón del INS al salón del hospital mediante una programación

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 7

En cuanto a los documentos que la CCSS, genera y/o entrega a los usuarios resultado del proceso médico en cualquiera de sus servicios o sedes son los siguientes (ver imagen 8):

Imagen 8. Documentos expedidos en la CCSS generados por atención médica.

| | |
|-------------------------------|--|
| Hoja de atención de urgencias | <ul style="list-style-type: none"> • Para servicios de urgencia. • Con información clínica, según la atención. |
| Historia clínica | <ul style="list-style-type: none"> • Descripción de todos los procesos médicos ordenados, metódicos y detallados de todas las atenciones del paciente, durante toda su vida. |
| Expediente Clínico | <ul style="list-style-type: none"> • Archivo de documentos de la atención, originados en los procesos de atención en salud. |
| Referencia médica | <ul style="list-style-type: none"> • Formulario para enviar a paciente de un nivel a otro de la CCSS o bien a un servicio del INS. |
| Formulario de incapacidades | <ul style="list-style-type: none"> • Documento oficial por el cual se provee el periodo de incapacidad. |
| Epicrisis | <ul style="list-style-type: none"> • Resumen de aspectos de salud según el expediente clínico del paciente atendido, entregado por solicitud del usuario, familiar o encargado legal. |
| Certificación médica | <ul style="list-style-type: none"> • Posee información básica del paciente como diagnósticos, fechas, procedimientos y datos sobre incapacidades y licencias. |
| Certificado médico | <ul style="list-style-type: none"> • Se expone un hecho clínico pasado o presente sobre el estado de salud del paciente, se realiza a petición del usuario, familiar o encargado legal. |

Fuente: elaboración propia basado en (CCSS, 2014, art. 2, art. 53, 2015, art. 4).

Los documentos mencionados son necesarios para procesos posteriores dentro de la misma CCSS o bien para la atención en otros centros médicos, como el INS o procesos judiciales como se describe los posteriores apartados.

En relación con la atención médica se constata que la atención ofrecida por la CCSS a siniestrados es inmediata si así lo requiere, se mantienen alianzas con el Instituto Nacional de Seguros para traslados de personas hospitalizadas y para el reintegro económico por las atenciones por los llamados Riesgos Excluidos.

No se le niega atención a nadie, dependiendo de la severidad del caso si es necesario llevar la sala de operaciones se hace de forma inmediata (...) no referimos de forma inmediata al hospital del trauma, siempre hay que hacer fila por así decirlo (...), entonces sólo cuando el paciente está en condición para el traslado se comunica con ellos allá para que lo puedan recibir, como te decía los pacientes no asegurados también se le brinda atención si es un cuadro una clasificación severa un dos tres se atiende primero, después se pregunta

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 8

o **Riesgos excluidos**

Los riesgos excluidos son los gastos que se generan por todas aquellas atenciones que no están dentro de las estipuladas en el Seguro Social que ofrece la institución, (CCSS, 2014, art. 2, párr. 40, 2015, art. 4, párr. 27), dentro de las especificaciones del seguro de salud de la CCSS quedan explícitamente excluidos “los casos de accidentes de tránsito, regulados por la Ley de Tránsito” (CCSS, 1997 art, 16).

Aun cuando los siniestros de tránsito no estén cubiertos por el seguro de salud de la CCSS la institución atiende a los lesionados cuando exista urgencias o emergencias, esto para salvaguardar el derecho a la salud de la persona, esta atención se da hasta que el paciente se encuentre estable, no obstante, estas atenciones deben ser pagadas por la aseguradora responsable (CCSS, 2015, art. 6, párr 1-2).

Normalmente son accidentes que no pueden esperar o que no está en riesgo la vida, pero requiere la atención de urgencia, entonces ellos normalmente van a llegar a establecimientos de la caja

Funcionaria de CCSS I 5

La Caja Costarricense del Seguro Social brinda atención a cualquier persona que consulte un centro de emergencia o de salud y nosotros cualquier accidentado también ya sea en motocicleta o cualquier otra causa

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 8

Durante el proceso de atención se procede a realizar la validación y facturación en la que se indican y detallan todas las atenciones que se brindaron, especificando que se está atendiendo un riesgo excluido, y se genera la factura para poder cobrar los gastos (CCSS, 2015, art. 17, párr. 1).

Se hace primero un caso de estudio que es como la información básica para posteriormente hacer la factura, entonces ahí es donde vienen los datos del lesionado de la atención medica los datos del accidente donde ocurrió, verdad, y ya luego el personal de validación procede hacer la factura

Funcionaria de CCSS I 5

Cuando el paciente sale de la institución se genera la factura, para ser entregada a la aseguradora (CCSS, 2015, art. 35, párr. 1), en este caso al INS responsable actualmente de cobrar y administrar el SOA. Esta facturación es elaborada administrativamente por el Módulo Informático de facturación de Riesgoso Excluidos, esto simplifica los procedimientos que debe ejecutar el paciente.

Se hace por medio de un sistema, verdad, que se llama MIFRE (Modulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos), (...) entonces todas esas facturas que se hicieron durante el mes el día primero del mes siguiente, el sistema nos dice estas son todas las facturas que usted tiene que enviar a la aseguradora entonces ya cada establecimiento de salud nos remite a nosotros esa información

Funcionaria de CCSS I 5

Cuando la factura está completa es enviada al INS, el instituto cuenta con 15 días para responder a la CCSS con las justificaciones respectivas, lo anterior son procedimientos internos entre instituciones, actualmente no son comunicados al paciente las resoluciones en cuanto al pago de las atenciones por medio del SOA o RT a la CCSS.

Se realizan, se envía a la aseguradora. Y ellos tienen plazo de 15 días hábiles para cancelar o devolverla con las razones que ellos justifiquen de porque no van a pagar

Funcionaria de CCSS I 5

Si la CCSS está dando la atención al siniestrado en motocicleta, puede enviar la facturación mensual y especificar si es necesario duplicar el monto, de seis a doce millones de colones, tal como lo estipula la Ley N° 9078, de esta forma se resguarda la integridad física del paciente.

La póliza solo cubre 6 millones y se duplica en casos de menores de edad, no asegurados ante la caja y en riesgo la vida, entonces si el médico en expediente anota que está en riesgo la vida, cuando el funcionario de validación hace la factura él lo marca "en riesgo la vida", entonces, automáticamente la aseguradora duplica la póliza, entonces van hacer de 6 a 12 millones dependiendo de cada caso

Funcionaria de CCSS I 5

Cuando la factura es analizada y rechazada por el INS, en el mayor de los casos a causa de agotamiento de la póliza, la CCSS no recibe el pago total de las atenciones.

Cuando eso se agota devuelven la factura, entonces muchas veces se agota y la factura no ha llegado a la aseguradora, entonces la devuelven, o nos pagan parcialmente, no se duplicó, eran 6 pero ellos nos pagan lo que a ellos le quedó de dinero

Funcionaria de CCSS I 5

Por ser un riesgo excluido y sobre todo cuando el paciente no cuenta con seguro de enfermedad en la CCSS, se debe presentar en Validación de Derechos o bien en la plataforma de servicios del INS (si la hay en el centro médico), para que se determine cuál va a hacer el medio de pago por los servicios accedidos.

Al paciente que es asegurado se atiende de una vez perfectamente y el que no es asegurado lo que hace es y no está crítico, está una buena condición y está estable, pasa primero a la oficina de valoración de derechos para llegar a un acuerdo de pago con la institución

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 8

En lo que tenemos nosotros aquí es que hay una plataforma que no trabaja 24/7 del Instituto Nacional de Seguros y a ellos les presentamos el accidente como tal, les decimos nada más, este es un paciente de riesgo excluido valórenlo a ver si es si se puede aplicar el SOA

Funcionario de servicio de emergencias CCSS I 7

Lo anterior se debe como se detalló anteriormente a que siniestros viales no son parte de lo cubierto por el seguro de enfermedad por lo que, la persona que sufrió un siniestro de tránsito y fue atendida en la CCSS debe pagar las atenciones recibidas cuando no tiene seguro de salud con la Caja y la póliza se ha agotado o bien cuando no se ha informado a la aseguradora del suceso ocurrido (CCSS, 2015 art. 35, párr. 4-5).

Si no está asegurado tiene que realizar algún trámite de aseguramiento porque ya el pasaría de un riesgo, (...) ya viene con un documento donde dice que se agotó la póliza que es lo más normal, entonces ahí ya nosotros la caja lo sigue asumiendo, pero tienen que tener alguna modalidad de aseguramiento

Funcionaria de CCSS I 5

Cuando un lesionado SOA no reporta el caso no da el aviso a la aseguradora, este reglamento de riesgos excluidos dice que hay que cobrarle al lesionado en caso de mayor de edad y en caso de menor de edad hay que cobrarle al Estado

Funcionaria de CCSS I 5

Lo anterior puesto que es una obligación anunciar a la aseguradora (para esta investigación INS), durante los diez días siguientes de haber ocurrido el hecho o posterior si se tiene una justificación de imposibilidad (Asamblea legislativa, 2012, art. 68, párr. 2-3)

En el reglamento que lo dice, los casos no reportados, entonces si una persona no reporto el accidente, lo que hablábamos del ejemplo de San Vito, si ellos no dan el aviso, hay que cobrarles al lesionado, porque la ley de tránsito dice que es obligación dar el aviso a la aseguradora, por parte de la persona lesionada

Funcionaria de CCSS I 5

El dar el aviso también es conveniente para la CCSS, ya que se puede evitar que las facturas sean devueltas y no sea reintegrado el gasto por los servicios dados a los siniestrados en motocicleta.

Ya el médico refiere al usuario para el INS entonces ya está el aviso, a nosotros a nivel de caja, esto nos viene a ayudar mucho porque evitamos que nos devuelvan casos como no reportado, porque actualmente se da mucho que nos devuelven facturas porque el lesionado no puso el aviso

Funcionaria de CCSS I 5

Lo que se refiere al proceso de cobro al INS los siniestrados manifestaron haber realizado procedimientos de poca complejidad sin ningún inconveniente de por medio, por lo que se interpreta como un proceso metódico por parte de la CCSS, lo que mejora la atención y por ende la experiencia y facilidad para concluir procesos en la institución.

Una vez que terminaste de digamos lo que las vueltas ahí en el hospital te dicen que te dan un, es como un papel, firman para que vayas al INS ese mismo día o el día siguiente ya para que ahí hagan el proceso de, ah bueno te dan un papel para que vayas al INS

Siniestrado C 3

Cuando a uno lo atienden ya ellos le pasan uno tiene que ir a validación de derechos y le pasan un dato (...) que usted fue atendido y que usted tiene que tratar de llevar esos papeles al INS para que el INS se encargue de su atención y la caja no le cobre a usted, porque si no le pasa la factura, lo primero que la caja le da un cierto tiempo para que usted compruebe que el accidente fue tal y como usted dice

Siniestrado C 1

Todo lo anterior es la respuesta que tiene la CCSS ante los gastos generados por atenciones a siniestrados en motocicleta y que no son parte de su Seguro de Salud y que actualmente mantiene pérdidas millonarias, sin embargo, son servicios indispensables para proteger la salud física de los siniestrados en motocicleta, que sin la atención se pondría en riesgo su vida o recuperación total.

○ **Subsidio por incapacidad**

Cuando un paciente se considera imposibilitado por su condición de salud para ir a su trabajo, se incapacita dándole un subsidio económico por parte de la CCSS, si este se encuentra como asegurado activo (a) y cumple con los requisitos necesarios (CCSS, 2014, art. 43).

Si la incapacidad ingresa por recomendación del INS cubierta con el SOA, la persona siniestrada y asegurada en la CCSS tiene un plazo de cinco (5) días hábiles desde que se prescribió la referencia, para que en la Dirección médica se gestione, esto puede ser tramitado por el afectado o un tercero autorizado, una condición importante es que el usuario debe acreditar que es un asegurado activo (a) (CCSS, 2014, art. 73).

Bueno cuando sí, la aseguradora le da la incapacidad, ellos si tendrían, digamos en el INS le dan lo de la boleta de incapacidades, ellos tienen que registrarlo en cualquier sucursal o establecimiento de salud para que se le pague el 60%

Funcionaria de CCSS I 5

Si el siniestrado en motocicleta ha sido atendido por el INS, y solicita incapacidad por medio de la CCSS al haberse agotado la póliza de la aseguradora, este paciente debe presentar la referencia médica o bien la epicrisis en la que se designa el traslado y un documento que compruebe que la póliza se agotó, esto se presenta en el servicio especializado, según el lugar al que se encuentra adscrito (CCSS, 2014, art. 74).

Cuando se agota la póliza, entonces le dice no ya se le agoto la póliza ellos le dan un documento con ese documento lo tiene que presentar en la caja para que nosotros le sigamos dando la atención, pero tiene que presentar ese documento o también les dicen que no corresponde que el caso esta declinado, o que no corresponde

Funcionaria de CCSS I 5

Aún si el siniestrado no tiene el documento de traslado del INS, puede ser incapacitado por la Caja si el médico lo considera necesario y si el paciente cumplió con dar aviso a la aseguradora y cuenta con el comprobante que lo demuestre, puede presentarse en el servicio que lo atendió inicialmente para que se le pueda otorgar la incapacidad pertinente, esto en un plazo de sesenta días naturales, puede ser presentada por un tercero si el paciente no cuenta con las posibilidades físicas, esto siempre y cuando sea un asegurado activo (CCSS, 2014, art. 75).

Al usuario incapacitado se le extienden las incapacidades en el lugar en donde recibió las atenciones inicialmente, hasta que se le dé de alta médica, no se puede transferir de un nivel mayor a uno inferior para que se le tramiten las incapacidades, aun cuando tenga referencias para la atención en otros servicios (CCSS, 2014, art. 42, 44, 46).

Con respecto a lo mencionado por un entrevistado en cuanto a los procesos para incapacidad hubo dificultades administrativas, lo que puede ser producto de mecanismos ya obsoletos, al igual que se concluyó en el estudio de Rosero en el que se indica algunos problemas como lenta respuesta de sistemas, poco personal, entre otros (2009, p. xiv) se visualiza en los procedimientos llevados a cabo en el área de incapacidades, esto genera ineficiencia y disminución en la calidad de la atención.

Ellos en ese momento no le indican a uno que después de que te dan la boleta para que se pueda ir hacer el cobro, estarlo revisando meramente en la página web ¿para qué? para evitar hacer ese montón de filas que por la demanda de la

Caja aquí y cualquier edificio en el país es mucha (...) fui dos veces y perdí alrededor de dos horas haciendo ahí fila para que al final me dijeran que el cobro todavía no estaba. fue tiempo de mi incapacidad que por ejemplo yo llegué, me trasladé tomé mi tiempo para ir y todo, para sentarme para esperar y todo me dijo al final que no

Siniestrada A 1

Por lo expuesto anteriormente se determina que los procesos llevados a cabo en la Caja Costarricense de Seguro Social por los entrevistados siniestrados en motocicleta son breves, ingresando por el servicio de emergencias, ya sea por el servicio de Cruz Roja o por sus medios, en este servicio recibe atenciones según su condición física teniendo prioridad ante otras emergencias clasificándose en nivel I, II o III, por lo que debe recibir atención en menos de 30 minutos. Los procedimientos administrativos principalmente son para cobrar seguro respaldado por el INS, realizar arreglos de pago o bien para cobrar incapacidad.

Se denota un trabajo interinstitucional en conjunto con el INS, sin embargo, se limita a ofrecer plataformas en 4 hospitales nacionales para iniciar trámites administrativos, y al contacto para enviar facturaciones referentes a riesgos excluidos.

b. Instituto Nacional de Seguros (INS)

El Instituto Nacional de Seguros es una institución autónoma del Estado es la encargada de administrar seguros y reaseguros (Asamblea legislativa, 1924, art. 1, párr. 1). Esta institución mantiene actualmente la administración de seguros voluntarios y obligatorios incluidos el SOA y Riesgos de Trabajo estos tomados en cuenta en la investigación.

El INS dirige sus esfuerzos en ofrecer seguros garantizando la calidad y satisfacción de los clientes, por lo que a cambio de una prima se proporciona a las personas el cubrir los gastos económicos a causa de un riesgo (Asamblea legislativa, 2008, art. 2, párr. 2) el marco filosófico general de Grupos INS se presenta en la imagen 9.

Imagen 9. Marco filosófico general del Instituto Nacional de Seguros.

| | | |
|----------------|--|-------------------------------------|
| Misión | Somos INS, la empresa aseguradora costarricense, líder, eficiente y sostenible que ofrece protección, mediante productos y servicios de calidad, orientados a la satisfacción del cliente. | |
| Visión | Ser la aseguradora modelo, líder en el mercado local, con una creciente presencia internacional, desarrollando soluciones innovadoras y sostenibles. | |
| Valores | Confianza Conducta Ética Calidad | Empatía Innovación Compromiso |

Fuente: Elaboración propia basado en (INS, 2019, p. 7).

Esta institución ofrece diferentes servicios y productos para sus asegurados, con respecto a las atenciones que se le brindan a los siniestrados en motocicleta es importante destacar la Red de Servicios de Salud. La Red está conformada por todos los centros médicos llamados referenciales y regionales, estos de primer y segundo nivel, ubicados en muchas las cabeceras de cantón, estos tienen el apoyo de servicios privados contratados por el INS, además cuenta con un tercer nivel especializado, el Hospital de Trauma en La Uruca de San José (INS, 2014d, párr. 3, 2019, p. 11).

La red de servicios de salud del Instituto Nacional de Seguros está compuesta por tres niveles de atención el primero y el segundo nivel están compuestos por centros de salud referenciales y regionales a lo largo de todo el país, entre estos tenemos algunos o en su gran mayoría son propios del instituto, otros son contratados. En total tenemos 26 centros de salud y en el tercer nivel tenemos al Hospital del Trauma, todo esto significa la red de servicios de salud

Funcionaria INS I 10

Esta Red de Servicios de Salud tiene un marco filosófico adicional, amparado bajo la normativa general del Grupo INS, este es:

Imagen 10. Marco filosófico de Red de Servicios de Salud del INS.

Misión

Brindar servicios de salud a los clientes INS, con altos estándares de calidad y calidez en la atención.

Visión

Ser líderes en la prestación de servicios de salud, con un modelo integral e innovador, basado en alta tecnología que satisfaga las necesidades de la población asegurada del Grupo INS.

Objetivo

Ser el ente prestador de servicios de atención quirúrgica y hospitalaria para las pólizas de los regímenes de seguros solidarios que maneja la aseguradora.

Fuente: elaboración propia en base a (INS, 2019, pp. 11–12).

Entre los diferentes niveles y centros de atención del INS, no tienen mayores diferencias, ya que son centros especializados en dar atención a siniestrados, y con un modelo capaz de dar atención general, teniendo en todos los niveles sistemas tecnológicos que permiten la agilidad en los procesos (INS, 2014d)

Igual que en un centro médico la atención es la misma, recibo al paciente y acuerdo lo que me trae, y de acuerdo con el accidente, pues entonces lo que se va a atender únicamente las lesiones que están amparadas en ese momento

Funcionaria INS I 10

Los centros médicos referenciales y regionales han sido fortalecidos con atención más especializada y completa para dar una atención eficiente y no se tenga que referir al usuario al HDT, si no es por procedimientos más complejos, por lo que se insta a los usuarios a acceder al centro médico referencial o regional en primera instancia.

El modelo desde hace unos 2-3 años, perdón 3-4 años con la red de servicios de salud, es más bien fortalecer que no tengan que llegar al hospital del trauma

Funcionario INS I 9

Por qué es un accidente de tránsito en la caja no lo van a seguir atendiendo, lo mandan para acá y él tiene que traer todo igual

Funcionaria INS I 10

El horario de atención de los centros médicos referenciales y regionales es establecido para cada centro, no se trabaja las 24 horas, mientras que el Hospital del Trauma trabaja las 24 horas, recibe pacientes trasladados de la CCSS 24 horas, sin embargo, para abrir nuevos casos por la Unidad de Valoración Inicial (UVI) solamente en horario hasta las 9 de la noche actualmente.

El hospital trabaja 24, horas recibe a pacientes 24 horas, lo que es apertura de casos es diferente

Funcionario INS I 9

Esta jornada de atención limita la accesibilidad de los usuarios al servicio de salud, disminuyendo así la pronta atención especializada que ofrece esta institución y por lo tanto origina que los pacientes se dirijan a servicios de la CCSS.

Para los pacientes en condiciones graves se da atención en la CCSS, como se explicó en el anterior apartado, al ser una institución que puede dar primera respuesta a cualquier tipo de emergencia, esto tal y como lo expone Ávalos (2017) al mencionar que la Cruz Roja siempre hace el traslado a la CCSS y posterior a su estabilización son referidos al INS (2017, párr. 6-7).

La red de atención médica del país, de primera respuesta el INS no está ahí, son los hospitales por ejemplo una persona que recogen en la calle desangrando o entre vida y muerte no va a un centro médico del INS va la caja verdad entonces el INS ya los recibe estabilizados

Funcionario INS I 9

Por lo anterior los pacientes que se acercan a los centros médicos del INS, incluido el tercer nivel, llegan estabilizados y no en condición roja, la unidad de emergencias atiende pacientes según la clasificación médica (triage) en estados verdes, con excepciones a pacientes en condición amarilla, por lo que existe una condición en la atención que obliga a las personas a ingresar primeramente a la CCSS para recibir la primera atención médica como se mencionó anteriormente.

¿Qué emergencias entendemos nosotros? (...) nosotros sólo atendemos casos verdes y algunos casos amarillos ninguno rojo, o sea, ningún paciente, porque la infraestructura pues ahorita no da

Funcionaria INS I 10

El INS cuenta con plataformas de servicios en hospitales de la CCSS, como se mencionó en el apartado anterior, estas plataformas se encuentran actualmente en cuatro

hospitales nacionales el Hospital Calderón Guardia, el San Juan de Dios, el Hospital México y el Hospital San Rafael de Alajuela.

Plataforma hospital son las plataformas que están en Calderón, México y San Juan y Alajuela

Funcionario INS I 9

A la oficina del INS del Calderón, entonces ya ahí me pidieron el número de placa lo apuntaron y listo, yo creo que no ahí no hubo tampoco ningún problema

Siniestrado C 6

Cédula nada más, como todo eso está ahí monitoreado, archivado computarizado, sale todo que estoy asegurado (...) verifican y a los 15 minutos váyase para el INS, ellos verifican lógicamente que usted esté inscrito

Siniestrado C 7

La presencia de estas plataformas facilita y disminuye los procesos que deben realizar los siniestrados, logrando así agilización en los procesos de facturación y atención entre las atenciones coordinadas entre las dos instituciones, mostrando un trabajo interinstitucional que debe estar presente en otros centros de salud de la Caja que mantengan con una considerable demanda de siniestrados viales.

Eso viene a ayudar para que el aviso que tiene que dar el asegurado a la aseguradora sea de una forma más ágil, verdad, porque ya ellos no van a tener que ir hasta el INS o algún dispensario del INS, sino que yo fui al hospital que tuvo un accidente de tránsito y ahí mismo pongo el aviso entonces de una vez ya este, la plataforma del INS que es la única aseguradora que tenemos ahorita ellos de una vez empiezan a registrar la información

Funcionario de CCSS I 5

El trámite administrativo, en la Caja o en la plataforma de servicios del INS, puede realizarlo un familiar, si el siniestrado no está en condiciones de hacerlo.

Lo puede hacer el familiar no habría ningún problema, si el paciente está en condiciones él va y pregunta es aquí mismo en emergencias el área de valoración derechos está a la par del área de identificación entonces ahí mismo se hace el trámite

Funcionario de emergencias CCSS I 8

Sin embargo, uno de los problemas de la plataforma del INS es que no se labora todos los días, ni a todas horas, por lo que el contacto con el INS es postergado hasta que el siniestrado acceda presencialmente a un centro de la Red de servicios.

Aquí es donde es el problema porque si estuviera la plataforma ellos se encargan, pero si la plataforma no está trabajando Porque no son 24/7 ellos van a validación y en validación es dónde llegan y dicen vea tiene que ir al INS

Funcionario de emergencia de CCSS I 7

Teniendo claro el fin, los servicios y productos generales que ofrece el INS para con los asegurados, se presenta a continuación la secuencia de los procesos que deben llevar a cabo las personas que sufren un siniestro de tránsito en motocicleta.

Como proceso inicial y primer contacto con el INS, el usuario debe hacer el pago de los seguros, en relación al SOA este es pagado para cada motocicleta dentro del marchamo de forma anual, el instituto entrega al cliente el marchamo y el certificado del SOA, puede ser de forma conjunta o separada (Poder Ejecutivo, 2015, art. 32), para el seguro por riesgos de trabajo (RT) el patrono se hace responsable del pago de forma obligatoria para cada empleado (Asamblea Legislativa, 1943, art. 193; INS, 2017, clá. 3).

El proceso inicia cuando el motociclista siniestrado da el aviso del suceso al INS, el usuario cuenta con diez días para comunicar el incidente, ya sea para recibir atención en el Instituto o bien para aprobar el pago de servicios cubiertos por otra institución con el seguro que lo cubre. Los usuarios pueden dar aviso del siniestro o bien recibir atención en cualquier centro médico del INS

Por obligación todo siniestro de tránsito se debe reportar, en donde lo reporta, donde va a ser atendido

Funcionario INS I 9

Para entrar a atenderme sólo me piden la cédula, ahí digamos el INS, sólo con el parte y la cédula ellos te atienden

Siniestrado C 2

Con la licencia y con el parte de tránsito

Siniestrado C 4

En cuanto a la atención no existe diferencia, según el tipo de seguro, SOA o RT, sin embargo, existe una diferenciación al momento de ingresar al servicio médico; con respecto a un siniestro de tránsito por SOA el usuario debe presentar en la recepción su documento de identidad y la boleta de citación elaborada por el oficial de tránsito o cualquier otro documento que certifique el siniestro (ver imagen n 11), en cuanto al accidente cubierto por RT se debe anunciar al patrono y este completa una boleta y el usuario presenta su número junto con su identificación personal.

Si es por un accidente de trabajo, el primer requisito es la denuncia del patrono, se llama denuncia, pero también es conocida como la boleta de atención que es donde el patrono autoriza que se atienda (...) bajo el seguro obligatorio funciona diferente, ahí lo que media es lo que llamamos pues el parte o la boleta de tránsito, qué es lo primero que se genera con la boleta o parte se dirigen al INS para abrir el caso

Funcionario INS I 9

La boleta debe ser completada de forma digital por el patrono, ya que es el responsable de la seguridad del colaborador y los procesos administrativos con el INS, este aviso a la aseguradora es virtual o físico, mediante RT-virtual en su página de internet (INS, 2015, 2017, clá. 5, párr. 5), por lo que el siniestrado no tiene que realizar este primer contacto con el INS.

Esto entonces ¿quién lo autoriza? el patrón ¿por qué? porque el patrón al contratarme a mí como chofer me expuso a esa condición, ok, eso va bajo el régimen de riesgos de trabajo (...) ahorita se hace digital, el patrono llena la boleta digital caé ahí y ellos leen la descripción y si la descripción, pues no tiene ningún elemento que haga desconfiar de lo que pasó o lo que pasó me diga que es un accidente de trabajo, pues se acepta

Funcionario INS I 9

Imagen 11. Documentos necesarios para dar aviso a la aseguradora, cobrar servicios pagados y/o recibir atención médica.

| | |
|--|--|
| Cédula de identidad | • Documento de identificación. |
| Certificado o parte de la policía de tránsito | • Boleta de citación realizada por oficial de tránsito que atendió la escena del siniestro. |
| Si no cuenta con la boleta de citación puede entregar alguno de los siguientes documentos | |
| Certificado de paciente de Cruz Roja | • Copia de bitácora. • Boleta de paciente emitida por Cruz Roja. |
| Documento de atención de aseguradora en sitio | • Documento con nombre de víctima y número de cédula emitido por inspector de accidentes de cualquier aseguradora. |
| Constancia o Certificación de atención | • De bomberos o paramédicos privados. |
| Constancia de reporte del accidente | • Constancia o grabación de llamada a 9-1-1 u otro servicio de emergencias. |
| Constancia o certificación expediente médico | • En el que se detalle el siniestro y la atención que fue recibida. |
| Facturas o recibos | • De todos los pagos que se realizaron, con los requisitos que se establece en la ley. |
| Nota periodística | • Con nombre de víctima o que se compruebe afectación. |
| Denuncia ante el OIJ | • Si el siniestro fue denunciado, con el nombre y número de identificación. |

Fuente: elaboración en base a (Poder Ejecutivo, 2015, art. 43)

Según lo anterior se tiene varias alternativas para presentar como requisito y poder comprobar el hecho vial y recibir atención en el Instituto, sin embargo, no se encontró un medio de información en el que se le comunique a la población en general las opciones que tiene el usuario para poder acceder a los servicios del INS, por lo que, los siniestrados pueden tener un inconveniente al desconocer los documentos necesarios.

Aunado a los documentos presentados por los siniestrados deben dar una explicación de cómo sucedió el siniestro para que sea adjuntado al reporte, en ocasiones si esta declaración tiene vacíos es decir, que no queda claro cómo ocurrió el siniestro, se debe volver a declarar, ya sea el siniestrado o el familiar que rindió declaración.

Dentro de la denuncia de accidente, qué es cómo se conoce ellos tienen que decir: iba para mi casa en la ruta tal, si hay dudas entonces se manda al patrono o se manda a la persona a ampliar el detalle del accidente (...) o es un familiar el que

narra la historia y de pronto no queda claro entonces después se le pide al paciente si está en condiciones también para ahondar en el detalle

Funcionaria INS I 10

Reportarse en administración para que ellos te puedan atender el caso

Siniestrada A 1

Y de ahí, si todo sale bien lo atienden (...) en el INS siempre las mismas secretarias son las que le preguntan a uno y ellas redactan el dato de lo que uno les está contando y después le vuelven a preguntar a ver si es la misma versión

Siniestrado C 1

El proceso inicial es sencillo, los usuarios pueden realizarlo sin que se comprometa su estado físico si el paciente está estable, siendo esta la condición en la que atiende el INS.

Una vez que los siniestrados presentan los documentos y narran los hechos, es evaluado por la unidad responsable llamada: unidad remota de validación y aceptación (URVA) en la cual se confirma la identidad del paciente y la cobertura del seguro del seguro que posee, este sistema tecnológico favorece el servicio a los siniestrados, por lo que se considera como una ventaja en el servicio del INS

Una vez que el paciente es, es comprobado que efectivamente tiene todo en regla a través de la URVA que es la unidad de aceptación y validación dice efectivamente hay una póliza efectivamente hay un contenido presupuestario para atender al paciente porque depende del tipo de seguro que la persona tenga

Funcionaria INS I 10

En el INS digamos desde que uno ingresa te validan que estés asegurado

Siniestrado C 2

El proceso de análisis se realiza de forma inmediata una vez entregados los documentos y la declaración, el caso puede ser aprobado e iniciar con la atención, o denegado y el paciente debe dirigirse a otro centro médico.

La decisión se toma de inmediato (...) ellos a la hora de esta información es analizada en el mismo centro médico una vez ya chequeada y bien, ahí mismo espera que lo atienda el doctor

Funcionario INS I 9

Se verifica que esté una póliza escrita a ese a esa persona o una póliza que respalda a esa persona, cuando son motos pues obviamente la mayoría, no todos tienen el

seguro al día, si no, sería de nuevo a la Caja de Seguro Costarricense de Seguro Social

Funcionaria INS I 10

Los siniestrados pueden ser atendidos de forma inmediata si estos están con heridas expuestas o bien en una condición verde o amarilla, este no tiene que hacer espera para la valoración médica, se reporta en recepción y se valora de inmediato. Si por el contrario el paciente se encuentra en condiciones de esperar para la atención este aguarda su turno, de acuerdo con los otros pacientes que hayan llegado al centro médico, lo anterior para garantizar una atención según las necesidades de cada usuario.

Pacientes que vienen con una herida o con alguna lesión digamos más gravecita, verdad, pasan directamente enfermería ahí se les hace una valoración por enfermería y luego ya se pasa el médico para la valoración inmediata

Funcionario INS I 9

Depende de las fichas de atención, porque va por fichas de atención (...) pero puede pasar dos horas o tres horas dependiendo de cuántos pacientes adelante lleguen

Funcionaria INS I 10

Para que me viera el medico alrededor de media hora tal vez espere la primera vez

Siniestrada A 1

El médico te llama después de un rato de estar ahí, realmente más de media hora de estar ahí

Siniestrado C 3

El paciente va recibir inicialmente una valoración en medicina general, de igual forma se le brindan estudios clínicos, servicios de imágenes, o bien referencia a la especialidad que requiera el paciente (ver imagen 12).

Acá lo ve medicina general y ahí le van a dar diferentes niveles de atención, verdad, puede enviarles estudios, enviarle solamente tratamientos o puede enviar una referencia a algún especialista de acuerdo a las lesiones que tengan, verdad (...) aquí dentro de los estudios está laboratorio, o Rayos X, dentro de los Rayos X, puede ser: TaC, rayos x, normal, resonancia magnética, ultrasonido

Funcionaria INS I 10

Ya te dicen que te duele que fue lo que pasó si te golpeaste (...) Entonces sí, ellos te hacen una valoración, si tenés un golpe muy fuerte o demás, si no están seguros te mandan hacer placas o lo que tengan que hacer

Siniestrado C 3

En algunos centros locales y/o referenciales no se cuenta con infraestructura o bien especialistas que realicen procedimientos como imágenes, exámenes de laboratorio u otros por lo que los siniestrados son referidos a clínicas o centros especializados en las cercanías para ser atendidos, este proceso es asequible al ser centros de salud ubicados en el mismo distrito por lo que se mantiene la accesibilidad geográfica.

Me mandaron de ahí, digámosle el INS no tiene sistema de radiografía me mandaron a una clínica (...) va con una orden de la doctora que indica que se me tiene que dar el servicio y ya ellos lo revisan a uno es rapidito

Siniestrado C 1

La doctora me revisó, después me mando unas placas, pero las placas no las hacen ellos ahí mismo (...) presenté los papeles que me dieron en el INS, me hicieron de una vez las placas y me dieron también de una vez, como se llama, los resultados

Siniestrado C 4

El grupo INS brinda productos dentro de los gastos médicos, tales como muletas, férulas, tobilleras entre otros equipos que eran necesarios para la recuperación, ofreciendo de esta manera un servicio integral enfocado en la recuperación completa del lesionado por siniestro vial.

Sea que ocupes las muletas, vendas, cremas, pastillas, desinflamatorios, inyecciones todo todo te lo dan, lo único en el INS gasto externo que tengas es si te mandan hacer las placas que tenés que desplazarte al centro a donde te envíen, pero digamos después de eso el único gasto que tenés es llegar ahí todo lo demás ellos te lo pagan. De hecho, si te mandan a terapia depende de los días que tengas que ir hasta te pagan los pases

Siniestrado C 3

Si se está recibiendo la atención en un centro de atención referencial o regional y este no cuenta con la infraestructura o especialización médica para el tratamiento necesario se hace referencia para el HDT el cual cuenta con un nivel de complejidad mayor, de igual manera si se requiere hospitalización y/u operaciones.

Digamos es por ejemplo si usted ocupa ortopedia, ¿tiene ortopedia al centro médico referencial? si lo tiene en el centro médico referencial, ¿no tiene ortopedia? va para el Hospital del Trauma (...) mire que esté hay que hacerle una operación complicada entonces ya se eleva

Funcionario INS I 9

En este caso como era una fractura te refieren al Hospital del Trauma y también a la clínica bíblica dónde hacen lo que es el TAC y los ultrasonidos

Siniestrado C 2

Lo anterior al ser el HDT el hospital especializado y enfocado en: la hospitalización, realización de cirugías y rehabilitación dividida en terapias físicas u ocupacionales, esto es de suma importancia, ya que el sector salud debe ofrecer estos servicios para los siniestrados al tener estos gran mortalidad y morbilidad (Glizer, 1993).

Nuestros están enfocados, bueno, a hospitalización, cirugía, rehabilitación; en rehabilitación tenemos terapia física, terapia ocupacional

Funcionaria INS I 10

Después de que me hicieron las primeras dos curaciones la doctora me mandó también una cita programada al Hospital del Trauma que esa cita me atendió ya otro especialista y me mando hacer un TAC

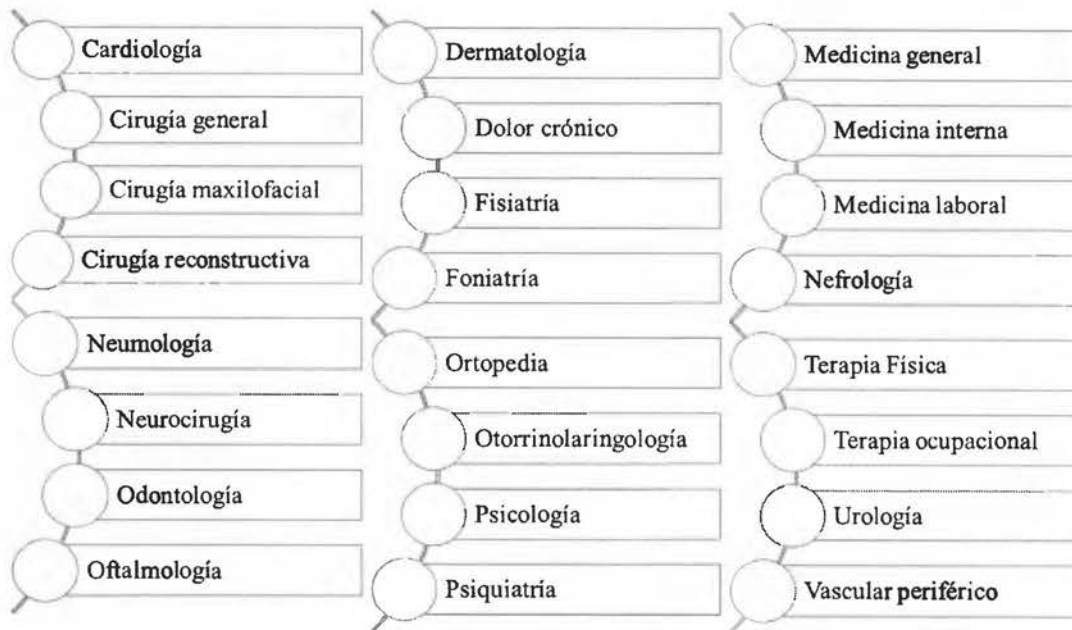
Siniestrado C 1

El HDT es un complejo de servicios por lo que ofrece diversas especialidades (ver imagen n° 12), las que responden de forma efectiva a las necesidades que se producen a causa del siniestro (INS, 2014d, párr. 2).

Las especialidades aquí tenemos: ortopedia, tenemos neurocirugía tenemos cirugía general otorrinolaringología, oftalmología, cirugía maxilofacial, también tenemos urología, nefrología, odontología (...) tenemos dolor crónico, medicina laboral

Funcionaria INS I 10

Imagen 12. Especialidades médicas brindadas en el Hospital del Trauma.



Fuente: elaboración propia, 2019.

Cuando el paciente es referenciado al HDT desde un centro referencial o local este debe ingresar por el área de consulta externa, ya que este paciente fue integrado al sistema en el centro de primer o segundo nivel, y se le ha gestionado la cita en el área respectiva en el HDT.

La consulta externa, porque ya viene con una cita referenciados del centro ya con una cita en especialista (...) si está en Guápiles o si está en Pérez Zeledón, es lo mismo, entran al sistema y de una vez se le gestiona la cita para lo que corresponda aquí, en el tercer nivel

Funcionaria INS I 10

Y si por el contrario se presenta al HDT para recibir la primera atención y al ser este centro más complejo, los pacientes que llegan a recibir atención por primera vez deben ingresar por la Unidad de Valoración inicial conocida como UVI.

Puede entrar a la red de servicios por cualquiera de estas áreas el centro de salud referencial el centro de salud regional o a través del HDT que generalmente se entran por la UVI, porque aquí la unidad de valoración inicial, entonces ahí entran al sistema nuestro

Funcionaria INS I 10

Cuando se recibieron servicios complementarios en la CCSS, como imágenes médicas o exámenes de laboratorio, estos pueden ser repetidos en los centros médicos del INS según lo considere el médico tratante, máxime si se tiene que hacer la solicitud en las instalaciones de la CCSS, ya que podría retrasar los procesos.

Va mucho incluso en el perfil profesional, hay doctores que le manda todos los estudios, ¿por qué doctor? porque quiero hacerlos, verdad, o porque los quiero actualizar porque no confío en la caja, porque tardan mucho, entonces para que no tarde mucho, se los hago de una vez

Funcionario INS I 9

Estos procesos son cobrados en ambas instituciones, lo que podría agotar de forma más rápida el seguro si se está utilizando el SOA, repercutiendo así en la atención y perjudicando al paciente al interrumpir los procesos al tener que trasladarse a otro centro médico, por lo que se considera como punto importante para reorientar el sistema actual de traspaso de documentos o expediente de los usuarios que utilizan ambas instituciones.

Se cobra dos veces, verdad, todo lo que se ocupe para la atención suya, se va a cobrar dos veces

Funcionario INS I 9

A mi novia le hicieron un TAC y como no usaron una plataforma para verlo le tuvieron que volver hacer otro, entonces digamos que en el momento de la emergencia si tenés laceraciones o expuestas o así si te atienden, pero si son muchos los golpes es una pérdida de tiempo. O sea, podés ir al INS directamente y te podés ahorrar una pérdida de tiempo

Siniestrado C 3

Me hicieron una radiografía, pero la caja no cuenta con los servicios necesarios, verdad, entonces menos en el servicio de emergencia en esas horas es una revisión básica nada más

Siniestrado C 1

Si el siniestrado está hospitalizado en la CCSS, se puede trasladar al HDT, sin embargo, la información del paciente debe ser analizada por la URVA y si le queda débito al SOA que los cubre, es aceptado por el hospital haciéndose una coordinación administrativa para trasladar al paciente.

La URVA dice, analiza todo el caso y entonces dice si podemos traerlo, o no podemos traerlo, porque la póliza ya está limitada (...) la caja los envía ya coordinamos con, con el centro médico de acá con el centro de contacto ellos son los ya están comentados y se aceptan

Funcionaria INS I 10

Cuando un paciente tiene que ser operado este puede quedarse hospitalizado o bien permanecer en su casa y presentarse el día de la operación, esto si no se compromete la integridad física de la persona y no altera el procedimiento ya interpuesto por el médico.

Depende qué tipo de lesiones tiene el paciente y si puede ser llevado a la casa sin que esto vaya a complicar su estado de salud, verdad, porque en la casa el paciente se siente un poco más libre, el aquí está controlado, el paciente de pronto va a apoyar, el paciente se va a movilizar y el aumenta el riesgo del que el paciente sufre un accidente dentro de la casa que vaya a complicar la condición actual y el plan establecido que el cirujano ya tenía

Funcionaria INS I 10

Ya me quedé internado ahí me hicieron otra cirugía y ya me quedé internado ahí
Siniestrado C 8

El día de la operación nada más llegué ese día en la mañana temprano, como tipo 6 de la mañana o 5 no sé, y ese mismo día como a las 4 de la tarde ya salí, fue una operación bastante corta en tiempo y no me dejaron internado

Siniestrado C6

Antes de proceder a una cirugía se realizan exámenes para confirmar que el paciente esté en óptimas condiciones para lograr una operación adecuada, los especialistas respectivos deben revisar estos exámenes y dar el visto bueno para realizar la operación designada.

Hay que hacer exámenes de laboratorio para asegurarnos que efectivamente todo está bien, que de pronto después tiene que verlo otro médico para que revise sus exámenes de laboratorio (...) tiene que verlo para que todos nos garanticen y den visto bueno que efectivamente a usted está en condiciones para ser operado

Funcionaria INS I 10

De igual manera, los pacientes que no se hospitalizan deben recibir una charla antes de la operación llamada “charla prequirúrgica” en la cual se prepara al usuario con información relevante que concierne a la operación, específicamente preparan al paciente sobre lo que se va a realizar y los procesos adecuados que se deben seguir antes y después

de la cirugía. Lo anterior evidencia procesos sistémicos entre la institución y los pacientes, esto enfocado en obtener resultados favorables de los procedimientos quirúrgicos.

Todos los pacientes tienen que venir a educación prequirúrgica, excepto los pacientes que están hospitalizados, verdad, pero todo el paciente ambulatorio tiene que venir a esas charlas, que lo dan las enfermeras y le dicen qué aspectos básicos de que la cirugía, bueno, de qué es el proceso de cirugía, que hay tipos de anestésias (...) qué riesgos puede tener la persona durante el proceso, cuidados posteriores a la cirugía, el ayuno antes de la cirugía, que tiene que traer, que no tiene que traer

Funcionaria INS I 10

En el Trauma te asignan la operación te dan una charla que cuidados debes tener antes de la operación

Siniestrado C 2

Cuando el paciente concluye el proceso quirúrgico, puede quedar hospitalizado o se le da salida, a los egresados se les brindan citas de control para el seguimiento de su recuperación, las consultas se dan de 8 a 15 días según el procedimiento ejecutado, en estas citas se toman las decisiones del siguiente proceso, incluidas las terapias o rehabilitación.

Los egresados tendrán citas de control y seguimiento y los que quedan hospitalizados pues ya siguen el control y seguimiento a través de servicio de hospitalización (...) la valora el médico después de la cirugía, 8 días, 10 días, 15 días, dependiendo del tipo de cirugía (...) puede ser que siga viniendo para ver cómo va y en el camino ya decides si hay que mandarlo a terapia

Funcionaria INS I 10

El proceso de rehabilitación es referido por el médico que realizó la cirugía o lleva el caso del paciente, al área de terapia en donde se le va a evaluar la condición y se le asigna de acuerdo con esta, el tipo de terapias y el periodo de tiempo.

Le programa una cita con el fisiatra, el fisiatra lo valora y dice sí creo que sí lo beneficia con este tipo de terapia en tantas sesiones en tantos ciclos, entonces le da ciclos de sesiones de terapia descansa uno viene a las otras y le sigue una serie de consultas de seguimiento.

Funcionaria INS I 10

La rehabilitación se brinda en diferentes centros de atención, por lo que se puede referenciar desde el HDT al centro médico más cercano con servicio de terapia, esto con el fin de permitir un acceso geográfico y financiero adecuado a las personas usuarias. Las terapias son fundamentales para los lesionados con traumas ya que el suceso vial deja múltiples consecuencias que afectan el funcionamiento de las personas lesionadas (Mauricio Zepeda, 2012, p. 3).

La red se ha empezado a fortalecer todo esto para descentralizar y no tener que estar movilizándolo a los pacientes, para evitar costos adicionales administrativos de transporte de viáticos de cosas que al paciente se le cobra de más

Funcionaria INS I 10

Se ha fortalecido mucho, casi todos los centros médicos referenciales tienen rehabilitación

Funcionario INS I 9

A mí me dieron como dos semanas para que curara y fueron dos semanas más de rehabilitación

Siniestrado C 2

Después de la rehabilitación tuve una operación, la rehabilitación fue como un mes tal vez o mes y medio (...) todos los días iba, todos los días de era como una hora o algo así

Siniestrado C 6

Cuando el paciente está hospitalizado o recibiendo atenciones y el SOA se ha agotado, el paciente puede seguir con la atención, ya que en el reglamento del SOA la libre elección de atención, por lo que el paciente puede pagar de forma adicional el excedente, esto se realiza de forma administrativa

En accidentes de tránsito SOA, ahí la libre elección médica entonces si usted puede pagarlo (...) porque se sobregira también, pero yo necesito que me operen mejor aquí, porque ya conocen todas mis lesiones (...) se hace una un arreglo y el paciente pone la diferencia, pero hay que hacer un trámite administrativo ahí en el intertanto

Funcionaria INS I 10

Todos los pacientes tienen condiciones distintas, por lo que la conclusión de los procesos médicos es en tiempos diferentes, no obstante, se les hace una evaluación para dar de alta, asignándoles en muchos casos una cita un año después para valorar el progreso físico y evolución de los procedimientos médicos, asegurando de esta manera una recuperación y efectividad de los procedimientos médicos realizados.

A bueno después de esa segunda evaluación (después de la operación) ya te tiran a un año después

Siniestrado C 2

Y yo creo que pusieron la cita como dentro de un año después de esa última vez que había ido

Siniestrado C 6

Después de la incapacidad un año después, exactamente un año después de la cirugía y ahí fue donde me valoró otra vez el urólogo

Siniestrado C 7

Cuando la persona siniestrada ha sido dada de alta y esta continua con afectaciones a causa del incidente puede presentarse en cualquier centro médico del INS y realizar una apertura de caso en la que se vuelve a dar atención, con la condición de tener la posibilidad económica o saldo, según el seguro que cubrió su atención.

La acción de reapertura tiene que haber contenido en la póliza, verdad (...) yo vengo hacer reapertura, el administrativo ah bueno muy bien, número de cédula, no señor su caso ya no se puede atender acá, su caso tiene que verse en la caja porque su póliza está agotada, pero hay contenido y alcanza para eso, entonces viene y hace la reapertura

Funcionaria INS I 10

Si tenés mucha incomodidad puedes ir hacer una reapertura de caso que en ese caso yo si la hice porque tenía la pierna negra del golpe y me incapacitaron más, de echo anduve con bastón me mandaron codeína para el dolor sobres de sodio e infinidad de cosas

Siniestrado C 3

Para realizar la reapertura del caso es importante que no exista mucho tiempo desde la última atención médica, ya que, puede considerarse que la dolencia es por otra causa y no producto del siniestro, por lo que se podría declinar la atención.

No puede pasar mucho tiempo de silencio clínico, porque después del silencio clínico puede estar asociado a otro evento nuevo o a otra situación médica que el

paciente presente que no esté asociado a ese accidente y que no corresponde al instituto

Funcionaria INS I 10

Si la reapertura se realiza en el HDT el usuario debe presentarse en el área llamada Reapertura ubicada en consulta externa. Si se considera que no existe relación con el siniestro ocurrido, se envía al paciente con una referencia a la CSSS, esta información debe ser brindada al paciente en caso de necesitar una nueva valoración, debe ser parte de los servicios que se dan en el INS para asegurar el bienestar del siniestrado.

Ya esa reapertura no viene a la UVI, viene un lugar de consulta externa que se llama reapertura y ahí el administrativo lo atiende y lo atiende un médico y dice vamos a ver todo el expediente qué es lo que pasó, si está relacionado

Funcionaria INS I 10

No hay nada que indique, entonces definitivamente no se establece un hecho causal con el accidente anterior, por lo tanto, se declina al caso y se remite con referencia a la caja

Funcionaria INS I 10

En cuanto a incapacidades si un paciente por sus condiciones médicas no puede desempeñar su labor u ocupación tiene el derecho a una incapacidad temporal o permanente pagada por el INS , esto según el Reglamento de Seguro Obligatorio (Poder Ejecutivo, 2015, art. 7), o por la CCSS como se detalló en el anterior apartado.

Esta incapacidad es otorgada por el médico tratante, una vez procesada de forma administrativa se le entrega al paciente y este debe presentarla al patrono como comprobante de su ausencia.

Él se priva el criterio médico de acuerdo a lo que está estipulado y si él considera que es necesario uno o dos días de incapacidad o reposo, pues él mismo hace la boleta de incapacidad y el administrativo la procesa, hace la entrega el paciente nada más (...) se le dan los comprobantes al paciente porque el paciente tiene que presentarlos al patrono

Funcionaria INS I 10

La incapacidad temporal otorgada por el INS finaliza si el paciente es dado de alta, si el monto básico de la póliza se agotó, si el paciente no se presenta a las prestaciones médicas o bien si la persona fallece (Poder Ejecutivo, 2015, art. 7). La incapacidad se estima según diversas referencias (ver imagen 13).

Ya con la declaración el INS te paga todo el salario, en este caso yo tenía lo que es el seguro vial y lo del laboral, entonces me pagaban el 100% del salario

Siniestrado C 2

Facturas anteriores, me pidieron facturas posteriores en blanco para ver que no estuviera facturando ellos tenían que hacer un estudio ahí y ahí sacaron el monto que me dieron por esos meses. Tampoco fue complicadísimo

Siniestrado C 6

El único trámite que tuve que hacer fue ir bueno un estudio en las oficinas de la caja para que se viera digamos cual era mi salario hacia cuantos meses y todo y que efectivamente yo cotizaba y todo para que en este caso como fue un mes completo que ellos pudieran hacerme el pago

Siniestrada A 1

Con respecto a indemnización primeramente se valoran las consecuencias que el paciente tuvo por el siniestro, sin importar si se es asegurado por SOA o por RT (Asamblea legislativa, 2012, art. 65; Asamblea Legislativa, 1943, art. 218). Sin embargo, no toda lesión se indemniza debe existir una afectación comprobada.

No todos los casos se indemnizan, verdad, porque eso está asociado a una pérdida de funcionalidad, entonces si yo me accidenté y gracias a Dios me operaron y todo está bien y la cicatriz no me genera ninguna molestia, no se indemniza

Funcionaria INS I 10

Cuando la persona ha terminado los procesos médicos se le puede citar dentro un periodo de 6 o 12 meses para valorar la recuperación física y los daños producto del siniestro. El daño es representado en porcentajes, estos están sujetos al código de trabajo en el artículo 224, el porcentaje es dado según lo que el médico valora.

Existe una diferencia cuando se cuenta con SOA o con RT, ya que el primero se paga indemnización cuando el porcentaje es mayor al 5%, mientras que por riesgos de trabajo se paga aun cuando la pérdida sea 1%.

Después de las citas de seis meses a un año para hacer la valoración en daño corporal, porque no, ya tiene que haber pasado justamente todo este tiempo de atención (...) ahora sí, viene y el médico hace un examen riguroso ve efectivamente si hay o no hay (...) Las lesiones van a ser amparadas de acuerdo a tablas establecidas

Funcionaria INS I 10

Por seguro obligatorio diferente y ahí se indemniza a partir de un 5% de la pérdida (...) en casos de riesgo al trabajo si se paga, sea un 1%

Funcionario INS I 9

El pago de las indemnizaciones se realiza de acuerdo con el porcentaje que el médico haya determinado y al salario reportado, el pago se realiza un mes después de haberse determinado la indemnización, el médico realiza el cálculo de pérdida física y de forma administrativa se realiza el monto que se debe pagar

El de nosotros es algo así como pérdida del movimiento en un tanto por ciento, entonces le damos un 5% y ese 5% se multiplica por los salarios reportados (...) le dice que un mes venga a cobrar (...) él nada más hace el porcentaje, a él no le interesa cálculos, bueno lo hace el sistema y ya, pero es un tema administrativo

Funcionario INS I 9

El INS ofrece viáticos a las personas que deben presentarse al centro médico de la red de servicios, de acuerdo con las distancias que se deben recorrer

La primera cita no, pero eso sólo decirle al doctor que me lo reconozca, eso sí se reconoce de acuerdo a las tarifas

Funcionario INS I 9

De hecho, si te mandan a terapia depende de los días que tengas que ir, hasta te pagan los pases

Siniestrado C 4

Según los siniestrados entrevistados, se debe tener en cuenta que con el pago de viáticos se disminuye el dinero del seguro, el cual puede ser destinado para las atenciones médicas. Por tanto, los mismos usuarios motociclistas recomiendan si se tiene la posibilidad de ser trasladado por sus medios o posibilidades, para minimizar los gastos.

Si yo gasto en transporte y viáticos eso limita la atención, verdad, entonces a veces un ciclo de terapia es más beneficioso, que sí puede negociar con un familiar que

lo traiga un amigo que no le cobra el transporte, porque dependiendo de las zonas el transporte va a ser más más costoso verdad

Funcionaria INS I 10

El pago por subsidios o indemnizaciones se puede calcular con alguna de las siguientes referencias y estas deben ser presentadas en el lugar que se recibe la atención si el INS no cuenta con el detalle

Imagen 13. Opciones de referencias necesarias para el pago de subsidios o indemnizaciones por parte del INS.

| | | | |
|--------------------------------|---|---|-----------------------------|
| 1. | 2. | 3. | 4. |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Conforme lo pagado por la CCSS | Conforme a planillas del seguro de Riesgos de Trabajo | Declaración de impuestos sobre la renta | Decreto de salarios mínimos |

Fuente: elaboración propia en base a (Poder Ejecutivo, 2015, art. 8).

Cuando el paciente no tenga ninguna de las anteriores formas de poder demostrar su ingreso o no realiza una actividad económica, el referente será el salario mínimo legal recibido en la actividad que desempeña el afectado (a) (Poder Ejecutivo, 2015, art. 8). Cuando al motociclista siniestrado se le otorgue una incapacidad permanente esta debe ser cancelada en un solo tracto (Poder Ejecutivo, 2015, art 10).

Cuando es dada la incapacidad, al paciente se le brinda una cuenta bancaria en la cual se le realizan los depósitos de dinero, el paciente se presenta en el área de prestaciones económicas y se procede con el proceso administrativo para efectuar los pagos.

Nosotros le damos una, una cuenta para depositar lo que es lo del tema de incapacidades (...) tiene que presentarlo prestaciones económicas para hacer el cobro de incapacidad (...) El pago de viáticos todo es a través de la transferencia

Funcionaria INS I 10

Al igual que la incapacidad la indemnización se realiza por medio de depósitos bancarios en una cuenta reconocida por el INS.

Todo se deposita, ahora todo es por depósito

Funcionario INS I 9

Todo lo anterior determina que el INS asume la atención de los asegurados por SOA o RT que tengan un siniestro vial, ofreciendo servicios especializados con procedimientos sencillos que no restan a la complejidad de los servicios, se da una atención integral basada en la atención del trauma enfocada en la pronta recuperación de los siniestrados.

3. Atención Legal

En el Poder Judicial se atienden los casos relacionados al incumplimiento de las leyes, este es uno de los tres poderes de la República, de forma general “debe velar porque las resoluciones que se tomen sean imparciales y eficientes y que se garantice la protección de los derechos y libertades de las personas con igualdad y plenitud de acceso para todos y todas” (CONAMAJ, 2010, p. 7).

El marco filosófico de esta institución es en función de la resolución de conflictos en busca de acuerdos de forma rápida y accesible para todos, explícitamente la misión, visión y valores son los siguientes:

Imagen 14. Marco filosófico del Poder Judicial.

| | | |
|----------------|--|-----------------|
| Misión | Administrar justicia pronta, cumplida y accesible, de conformidad con el ordenamiento jurídico para contribuir con la paz social, el desarrollo integral y sostenible del país. | |
| Visión | Ser un Poder Judicial que garantice al país, pleno acceso a la justicia, que resuelva los conflictos de manera pacífica, eficaz, eficiente, transparente y en apego a la ley, con personas servidoras comprometidas con su misión y valores, consciente de su papel en el desarrollo de la sociedad. | |
| Valores | Iniciativa | Honradez |
| | Integridad | Responsabilidad |
| | Compromiso | Excelencia |

Fuente: Elaboración propia con base en (Poder Judicial, 2019).

Las funciones generales se enfocan en “conocer de los procesos civiles, penales, penales juveniles, comerciales, de trabajo, contencioso-administrativos y civiles de hacienda, de familia, agrarios y constitucionales, así como de los otros que determine la

ley” (Poder Judicial, 1997, art. 1), con el fin de resolver los conflictos en las materias mencionadas.

Si bien es cierto los servicios que el Poder Judicial ofrece no son exclusivamente pertenecientes a las ciencias de la salud, se considera una institución que promueve la salud desde una visión integral y tomando en cuenta que la promoción de la salud es parte de la salud pública y esta es “una especialidad que tiene áreas de contacto con otras ciencias como las sociales, matemáticas, administrativas, jurídicas o económicas” (Rojas, 2011, p. 603), por lo que este estudio no excluyó las atenciones que recibieron los siniestrados en el ámbito judicial producto del suceso vial.

Para los procedimientos judiciales se contrastan los resultados con las pautas propuestas en la -Guía iberoamericana de atención integral a víctimas de siniestros de tránsito- en la que se destaca la explicación del suceso y las atenciones jurídicas con las que deben contar las personas siniestradas (CAF, FICVI, & Fundación MADFRE, 2016, pp. 7–8).

Con respecto a hechos de tránsito se pone a disposición de los usuarios el Juzgado de Tránsito y el Ministerio Público, el quehacer de estos y la ruta que deben seguir las personas afectadas por un siniestro de tránsito se detallan a continuación.

a. Juzgado de tránsito

Este es el juzgado responsable de solucionar los conflictos generados por sucesos de tránsito, en este se atienden a las personas que tengan incapacidad igual o menor a 5 días o que no haya resultado ileso, siendo esto un requisito para la atención, de ser mayor la incapacidad los procesos se tramitan y se llevan a cabo en el Ministerio Público.

Nosotros básicamente atendemos a las personas que tienen una lesión inferior o igual a 5 días producto de una colisión sea vehículo, motocicleta o pasajero o atropellos todo lo que tenga que ver con un siniestro vial todo lo que intervenga con lo que la ley de tránsito determina como una competencia igualmente definida por la Ley orgánica del Poder Judicial

Jueza de Juzgado de Tránsito I 2

Lo anterior se debe a que en este Juzgado se hacen conciliaciones y/o sentencias con respecto a procesos administrativos que incluyen daños materiales únicamente, por esto la condición física del siniestrado debe ser leve o estar ileso, ya que de lo contrario corresponde una denuncia penal, en la boleta de tránsito entregada por el oficial se cita el lugar al que debe presentarse el siniestrado (Asamblea legislativa, 2012, art. 2).

Nosotros solo daños materiales (...) es básicamente como que una persona que tuvo una lesión mínima de 5 días no va a tener un resarcimiento económico

Jueza de Juzgado de Tránsito I 2

En boleta de citación sale la información que debe presentarse en el Juzgado de Tránsito o Ministerio Público

Jueza de Juzgado de Tránsito I 2

Para iniciar el proceso de atención las personas deben presentarse en el juzgado respectivo, esto es dependiendo del lugar en donde ocurrió el siniestro (competencia territorial), ya que se divide según sectores (jurisdicción) deben presentar la cedula y la boleta de citación este documento es indispensable para la atención.

Si ya se ha realizado el trámite administrativo entre el COSEVI y el Juzgado de Tránsito (JT), el parte ha ingresado al sistema y toda la información general del suceso está en el sistema y no es necesario presentar la boleta de citación, sin embargo, el usuario no tiene forma de saberlo, por lo que es preferible que presente la boleta en el primer acercamiento al juzgado de tránsito (Poder Judicial, 2017, párr. 2).

Tienen que traer la boleta, ahora eso si el parte no ha entrado, si el parte ya entró, nosotros lo tenemos ingresado al sistema, con solo la cedula no tiene ni que traer la boleta (...) Nosotros no atendemos a nadie si no tiene la boleta del tránsito

Jueza de Juzgado de Tránsito I 2

Por esto es necesario la presencia del oficial de tránsito en el siniestro, para tener elementos que permitan iniciar procesos posteriores al suceso, por lo tanto, es importante que la población se comunique siempre con la policía de tránsito.

La presencia del oficial del tránsito es fundamental (...) para nosotros la función del oficial de tránsito es esencial, sin él no podemos iniciar

Jueza de Juzgado de Tránsito I 2

Cédula y Parte (...) hay que llevarlo de hecho para que ellos sepan donde fue a qué hora fue y toda la cosa como fue

Siniestrado C 4

Una vez presentados estos documentos se le toma la declaración al usuario en donde se incluye la versión de los hechos y presentación de cualquier documento necesario para corroborar el discurso dicho, la persona siniestrada tiene 10 días hábiles desde el día del suceso (Poder Judicial, 2017, párr. 1). Si una de las partes ha declarado en el plazo de 10 días, se abre el expediente, por lo tanto, la otra parte puede presentarse un mes después.

Nosotros recibimos a esa persona le hacemos la entrevista correspondiente le pedimos que nos dé sus datos sus calidades antes se le pedía información del siniestro (...) Normalmente son 10 días hábiles, desde el punto de vista legal, desde el momento de la colisión o del siniestro de tránsito (...) mientras el expediente está en trámite yo puedo venir a declarar al mes que me tienen que recibir la declaración

Jueza de Juzgado de Tránsito I 2

Me dijeron a qué venía, yo le dije que era eso y me dijeron que esperara un momentito ahí, ya al rato uno de los muchachos ahí me atendió, ya yo le explique que iba a presentar una declaración de un accidente de tránsito y nada, lo que estoy haciendo con usted lo hice con él, exactamente le conté lo que había pasado, como lo había visto yo verdad

Siniestrado C 4

El siniestrado al iniciar los trámites los funcionarios que se encuentran en la recepción del JT le pueden dar una orientación general del desarrollo del proceso administrativo y judicial, con el fin de que los siniestrados puedan proteger sus derechos obteniendo la información necesaria.

Nosotros ahí empezamos a explicarle todos los derechos que tiene y todo lo que puede suceder

Jueza de Juzgado de Tránsito I 2

Entonces de que nosotros le ayudemos le asesoremos y le tratamos de dar la mejor guía posible para que defienda sus derechos esa es la asesoría que nosotros damos que la atención al público sea un filtro para todos los usuarios que necesiten nuestros servicios, porque nuestra principal función es el servicio al usuario

Jueza de Juzgado de Tránsito I 2

Según las entrevistas, el poder judicial mantiene flexibilidad en los procesos, ya que en dos casos específicos los funcionarios del juzgado de tránsito pueden dirigirse al lugar en donde se encuentra el usuario para citarlo y/o tomarle la declaración, estos casos son: cuando no hay firma de una de las partes y el oficial en la boleta puso que se debía atender en el Juzgado de tránsito, o bien si la persona afectada no está en condiciones de llegar al Juzgado de Tránsito un familiar puede iniciar el trámite y los funcionarios del JT pueden dirigirse al lugar en donde se encuentra y tomarle la declaración o citarlo al Juzgado.

Cuando hay lesión grave y a la persona se la llevaron en ambulancia o lo que fuera y no firma ante el oficial de tránsito, que es la forma de citarla, nosotros nos aseguramos que usted fue citada con la firma, entonces como esta, nosotros tenemos que encontrarlo, buscarlo citarlo y explicarle sus derechos esa es nuestra obligación

Jueza de Juzgado de Tránsito I 2

Normalmente vienen acá los familiares y dicen mire Licenciada es que él está en el hospital, está en el INS, entonces nosotros suspendemos los procedimientos y en casos muy graves que me ha tocado en varias ocasiones personas que salen del INS con una cantidad de pines y una cantidad de quebraduras que yo me voy al lugar a tomarle la declaración porque no se puede trasladar declaración

Jueza de Juzgado de Tránsito I 2

Una vez iniciado el proceso las motocicletas se gravan hasta la conclusión del proceso legal (Asamblea legislativa, 2012, art. 204), es un proceso administrativo que hace el Juzgado de tránsito junto con el COSEVI, anotando en el Registro Público el detalle del gravamen.

Los vehículos se agraven inmediatamente apenas se abre el expediente, sea víctima o no, verdad, porque aquí no se determina la culpabilidad hasta el final en la sentencia

Jueza de Juzgado de Tránsito I 2

Ese proceso de reportarlo ante el juzgado para que le hagan un gravamen al vehículo, con el acta que ella escribió para que él no pueda librarse de ese vehículo hasta la cancelación

Siniestrado C 5

Si la motocicleta la conducía una persona que no es el dueño, se deben presentar en la conciliación o el juicio el dueño y el siniestrado, ya que solo se puede dictar sentencia con el propietario registral. Una vez citadas las personas afectadas directamente se deben presentar a la conciliación, si solo se presenta una de las partes se dicta la sentencia únicamente con las personas lleguen a la reunión.

Nosotros por ley siempre tenemos que citar al propietario registral, vos a veces andas una moto un carro que no es tuyo, entonces si vos no me traes al dueño del carro, digamos que sea tu mama o tu papa, yo tengo que citarlo por edicto, eso hay que mandar una publicación a la Gaceta a través de la medida ejecutiva, eso podría alargar el procedimiento

Jueza de Juzgado de Tránsito I 2

Solo vino el conductor del carro, entonces nosotros con el conductor del carro dictamos sentencia

Jueza de Juzgado de Tránsito I 2

Me dijo que tiene que venir tu hija para que firme porque ella es la dueña de la moto, pero al final de cuentas como todo fue una conciliación rápida que no hubo testigos ni nada ellos mismo liberan ahí

Siniestrado C 7

Si se llega a una conciliación para el pago o arreglo de los daños es necesario contar con el visto bueno del INS o la agencia aseguradora, ya que en ocasiones se tiene que aprobar el seguro que responde por él o los afectados.

Hay muchas opciones de conciliación, pero en todas, la entidad aseguradora tiene que dar el visto bueno, si la entidad aseguradora no dice estoy de acuerdo no se puede conciliar el procedimiento tiene que ser hasta sentencia

Jueza de Juzgado de Tránsito I 2

Para el proceso anterior en muchos juzgados se cuenta con alianzas entre el Juzgado de tránsito y el INS, para agilizar los procesos y que el usuario evite realizar más trámites, haciéndose estos entre instituciones de forma electrónica.

En varios juzgados de tránsito, tenemos un convenio por lo menos con el INS, (...) el usuario antes se tenía que agarrar de la conciliación e ir al INS y solicitar ese visto bueno, así se llama "visto bueno", pero resulta que hicimos un convenio y ahora nosotros por correo pedimos el visto bueno y el INS nos lo manda por correo, entonces es el usuario ya ni tiene que ir al INS y le damos un servicio más integral, entonces eso sí, si el INS dice que no ya hay que quedar claro

Jueza de Juzgado de Tránsito I 2

La relación y cooperación interinstitucional se denota en lo descrito anteriormente, esto ha simplificado la ejecución en los procesos para los siniestrados, ayudando de esta manera la conclusión de las atenciones de forma más rápida.

La jueza entrevistada resaltó la importancia de mantener una coordinación y relación entre el usuario y el juzgado, lo que puede ayudar a completar los procesos de forma adecuada y consiente, pudiendo acelerar los procedimientos y así completar de forma eficaz y eficiente el proceso legal.

Es muy importante la conexión entre la víctima y el juzgado (...) Tránsito es sumario y al ser sumario es lo más rápido posible, así nosotros podemos dar la atención lo más rápido eso es nuestra intención dar una atención pronta aquí al usuario

Jueza de Juzgado de Tránsito I 2

Es fundamental que los siniestrados mantengan una relación con el juzgado como se menciona, sin embargo, es importante que desde la institución se brinde información para que el usuario pueda saber los procesos sus deberes y sus derechos.

La labor del Juzgado de Tránsito se condensa de la siguiente manera: es el responsable de resolver casos administrativos para solucionar conflictos por daños materiales ocasionados por un siniestro de tránsito, se inicia el proceso con la declaración de los

involucrados y se citan para una conciliación, si no están de acuerdo las partes, se pospone para un juicio y se dicta una sentencia que debe cumplirse según los estipule el juez o jueza, dentro de esto se incluyen el pago de infracciones y pago de daños.

Para concluir el proceso a los vehículos implicados se les levanta el gravamen solo si fueron canceladas las multas y/o las indemnizaciones (Asamblea legislativa, 2012, art. 204) siendo así el final del proceso en el Juzgado de Tránsito.

b. Ministerio Público

En el Ministerio Público (MP) se lleva a cabo la acción penal según la ley y por medio de investigación de delitos de acción pública (Orgánica & Ministerio, 2019 art. 2), este “ejerce sus funciones en el ámbito de la justicia penal, por medio de sus representantes, conforme a los principios de unidad de actuaciones y dependencia jerárquica, con sujeción a lo dispuesto por la Constitución Política y las leyes” (Poder Judicial, 2019, art. 1).

Las personas que han sufrido un siniestro de tránsito y en consecuencia lesiones físicas significativas deben presentarse al MP, ya que se considera que se cometieron Lesiones Culposas, esto según el artículo 128 del Código Penal, el que cita: “Se impondrá pena de prisión de dos (2) a seis (6) años, a quien por culpa y por medio de un vehículo, haya causado lesiones a una persona” (Diário Da República — I Série- A, 1940, art. 128), esta es la diferencia de funciones con respecto al Juzgado de Tránsito, que se resuelven conflictos más graves al atentar contra la vida.

Función de la fiscalía es ejercer el interés que tiene el estado en solventar conflictos sociales que sean más gravosos de los que podemos digamos ver o tratar en asuntos meramente civiles o agrarios, en materia penal se ve lo que es más esencial o lo que violenta ciertos intereses de la sociedad que trascienden el interés individual para ser tutelados y en este sentido, bueno, específicamente lo que hacemos es investigar delitos, delitos de acción pública

Fiscal de Ministerio Público I 6

Se supone que uno tiene que ir al juzgado de tránsito, pero por haber un daño físico lo manda a otro lugar que se llama... defensoría pública (...) Ahí se presenta el parte y le toman la declaración y se abre lo que es una denuncia contra la otra persona

Siniestrado C 2

Los siniestrados tienen 3 años para presentarse a dar su declaración e iniciar el proceso penal, esto amparado en lo establecido en el Código Procesal Penal en sus artículos 31 y 32.

3 años desde la fecha del hecho para denunciar él o a través de sus familiares (...) estos 3 años son contados a partir de que el sujeto no ha iniciado el procedimiento, no ha instado nada

Fiscal de Ministerio Público I 6

Una de las condiciones para acceder al MP es tener una incapacidad mayor o igual a 6 días, ya que es considerado como un delito culposo (OIJ, 2019). El servicio que ofrece el MP es gratuito asignándole un abogado público o bien la persona demandante puede contratar un abogado particular por sus medios.

El proceso penal es gratuito, totalmente gratuito

Fiscal de Ministerio Público I 6

Tiene derecho a declarar con un abogado, ese abogado puede traerlo o podemos nosotros darle uno o un abogado particular público, uno particular sería por aparte y uno público lo generamos nosotros para que usted no esté atribulada por falta de dinero

Fiscal de Ministerio Público I 6

Al contar con un servidor público da garantía de acceder a procesos legales necesarios para resarcir los daños “en este punto recordamos que el derecho a acceder a la justicia implica la obligación positiva del Estado de crear las condiciones jurídicas y materiales que garanticen su vigencia en condiciones de igualdad” (CAF et al., 2016, p. 29), por lo que el acceso a los servicios del Poder Judicial se consideran apropiados ya que se les brinda asesoría y acompañamiento legal para completar los procesos necesarios.

Los usuarios pueden acceder al MP ya sea, por referencia del Juzgado de Tránsito cuando a este no le compete la denuncia o bien cuando es citado por medio de la boleta de citación.

¿Cómo inicia en la fiscalía?, puede iniciar de dos formas, que venga por incompetencia de tránsito o que la ofendida denuncie de forma personal, directamente. El 95-98% va ser mediante incompetencia del Juzgado de Tránsito

Fiscal de Ministerio Público I 6

Una vez que el usuario se presenta en el MP presenta documentos personales (cédula licencia de conducir y boleta de citación) y posterior a eso la fiscalía lo cita para que

declare y presente los elementos probatorios que puedan determinar cómo se dieron los hechos. Algunos de los documentos mencionados por el fiscal que son de gran importancia presentarlos al inicio del proceso se presentan en la imagen 15.

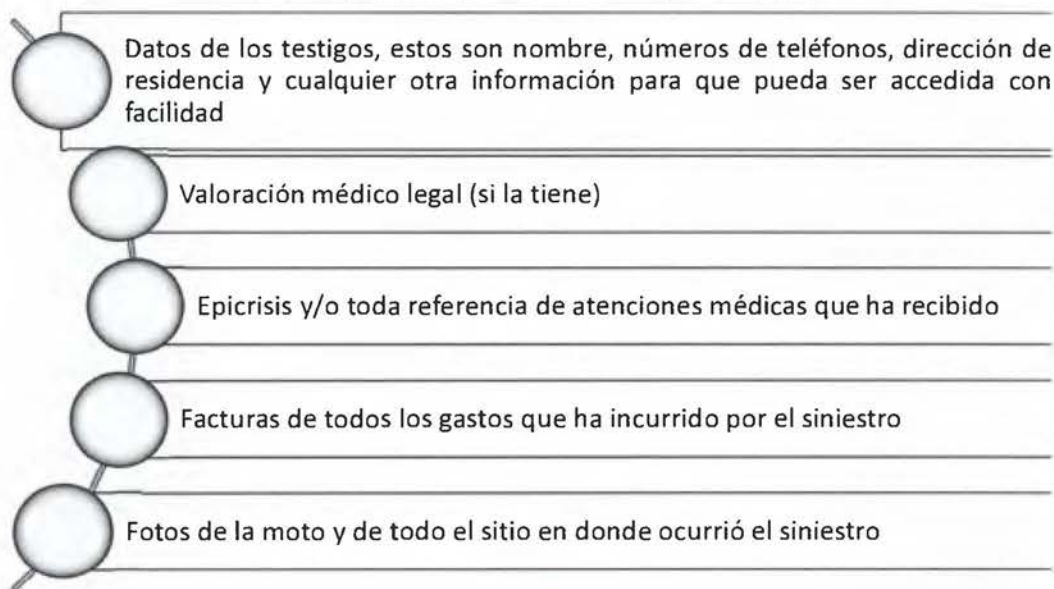
Lo primero que se hace es traer al ofendido citarlo para que venga a denunciar, eso es una obligación que está en el código procesal penal (...) la denuncia tiene que hacerla los documentos para acreditar los daños fotografías o facturas y la lista de los testigos en donde venga la calidad de dicho testigo para poderlo ubicar con eso, ya es suficiente para uno vaya adelantado suficiente la investigación

Fiscal de Ministerio Público I 6

Con el parte ahí te llaman (...) declaras, te preguntan cómo paso el accidente que, si tenés alguna evidencia, entonces es ahí donde vos podés decir que fue al frente de un edificio que tiene cámaras o vos mismo andas la cámara que vas a dar la evidencia o que te den una carta para que vayas a pedir, porque en las instituciones gubernamentales no te dan este tipo de cosas, solo con una orden judicial. Después de eso tenés que volver, pero tenés que llevar toda la evidencia en un disco normal

Siniestrado C 3

Imagen 15. Documentos que se deben presentar los accidentados en motocicleta al momento de la declaración en el Ministerio Público



Fuente: elaboración propia basada en entrevista personal con Fiscal de Ministerio Público (entrevista I6).

Si la persona fue referida por el JT puede complementar los elementos probatorios con los documentos redactados en el juzgado, se deben llevar en una llave maya, se descargan en la fiscalía y se incluyen en el expediente.

Podría traer los hechos redactados en una llave maya parecidos, pero no importa a los que dio en tránsito y aquí nada más se formalizaría (...) sería mucho más rápido y nada más firmamos los dos firman el fiscal y firma el usuario

Fiscal de Ministerio Público I 6

No obstante, a pesar de haber iniciado el proceso en el JT lo realizado anteriormente no tiene ninguna validez ante la fiscalía, por lo que se cita al ofendido para que declare, como si iniciara el proceso.

Todas las declaraciones que tuvieron en tránsito no tienen ningún efecto tenemos que volver a recabar pruebas, entonces por ahí es donde empezamos

Fiscal de Ministerio Público I 6

Posterior a la declaración el fiscal procede a investigar cómo se dio el siniestro y sus consecuencias, siendo este un procedimiento propio de la institución sin necesitar que el usuario realice procesos administrativos.

Nos toca la investigación y entonces nosotros ¿qué hacemos? Empezamos a recabar los elementos (...) de prueba necesarios para poder acreditar o desacreditar el hecho

Fiscal de Ministerio Público I 6

Esta etapa que le corresponde al fiscal puede ser menor en tiempo si los elementos probatorios (en imagen 15) son entregados completos y con el mínimo error, para que el fiscal dé sus conclusiones y no tenga que corregir los datos o archivar el caso por falta de pruebas.

Precisamente de eso se trata la función de la fiscalía de realizar una investigación recabando los elementos de prueba para poder determinar bien quién es responsable y quien no y que sucede, que es precisamente que es esa recabación de pruebas donde, digamos la parte que está siendo la ofendida puede ayudarnos o puede agilizarse a nosotros a que el proceso avance de forma más fluida y rápida

Fiscal de Ministerio Público I 6

Esto podría reducir el tiempo, hasta seis meses, acortando el proceso y dando una solución más pronta a los involucrados.

Lo más aconsejable para que se agilice, yo le calculo un ahorro de 6 meses a 8 meses si esa persona trae toda esa documentación, inclusive la trae y la va preparando, digamos que no ha sido dada de alta, pero cada vez que sea valorado o se le detecte algo, trae la epicrisis a medicatura porque nosotros lo mandamos a medicatura

Fiscal de Ministerio Público I 6

Cuando la persona no cuenta con la valoración médico-legal, el fiscal puede dar una referencia para que asista a medicatura forense o bien a la PISAV, según jurisdicción, o bien el usuario puede solicitar la referencia, esto como un complemento para determinar el grado de lesión que sufrió posterior al siniestro.

Tiene una incapacidad de 6 días, pero usted nunca ha sido enviada a valorar a MF, entonces yo la voy a mandar a MF

Fiscal de Ministerio Público I 6

Nosotros pedimos que nos revisaran en medicatura forense, entonces que nos dieran la orden y más o menos la hora y el día que podíamos ir (...) ellos te dan la opción de que si querés que te revisen cuando da la declaración te preguntan que si deseas que te vean en medicatura forense para ver las lesiones del accidente

Siniestrada A 1

Si la persona aún permanece con atenciones médicas y no tiene la valoración definitiva de los daños físicos, que se daría seis meses después de ocurrido el siniestro, se presentan las certificaciones o referencias de todas las atenciones médicas que ha recibido o bien las epicrisis que se tienen hasta el momento.

Pero tiene que seguir teniendo atenciones entonces medicatura dice que vamos a mandar 6 meses después del hecho a los 6 meses lo mandamos y nos dice no todavía no, porque no ha sido de alta, pero si tiene documentación que le hayan dado, dictámenes en el hospital, atenciones, medicinas todo eso lo lleva

Fiscal de Ministerio Público I 6

Esta atención médico-legal, tiene varias finalidades determinar si corresponde al MP o al JT llevar a cabo los procedimientos legales y sobre todo determinar cuáles son los daños causados para que sean resarcidos y/o indemnizados “la indemnización por lesiones depende del informe que emita el Departamento de Medicina Forense o el resto de peritos médicos” (CAF et al., 2016, p. 32).

Toda esta primera etapa se denomina etapa preparatoria, en la que se da la recolección de evidencia y la investigación, en esta se puede llegar a una conciliación, de no ser así el proceso continua a la etapa intermedia, en donde de igual manera se puede conciliar, a esto se le conoce como audiencia temprana o justicia restaurativa que busca que la persona ofendida obtenga justicia manteniendo soluciones integrales, efectivas y rápidas (Asamblea Legislativa, 2018).

En la preparatoria se puede dar lo que la audiencia temprana o aplicación de la justicia restaurativa esto es muy importante, Ley de justicia restaurativa porque esto es un procedimiento especial que se da en el proceso penal (...) ahí te van a

dar un abordaje en procesos especializados, ¿en qué? En la solución del conflicto, pero tanto emocional como a nivel pecuario, por decirlo así

Fiscal de Ministerio Público I 6

La última etapa del proceso penal de tránsito es el juicio, en donde no existe conciliación entre las partes, el juez o jueza decide y da sentencia según los elementos probatorios que hayan sido aceptados y analizados por el fiscal, el juicio se lleva a cabo de forma pública, mediante oralidad de forma contradictoria y continua (, art. 326). Se insta a terminar el proceso en la etapa intermedia y no llegar a la etapa de juicio.

La última etapa es la etapa de juicio, ya ahí vamos a un juicio, pero el juicio va decir el juez, digamos cuando se escuchan los testigos el analiza la prueba, mire si aquí está el parte ese día se dieron los hechos el croquis es coincidente con lo que está diciendo el testigo el oficial de tránsito, también aquí el responsable es tal persona y se le impone una pena de prisión de tanto y a nivel civil, porque hay acción de condena

Fiscal de Ministerio Público I 6

Paralelo al proceso anterior se puede llevar a cabo la demanda llamada Acción Civil Resarcitoria (ACR) en la que se puede cobrar por daños y perjuicios al imputado, mientras se esté en medio de un proceso penal (Barrantes, 2018, párr. 4; Rica et al., 2019, art. 40)

De forma accesoria o paralela, ojo, accesoria o paralela al proceso penal una persona puede cobrar daños y perjuicios en el proceso penal y entonces los ofendidos de tránsito todos o casi que todos están muy interesados no solo más que en la imposición de una pena privativa de libertad para la persona que le causó lesiones, diay, en realidad lo que quieren es cobrar

Fiscal de Ministerio Público I 6

Los elementos probatorios que se presenten ante el MP, pueden ser utilizados igualmente en la ACR como pruebas de los daños, como lo resalta el funcionario entrevistado, es de suma importancia presentar documentos como facturas, fotografías y todo lo que pueda demostrar la pérdida que se ha tenido a causa del siniestro y pueda ser compensado por la persona que provocó el incidente.

Los documentos para acreditar los daños esto va en doble vía que pueden ser qué, fotografías, cuando usted choca toma fotos al vehículo al lugar, esto sirve para, fotografías o facturas, para qué sirve esto, tiene una doble finalidad podemos bifurcar la finalidad a que es ejercer la acción civil resarcitoria

Fiscal de Ministerio Público I 6

Para esta acción se necesita un abogado que inicie el proceso, este puede ser privado o bien se puede proveer un abogado desde la oficina de defensa civil, siendo referido

desde la fiscalía, en donde después de una entrevista y revisión de los elementos probatorios se hace la valoración económica de lo que podría pagar el demandado.

Casi el 90% de la gente quiere es ejercer la acción civil resarcitoria esta puede hacerse de dos manera , una pagando un abogado o dos nosotros tenemos una oficina de la defensa civil de la víctima que es gratuita igual que con los fiscales (...) que de igual manera ¿van a qué? a ejercer la acción civil mediante una demanda civil dentro del proceso penal en donde se va a entrevistar con las personas para recabar todos los ¿qué?, también los datos los elementos la estela documental de los daños que recibió tanto la incapacidad ¿para qué? Para hacer una valoración económica de cuanto tendría que pagarle el imputado

Fiscal de Ministerio Público I 6

Este proceso se inicia desde la fiscalía, una vez concluida la investigación para ser estimada en la fase intermedia y dar una sentencia en la fase del juicio, se aconseja que se ponga la demanda cuando el imputado pueda tener los recursos económicos para hacerlo, ya que de lo contrario no van a ser resarcidos, de igual manera se debe tomar en cuenta que se debe estar seguro que se va a ganar el juicio ya que, de otra forma el imputado podrá cobrarle al demandate (Barrantes, 2018).

En ambos departamentos se presta el servicio médico-legal inicialmente para si el juez o jueza tiene dudas sobre los días de la incapacidad o el usuario solicita una valoración médico legal, la persona es referida a la Plataforma Integral de Servicios de Atención a Víctimas (PISAV) o a la clínica médico forense, esto según el área a la que pertenezca el juzgado, en esa valoración se da un resultado definitivo para que el juez o jueza decida si se deben continuar los procesos en el Juzgado o más bien se declare incompetente y se remita el caso al Ministerio Público, en donde se demanda por causar heridas consideradas como un delito.

Ellos revisan y nos dan un dictamen definitivo de la salud de ese paciente, donde nos dicen bueno la incapacidad es de 5 días, entonces en cuyo caso permanecemos nosotros con el asunto, si es mayor de 6 días se remite al Ministerio Público ya como un delito por imperativo legal

Jueza de Juzgado de tránsito I 2

En ambas instancias se cuenta con acceso a información de los procesos, ya que según avancen los procesos judiciales, se les proporciona a los usuarios las indicaciones y orientaciones que cada usuario necesite en la competencia correspondiente o bien en la

página oficial del Poder Judicial, de esta forma se puede concluir que se cuenta con información básica del proceder institucional, posterior a un siniestro de tránsito esto es importante ya que “para quienes han sufrido un siniestro de tránsito, es fundamental disponer de suficiente información sobre el sistema jurídico (...) Dicha orientación debe proporcionar información y recomendaciones específicas sobre las cuestiones más relevantes” (CAF et al., 2016, p. 27).

En conclusión, el Poder Judicial pone a disposición dos departamentos específicos en los que se resuelven conflictos producto de los siniestros de tránsito, el Juzgado de Tránsito que resuelve problemas administrativos exclusivos de la ley de tránsito, mientras que el Ministerio Público resuelve casos referentes a demandas penales, impuestas en el código penal, ya que se incluyen lesiones culposas por lastimar a otra persona en un siniestro de tránsito.

4. Percepciones generales de los siniestrados en motocicleta sobre las atenciones institucionales

Con respecto a los procesos en general los siniestrados tuvieron incertidumbre por la falta de información, en estudio de la Fundación MAFRED y FICVI (2014) se considera que esto puede crear impotencia, sin embargo, al analizar las diferentes experiencias de los siniestrados se concluyeron con éxito los procesos, aún con falta de información al inicio de los procesos. No obstante, se debe dar especial atención el dar información completa para garantizar el derecho a la salud como uno más de los servicios brindados para su pronta recuperación (Fundación MADFRE & FICVI, 2014).

La primera vez es demasiado tedioso puesto que te dicen que tienes que ir a cierto lado por ciertos papeles que vaya a tal lado que después tenés que volver para dar cualquier cosa y en eso te vas, o sea, y si realmente tenés un accidente que no es tan grave y te incapacitan dos tres días, o sea, esos 2 3 días literalmente los vas a usar haciendo vueltas

Siniestrado C 3

En el primer accidente que tuve me tocó averiguar por todo lado me mandaron, tuve que ir de acá para allá de acá para allá, (...) eso fue más que todo por no estar informado y en el segundo chasco yo no sabía que hasta por caerse había que llamar al tráfico para que le validen a uno los derechos

Siniestrado C 1

Yo me imagino que va haber gente que no lo toma por la falta de información porque por ejemplo a mí no me dijeron nada

Siniestrado C 6

Informar a los siniestrados sobre las diversas alternativas de recursos y ayudas es necesario para facilitar la atención a los lesionados por siniestros viales (Barragán et al., 2000) siendo de esta manera significativo el que las instituciones socialicen sus servicios y se promueva la Ley 9078 de forma que las personas sean conscientes de sus derechos y deberes como motociclistas.

C. Esquematización de los procesos de atención a personas implicadas en siniestros con motocicleta

En este apartado se presentan las rutas de atención esquematizadas, según los datos recolectados y presentados anteriormente junto con las experiencias compartidas en el grupo focal, estas rutas fueron revisadas y validadas por siniestrados en motocicleta.

Al igual que en los apartados anteriores se inicia con la ruta realizada en el sitio del siniestro, seguido de las atenciones médicas y por último las atenciones legales.

1. Ruta de atención en el sitio del siniestro

Esta ruta se caracteriza por la atención de dos unidades de emergencia, sobresaliendo la cruz roja y la policía de tránsito.

Se resalta la necesidad de la presencia de las unidades de emergencia para su atención adecuada y para que exista comprobante del siniestro que incluya los datos de los otros involucrados para poder acceder a los servicios médicos y/o judiciales y no exista inconvenientes para la atención posterior.

Se agregó una particularidad para la atención de bomberos, esta observación realizada en grupo focal, se subraya que si se refiere a un siniestro de tránsito laboral se puede contactar a los bomberos y se recibe atención paramédica por parte de este cuerpo de rescate.

En cuanto al proceso del oficial de tránsito se añade que el usuario si está en condiciones adecuadas revise los datos que el oficial está detallando en la boleta de citación. El único inconveniente en el sitio mencionado por algunos de los entrevistados fue la clasificación que dio la Cruz Roja, dejando al siniestrado sin traslado al centro médico, aun cuando era necesario una atención médica.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

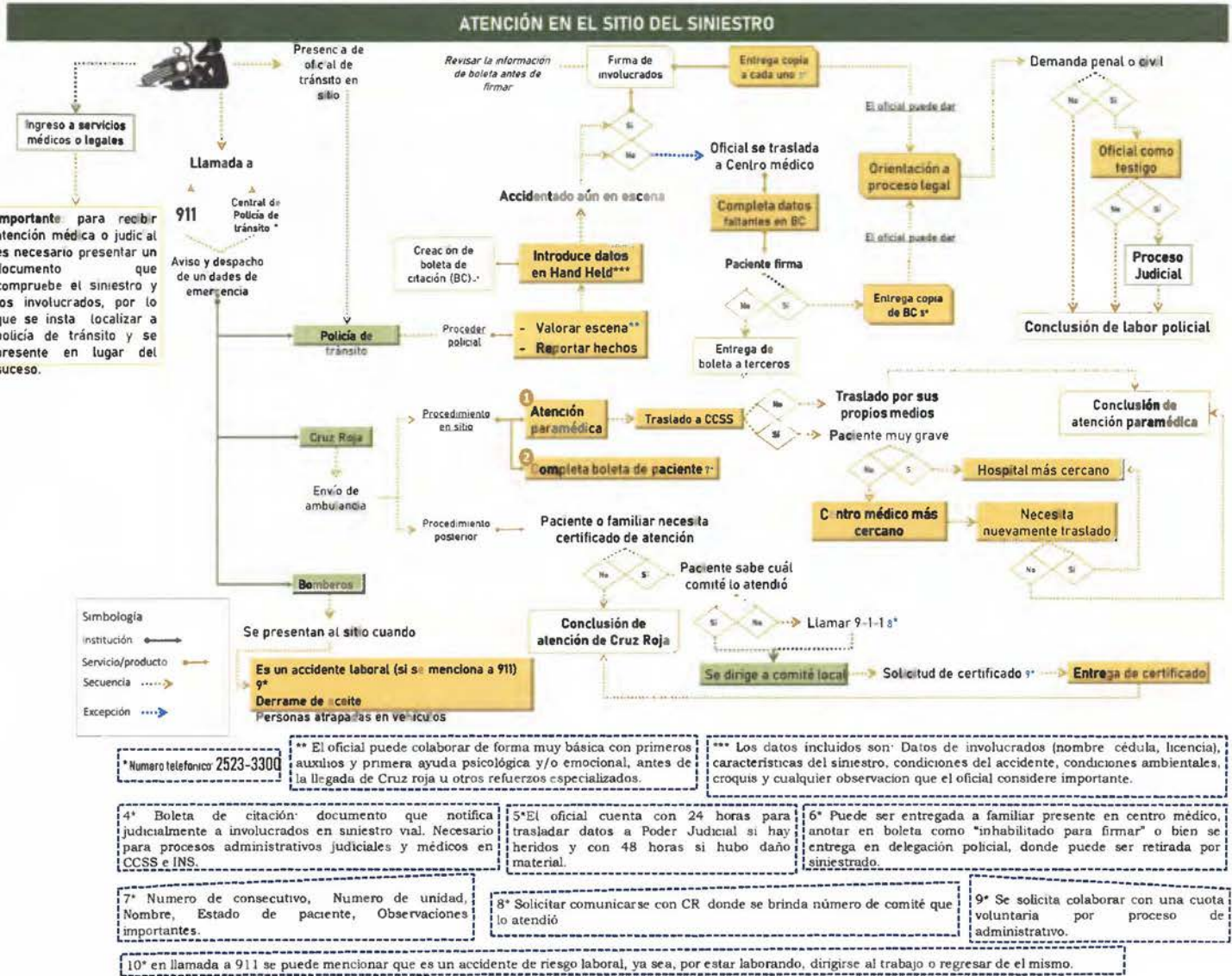


Imagen 16. Ruta de atención para siniestrados en motocicleta en el sitio del suceso.

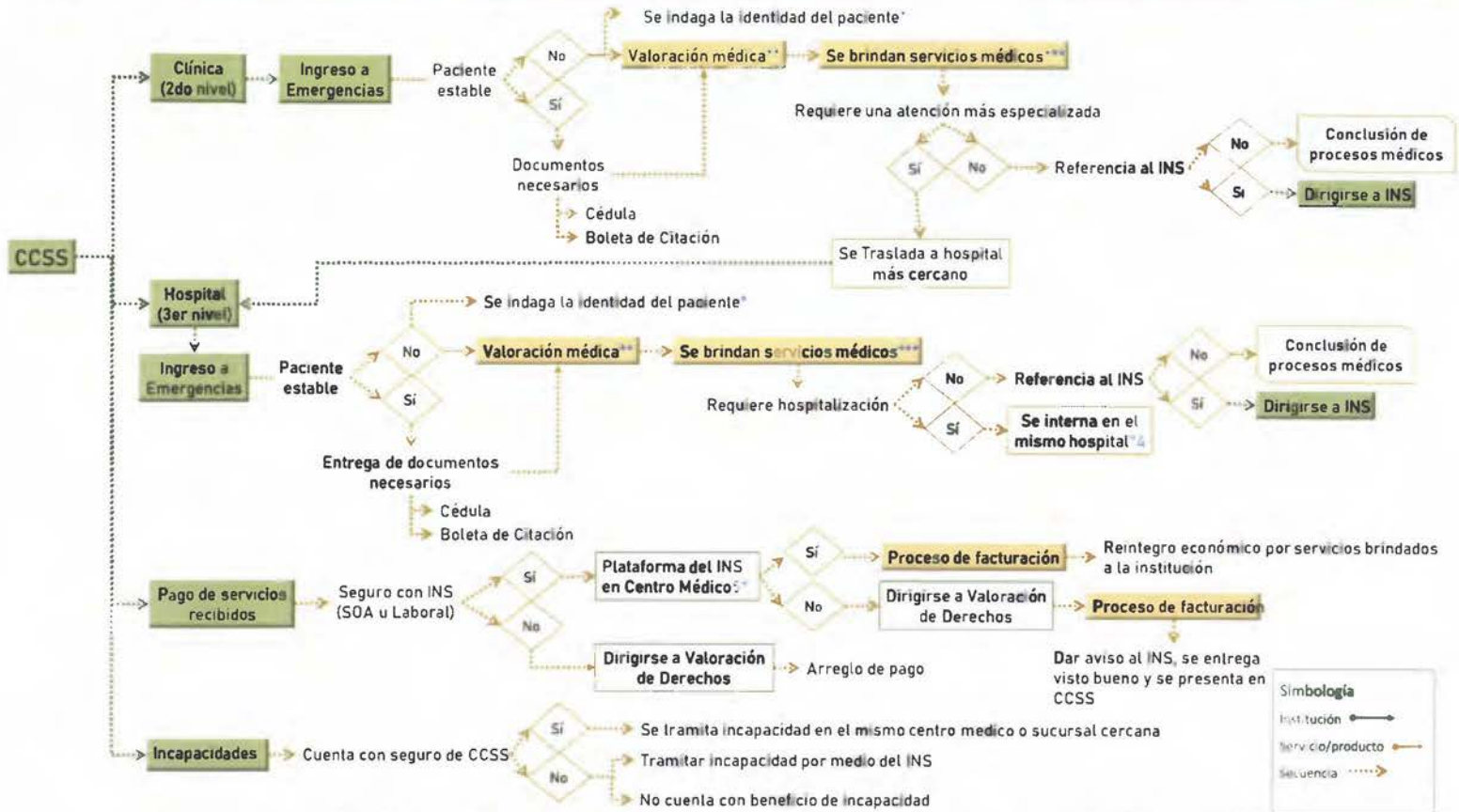
2. Rutas de atención en servicios médicos

Los procesos en las instituciones médicas, fueron los más complejos que manifestaron los entrevistados, como principal inconveniente se destaca la duplicidad de procesos administrativos y médicos, siendo esto un área del proceso a tomar en cuenta para la reorientación de los servicios de salud entre las instituciones involucradas.

- **Procesos en CCSS**

La ruta con los procesos de la CCSS se basa en las atenciones médicas que se reciben en el área de emergencias de las clínicas y hospitales, el pago de las prestaciones médicas y el beneficio de incapacidad.

ATENCIÓN EN SERVICIOS MÉDICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA CCSS



- * Diversas formas de definir quién es de forma interna
- **Se valora y clasifica al paciente para determinar la urgencia con la que se debe atender el siniestrado
- *** Se dan los servicios necesarios para la estabilización del afectado, entre los más comunes: Rx, cirugía, ortopedia, laboratorio, entre otros
- 4* Cuando el siniestrado está estable, se valora el traslado al INS, por medio de procesos administrativos, sujeto a cobertura de la póliza y disponibilidad del Hospital del Trauma
- 5*Presente en hospitales nacionales: Hospital Calderón Guardia, Hospital México, Hospital Sn Juan de Dios y el Hospital San Rafael de Alajuela

Fuente: Elaboración propia, 2019.

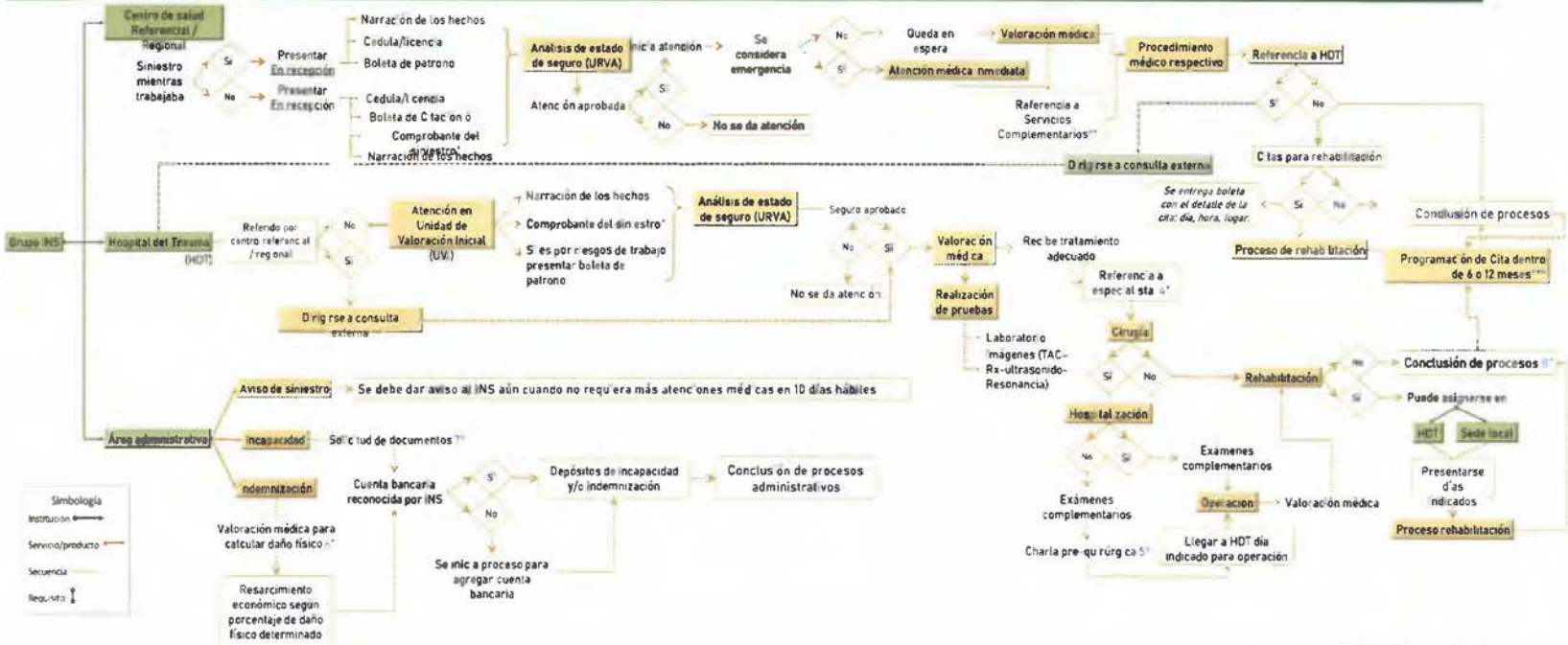
Imagen 17. Ruta de atención para siniestrados en motocicleta por parte de la CCSS

- **Procesos en INS**

La ruta de atención de la red de servicios del INS se caracteriza por ser una ruta compleja con procesos amplios e integrales para la atención de los siniestrados.

Imagen 18. Ruta de procesos médicos y administrativos de la red de servicios del INS

ATENCIÓN EN SERVICIOS MÉDICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA RED DE SERVICIOS DEL INS A SINIISTRADOS EN MOTOCICLETA



*Si no cuenta con la boleta de citación puede presentar: certificación de atención de Cruz Roja, bomberos, inspector de seguros, nota periodística, denuncia ante el OJJ, facturas/recibos, reporte de llamadas a 9-1-1, todos estos con nombre y cédula

** Si el establecimiento no cuenta con un servicio específico (imágenes médicas) se hace referencia a servicios privados cercanos

*** Se entrega boleta con el detalle de la cita: día, hora, lugar.

1. Especialidades: cirugía, cirugía general, cirugía reconstructiva, cirugía maxilofacial, dermatología, dolor crónico, fonoatría, medicina laboral, medicina interna, neurocirugía, odontología, oftalmología, ortopedia, otorrinolaringología, psicología, psiquiatría, urología, entre otras.

2. Si el establecimiento no cuenta con un servicio específico (imágenes médicas) se hace referencia a servicios privados cercanos

3. Charla dada por enfermeras sobre datos generales proceso de cirugía, riesgos, sus cuidados.

4. Si cuenta con dictamen médico forense puede presentarlo

5. Si es necesario documentos que hagan constar el salario reportado.

6. Si el paciente siente molestias puede re-abrir el caso y recibir valoración, se recomienda no pase mucho tiempo (el caso se puede declarar si no cuenta con expediente del seguro o la lesión no corresponde a un resultado del siniestro).

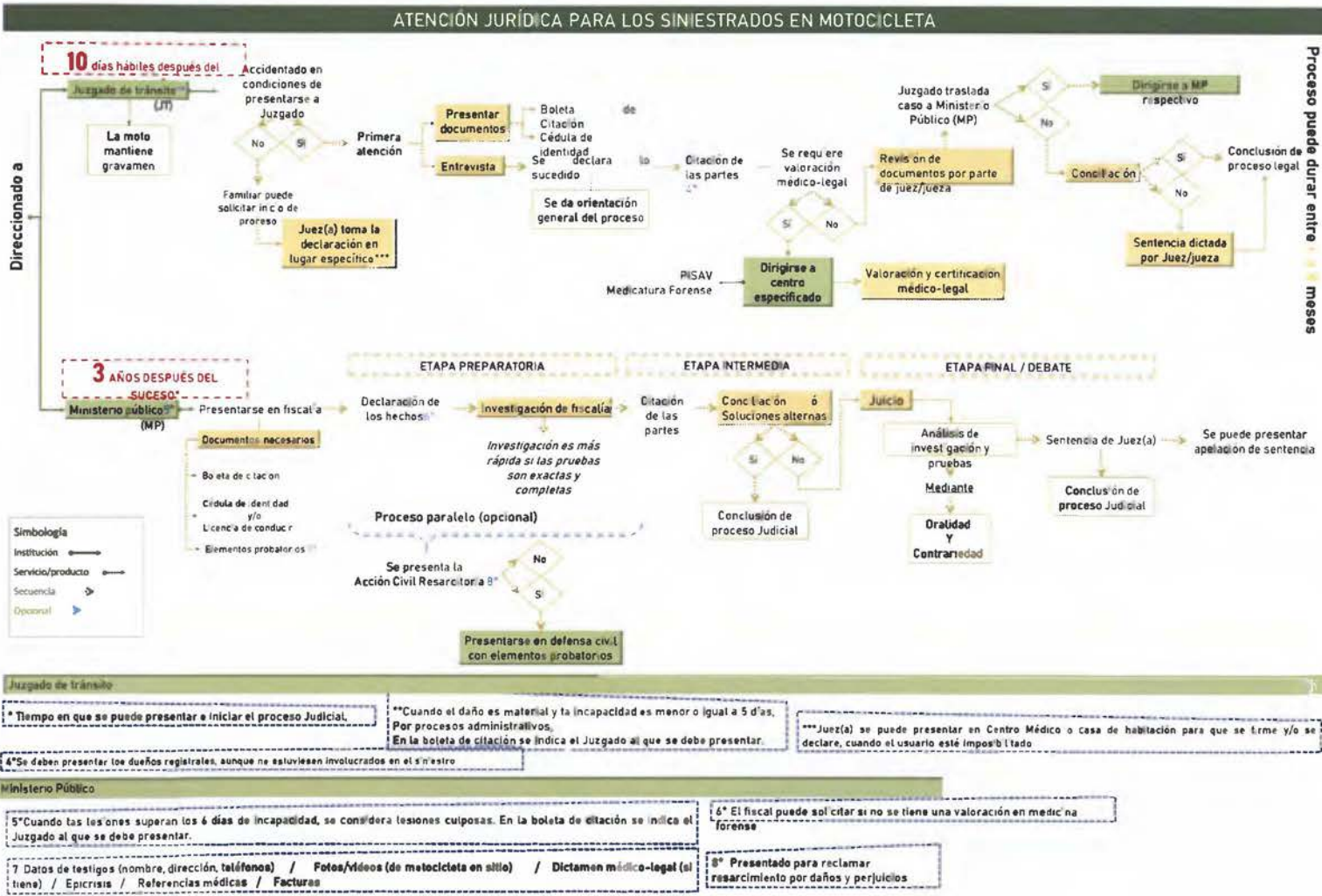
Fuente: Elaboración propia, 2019

3. Rutas de atención en servicios legales

Las atenciones legales se dividen en dos áreas que por competencia resuelven casos según el tipo de consecuencias del siniestro, estas son el Ministerio público y el Juzgado de tránsito.

Para este proceso, no se identificaron inconvenientes al momento de la consulta a los siniestrados.

Imagen 19. Ruta de atención de procesos llevados a cabo en el Poder Judicial



Fuente: Elaboración propia, 2019.

D. Lineamientos desde la reorientación de servicios de salud para mejorar los procesos institucionales de atención posteriores a un siniestro con motocicleta

Para responder al objetivo 4 se plantean a continuación lineamientos para que se mejore la respuesta de las instituciones al ocurrir un siniestro de tránsito en motocicleta y dar apoyo integral a las víctimas de siniestros viales.

En el capítulo V, se explica en detalle el objetivo de la salud pública, la promoción de la salud como estrategia de la SP y la importancia de la reorientación de servicios de salud (RSS) para garantizar servicios de calidad y un resguardo al derecho a la salud. No obstante, en este apartado se amplía el accionar de la RSS y las estrategias de promoción de la salud en función de los lineamientos planteados.

Primordialmente, para los lineamientos formulados se toman en cuenta las cuatro directrices presentadas para la promoción de la salud en la carta de Ottawa como líneas de acción, Feo (2004) las aborda como parte de las funciones esenciales de la salud pública y Franco-Giraldo lo resume de la siguiente manera:

1) La PS como responsabilidad compartida entre todos los actores claves del sector salud; 2) garantizar políticas de salud y promoción, con carácter intersectorial; 3) reorientación de los servicios de salud, ampliando su concepto como el continuo que va desde la promoción hasta la rehabilitación; 4) producir conocimiento y evidencia (Franco-Giraldo, 2012, pp. 197).

Por lo tanto, se tomó en cuenta como estrategia de promoción de la salud la interinstitucionalidad e intersectorialidad, buscando principalmente como lo explica Alessandro (2002) “aunar fuerzas, conocimientos y medios para comprender y resolver problemas complejos que no pueden ser resueltos por un solo sector, y, puede materializarse en forma de iniciativas comunes, alianzas, coaliciones o relaciones de cooperación” (mencionado por Ministerio de Salud de Perú, 2006, p. 44) y no sólo dejando las acciones para beneficio de la salud únicamente a los centros de salud u hospitales y así encontrar nuevos escenarios para los servicios de salud (Ó. Feo, 2004, p. 76).

Como parte de los lineamientos para la RSS, se tomaron en cuenta algunos de los grados de relación que deben tener los sectores, esto propuesto por la OPS para el

desarrollo de la intersectorialidad (ver imagen N 20). La OPS basa sus recomendaciones según lo planteado por Solar; Valentine; Rice & Albrecht (2009), quienes se basaron en la propuesta de Meijers (2004).

Imagen 20. Mecanismos y relaciones para el desarrollo intersectorial



Fuente: elaboración propia en base a (OPS, 2015, pp. 13-20).

De igual manera se desarrolla dentro de los lineamientos el manejo de datos de forma conjunta entre sectores involucrados en la atención de siniestrados con motocicleta, esto basado en el décimo principio esencial de salud pública que insta a “investigación sobre nuevos enfoques y soluciones innovadoras para los problemas de salud” (Muñoz et al., 2000, p. 129). Lo anterior con el fin de informar a la población para resguardar su derecho al acceso de información y a servicios de salud, como se resalta en la función esencial de la salud pública dirigida a la PS: “implementación de acciones dirigidas a que la ciudadanía conozca sus derechos en salud” (Muñoz et al., 2000, p. 131).

Aunado a lo anterior, se pone en ejecución la teoría orientada a la intervención de la PS, desde los cimientos instrumentales de información y comunicación en promoción de la salud, con un diseño específico detallado en la imagen n 21, estos como mecanismos para la participación social. Castro (2012) menciona que “crear oportunidades sociales para la salud implica asegurar no sólo el acceso a la información, sino también fomentar

mecanismos de participación colectiva en la elaboración de la información (...) la información en manos de los ciudadanos da poder y control” (2012, p. 288).

Imagen 21. Diseño y estrategias para la comunicación e información para la promoción de la salud

Diseño para la información para la promoción de la salud

- Diversos tipos de datos generados en el sector salud específico.
- Selección y organización de datos.
- Amplio conocimiento del contexto y características socioculturales de población destinataria.
- Incorporación de población destinataria en diseño de información.
- Presentación datos debidamente codificados.

Estrategias de la comunicación para la promoción de la salud

- Diagnostico de determinantes de la salud para priorizar necesidades.
- Comunicación según cultura, cosmovisión y valores de los destinatarios.
- Metas factibles de alcanzar y evaluables.
- Mensaje brindado que evidencie claramente el beneficio para los destinatarios.
- Condiciones y estilos promovidos, sean concretos, fáciles de entender, realizables, atractivos, que creen conciencia y poder de cambio.
- Comunicación lúdica, motivadora e innovadora.
- Transmitida por canales adecuados

Fuente: elaboración propia basada en (González et al., 2012, pp. 288–291).

Paralelamente, se tomó en cuenta una calidad enfocada a que los servicios de salud por medio de la reorientación incluyan la satisfacción del paciente como función principal y se tornen servicios asequibles y cercanos a la población (López-Acuña et al., 2000, p. 150), esa accesibilidad se puede entender como “el suministro continuo y organizado de asistencia para toda la comunidad, en condiciones favorables desde el punto de vista geográfico, cultural y funcional. La asistencia ha de ser apropiada y suficiente” (OMS, 1978, pp. 67–68), la descripción referente a la accesibilidad geográfica, financiera y funcional se presenta en el Cuadro n 12.

Cuadro 11. Tipos de accesibilidad tomadas en cuenta para lineamiento orientado a la calidad enfocada en la satisfacción al cliente

| Tipo de accesibilidad | Descripción |
|-----------------------|---|
| Geográfica | Toma en cuenta que la distancia, el tiempo y el transporte sean adecuados para la población. |
| Funcional | Prestación permanente de servicios adecuados, en cualquier momento y con el personal médico necesario según las necesidades de las personas usuarias. |
| Financiera | Los costos estén dentro de las posibilidades de los pacientes o usuarios independientemente de la forma de pago. |

Fuente: elaboración propia basado en (OMS, 1978, p. 68).

Los lineamientos formulados mantienen una estructura en la que inicialmente se presenta la política en la que se basa el lineamiento, seguido del objetivo propuesto, la justificación, posterior a esto el aporte específico desde la promoción de la salud, de igual manera las principales pautas para poner en ejecución y poder desarrollar la reorientación de los servicios de salud, los responsables y por último el periodo de cumplimiento.

1. Lineamiento1: Trabajo intersectorial posterior a un siniestro de tránsito en motocicleta

Este lineamiento se propone atendiendo la necesidad de que los siniestrados tengan una atención igual o estandarizada desde el momento que se accidenta, hasta el ingreso a instituciones con servicios médicos, de seguros y judiciales. Se enfatiza en la comunicación entre las instituciones desde el área de promoción de la salud todo con el propósito de que los siniestrados tengan un acceso equitativo a los sistemas de salud.

Cuadro 12. Lineamiento desde la reorientación de servicios de salud: trabajo intersectorial e interinstitucional

| |
|--|
| <p>Universidad de Costa Rica Escuela de Salud Pública Promoción de la Salud</p> <p style="text-align: center;"><u>TRABAJO INTERSECTORIAL POSTERIOR A UN SINIESTRO DE TRÁNSITO EN MOTOCICLETA</u></p> |
| <p>Política tomada como referencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Nacional de Seguridad Vial para motociclistas- Costa Rica 2015-2020. - Marco estratégico para la implementación del plan nacional del decenio de acción para la seguridad vial 2011- 2020. “construyendo una cultura de paz en las carreteras”. |
| <p>Objetivo</p> <p>Establecer acciones generalizadas entre las diferentes instituciones prestadoras de servicios a siniestrados en motocicleta, para que permita una atención integral y simplificada.</p> |
| <p>Justificación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según los datos de este estudio cuando sucede un siniestro con motocicleta los afectados deben recibir atención de diferentes instituciones según sea necesario y entre ellas se llevan a cabo procesos en los que se interrelacionan funciones, por lo que el trabajo en conjunto es necesario para evitar obstáculos o interrupciones en el proceso de atención posterior al siniestro. - Se responde al pilar n° 5 titulado “respuesta tras los accidentes” presente en el “Decenio de acción para la seguridad vial 2011-2020” planteada a nivel mundial por la Asamblea General de las Naciones Unidas y acogido a nivel nacional por el COSEVI en el Plan Nacional de Seguridad Vial de motociclistas, establecimiento como eje el desarrollo de un protocolo en el que se centra en la atención en el sitio y la entrada al servicio de emergencias, sin embargo lo que se ha realizado es un trabajo de redes para un acompañamiento socio-terapéutico, esto desde el COSEVI. |
| <p>Aporte específico desde la promoción de la salud: Líneas de acción</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intersectorialidad e interinstitucionalidad - Análisis de la situación de salud - Participación de ciudadanos |

- Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios
- Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
- Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud*

Ejecución

1. Formar alianzas entre las instituciones pertinentes.
 - 1.1. Elegir área o departamento para trabajar en conjunto (preferiblemente trabajar con el área de promoción de la salud).
 - 1.2. Establecer comunicación con instituciones para formular planteamiento del proyecto.
 - 1.3. Crear acuerdos y convenios entre instituciones.
2. Determinación de las necesidades principales de los siniestrados en cada una de las instituciones.
 - 2.1. Mantener formularios direccionados en dos líneas 1) para cada servicio de atención recibida por siniestrados viales y 2) orientado a los procesos que deben llevar a cabo entre instituciones, para conocer sus experiencias, percepciones y recomendaciones sobre los servicios recibidos.
 - 2.2. Realizar análisis trimestral de la información de los formularios, en conjunto con el equipo interinstitucional.
 - 2.3. A partir del análisis, presentar propuestas enfocadas en el acceso equitativo a los servicios, con objetivos, indicadores y evaluación pertinente para que sea presentada a las autoridades encargadas de su aprobación.

Lo anterior se realiza para cada institución de forma específica según sus funciones, no obstante, se debe tener coordinación y cooperación entre el equipo interinstitucional para que lo planteado y lo ejecutado se realice de forma sistémica y se trabajen los mismos ejes de forma paralela según las prioridades establecidas.
3. Desarrollar manual para evaluación
 - 3.1. Evaluación antes-durante y es post.
 - 3.2. Seguimiento periódico de avances.
 - 3.2.1. Determinar los periodos para evaluar el progreso de los procesos.
 - 3.3. Definir qué aspectos se quieren evaluar.
 - 3.3.1. Necesidades.
 - 3.3.2. Diseño.
 - 3.3.3. Procesos.
 - 3.3.4. Resultados.
 - 3.3.5. Eficacia.

3.3.6. Costos.

3.4. Incluir evidencias de efectividad de promoción de la salud.

Responsables

El Plan Nacional de Seguridad Vial para motociclistas fue planteado por el COSEVI, en el que se incluye una línea estratégica para dar respuesta luego de un siniestro de tránsito, esto al ser el ente rector de la seguridad vial, por lo que el responsable de desarrollar e iniciar el proceso debe ser el COSEVI, sin embargo, este debe ser planteado en conjunto con las instituciones involucradas y ejecutado de forma análoga por los servicios identificados, estos son:

- CCSS (servicio de emergencia/validación de derechos)
- Cruz Roja
- Cuerpo policial de tránsito
- Instituto Nacional de seguros
- Juzgado de tránsito
- Ministerio Público (área vial)

Cada una de las instituciones anteriores debe mantener un rol activo en cuanto a intercambio de información, departamento o encargado específico para el trabajo en conjunto, informes periódicos con avances realizados.

Para los cuales debe estar a cargo del desempeño de cada institución, el jefe inmediato de las áreas o departamentos específicos (se espera que el encargado de promoción de la salud).

Periodo de cumplimiento

Se espera que se incorpore para el año 2020, año en el cual se vence el plan nacional de seguridad de motociclistas por lo cual se debe elaborar y/o renovar el plan.

*Basado en las funciones esenciales de la salud pública (FESP).

Fuente: Elaboración propia, 2019.

2. Lineamiento 2: Manejo interconectado de datos e información sobre siniestros de tránsito

Este lineamiento apunta al uso mancomunado de los datos que recolectan en las diferentes instituciones, ya que actualmente se trabajan de forma individualizada, por lo que se propone uniformar el registro de los datos, en un sistema de información compartido en línea entre instituciones, que contengan entre otras variables y/o categorías que aludan a los determinantes sociales de la salud, para así poder tomar decisiones encaminadas a la promoción de la salud enfatizando 4 ejes: la reorientación de los servicios de salud, los determinantes sociales, factores protectores y la seguridad vial y cultura de tránsito.

Cuadro 13. Lineamiento desde la reorientación de los servicios de salud: Manejo de datos e información

| |
|---|
| <p>Universidad de Costa Rica Escuela de Salud Pública Promoción de la Salud</p> <p>MANEJO DE DATOS E INFORMACIÓN SOBRE SINIESTROS DE TRÁNSITO CON MOTOCICLETA DE FORMA INTERINSTITUCIONAL</p> |
| <p>Política tomada como referencia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley de tránsito n° 9078, <ul style="list-style-type: none"> o artículo 224 que cita: “Potestad de acceso a información Los responsables del Sistema de Estadísticas en Accidentes de Tránsito y de Investigación en Materia de Seguridad Vial tendrán libre acceso a las estadísticas que se lleven sobre los factores asociados a accidentes de tránsito, en instancias tales como aseguradoras autorizadas por la Sugese, la CCSS, el Sistema de Emergencias 9-1-1, la Cruz Roja Costarricense y el Poder Judicial, los CIVE, así como otras instituciones que por su naturaleza o competencia manejen información referente a la seguridad vial” |
| <p>Objetivos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar el uso de datos de forma interinstitucional para la toma de decisiones enfocadas en seguridad vial y cultura de tránsito. 2. Informar a la población sobre la realidad nacional y propuestas comunes entre organizaciones. |
| <p>Justificación</p> |

-Esta investigación demostró que actualmente los siniestros de tránsito son un creciente problema de salud pública, por lo que las diferentes instituciones responsables, que dan soporte y atención a estos sucesos generan datos que son utilizados para elaborar informes que ayudan a tomar decisiones que permiten mejorar los procesos y lograr los objetivos institucionales. Sin embargo, se están recolectando datos en diferentes instituciones con información semejante, por lo que es necesario unir esfuerzos compartiendo datos e información para mejorar la respuesta que se le da a la problemática vial.

- La sociedad, principalmente los afectados directos e indirectos deben ser partícipes de los proyectos sociales e institucionales, por lo que se debe dar información veraz, actualizada y concerniente a su realidad, siendo la comunicación y el acceso a la información responsabilidad de los generadores de esta, para la mejorar la respuesta de la población meta.

- Dentro de la - Guía iberoamericana de atención integral a víctimas de siniestros de tránsito- se plantea como necesidad la recopilación de datos como importante para dar respuesta a la problemática vial, por lo que se recomienda

Un registro de víctimas y siniestros viales que contendrá información resultante de la unión de diferentes fuentes (policial, forense y hospitalaria), de modo que se evite la duplicidad en los datos (...) Toda esta información permite conocer mejor las circunstancias de los siniestros y los resultados lesivos de los mismos (CAF et al., 2016, p. 14)

Aporte específico desde la promoción de la salud: Líneas de acción

- Información y comunicación en promoción de la salud
- Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud*
- Participación de los ciudadanos*
- Capacidad institucional para la planificación y gestión en materia de salud pública*
- Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública*
- Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios*
- Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
- investigación en salud pública*

Ejecución

- 1 Uniformar el registro de datos

- 1.1 Crear base de datos con formato que pueda usar todas las instituciones involucradas.
 - 1.2 Base de datos se encuentre en disponible en sitio web.
 - 1.2.1 Acceso restringido con clave a datos crudos.
 - 1.3 Convenir entre instituciones los lineamientos que definan los datos aceptados o pertinentes para incluir en base de datos compartida.
 - 1.4 Incluir divisiones que reúnan datos clasificados según determinantes de la salud**:
 - 1.4.1 Características sociodemográficas.
 - 1.4.2 Estilos y conductas individuales.
 - 1.4.3 Condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales
 - 1.4.3.1 Estado social y económico.
 - 1.4.3.2 Acceso a servicios de atención de salud.
 - 1.4.4 Contexto político y social
 - 1.5 Fragmentar la información según utilidad específica
 - 1.5.1 Datos únicamente para instituciones.
 - 1.5.2 Datos para socializar a comunidad motociclista.
 - 1.6 Depuración de datos realizada por cada institución.
- 2 Manejo se datos
 - 2.1 Construir informes de forma sistémica entre instituciones.
 - 2.2 Cada institución debe complementar reportes con datos interrelacionados, incluyendo información originada por otras instituciones.
 - 2.3 Crear alianzas con diversas facultades y/o escuelas de universidades públicas para la revisión de información desde la metodología científica.
 - 3 Socialización de los productos
 - 3.1 Validar información con grupos organizados de motociclistas.
 - 3.2 Compartir reportes, informes, o cualquier documento generado con los datos utilizados.
 - 3.3 Codificar la información para publicar.
 - 3.4 Definir estrategias de comunicación.
 - 4 Uso de datos
 - 4.1 Toma de decisiones basadas en las pruebas generadas de informes conjuntos.
 - 4.2 Crear soluciones a las necesidades visualizadas desde 4 ejes transversales basados en la promoción de la salud:
 - 4.2.1 Reorientación de Servicios de Salud.
 - 4.2.2 Determinantes sociales de la salud.

-
- 4.2.3 Factores protectores.
 - 4.2.4 Seguridad vial y cultura de tránsito.
 - 4.3 Divulgación los productos de interés a los motociclistas
 - 4.3.1 Validar información con grupos de motociclistas.
 - 4.3.2 Elegir medios de comunicación.
 - 5 Desarrollar manual para evaluación
 - 5.1 Evaluación antes-durante y es post.
 - 5.2 Seguimiento periódico de avances.
 - 5.2.1 Determinar los periodos para evaluar el progreso de los procesos.
 - 5.3 Definir qué aspectos se quieren evaluar.
 - 5.3.1 Necesidades.
 - 5.3.2 Diseño.
 - 5.3.3 Procesos.
 - 5.3.4 Resultados.
 - 5.3.5 Eficacia.
 - 5.3.6 Costos.
 - 5.4 Incluir evidencias de efectividad de promoción de la salud.

Responsables

Es necesaria una responsabilidad compartida entre los sectores involucrados que recolectan datos, estos son:

- Área de estadística del COSEVI
- CCSS
- Cruz Roja
- INS
- Ministerio de Salud
- Poder Judicial

No obstante, es necesaria una coordinación e iniciativa por parte de los entes rectores, estos son; el Ministerio de Salud al ser el encargado directo de mantener la salud pública del país y el COSEVI al ser el gestor de la seguridad vial nacional.

Periodo de cumplimiento

Se espera que esté aliado al lineamiento de trabajo interinstitucional (ver cuadro 13), por lo que su cumplimiento se encuentre en el periodo estipulado en el próximo Plan Nacional de seguridad vial para motociclistas, dentro del pilar n°5 del Decenio para la acción.

* Basado en las funciones esenciales de la salud pública (FESP)

**Basado en modelos de Solar e Irwin y Dahlgren y Whitehead

Fuente: Elaboración propia, 2019.

3. Lineamiento 3: Acceso funcional a red de servicios de salud del INS para siniestrados en motocicleta

Este lineamiento aporta a la calidad continua y funcional que deben recibir los siniestrados, calidad que el INS está comprometido a brindar según su marco filosófico. Este lineamiento apunta al estudio e la demanda para comprobar y reestructurar las jornadas de atención en los centros locales y referenciales, reorientando los servicios a la atención oportuna de las necesidades de los accidentados.

Cuadro 14. Lineamiento desde la reorientación de los servicios de salud: acceso funcional para garantizar calidad de los servicios.

| |
|--|
| <p>Universidad de Costa Rica Escuela de Salud Pública Promoción de la Salud</p> <p style="text-align: center;"><u>ACCESO FUNCIONAL A RED DE SERVICIOS DE SALUD DEL INS PARA SINIESTRADOS EN MOTOCICLETA</u></p> |
| <p>Política tomada como referencia</p> <p>Se toma como base el marco filosófico de la Red de Servicios de Salud del INS que cita:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Como misión: brindar servicios de salud a los clientes INS, con altos estándares de calidad y calidez en la atención. -Como visión: ser líderes en la prestación de servicios de salud, con un modelo integral e innovador, basado en alta tecnología que satisfaga las necesidades de la población asegurada del Grupo INS. -Y como valor la calidad: Diseñamos productos y servicios según estándares de calidad definidos en un marco de mejora continua y eficiencia máxima. |
| <p>Objetivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer el servicio y la atención mediante la extensión de la jornada de atención y recepción de pacientes por siniestros viales en motocicleta. |
| <p>Justificación</p> <p>Según los resultados de esta tesis una gran cantidad de siniestrados son atendidos por el servicio de emergencias de la CCSS, siendo este el primer respondedor de atención médica, del suceso vial para posterior a esto ser atendido en los centros médicos del INS, al ser la institución encargada de brindar seguros y servicios médicos. Por esta doble atención se</p> |

realizan duplicidad de procesos que perjudican al siniestrado en cuanto a trámites administrativos, secuencia oportuna de procesos, y límite financiero del seguro obligatorio de automóviles.

Por lo que es necesario que la red de servicios del INS tenga una apertura de centros referenciales con mayor jornada de atención y servicios especializados, para la atención de emergencias clasificadas. Esto atañe a la promoción de la salud ya que, desde la salud pública se debe dar una “garantía de calidad y accesibilidad a los servicios de salud” (Muñoz et al., 2000, p. 128).

Aporte específico desde la promoción de la salud: Líneas de acción

- Atención a las necesidades y expectativas de determinados subgrupos de la sociedad, objetivo para la RSS*
- Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios**

Ejecución

1. Estudio de la demanda
 - 1.1 Analizar motivo de referencias hechas a HDT de cada centro referencial.
 - 1.2 Determinar tipo de servicios limitados de los centros médicos por el cual se hace la referencia.
2. Evaluó de centros referenciales con mayor necesidad de ampliar servicios.
 - 3.1 Hacer estudio de factibilidad.
 - 3.2 Determinar los centros referenciales con oportunidad de incrementar los tiempos de atención, tomando en cuenta:
 - 3.2.1 Administración
 - 3.2.2 Recurso humano
 - 3.2.3 Infraestructura
3. Desarrollar plan estratégico para modificar centros referenciales
 - 3.1. Establecer centros elegidos para modificar.
 - 3.2. Establecer y justificar cambios a realizar, tomando en cuenta:
 - 3.2.1. Horarios
 - 3.2.2. Servicios que se van a proveer.
 - 3.2.3. Productos que se van a proporcionar.
 - 3.3. Elaborar reporte financiero del presupuesto necesario.
 - 3.4. Elaborar reporte con gestión de riesgos.
 - 3.5. Determinar periodos de ejecución.
 - 3.6. Establecer indicadores de calidad.
 - 3.7. Establecer plan para evaluación.
4. Formalizar plan del proyecto para que sea analizado y aprobado por alta gerencia.
5. Ejecutar Plan piloto
 - 5.1. Elegir centro referencial con características óptimas.
 - 5.2. Capacitar al personal con nuevos cambios.
 - 5.3. Llevar a cabo el cambio planteado monitoreado periódicamente.
6. Realizar modificaciones según plan piloto ejecutado.

| |
|---|
| 7. Reproducir reorientación en demás centros referenciales. |
| <p>Responsables</p> <p>Para la formulación de la estrategia se propone la dirección médica de la mano con los altos jerarcas encargados de tomar las decisiones finales. Para el seguimiento y evaluación del funcionamiento el administrativo encargado de la dirección de cada centro referencial.</p> |
| <p>Periodo de cumplimiento</p> <p>Proceso de formulación inicie en 2020, teniendo para el segundo semestre del mismo año primeros centros referenciales con jornadas extendidas.</p> |

* Objetivo propuesto en informe técnico n° 6 de II conferencia de PS (Salinas, 2002, p. 85)

** Basado en las funciones esenciales de la salud pública (FESP).

Fuente: Elaboración propia, 2019.

4. Lineamiento 4: Gobiernos locales como actores en la atención a siniestrados de tránsito y promotores de seguridad vial y cultura vial.

El siguiente lineamiento está enfocado principalmente en la asistencia directa o la ayuda a las personas que han sufrido siniestros de tránsito desde el accionar comunal liderado por las municipalidades manteniendo alianzas estratégicas de instituciones claves para el soporte de las personas víctimas de sucesos viales.

| |
|---|
| <p>Universidad de Costa Rica Escuela de Salud Pública Promoción de la Salud <u>GOBIERNOS LOCALES COMO ACTORES EN LA ATENCIÓN A SINIESTRADOS DE TRÁNSITO Y PROMOTORES DE SEGURIDAD VIAL Y CULTURA VIAL</u></p> |
| <p>Política tomada como referencia</p> <p>Se toma como referencia el:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan Nacional de Seguridad Vial para motociclistas- Costa Rica 2015-2020: pilar n 5 “respuesta tras los siniestros”. |
| <p>Objetivo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Involucrar a las municipalidades en el accionar para la Cultura Vial y la atención de siniestrados en carreteras como nuevo actor. |
| <p>Justificación</p> |

En el estudio no se visualizó la participación de los gobiernos locales ya que actualmente no son parte de las instituciones que brindan atención a las personas siniestradas en las carreteras, sin embargo, son entes con potencial de incentivar a la organización comunal por lo que se puede organizar a la población para la atención de siniestrados en carreteras en cuanto a redes de apoyo, comunicación de la emergencia y seguimiento de las necesidades de las víctimas.

Además, los lineamientos propuestos en el Plan nacional de motociclistas únicamente contemplan la acción institucional y la participación de las asociaciones de motociclistas para conocer su experiencia en las atenciones recibidas, por lo que se considera primordial una inclusión de la comunidad en general en todas las iniciativas propuestas en el Plan Nacional de Seguridad Vial para Motociclistas, para que de esta forma se cree una conciencia y sensibilización a nivel colectivo sin importar si se ha sufrido un incidente vial o no.

Aporte específico desde la promoción de la salud: Líneas de acción

- Atención a las necesidades y expectativas de determinados subgrupos de la sociedad, objetivo para la RSS*
- Información y comunicación en promoción de la salud
- Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud*
- Participación de los ciudadanos*
- Capacidad institucional para la planificación y gestión en materia de salud pública*
- Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública*

Ejecución

1. Inclusión de lineamiento específico para fomentar el trabajo de los gobiernos locales en al ocurrir un siniestro vial.
2. Acción de las municipalidades:
 - 2.1. Crear un departamento especializado enfocado en la atención de temas relacionados a siniestros viales, con el liderazgo de un profesional en promoción de la salud.
 - 2.2. Formar plan de trabajo con actores sociales del cantón como: asociaciones comunales, escuelas/colegios públicos y privados, asociaciones motociclistas, escuelas de manejo, Club de Leones.
 - 2.3. Formar plan de trabajo con actores institucionales del cantón como: Ministerio de Salud, Cruz Roja, EBAIS, empresa privada, entre otros.
 - 2.4. Formar plan de trabajo con actores nacionales: COSEVI, Ministerio de Trabajo, INS, CCSS, Poder judicial, entre otros.
3. Plan de trabajo mínimo:

| |
|---|
| <p>3.1. Planificación de reunión para determinar los trabajos posteriores con objetivos definidos.</p> <p>3.2. Detallar los objetivos a corto, mediano y largo plazo.</p> <p>3.3. Delimitar las responsabilidades o disposiciones para cada organización.</p> <p>3.4. Agendar reuniones y plazos mínimos y/o máximos para entrega de informes sobre los acuerdos establecidos.</p> <p>3.5. Crear evaluaciones periódicas a realizar antes-durante y después.</p> <p>4. Se proponen tareas / actividades / programas / iniciativas entre los diversos actores dirigidas a:</p> <p>4.1 Educación a la población sin distinción de edad con temas como:</p> <p>4.1.1. Educación Vial.</p> <p>4.1.2. Impartir curso teórico para prueba teórica de licencia de conducir.</p> <p>4.1.3. Manejo responsable.</p> <p>4.1.4 Seguridad Infantil, usuarios responsables.</p> <p>4.2 Elegir una semana para realizar actividades de concientización y sensibilización.</p> <p>4.3 Generar estrategia de recompensa para conductores responsables.</p> <p>4.4. Crear protocolo de atención inmediata a siniestrados</p> <p>4.4.1. Capacitación a población sobre cómo actuar en caso de un siniestro de tránsito.</p> <p>4.4.2. Agilizar medios de comunicación para reporte de siniestros.</p> <p>4.5. Apoyo tras el siniestro</p> <p>4.5.1. Desde el departamento municipal desarrollar métodos para informar y comunicar las diversas posibilidades de atención en las diferentes instituciones involucradas.</p> <p>4.5.2 Crear redes de apoyo especializadas en atención a víctimas de siniestros.</p> <p>4.5.3. Dar apoyo a familiares de siniestrados.</p> |
| <p>Responsables</p> <p>- COSEVI, como ente rector de seguridad vial.</p> <p>- Municipalidades.</p> |
| <p>Periodo de cumplimiento</p> <p>Se espera que se incorpore para el año 2020, año en el cual se vence el plan nacional de seguridad de motociclistas por lo cual se debe elaborar y/o renovar el plan.</p> |

* Objetivo propuesto en informe técnico n° 6 de II conferencia de PS (Salinas, 2002, p. 85)

Fuente: Elaboración propia, 2019.

Los lineamientos anteriores articulan las funciones de las instituciones enfocándose en la persona afectada, el siniestrado, de esta forma se atienden necesidades fundamentales para que la atención y la recuperación sean de forma rápida y adecuada.

Desde la promoción de la salud se ponen en práctica tareas como: la intersectorialidad, intersectorialidad, la comunicación e información, la reorientación de los servicios hacia una calidad desde la perspectiva de los usuarios.

CAPÍTULO V
Conclusiones y Recomendaciones

XI. Conclusiones

Las principales conclusiones que se derivan de la actual investigación se sustentan en el proceso de atención que reciben las personas que sufren siniestros de tránsito con motocicleta a partir de la perspectiva de los usuarios y de la experiencia institucional. Se concluye, por tanto:

Para la caracterización de siniestrados en motocicleta:

- ☼ Los siniestrados son población joven con edades entre los 20 y 31 años mayormente, con gran representación masculina, con trabajos que no presentan riesgo en carreteras ya que la minoría laboran como motociclistas.
- ☼ Las consecuencias inmediatas son para gran parte de siniestrados golpes, fracturas, perdidas de horas laborales sin importar el tipo de siniestro que sufrieron, mientras que las consecuencias posteriores las pérdidas económicas y consecuencias físicas tienen mayor representación.
- ☼ Las instituciones encargadas de atender los siniestros viales son Cruz Roja, Policía de tránsito, CCSS, el INS y el Poder Judicial.

Servicios de atención

- ☼ La Cruz roja mantiene un papel fundamental al ser la primera respuesta que da atención física a los lesionados y un transporte rápido a centros de salud apropiados para la atención de la emergencia.
- ☼ El cuerpo policial de tránsito genera la boleta de citación, documento que deben presentar las personas siniestradas en motocicleta para la atención en los diferentes servicios médicos o judiciales, por lo que la presencia del oficial de tránsito es fundamental al registrar los datos del siniestro y legitimar el suceso vial. Los datos contenidos en la boleta de citación son procesados y trabajados por el COSEVI y la policía de tránsito para tomar decisiones y planificar medidas preventivas y policiales.
- ☼ La CCSS es el principal e inicial centro de salud al que acceden los siniestrados al contar con atención de emergencias las 24 horas los 7 días a la semana en el segundo y tercer nivel de atención, es el primer respondedor en casos de emergencias.

- ☼ La red de servicios del INS es un sistema complejo, que brinda atención especializada con múltiples especialidades, enfocado en dar atención en su tercer nivel servicios de hospitalización, cirugía y rehabilitación.
- ☼ El INS es el designado principal para dar atención a los siniestrados, para esto pone a disposición centros referenciales y regionales en las principales cabeceras cantonales, estos no dan atención las 24 horas al día, ni los 7 días de la semana. También cuenta con un único hospital especializado en la atención de traumas, el que solo recibe nuevos casos en jornada limitada.

Conclusiones según los procesos de atención

- ☼ El gasto por atenciones médicas que realiza la CCSS es reintegrado por el INS mediante la póliza de SOA o RT o bien por cuenta del siniestrado cuando este no tiene seguro con la institución o bien no dio aviso del siniestro a la aseguradora.
- ☼ El INS duplica los procedimientos médicos como ultrasonidos, Rayos x, entre otros exámenes que fueron realizados en la CCSS, lo que genera un retraso en el diagnóstico y tratamiento definitivo del paciente siniestrado, y genera un gasto mayor en la póliza.
- ☼ El juzgado de tránsito lleva procesos de carácter administrativo, en donde se resuelven casos por daños materiales, infracciones y gravámenes, se mantiene como condición para la atención que la incapacidad no exceda los cinco días.
- ☼ El Ministerio Público lleva a cabo la investigación y solución de los procesos que se consideren penales al existir lesiones físicas que superen los 6 días de incapacidad, en este proceso se delimitan tres etapas la introductoria en la que inicia e investiga, la intermedia en la que se puede llegar a una conciliación (se puede concluir el proceso) y la etapa final que se da sentencia y conclusión total del proceso.
- ☼ Los familiares de los siniestrados pueden iniciar y llevar a cabo procesos administrativos en todas las instituciones identificadas, siempre que el afectado tenga un impedimento para realizarlo.
- ☼ Los procesos se interrelacionan entre instituciones, los usuarios deben presentar documentación generada por otras atenciones que son requisito para llevar a cabo los procesos o bien concluirlos, sin embargo, el trabajo interrelacionado es poco.
- ☼ Las principales limitaciones o dificultades que presentaron los entrevistados fue la obtención de un documento que certificara el siniestro cuando no se contaba

con la boleta de citación, de igual forma el traslado a un centro médico especializado cuando se recibe atención en áreas referenciales y regionales del INS y, por último, la desorientación de cómo llevar a cabo los procesos y el desconocimiento de todos los servicios o productos que pueden recibir de las instituciones accedidas.

- ☼ No se encontró evidencia de un protocolo específico de acción posterior al siniestro de tránsito como se ha recomendado por organismos internacionales (OMS, OPS, CAF, FICVI y la Fundación MAFRED), que incluya el actuar mancomunado entre los diversos sectores identificados en una sola iniciativa.

Conclusiones desde la promoción de la salud

- ☼ Dentro de las instituciones identificadas no se visualizó un trabajo enfocado a la promoción de la salud para los siniestrados, tampoco un trabajo específico para el fomento de la cultura vial, que podría presentarse como parte del proceso de atención al siniestrado.
- ☼ Se reflejan procesos de mejora para la atención oportuna, sin embargo, sólo se tomó en cuenta procesos médicos, dejando de lado los diversos factores importantes para la recuperación integral del paciente siniestrado.

XII. Recomendaciones

Las recomendaciones son dirigidas a los sectores e instituciones que ofrecen servicios a los siniestrados o bien generan una influencia en las atenciones o bien en la seguridad vial y cultura de tránsito, por lo que adicionalmente a los lineamientos establecidos en el capítulo IX se recomiendan de forma general lo siguiente:

- ☼ Generar un protocolo unificado que incluya a los diferentes sectores que responden ante un siniestro de tránsito.
- ☼ Si las lesiones no son graves se le insta a la Cruz Roja y al INS a mantener alianzas para que los siniestrados sean trasladados a los centros locales del INS para evitar duplicidad de procedimientos médicos.
- ☼ Se insta a la Cruz Roja a dejar comprobante o colilla que indique qué unidad o el comité atendió al siniestrado, para facilitar la ubicación del mismo en caso de ser necesario adquirir la boleta de paciente.
- ☼ Ampliar el horario de atención de las sedes referenciales y regionales del INS y los servicios para evitar que los pacientes se trasladen a otros centros médicos especializados, cuando su condición física les dificulta su traslado.
- ☼ Crear un sistema entre INS y CCSS que permita compartir expedientes de forma virtual de los siniestrados para minimizar la duplicidad de procedimientos.
- ☼ Se considera importante que los datos sean manejados y analizados en conjunto con datos que poseen otras instituciones que dan atención a los siniestrados en motocicleta, ya que se puede crear medidas que prevengan siniestros y promuevan la seguridad vial enfocada en una cultura vial adecuada tomando en cuenta diferentes determinantes.
- ☼ Se insta a crear departamentos propios de promoción de la salud en los que se atiendan temas relacionados a la siniestralidad vial y que estas áreas de trabajo laboren de forma intersectorial para dar soporte integral y estratégico desde los diversos sectores.
- ☼ Para las instituciones involucradas es necesario que mantengan una visión amplia del problema actual de siniestros viales para aumentar y/o desarrollar estrategias adecuadas a las necesidades de la población afectada de forma directa e indirecta.

XIII. Alcances y limitaciones

Como parte del planeamiento del estudio, trabajo de campo y recolección de información se presentaron alcances y limitaciones importantes de resaltar, entre los alcances se encuentra:

- ☼ Validación de información y procesos expuestos en las rutas de atención por parte de siniestrados en motocicleta.

Como limitaciones se presentaron:

- ☼ Cambios en metodología por requerimientos administrativos de institución proyectada para la facilitación de datos, lo que atrasó el tiempo de recolección de información al esperar respuesta de comités responsables.
- ☼ Lenta respuesta por parte del INS, institución indispensable para elaborar las rutas de atención.

CAPÍTULO V
Referencias y Anexos

Referencias bibliográficas

- Agudelo, E. A., & Martínez, L. M. (2017). *LA HORA DORADA, UNA ATENCIÓN ADECUADA PARA EL PACIENTE EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO* (Universidad CES). <https://doi.org/10.1192/bjp.112.483.211-a>
- Altamirano, L., & Cedeño, E. (2016). *Calidad percibida del cuidado de enfermería en niños/as y estancia hospitalaria*. Universidad Nacional de Trujillo.
- Araya, R., & Gómez, A. (2017). *Estimación de los años de vida potencialmente perdidos por accidentes de tránsito donde está involucrado una motocicleta*. Retrieved from http://odd.ucr.ac.cr/sites/default/files/comportamiento-motocicletas/avpp_pib_motos_informe-final-2017.pdf
- Asamblea legislativa. *Ley del Instituto Nacional De Seguros.* , Pub. L. No. 12 (1924).
- Asamblea legislativa. *Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.* , Pub. L. No. 17 (1943).
- Asamblea legislativa. *Ley reguladora del mercado de seguros.* , (2008).
- Asamblea legislativa. *Ley de tránsito por vías públicas terrestres y seguridad vial N° 9078.* , (2012).
- Asamblea Legislativa. *Código De Trabajo De Costa Rica.* , Pub. L. No. 2, 247 (1943).
- Asamblea Legislativa. *Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.* , (1996).
- Asamblea Legislativa. (2018). *Ley de Justicia Restaurativa*. Retrieved from http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=86883&nValor3=112945&strTipM=TC
- Asamblea Nacional Constituyente. *Constitución Política de la Republica de Costa Rica.* , (1949).
- Ávalos, Á. (2014). Hospital del trauma funciona sin servicio de emergencias. Retrieved from La Nación website: <https://www.nacion.com/el-pais/salud/hospital-del-trauma-funciona-sin-servicio-de->

- emergencias/RGWHNSDKBVCWHFCUYPEZBLEYO4/story/
- Ávalos, Á. (2015, September 5). CCSS carga millonaria factura por atención de accidentes viales. *La Nación*. Retrieved from <https://www.nacion.com/el-pais/salud/ccss-carga-millonaria-factura-por-atencion-de-accidentes-viales/G7XMAQD235GW3E6WOH3HHLQEWA/story/>
- Ávalos, Á. (2017, December 2). Víctimas de choques sufren viacrucis en espera de traslado a hospital del INS. *La Nación*. Retrieved from <https://www.nacion.com/el-pais/salud/victimas-de-choques-sufren-viacrucis-en-espera-de/E62FZOXTFBHZE3ZI5WUV7SZA/story/>
- AVESA. (2016). *Ruta de atención Institucional del Abuso Sexual en niños, niñas y adolescentes*. Retrieved from <https://avesawordpress.files.wordpress.com/2016/10/manual-ruta-abuso-sexual.pdf>
- Ávila-Agüero, M. L. (2009). Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud. *Acta Médica Costarricense*, 51(2), 71–73. Retrieved from <https://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2017). Accidente VS Siniestro. Retrieved from https://studio.edx.org/asset-v1:IDBx+IDB16x+3T2017+type@asset+block@1.1.5_Accidente_vs_siniestro.pdf
- Barragán, J., Villén, M., de Usera, M., Lozano, S., Madrid, I., & Rodríguez, B. (2000). *Y después del accidente ¿Qué?* Retrieved from <http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/accidente.pdf>
- Barrantes, J. (2018, October 20). Casos en que sirve interponer la acción civil resarcitoria en materia penal. *Elmundo.Cr*. Retrieved from <https://www.elmundo.cr/opinion/casos-en-que-sirve-interponer-la-accion-civil-resarcitoria-en-materia-penal/>
- Bullard, M. J., Musgrave, E., Warren, D., Unger, B., Skeldon, T., Grierson, R., ... Swain, J. (2017). Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) Guidelines 2016. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 19(S2), S18–S27. <https://doi.org/10.1017/cem.2017.365>

- Bullard, M. J., Unger, B., Spence, J., & Grafstein, E. (2008). Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) adult Guidelines. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, *10*(2), 136–142. <https://doi.org/10.1017/S1481803500009854>
- Bustamante, X. (2015). *Servicio de emergencias del Calderón Guardia con nuevo sistema de clasificación de pacientes*. 1–5. Retrieved from www.ccss.sa.cr/noticia?servicio-de-emergencias-del-calderon-guardia-con-nuevo-sistema-de-clasificacion-de-pacientes
- Cabezas, E., Mora, Lady, Peña, G., & Sinisterra, J. (2014). *CARACTERIZACION DE LAS MUERTES POR SINIESTROS EN MOTOCICLETA EN IBAGUÉ, 2008 -2012* (Universidad de Tolima). Retrieved from [http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1159/1/RIUT-CEA-spa-2014-Caracterizacion De Las Muertes Por Siniestros En Motocicleta En Ibagué%2C 2008 -2012.pdf](http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1159/1/RIUT-CEA-spa-2014-Caracterizacion%20De%20Las%20Muertes%20Por%20Siniestros%20En%20Motocicleta%20En%20Ibague%2C%202008-2012.pdf)
- CAF, FICVI, & Fundación MADFRE. (2016). *Guía iberoamericana de atención integral a víctimas de siniestros de tránsito* (CAF, FICVI, & Fundación MADFRE, Eds.). Bogotá, Colombia.
- Castillo, F. (2011). *Derecho a la Salud, recientes evoluciones de la jurisprudencia constitucional*. Retrieved from <https://www.poder-judicial.go.cr/salaconstitucional/images/cefcca/Documentos/Derechoalasalud/CONFERENCIADERECHOALASALUD.pdf>
- CCSS. (1997). *Reglamento del Seguro de Salud*. Retrieved from http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43463&nValor3=0&strTipM=TC
- CCSS. (2014). *Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del seguro de Salud*. Retrieved from <http://www.ccss.sa.cr/noticias/index/14-hospitales/1085-consultas-por-telemedicina-benefician-a-pacientes-del-max-peralta>
- CCSS. (2015). Reglamento de riesgos excluidos de la Caja Costarricense de Seguros Social. *Circular N°53.152*, Vol. 49, pp. 22–23. San José, Costa Rica.
- CCSS. (2018). Cada 12 minutos CCSS atiende a un paciente víctima de accidentes de

- tránsito. Retrieved from CCSS - Noticias website:
<https://www.ccss.sa.cr/noticia?cada-12-minutos-ccss-atiende-a-un-paciente-victima-de-accidentes-de-transito>
- CCSS. (2019). Misión y Visión/Valores. Retrieved from Cultura Organizacional website:
<https://www.ccss.sa.cr/cultura>
- Cesán, V. (2012). *Análisis de los accidentes de tránsito en la provincia de La Pampa en el período 2000-2004* (Universidad Nacional de Lanús). Retrieved from
http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/Tesis/MaEGyPS/033627_Cesan.pdf
- Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento organizacional* (segunda ed). México: McGRAW-HILL.
- CONAMAJ. (2010). *Poder Judicial de Costa Rica Información General*. San José, Costa Rica.
- Conrado, V. (2016). *DISCAPACIDAD A CONSECUENCIA DE TRAUMAS POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL ESCUELA DE REHABILITACIÓN DE REFERENCIA NACIONAL, ALDO CHAVARRÍA. MANAGUA-NICARAGUA. ENERO - NOVIEMBRE 2015* (Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua). Retrieved from
<http://repositorio.unan.edu.ni/7812/2/t914.pdf>
- COSEVI. (2015). *Consejo Nacional de Seguridad Vial Dirección de Proyectos PNSVMoto-CR: 2015-2020*. Retrieved from
<https://www.csv.go.cr/documents/10179/554149/Plan+Nacional+de+Motos.pdf/f453fb06-b1ad-442f-819f-32d0911f9b1b>
- COSEVI. (2017). *Memoria estadística de accidentes de tránsito con víctimas. Período 2012-2015* (2a ed.). La Uruca, San José, Costa Rica.
- COSEVI. (2018). *Anuario Estadístico de accidentes de tránsito con víctimas en Costa Rica 2016*. Retrieved from
<https://www.csv.go.cr/documents/10179/993853/Anuario+estadistico+de+accidentes+de+tránsito+con+victimas+en+Costa+Rica+2016.pdf/4974224f-6f44-45e8-8ade-7899458e5ed0>

- COSEVI. (2019). *ANUARIO ESTADÍSTICO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO CON VÍCTIMAS EN COSTA RICA 2017* (No. 1; Vol. 2). Retrieved from https://www.csv.go.cr/documents/10179/1300422/1_Anuario+estadístico+de+accidentes+de+tránsito+con+víctimas+Costa+Rica+2017.pdf/eb4bd540-27f3-4004-8538-5e333de40a8a
- Cruz Roja. (20018). *CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA ASOCIACIÓN CRUZ ROJA COSTARRICENSE* (Vol. 1, pp. 1–12). Vol. 1, pp. 1–12. Retrieved from <http://www.cruzroja.or.cr/?portfolio=campana-acceso-mas-seguro>
- Cruz Roja. (2016). Atención prehospitalaria. Retrieved from Atención prehospitalaria website: http://www.cruzroja.or.cr/?page_id=86
- Cruz Roja. (2018a). *Estatuto de la Asociación Cruz Roja Costarricense*. Retrieved from <http://www.cruzroja.or.cr/?portfolio=centro-de-documentacion>
- Cruz Roja. (2018b). *Plan Estratégico De Desarrollo*. Retrieved from http://www.cruzroja.or.cr/?page_id=74
- DGT. (2018). Unidad de víctimas de accidentes de tráfico. Retrieved from Seguridad Vial website: <http://www.dgt.es/es/seguridad-vial/unidad-de-victimas-de-accidentes-de-trafico/>
- Diário Da República — I Série- A. *Código Penal.* , (1940).
- Dirección General de Policía de Tránsito de Costa Rica. (2016). Quienes somos.
- Feo, Ó. (2004). Panel: Las funciones esenciales y la reorientación de los servicios de salud hacia un enfoque de promoción. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22(99), 73–77. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021908>
- Figuroa de López, S. (2012). *Introducion a la Salud Publica*. Retrieved from <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/salud-publica-2012.pdf>
- Flores, V. (2017). Por qué lo llaman accidente si debería ser un siniestro. Retrieved from Circula Seguro website: <http://www.circulaseguro.com/por-que-lo-llaman-accidente-en-lugar-de-siniestro/>
- Franco-Giraldo, Á. (2012). Promoción de la salud (PS) en la globalidad. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(2), 193–201. Retrieved from

- <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n2/v30n2a08.pdf>
- Fundación MADFRE, & FICVI. (2014). *Respuesta tras los siniestros e tránsito en los países de Iberoamérica. Indicadores desde la óptica de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Víctimas Contra la Violencia Vial. Propuesta de desarrollo del Pilar V del Plan Mundial de Acción de Seg.* Retrieved from [http://contralaviolenciavial.org/uploads/file/DOCUMENTOS/Respuesta tras los siniestros de tránsito en los países de Iberoamérica versión baja calidad.pdf](http://contralaviolenciavial.org/uploads/file/DOCUMENTOS/Respuesta%20tras%20los%20siniestros%20de%20tránsito%20en%20los%20países%20de%20Iberoamérica%20versión%20baja%20calidad.pdf)
- García, T. (2003). El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. *Página Del Proyecto de Apoyo Para Profesionales de La Formación (PROMETEO) de La Junta de Andalucía*, p. 28. Retrieved from http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf
- Girbau, M. R. (2003). Concepto de salud pública. In *Enfermería comunitaria I* (pp. 9–15). Retrieved from <http://files.jorge-e-andrade.webnode.com.ve/200000101-ed283ee223/SALUD PUBLICA, concepto y evolucion.pdf>
- Glizer, I. (1993). *Prevención de accidentes y lesiones: Conceptos, métodos y orientaciones para países en desarrollo.* Retrieved from <http://apps.who.int/iris/handle/10665/173988>
- Gómez, G. (1997). Sistema administrativos análisis y diseño. In *Sistemas administrativos análisis y diseño: Vol. V* (pp. 3–11). Retrieved from <https://www.virtuniversidad.com/greenstone/collect/administracion/import/Cuatri mestre IV/Tecnología de la Información y Comunicación para los Sistemas Administrativos Empresariales/SISTEMAS ADMINISTRATIVOS.pdf>
- Gonzáles, R., Castro, J., & Moreno, L. (2012). Estrategias instrumentales de la promoción de la salud. In Universidad Nacional Autónoma de México (Ed.), *Promoción de la salud en el ciclo de la vida* (1st ed., pp. 285–310). México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA.
- González, E. (2008). *Calidad de la atención en el servicio de urgencias del área de salud Heredia Cubujuquí desde la perspectiva del cliente* (INSTITUTO CENTROAMERICANO DE ADMINISTRACION PÚBLICA ICAP). Retrieved from http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESINA/2008/Gonzalez_Mendez_Elizabeth_TS

_SA.pdf

- Gurdián-Fernández, A. (2007). El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa. In *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14483/udistrital.jour.infimg.2016.1.a14>
- Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación En Educación Médica*, 2(5), 55–60. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72683-8](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72683-8)
- Hernández Quevedo, M. (2015). *Calidad de servicio y fidelidad del cliente en el minimarket Adonay E.I.R.L. de Andahuaylas, 2015*. Retrieved from file:///C:/Users/DELL/Downloads/Miky_Hernández_Tesis_Titulo_2016.pdf
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Sexta, Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Iglesias, M., & Cortés, M. (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. <https://doi.org/Tomado el 24 de Enero de 2018>
- INEC. (2016). Estimaciones y proyecciones de población. Retrieved from Población website: http://www.inec.go.cr/poblacion/estimaciones-y-proyecciones-de-poblacion?keys=total&shs_term_node_tid_depth=All&field_periodo_tid=All&fieldanio_documento_value%5Bvalue%5D%5Bdate%5D=
- INS. (2014a). Coberturas. Retrieved from Seguro Voluntario de Automóviles website: <http://portal.ins-cr.com/PortalINS/D1-InformacionProdContenido.aspx?NRMODE=Published&NRORIGINALURL=%2Fportal.ins-cr.com%2FPersonas%2FSegurosPa%2FVoluntarioAutomoviles%2FCoberturas.htm&NRNODEGUID=%7BDE159DC1-0B42-4AD0-B99B-1F575E9D568A%7D&NRCACHEHINT>
- INS. (2014b). Red de servicios de salud. Retrieved from Red de servicios de salud website: <http://portal.ins-cr.com/PortalINS/D1-InformacionProdContenido.aspx?NRMODE=Published&NRORIGINALURL=%2Fportal.ins-cr.com%2Frss&NRNODEGUID=%7BFDEB9136-39FF-42A2-A13B-45FB581AAA3A%7D&NRCACHEHINT=Guest>

- INS. (2014c). Sedes del INS. Retrieved from Oficinas en todo el país website: <http://portal.ins-cr.com/PortalINS/D1-InformaciónProdConMenu.aspx?NRMODE=Published&NRORIGINALURL=%2FInstitucional%2FOficinas%2FofcenySuc.htm&NRNODEGUID=%7BE9535F1D-1348-4843-A4C4-EC4032118E0A%7D&NRCACHEHINT=Guest>
- INS. (2014d). Servicios Médicos. Retrieved from INS-Salud website: <https://portal.ins-cr.com/PortalINS/D1-InformacionProdContenido.aspx?NRMODE=Published&NRORIGINALURL=%2Fportal.ins-cr.com%2FSocial%2FServMedicos%2FINSSalud.htm&NRNODEGUID=%7B163DB16F-0FCA-4664-A52F-049E857228D6%7D&NRCACHEHINT=Guest>
- INS. (2015). Enviar un aviso de accidente desde el sistema RT virtual. Retrieved from RT-Virtual website: [https://sevins.ins-cr.com/Registro/Descargas/12 Enviar aviso de accidente RT Virtual.pdf](https://sevins.ins-cr.com/Registro/Descargas/12%20Enviar%20aviso%20de%20accidente%20RT%20Virtual.pdf)
- INS. (2017). *Seguro Obligatorio De Riesgos Del Trabajo Condiciones Generales*. Retrieved from www.ins-cr.com
- INS. (2018). Red de servicios de salud. Retrieved from Red de servicios de salud website: <http://portal.ins-cr.com/portal.ins-cr.com/RSS/>
- INS. (2019). *Informe Anual de Labores Grupo INS*. Retrieved from <https://portal.ins-cr.com/NR/ronlyres/4CD4DB38-8C74-4742-A531-A936A811B26E/9485/INFORMEANUALDELABORESPERIODO2018UV.pdf>
- Jiménez, K. (2010). *“Origen y desarrollo de una Política Social en Seguridad Vial en Costa Rica”* (Universidad de Costa Rica). Retrieved from <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-l-2009-20.pdf>
- Leitón, P. (2014, August 6). Cambia proceso para tramitar incapacidades. *La Nación*. Retrieved from <https://www.nacion.com/economia/finanzas/cambia-proceso-para-tramitar-incapacidades/3IQM4YC4RNBLDMQV7XHK4DJ2JU/story/>
- López-Acuña, D., Brito, P., Crocco, P., Infante, A., Marín, J. M., & Zeballos, J. L. (2000). Hacia una nueva generación de reformas para mejorar la salud de las poblaciones. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(1–2), 147–150. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892000000700020>

- Losada, M., & Rodríguez, A. (2007). Calidad Del Servicio De Salud: Una Revisión a La Literatura Desde La Perspectiva Del Marketing *. *Cuadernos de Administración Bogotá*, 20(34), 237–259.
- Martín-Crespo; Salamanca, A. B. (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación*, 27. <https://doi.org/10.15381/is.v4i5.6851>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613–619. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232012000300006>
- Martínez, C., Giménez, E., Peralta, N., Martínez, N., Flores, L., & Britez, D. (2017). *Accidentes de tránsito su impacto socioeconómico en la familia*. Retrieved from <http://desarrollo.org.py/admin/app/webroot/pdf/publications/22-03-2017-09-38-45-405514701.pdf>
- Mejía, E., Zea, A., & Pérez, G. (2004). Caracterización De Los Estilos De Liderazgo En Algunas Ong Ambientales En Antioquia. *Comparative Studies in Society and History*, 71(143), 13–23. <https://doi.org/10.1017/S0010417500000463>
- Mesén, M. (2010, August). Accidentes de tránsito Carga pesada para la humanidad. *Buena Salud*. Retrieved from <http://portal.medicos.cr/documents/20183/20935/agosto2010.pdf/d5a70f2f-0efc-49c9-9e6a-dc35df290dcb>
- Ministerio de Hacienda. (2017). Toda estadística de autos. Retrieved from Toda estadística de autos website: <http://www.hacienda.go.cr/contenido/13578-toda-estadistica-de-autos>
- Ministerio de Salud de Perú. (2005). *Orientaciones Técnicas para la Promoción de Seguridad Vial y Cultura de Tránsito*. Retrieved from <ftp2.minsa.gob.pe> › doconsulta › documentos › ogdn › Seguridad Vial
- Ministerio de Salud de Perú. (2006). *Modelo de Abordaje de promoción de la salud en el Perú*. Lima, Perú.
- MINSA-Dirección General de Promoción de la Salud. (2011). Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la salud en el Perú. In *DOCUMENTO TÉCNICO del gobierno del peru*. Retrieved from

- http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf
- Monje, C. (2011). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA Guía didáctica*. Retrieved from <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Montes, M. C., Vargas, Liliana M., & Mora, L. S. (1992). *DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LOS ACCIDENTES DE TRÁNSITO EN COSTA RICA MARCOS* (p. 65). p. 65. Retrieved from <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000015.pdf>
- MONTSERRAT, S. (2000). *Laruta critica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en America latina (Estudio de casos de diez países)*. Retrieved from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/165880/1/9275323348.pdf>
- MOPT. (1980). *Reglamento de la Dirección General de la Policía de Tránsito N° 11100*. San José, Costa Rica.
- MOPT. *Reglamento Policial para los Oficiales de Tránsito*. , (2012).
- MOPT. (2013). *Procedimiento: atención de accidentes*.
- MOPT. (2016). Central de comunicaciones.
- Mundaca, S. U. (2016). *Calidad Del Cuidado De Enfermería Y Satisfacción Del Usuario Adulto En Emergencia*. 3(2), 119–129. Retrieved from https://www.google.com.pe/search?q=http%2F%2Fwww.revistas.uladech.edu.pe%2Findex.php%2Fincrescendo-salud%2Farticle%2Fdownload%2F1426%2F1108&rlz=1C1GGRV_enPE751PE751&oq=http%2F%2Fwww.revistas.uladech.edu.pe%2Findex.php%2Fincrescendo-salud%2Farticle%2Fdownl
- Muñoz, F., López-acuña, D., Halverson, P., Macedo, C. G. De, Hanna, W., Larrieu, M., ... Zeballos, L. (2000). Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Pública*, 8(1/2), 126–134.
- OIJ. (2019). *Recomendaciones para prevenir accidentes de tránsito* (p. 2). p. 2. Retrieved from <https://sitiooij.poder-judicial.go.cr/images/folletos/transito.pdf>

- OMS. (1978). *Atención Primaria de salud. ALMA-ATA 1978*.
- OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud* (Vol. 1).
<https://doi.org/0120-4157>
- OMS. (2000). Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. In *Promoción de la salud: hacia una mayor equidad*. Retrieved from
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_sp.pdf
- OMS. (2017). *Salve VIDAS - Paquete de medidas técnicas de seguridad vial*. Retrieved from
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255308/1/9789243511702-spa.pdf>
- OMS. (2018). Lesiones causadas por el tránsito. Retrieved from Centro de prensa website: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries>
- ONU. (2011). Plan Mundial para el Decenio de Acción para la Seguridad Vial 2011-2020 de la ONU. In *Ginebra, Suiza* (Vol. 4). Retrieved from
http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_spanish.pdf
- OPS/OMS. (2002). La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis de desempeño y bases para la acción. In *Publicación científica y técnica N° 589*. (Vol. 1). Retrieved from <http://www.paho.org/hq/index.php?option>
- OPS. (2015a). *Informe sobre la situación de la seguridad vial en la región de las Américas*. Retrieved from
http://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1361:informe-sobre-la-situacion-de-la-seguridad-vial-en-la-region-de-las-americas&Itemid=214
- OPS. (2015b). *Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica*. Retrieved from
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33874/9789275318577-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Orgánica, L. E. Y., & Ministerio, D. E. L. *Ley Orgánica del Ministerio Público*. , (2019).
- Organica, L. E. Y., Poder, D. E. L., Generales, D., & Unico, C. *Ley Orgánica del Poder Judicial (1937)*. , (1997).

- Organización Mundial de la Salud. (2017). 10 datos sobre la seguridad vial en el mundo. Retrieved from Cifras y datos website: <https://www.who.int/features/factfiles/roadsafety/es/>
- Paniagua, R. (2013). *¿Qué Es Un Problema De Salud Pública?* Retrieved from <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/c6b7b04c-7d19-44a4-b579-9a6207bd661b/¿Qué+es+un+problema+de+salud+pública.pdf?MOD=AJPERES>
- Piédrola, G. (2008). La salud y sus determinantes. Concepto de medicina preventiva y salud pública. In *Medicina preventiva y salud pública* (pp. 3–14).
- Pinet, L. M. (2005). Atención prehospitalaria de urgencias en el Distrito Federal: las oportunidades del sistema de salud. *Salud Publica de Mexico*, 47(1), 64–71. Retrieved from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100010
- Poder Ejecutivo. (2015). *Reglamento de seguro obligatorio para vehículos automotores*. La Uruca, San José, Costa Rica.
- Poder Judicial. (2017). ¿QUÉ TRÁMITE DEBO HACER EN EL PODER JUDICIAL, LUEGO DE UN ACCIDENTE DE TRÁNSITO? Retrieved from <https://www.poder-judicial.go.cr/servicios/>
- Poder Judicial. (2019). Misión, Visión y Valores del Poder Judicial. Retrieved from <https://pj.poder-judicial.go.cr/index.php/informacion-institucional/vision-mision-y-valores-del-poder-judicial>
- Rica, D. E. C., Penal, C. P., Parte, P., General, P., Preliminar, L., Generales, D., & Procesales, P. Y. G. *Código Procesal Penal*. , (2019).
- Robles, F. (2016). *Características de los accidentes de tránsito con mototaxi atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho , Lima – Perú , durante el año 2015* (Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4728/Robles_rf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, D., Santana, M., & Pardo, C. (2015). *La motocicleta en América Latina: caracterización de uso e impactos en la movilidad de cinco ciudades de la región*.

Retrieved from [http://www.scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/754/CAF LIBRO motos digital.pdf](http://www.scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/754/CAF_LIBRO_motos_digital.pdf)

- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. In *Metología de la investigación cualitativa* (Ediciones, p. 363). Retrieved from http://www.catedranaranja.com.ar/taller5/notas_T5/metodologia_investig_cap.3.pdf
- Rojas-Crotte, I. R. (2011). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: Una propuesta de definiciones y procedimientos de la investigación científica. *Tiempo de Educar*, 12(24), 277–297. <https://doi.org/10.1665-0824>
- Rojas, F. (2011). Fundamentación de la especialidad en salud pública Reasons for the public health specialty. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37, 602–615. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v37s5/spu09511.pdf>
- Romero, C. (2005). La categorización un aspecto crucial en la investigación cualitativa. *Revista de Investigaciones Cesmag*, 11(11), 1–7. Retrieved from http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/727/LA_CATEGORIZACION_UN_ASPECTO_CRUCIAL_EN_LA_INVESTIGACIONCUALITATIVA.pdf
- Rosero, M. (2009). MEJORAS EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN DE USUARIOS EN EL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (O. I. A. T.) DE LA COMISIÓN DE TRÁNSITO DEL GUAYAS. Universidad de Guayaquil.
- Ruales, J. (2004). Desafíos y perspectivas de los sistemas de salud y la gestión frente a las funciones esenciales de la salud pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22(99), 21–32. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021903>
- Salinas, J. (2002). Reorientación de Servicios de Salud con Criterios de Promoción de la Salud. *Revista Chilena de Medicina Familiar*, 3(2), 84–95. Retrieved from <http://revista.sochimef.org/index.php/revchimf/article/view/170/170>
- Sánchez, L., Agüero-Valverde, J., & Pujol, R. (2015). *Costos de los choques Viales en Costa Rica (Proyecto 321-B0-206)*. Retrieved from <https://www.ucr.ac.cr/medios/documentos/2015/informe-final.pdf>

- Sandoval, C. (2009). *Investigación Cualitativa*. Retrieved from https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual_colombia_cualitativo.pdf
- Sistema Costarricense de Información Jurídica. (1979). Ley de administración vial N°6324. Retrieved March 27, 2018, from Normativa website: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param2=NRTC&nValor1=1&nValor2=36807¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=2&strSim=simp#ddown
- Suquitana, M. (2015). *ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO SEGURO SOAT EN LA PRESTACION DE SERVICIOS A LAS PERSONAS ACCIDENTADAS EN LA CIUDAD DE GUAYAQUIL: CASOS ATENDIDOS EN LA CLINICA KENNEDY AÑO 2010-2013*. Universidad de Guayaquil.
- Taddia, A., Pinto, A. M., Café, E., Rodríguez, M., Viegas, M., de la Peña, S., ... Saucedo, R. (2014). *Fortaleciendo al sector académico para reducir los siniestros de tránsito en América Latina: Centro Internacional de Formación para Autoridades Locales (CIFAL)*. Retrieved from <http://www.unitar.org/dcp/sites/unitar.org.dcp/files/files/CIFAL-24-WEB.pdf>
- The Committee on Trauma, & American College Of Surgeons. (2018). *ATLS Apoyo Vital Avanzado en Trauma* (10th ed.). Retrieved from <https://enarm.com.mx/catalogo/3.pdf>
- Ugarte, J. (2017, February 18). Aumento de accidentes de moto provocarían incremento en el marchamo de este año. *Crhoy.Com*. Retrieved from <https://www.crhoy.com/nacionales/aumento-de-accidentes-de-moto-provocarian-incremento-en-el-marchamo-de-este-ano/>
- Vargas, P., & Marcelo, R. (2018). *empresa de fabricación de pinturas industriales*.
- Yapu, M., & Calero, E. I. (2009). Pautas netodológicas: Grupos Focales, sus antecedentes, fundamentos y prácticas. In *Universidad para la Investigación Estratégica en Bolivia*. La Paz, Bolivia.
- Zepeda, Mauricio. (2012). *Traumatismos causados por el tránsito y discapacidad*. Washington, D.C.

Zepeda, Mireya. (2013). *Accidentes de tránsito, una problemática de salud pública y su incidencia en la seguridad vial*. Managua, Nicaragua.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

| Objetivo específico 1: Describir las principales características de las víctimas de siniestros de tránsito con motocicleta en términos sociodemográficos y de las condiciones del siniestro. | | | | | | | | |
|--|---|-------------------------------------|-------------------------------|--|---|---|---------------------------------|--|
| Variable | Definición | Dimensión | Indicador | Naturaleza | Nivel de Medición | Operacionalización | Ítem | |
| Características socio-demográficas | Son generalidades un grupo de personas, que propicia un conocimiento sintetizado de sus características personales. | 1 Datos generales sociodemográficos | 1.1 Nacionalidad | Polinómica* | Nominal | Formulario de entrevista estructurada (Anexos 6, 7 y 8) | 1 | |
| | | | 1.2 Edad | Discreta** | Razón | | 2 | |
| | | | 1.3 Sexo | Dicotómica* | Nominal | | 3 | |
| | | | 1.4 Estado civil | Polinómica | Nominal | | 4 | |
| | | | 1.5 Lugar de residencia | Polinómica | Nominal | | 5 | |
| | | | 1.6 Jefe de familia | Dicotómica | Nominal | | 6 | |
| | | | 1.7 Escolaridad | Polinómica | Ordinaria | | 8 | |
| | | | 1.8 Ocupación u oficio | Polinómica | Ordinaria | | 9 | |
| | | | Características del siniestro | Generalidades representativas del suceso vial. | 2. Perfil del usuario accidentado con motocicleta | | Conductor de motocicleta | |
| 2.1 Tipo de licencia | Polinómica | Ordinaria | | | | | 13 | |
| 2.2 Tiempo de contar con la licencia | Discreta | Nominal | | | | | 12 | |
| 2.4 Propia / prestada | Dicotómica | Nominal | | | | | 14 | |
| 2.5 Uso de la motocicleta | Polinómica | Nominal | | | | | 15 | |
| 2.6 Horas de uso de moto | Discreta | Razón | | | | | 17 | |
| 2.7 Días de uso de moto | Polinómica | Nominal | | | | | 16 | |
| 2.8 Tipo de seguro | Polinómica | Razón | | | | | 18 | |
| 2.9 Institución que lo asegura | Polinómica | Nominal | | | | | 19 | |
| 2.10 Cantidad de incidentes con moto | Polinómica | Ordinaria | | | | | 20 | |
| Acompañante del motociclista | | | | | | | | |
| 2.13 Parentesco con el conductor | Polinómica | Nominal | | | | | 18 | |
| 2.14 Tipo de seguro | Polinómica | Razón | | | | | 12 | |
| 2.15 Institución que lo asegura | Polinómica | Nominal | | | | | 13 | |
| Familiar o persona encargada del siniestrado | | | | | | | | |
| 2.16 Parentesco con el conductor | Polinómica | Nominal | | | | | 11 | |

Anexo n. 2. Cuadro de operacionalización de variables: Objetivo 1.

| | | | | | |
|---|--|------------|-----------|---|----|
| 3. Información previa al siniestro | 3.1 Razón de traslado | Polinómica | Nominal | Formulario de entrevista estructurada (Anexo 6, 7 y 8) | 21 |
| | 3.2 Lugar de partida | Polinómica | Nominal | | 22 |
| | 3.3 Lugar de destino | Polinómica | Nominal | | 23 |
| 4. Información del siniestro | 4.1 Lugar del incidente | Polinómica | Nominal | Formulario de entrevista estructurada (Anexo 6, 7 y 8) | 25 |
| | 4.2 Hora del incidente | Discreta | Intervalo | | 26 |
| | 4.3 Día del incidente | Polinómica | Nominal | | 27 |
| | 4.4 Mes del incidente | Polinómica | Nominal | | 28 |
| | 4.5 Tipo de accidente | Polinómica | Ordinaria | | 30 |
| | 4.6 Consecuencias inmediatas del siniestro | Polinómica | Nominal | | 31 |
| | 4.7 Unidad de emergencia en el sitio | Polinómica | Nominal | | 32 |
| 5. Información posterior al siniestro | 5.1 Conclusión de los procesos administrativos | Dicotómica | Nominal | Formulario de entrevista estructurada (Anexo 6, 7 y 8) | 36 |
| | 5.2 Conclusión de los procesos médicos | Dicotómica | Nominal | | 39 |
| | 5.3 Conclusión de los procesos legales | Dicotómica | Nominal | | 42 |
| | 5.4 Consecuencias | | | | 35 |
| | 5.5.1 Académicas | Polinómica | Nominal | | |
| | 5.5.2 Económicas | Polinómica | Nominal | | |
| | 5.5.3 Emocionales | Polinómica | Nominal | | |
| | 5.5.4 Físicas | Polinómica | Nominal | | |
| 5.5.5 Laborales | Polinómica | Nominal | | | |
| 5.5.6 Legales | Polinómica | Nominal | | | |

*Variable Categórica **Variable cuantitativa

Fuente: elaboración propia, 2018.

Fuente: Elaboración propia, 2019.

| Objetivo específico 2: Identificar los servicios de atención que recibieron las personas implicadas en siniestros de tránsito con motocicleta desde la institucionalidad. | | | | |
|---|---|------------------------|-------------------------------|-------------------|
| Constructo | Definición operativa | Categoría | Subcategoría | Fuente |
| Servicios recibidos | Son una serie de actividades vinculadas, para ofrecer productos tangibles e intangibles dentro del mercado, según las necesidades y la demanda de la población. | 1. Tipo de Institución | 1.1 Públicas 1.2 Privadas | (MIDEPLAN, 2010) |
| | | 2. Tipo de servicio | 2.1 Económico | (Suquitana, 2015) |
| | | | 2.1.1 Gastos médicos (seguro) | |
| | | | 2.1.2 Incapacidad | |
| | | | 2.1.3 Indemnización | |
| | | | 2.1.4 Pensión por invalidez | |
| | | | 2.2 Información | |
| | | | 2.3 Legal | |
| | | | 2.4 Médico | |
| | | | 2.4.1 Cardiología | |
| | | | 2.4.2 Cirugía | |
| | | | 2.4.3 Cirugía plástica | |
| | | | 2.4.4 Cuidados intensivos | |
| | | | 2.4.5 Emergencias | |
| | | | 2.4.6 Farmacia | |
| 2.4.7 Hospitalización | | | | |
| 2.4.8 Laboratorio | | | | |
| 2.4.9 Ortopedia | | | | |
| 2.4.10 Psicológico | | | | |
| 2.4.11 Recuperación | | | | |
| 2.4.12 Rehabilitación | | | | |
| 2.4.13 Traslado con paramédicos | | | | |
| 2.4.14 Traumatología | | | | |
| 2.4.15 Unidad del dolor | | | | |
| 2.5 Social | | | | |
| 3. Información previa al acceder al servicio | 3.1 Obtención de información de funciones/ servicios de la institución accedida. 3.2 Facilitación de manual informativo para las personas usuarias con pasos generales y/o específicos del servicio. | | | |

Anexo n.3. Cuadro de operacionalización de categorías de análisis para: Objetivo 2

| | | | |
|----------------------|---------|--|-------------------------------|
| | 4.1 | Producto/servicio esperado (expectativa) | |
| | 4.2 | Servicios brindados (descripción) | |
| | 4.2.1 | Cronología y secuencia de trámites (descripción) | |
| | 4.3 | Requisitos solicitados | |
| | 4.3.1 | Documentos personales | |
| | 4.3.1.1 | Cédula | |
| | 4.3.1.2 | Licencia | |
| | 4.3.1.3 | Pasaporte | |
| | 4.3.2 | Prerrequisitos | |
| | 4.3.2.1 | Documentos brindados por otra institución | |
| | 4.3.2.2 | Referencias (médicas, legales, laborales) | (González, 2008; Ruales, 20b) |
| Proceso desarrollado | 4.3.2.3 | Conclusión de otro proceso | |
| | 4.3.2.4 | Inicio proceso de forma paralela | (I. Vargas, 2009) |
| | 4.4 | Tiempo total del trámite | |
| | 4.4.1 | Horas | |
| | 4.4.2 | Días | |
| | 4.4.3 | Semanas | |
| | 4.4.4 | Meses | |
| | 4.4.5 | Años | |
| | 4.5 | Satisfacción/ Descontento del usuario | |
| | 4.5.1 | Simplificación de procesos | |
| | 4.5.2 | Dificultades del proceso | |
| | 4.5.3 | Duplicidad de procedimientos | |
| | 4.5.4 | Limitaciones | |
| | 4.5.5 | Recomendaciones | |

Fuente: elaboración propia, 2018.

Objetivo específico 3: Determinar el proceso de atención que reciben las personas implicadas en siniestros viales con motocicleta desde las instituciones prestadoras del servicio

| Constructo | Definición operativa | Categoría | Subcategoría | Fuente |
|--|--|-----------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| Procesos de atención institucionales | Son sistemas que se rigen a partir de leyes, reglamentos establecidos por el Estado. Cada una da servicios según sus propósitos con el fin de dar valor público a la sociedad costarricense. | 1. Institucionalidad | 1.1 Nombre | |
| | | | 1.2 Sede | |
| | | | 1.2.1 Central | |
| | | | 1.2.2 Regional | |
| | | | 1.2.3 Local | |
| | | | 1.3 Sector al que pertenece | (MIDEPLAN, 2010) |
| | | | 1.3.1 Económico | |
| | | | 1.3.2 Educación | |
| | | | 1.3.3 Judicial | (Chiavenato, 2009; Daft, 2010) |
| | | | 1.3.4 Laboral | |
| | | | 1.3.5 Salud | |
| | | | 1.3.6 Seguridad | (MIDEPLAN, 2010) |
| | | | 1.3.7 Seguros | |
| | | | 1.3.8 Social | (Chiavenato, 2009) |
| | | | 1.3.9 Vial | |
| 1.4 Marco normativo | (Mintzberg, 2001) | | | |
| 1.4.1 Normativa nacional | | | | |
| 1.4.2 Normativa institucional | (Chiavenato, 2009) | | | |
| 1.5 Marco filosófico de la institución | | | | |
| 1.5.1 Misión | | | | |
| 1.5.2 Visión | | | | |
| 1.5.3 Valores | | | | |
| 1.5.4 Objetivos / Metas generales de institución | | | | |
| 1.5.5 Funciones generales de la institución | | | | |

| | |
|--|--|
| | <p>2.1 Servicio / departamento</p> <p>2.1.1 Estructura del área/ organigrama</p> <p>2.1.2 Tramos de control (dependencia directa)</p> <p>2.1.3 Dependencia con otras áreas</p> <p>2.1.4 Recursos disponibles</p> <p>2.1.5 Objetivo general y/o específicos de la unidad</p> <p>2.1.6 Producto ofrecido</p> <p>2.1.7 Objetivos/metas específicas</p> <p>2.1.8 Funciones específicas</p> <p>2.2 Procesos operativos (Herrera, 2007)</p> <p>2.2.1 Funciones específicas (descripción)</p> <p>2.2.2 Requisitos solicitados (Chiavenato, 2009; Daft, 2010)</p> <p>2.2.2.1 Documentos personales</p> <p>2.2.2.2 Cédula</p> <p>2.2.2.3 Licencia (P. Vargas & Marcelo, 2018)</p> <p>2.2.2.4 Pasaporte</p> <p>2.2.2.5 Prerrequisitos (Chiavenato, 2009)</p> <p>2.2.2.5.1 Documentos brindados por otra institución</p> <p>2.2.2.5.2 Referencias (médicas, legales, laborales)</p> <p>2.2.2.5.3 Conclusión de otro proceso</p> <p>2.2.2.5.4 Inicio proceso de forma paralela</p> <p>2.2.3 Tiempo mínimo y máximo para realizar el proceso</p> <p>2.3 Secuencia de funciones</p> <p>2.3.1 Cronología de funciones y/o servicios</p> |
|--|--|

Fuente: elaboración propia, 2018.

Anexo n 5. Cuadro de operacionalización de categorías de análisis:
Objetivo 4

| Objetivo 4: Establecer lineamientos de reorientación de servicios de salud para atender las necesidades de las personas implicadas en siniestros de tránsito con motocicleta | | | | |
|---|---|--|--|---|
| Constructo | Definición operativa | Categoría | Subcategoría | Fuente |
| Lineamiento para reorientación de servicios de la salud | Planeación básica para reorientar servicios de salud, basado en el accionar en promoción de la salud. | 1. Marco Político | 1.1 Política Nacional 1.2 Política Específica 1.3 Política Institucional | |
| | | 2. Bases de promoción de la salud | 2.1 Funciones esenciales de la salud pública 2.1.1 Intersectorialidad e Inter-institucionalidad 2.1.2 Análisis de la situación de salud 2.1.3 Participación ciudadana 2.1.4 Evaluación y promoción del acceso equitativo 2.1.5 Garantía y mejoramiento de la calidad de servicios de salud individuales y colectivos 2.1.6 Reducción de impacto de emergencias y desastres en salud 2.1.7 Seguimiento, evaluación y análisis en la situación en salud 2.1.8 Capacidad institucional 2.1.9 Fortalecimiento de capacidad institucional 2.2 Modelos 2.2.1 Determinantes sociales de la salud 2.3 Estrategias 2.3.1 Información y comunicación en PS 2.3.2 Atención a las necesidades y | (Franco-Giraldo, 2012, p. 197; Gonzáles et al., 2012, pp. 288–291; Muñoz et al., 2000, p. 129; OPS/OMS., 2002, pp. 64–70; OPS, 2015b; Salinas, 2002, p. 85) |

| | | | | |
|--|--|------------------------------------|--|--|
| | | | <p>expectativas de determinados subgrupos de la sociedad</p> <p>2.4 Líneas de acción</p> <p>2.4.1 Políticas saludables</p> <p>2.4.2 Participación ciudadana</p> <p>2.4.3 Reorientación de servicios de la salud</p> | |
| | | 3. Procedimiento /Ejecución | <p>3.1 Procesos de planeación</p> <p>3.2 Desarrollo de iniciativas</p> <p>3.3 Evaluación</p> <p>3.4 Finalización de proceso</p> <p>3.5 Periodo de cumplimiento</p> <p>3.6 Responsables</p> <p>3.6.1 Funcionarios internos de institución</p> <p>3.6.2 Funcionarios externos de institución</p> | |

Fuente: elaboración propia, 2019.

Anexo n 6. Definición de etiquetas de variables de investigación precodificadas.

| Variable | Etiquetas | Codificación | Etiquetas | Codificación |
|--|---------------------------------|--------------|---------------------------|--------------|
| A cargo de la familia | Sí | 1 | No | 2 |
| Accidentes sufridos | 1 | 1 | 4 | 4 |
| | 2 | 2 | 5 | 5 |
| | 3 | 3 | 6 o más | 6 |
| Barreras del primer servicio | Sí / cuáles | 2 | No | 2 |
| Conclusión de procesos administrativos | Sí | 2 | No | 2 |
| Conclusión procesos médicos | Sí | 2 | No | 2 |
| Conclusión procesos legales | Sí | 2 | No | 2 |
| Consecuencias inmediatas | Inconciencia | 1 | Quemadura | 4 |
| | Pérdidas horas de trabajo | 2 | Fractura | 5 |
| | Pérdidas horas de estudio | 3 | Otra | 6 |
| Consecuencias posteriores al incidente | Económicas | 1 | Legales | 5 |
| | Laborales | 2 | Académicas | 6 |
| | Interpersonales | 3 | Emocionales | 7 |
| | Físicas | 4 | Otra | 8 |
| Día del suceso | Lunes | 1 | Jueves | 4 |
| | Martes | 2 | Viernes | 5 |
| | Miércoles | 3 | Sábado | 6 |
| | | | Domingo | 7 |
| Días de uso de moto | Lunes | 1 | Viernes | 5 |
| | Martes | 2 | Sábado | 6 |
| | Miércoles | 3 | Domingo | 7 |
| | Jueves | 4 | Todos | 8 |
| Escolaridad | Sin nivel de instrucción formal | 1 | Secundaria incompleta | 4 |
| | Primaria incompleta | 2 | Secundaria incompleta | 5 |
| | Primaria completa | 3 | Universitaria incompleta | 6 |
| | | | Universitaria completa | 7 |
| Estado civil | Soltero | 1 | Unión libre | 3 |
| | Casado | 2 | Divorciado | 4 |
| | | | Viudo | 5 |
| Hora del incidente | 00:00 – 05:59 | 1 | 12:00 – 17:59 | 3 |
| | 06:00 – 11:59 | 2 | 18:00 – 23:59 | 4 |
| Horas de uso de moto | Menos de 6 horas | 1 | 8 a 12 horas | 3 |
| | De 6 a 8 horas | 2 | Más de 12 horas | 4 |
| Iba acompañado | Sí / parentesco | 1 | No sabe/no recuerda | 0 |
| | No | 2 | | |
| Institución aseguradora | INS | 1 | PANAMERICAN | 8 |
| | Aseguradora del Istmo | 2 | QUALITAS | 9 |
| | SAGIDOR | 3 | MAGISTERIO | 10 |
| | ASSA | 4 | LAFISE | 11 |
| | BEST MERIDAN | 5 | TRIPLES BLUE INC | 12 |
| | MADFRE | 6 | Otra | 13 |
| | OCEANICA | 7 | Ninguna | 14 |
| Mes del suceso | Enero | 1 | Julio | 7 |
| | Febrero | 2 | Agosto | 8 |
| | Marzo | 3 | Septiembre | 9 |
| | Abril | 4 | Octubre | 10 |
| | Mayo | 5 | Noviembre | 11 |
| | Junio | 6 | Diciembre | 12 |
| Moto de su propiedad | Sí | 1 | No registrada a su nombre | 3 |

| | | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|---|---------------------------------|----|
| | No | 2 | | |
| Nacionalidad | Costarricense | 1 | Otro | 2 |
| Ocupación | Trabaja | 2 | Ninguna | 3 |
| | Estudia | 2 | Otra | 4 |
| Personas a cargo | 1 | 1 | 4 | 4 |
| | 2 | 2 | 5 o más | 5 |
| | 3 | 3 | | |
| Razón del traslado | Ir al trabajo | 1 | Compras | 4 |
| | Ir a estudiar | 2 | Trabajando | 5 |
| | Paseo | 3 | Otro | 6 |
| Sexo | Hombre | 1 | Mujer | 2 |
| Tenía licencia de conducir | Sí | 1 | No | 2 |
| Tipo de licencia | A1 | 1 | A3 | 3 |
| | A2 | 2 | No sabe | 4 |
| Tipo de seguro | SOA | 1 | Seguro CCSS | 4 |
| | Seguro laboral del INS | 2 | Otro | 5 |
| | Seguro De Vida (privado) | 3 | Ninguno | 6 |
| Tipo de siniestro | Contra otra motocicleta | 1 | Liviano | 6 |
| | Contra Bus | 2 | Contra Carga Pesada | 7 |
| | Contra objeto inanimado | 3 | Contra peatón | 8 |
| | Contra ciclista | 4 | Vuelco | 9 |
| | Derrape Contra automóvil | 5 | Salió de la vía | 10 |
| | | | Otro | 11 |
| Unidades de emergencia asistentes | Bomberos | 1 | Poder Judicial | 7 |
| | Policía municipal | 2 | Inspector de empresa de seguros | 8 |
| | Policía de tránsito | 3 | Otro | 9 |
| | Fuerza pública | 4 | Ninguno | 10 |
| | Cruz roja | 5 | | |
| | Paramédicos Privados | 6 | | |
| Uso de la moto | Ir al trabajo | 1 | Ir de compras | 5 |
| | Ir a estudiar | 2 | Todos los anteriores | 6 |
| | Para trabajar | 3 | Otro | 7 |
| | Recreación | 4 | | |

Anexo n 7. Instrumento de cuestionario para conductor siniestrado con
motocicleta.

Universidad de Costa Rica
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

Número de cuestionario: _____

Cuestionario para personas usuarias de servicios institucionales en la Región Central, a causa de un accidente de tránsito con motocicleta siendo conductor.

Presentación

En el siguiente cuestionario se presentan preguntas relacionadas a datos personales básicos, características generales sobre el uso de motocicleta e información del siniestro y sus consecuencias. El objetivo del estudio es determinar los procesos de atención a los que acceden las personas que han sido víctimas de siniestros con motocicleta.

El cuestionario es anónimo y las respuestas permanecerán en completa confidencialidad y solo serán utilizadas en la actual investigación con fines académicos. Si desea obtener los resultados finales de la investigación, puede comunicarse con la investigadora Sandra Quirós Granados al correo sandyquigra@gmail.com o bien la directora de tesis Rebeca Alvarado Prado al correo: rebeca.alvarado03@gmail.com.

Instrucciones

1. Leer y firmar el consentimiento informado que es facilitado por la investigadora, para reconocer las garantías y los intereses de las personas involucradas.
2. La investigadora leerá cada pregunta, y usted responderá con la opción que se ajuste a sus características.
3. Al finalizar el cuestionario se dará inicio a una pequeña entrevista.

| | | |
|--|--|----------------|
| Fecha: | Hora: | Observaciones: |
| Encuestado: | Encuestador: | |
| Datos generales | | |
| 1. Nacionalidad | <input type="checkbox"/> costarricense <input type="checkbox"/> Otro: | |
| 2. Edad (años cumplidos) | | |
| 3. Sexo | <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre | |
| 4. Estado civil | <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a | |
| 5. Lugar de residencia | Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ | |
| 6. ¿Es usted la persona a cargo de su familia? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (pase a pregunta 8) | |
| 7. ¿Cuántas personas tiene a cargo? | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 o más | |
| 8. Escolaridad | <input type="checkbox"/> Sin nivel de instrucción formal <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Universitaria incompleta <input type="checkbox"/> Universitaria completa | |

| | |
|--|---|
| 9. ¿Cuál es su ocupación? | <input type="checkbox"/> 1. Trabaja <input type="checkbox"/> 2. Estudiante (pase a pregunta 11) <input type="checkbox"/> 3. Ninguna (pase a pregunta 11) <input type="checkbox"/> 4. Otro: |
| 10. Profesión u ocupación actual | |
| Perfil como usuario de motocicleta | |
| 11. ¿Tenía licencia de conducir cuando sucedió el siniestro? | <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No (pase a la pregunta 14) |
| 12. ¿Cuánto tenía de poseer la licencia de motocicleta? | |
| 13. ¿Qué tipo de licencia poseía? | <input type="checkbox"/> 1. A1 (Hasta 250 cc) <input type="checkbox"/> 2. A2 (Hasta 500 cc) <input type="checkbox"/> 3. A3 (Hasta 501 cc en adelante) <input type="checkbox"/> 4. No sabe |
| 14. ¿La motocicleta, con la que se accidentó, era de su propiedad? | <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No registrada a mi nombre |
| 15. ¿Para qué utilizaba la motocicleta usualmente? | <input type="checkbox"/> 1. Ir al trabajo <input type="checkbox"/> 2. Ir a estudiar <input type="checkbox"/> 3. Para trabajar <input type="checkbox"/> 4. Recreación <input type="checkbox"/> 5. Ir de compras <input type="checkbox"/> 6. Todos los anteriores <input type="checkbox"/> 7. Otro, especifique: _____ |
| 16. ¿Cuáles días de la semana utilizaba la moto? | <input type="checkbox"/> 1. Lunes <input type="checkbox"/> 2. Martes <input type="checkbox"/> 3. Miércoles <input type="checkbox"/> 4. Jueves <input type="checkbox"/> 5. Viernes <input type="checkbox"/> 6. Sábado <input type="checkbox"/> 7. Domingo <input type="checkbox"/> 8. Todos |
| 17. ¿Cuántas horas al día utiliza la moto? | <input type="checkbox"/> 1. Menos de 6 horas <input type="checkbox"/> 2. De 6 a 8 horas <input type="checkbox"/> 3. 8 a 12 horas <input type="checkbox"/> 4. más de 12 horas |
| 18. ¿Qué tipo de seguro tenía al momento de accidente? | <input type="checkbox"/> 1. Seguro obligatorio autos (SOA) <input type="checkbox"/> 2. Seguro Laboral del INS <input type="checkbox"/> 3. Seguro de Vida (privado) <input type="checkbox"/> 4. Seguro enfermedad (CCSS) <input type="checkbox"/> 5. Otro: <input type="checkbox"/> 6. Ninguno (pase a la pregunta 20) |
| 19. ¿En cuál o cuáles instituciones tenía seguro de accidentes? | <input type="checkbox"/> 1. INS <input type="checkbox"/> 2. Del Istmo (ADISA) <input type="checkbox"/> 3. Sagicor <input type="checkbox"/> 4. ASSA <input type="checkbox"/> 5. Best Meridian <input type="checkbox"/> 6. MAPFRE <input type="checkbox"/> 7. Oceánica <input type="checkbox"/> 8. Pan American <input type="checkbox"/> 9. Qualitas <input type="checkbox"/> 10. Magisterio <input type="checkbox"/> 11. LAFISE <input type="checkbox"/> 12. Triple-S Blue Inc. <input type="checkbox"/> 13. Otra: _____ <input type="checkbox"/> 14. Ninguna |
| 20. ¿Cuántos accidentes de tránsito ha sufrido? | <input type="checkbox"/> 1. Uno <input type="checkbox"/> 2. Dos <input type="checkbox"/> 3. Tres <input type="checkbox"/> 4. Cuatro <input type="checkbox"/> 5. Cinco <input type="checkbox"/> 6. Seis o más |

| Información previa al accidente | |
|---|---|
| 21. ¿Cuál fue la razón del traslado? | 1. Ir a trabajo 2. Ir a estudiar 3. Paseo 4. Compras 5. Trabajando 6. Otro, especifique: |
| 22. ¿Lugar de partida? | Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ No sabe / no recuerda |
| 23. ¿Lugar al que se dirigía? | Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ No sabe / no recuerda |
| 24. ¿Iba acompañado al momento del incidente? | 1. Sí 2. No Parentesco: _____ |
| Información del accidente | |
| En esta sección se solicita información básica sobre como sucedió el accidente. | |
| 25. ¿Lugar del accidente? | Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ No sabe / no recuerda |
| 26. ¿A qué hora sucedió el suceso? | 1. 00:00 – 05:59 2. 06:00 – 11:59 3. 12:00 – 17:59 4. 18:00 – 23:59 |
| 27. Día del suceso | 1. Lunes 2. Martes 3. Miércoles 4. Jueves 5. Viernes 6. Sábado 7. Domingo |
| 28. Mes del suceso | 1. Enero 2. Febrero 3. Marzo 4. Abril 5. Mayo 6. Junio 7. Julio 8. Agosto 9. Septiembre 10. Octubre 11. Noviembre 12. Diciembre |
| 29. El accidente fue de la siguiente manera: | 1. Contra otra motocicleta 2. Contra Bus 3. Contra objeto inanimado(árbol/poste/muro) 4. Contra ciclista 5. Derrape 6. Contra automóvil Liviano 7. Contra Carga Pesada 8. Contra peatón 9. Vuelco 10. Salió de la vía 11. Otro, especifique: _____ |
| 30. ¿Cuáles fueron las consecuencias inmediatas del accidente? | 1. Inconciencia 2. Pérdidas horas de trabajo 3. Pérdidas horas de estudio 4. Quemadura 5. Fractura 6. Otro, especifique: _____ |
| 31. ¿Cuáles unidades de emergencia asistieron al sitio? | 1. Bomberos 2. Policía municipal 3. Policía de tránsito 4. Fuerza pública 5. Cruz roja 6. Unidades de emergencia privada 7. Poder Judicial 8. Inspector de empresa de seguros 9. Ninguno 10. Otro, especifique: _____ |

| | |
|--|--|
| 32. ¿A cuál institución/servicio ingresó primero? | |
| 33. ¿Tuvo barreras al ingresar a ese servicio? | <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No Cuáles: |
| Información pos-accidente | |
| 34. ¿Qué tipo de consecuencias tuvo luego del accidente? | <input type="checkbox"/> 1. Económicas <input type="checkbox"/> 2. Laborales <input type="checkbox"/> 3. Interpersonales <input type="checkbox"/> 4. Físicas <input type="checkbox"/> 5. Legales <input type="checkbox"/> 6. Académicas <input type="checkbox"/> 7. Emocionales <input type="checkbox"/> 8. Otra, especifique: |
| 35. ¿Han concluido los procesos administrativos? | <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No |
| 36. ¿Han concluido los procesos médicos? | <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No |
| 37. ¿Han concluido los procesos legales? | <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No |

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo n 8. Instrumento de cuestionario para acompañante siniestrado con motocicleta accidentada.

Universidad de Costa Rica
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

Número de cuestionario: _____

Cuestionario para personas usuarias de servicios institucionales en la Región Central, a causa de un accidente de tránsito con motocicleta siendo acompañante.

Presentación

En el siguiente cuestionario se presentan preguntas relacionadas a datos personales básicos, características generales sobre el uso de motocicleta e información del siniestro y sus consecuencias. El objetivo del estudio es determinar los procesos de atención a los que acceden las personas que han sido víctimas de siniestros con motocicleta.

El cuestionario es anónimo y las respuestas permanecerán en completa confidencialidad y solo serán utilizadas en la actual investigación con fines académicos. Si desea obtener los resultados finales de la investigación, puede comunicarse con la investigadora Sandra Quirós Granados al correo sandyquigra@gmail.com o bien la directora de tesis Rebeca Alvarado Prado al correo: rebeca.alvarado03@gmail.com

Instrucciones

Leer y firmar el consentimiento informado, que es facilitado por la investigadora, para reconocer las garantías y los intereses de las personas involucradas.

La investigadora leerá cada pregunta, y usted responderá con la opción que se ajuste a sus características.

Al finalizar el cuestionario se dará inicio a una pequeña entrevista.

| | | |
|--|--|----------------|
| Fecha: | Hora: | Observaciones: |
| Encuestado: | Encuestador: | |
| Datos generales | | |
| 1. Nacionalidad | <input type="checkbox"/> costarricense <input type="checkbox"/> Otro: | |
| 2. Edad (años cumplidos) | | |
| 3. Sexo | <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre | |
| 4. Estado civil | <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a | |
| 5. Lugar de residencia | Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ | |
| 6. ¿Es usted la persona a cargo de su familia? | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (pase a pregunta 8) | |
| 7. ¿Cuántas personas tiene a cargo? | <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 o más | |
| 8. Escolaridad | <input type="checkbox"/> Sin nivel de instrucción formal <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Universitaria incompleta <input type="checkbox"/> Universitaria completa | |
| 9. ¿Cuál es su ocupación? | <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Estudiante (pase a pregunta 11) <input type="checkbox"/> Ninguna (pase a pregunta 11) <input type="checkbox"/> Otro: | |

| | |
|---|--|
| 10 profesión u ocupación actual | |
| Perfil como usuario de motocicleta | |
| 11.¿La motocicleta, con la que se accidentó, era de su propiedad? | <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No registrada a mi nombre |
| 12.¿Qué tipo de seguro tenía al momento de accidente? | <input type="checkbox"/> 1. Seguro obligatorio autos (SOA) <input type="checkbox"/> 2. Seguro Laboral del INS <input type="checkbox"/> 3. Seguro de Vida (privado) <input type="checkbox"/> 4. Seguro enfermedad (CCSS) <input type="checkbox"/> 5. Otro: _____ <input type="checkbox"/> 6. Ninguno (pase a la pregunta 20) |
| 13. ¿En cuál o cuáles instituciones tenía seguro de accidentes? | <input type="checkbox"/> 1. INS <input type="checkbox"/> 2. Del Istmo (ADISA) <input type="checkbox"/> 3. Sagicor <input type="checkbox"/> 4. ASSA <input type="checkbox"/> 5. Best Meridian <input type="checkbox"/> 6. MAPFRE <input type="checkbox"/> 7. Oceánica <input type="checkbox"/> 8. Pan American <input type="checkbox"/> 9. Qualitas <input type="checkbox"/> 10. Magisterio <input type="checkbox"/> 11. LAFISE <input type="checkbox"/> 12. Triple-S Blue Inc. <input type="checkbox"/> 13. Otra: _____ <input type="checkbox"/> 14. Ninguna |
| 14.¿Cuántos accidentes de tránsito ha sufrido? | <input type="checkbox"/> 1. Uno <input type="checkbox"/> 2. Dos <input type="checkbox"/> 3. Tres <input type="checkbox"/> 4. Cuatro <input type="checkbox"/> 5. Cinco <input type="checkbox"/> 6. Seis o más |
| Información previa al accidente | |
| 15.¿Cuál fue la razón del traslado? | <input type="checkbox"/> 1. Ir a trabajo <input type="checkbox"/> 2. Ir a estudiar <input type="checkbox"/> 3. Paseo <input type="checkbox"/> 4. Compras <input type="checkbox"/> 5. Trabajando <input type="checkbox"/> 6. Otro, especifique: _____ |
| 16.¿Lugar de partida? | Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ No sabe / no recuerda |
| 17.¿Lugar al que se dirigía? | Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ No sabe / no recuerda |
| 18.¿Parentesco con el conductor? | <input type="checkbox"/> 1. Papá <input type="checkbox"/> 2. Mamá <input type="checkbox"/> 3. Hermano <input type="checkbox"/> 4. Pareja <input type="checkbox"/> 5. Hijo(a) <input type="checkbox"/> 6. Otro, especifique: _____ |
| Información del accidente | |
| En esta sección se solicita información básica sobre como sucedió el accidente. | |
| 19.¿Lugar del accidente? | Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ No sabe / no recuerda |
| 20.¿A qué hora sucedió el suceso? | <input type="checkbox"/> 1. 00:00 – 05:59 <input type="checkbox"/> 2. 06:00 – 11:59 <input type="checkbox"/> 3. 12:00 – 17:59 <input type="checkbox"/> 4. 18:00 – 23:59 |
| 21. Día del suceso | <input type="checkbox"/> 1. Lunes <input type="checkbox"/> 2. Martes <input type="checkbox"/> 3. Miércoles <input type="checkbox"/> 4. Jueves <input type="checkbox"/> 5. Viernes <input type="checkbox"/> 6. Sábado <input type="checkbox"/> 7. Domingo |
| 22. Mes del suceso | <input type="checkbox"/> 1. Enero <input type="checkbox"/> 2. Febrero <input type="checkbox"/> 3. Marzo <input type="checkbox"/> 4. Abril <input type="checkbox"/> 5. Mayo <input type="checkbox"/> 6. Junio <input type="checkbox"/> 7. Julio <input type="checkbox"/> 8. Agosto <input type="checkbox"/> 9. Septiembre <input type="checkbox"/> 10. Octubre <input type="checkbox"/> 11. Noviembre <input type="checkbox"/> 12. Diciembre |
| 23. El accidente fue de la siguiente manera: | <input type="checkbox"/> 1. Contra otra motocicleta <input type="checkbox"/> 2. Contra Bus <input type="checkbox"/> 3. Contra objeto inanimado(árbol/poste/muro) <input type="checkbox"/> 4. Contra ciclista <input type="checkbox"/> 5. Derrape <input type="checkbox"/> 6. Contra automóvil Liviano <input type="checkbox"/> 7. Contra Carga Pesada <input type="checkbox"/> 8. Contra peatón <input type="checkbox"/> 9. Vuelco <input type="checkbox"/> 10. Salió de la vía <input type="checkbox"/> 11. Otro, especifique: _____ |

| | |
|---|--|
| 24.¿Cuáles fueron las consecuencias inmediatas del accidente? | <input type="checkbox"/> 1. Inconciencia <input type="checkbox"/> 2. Pérdidas horas de trabajo <input type="checkbox"/> 3. Pérdidas horas de estudio <input type="checkbox"/> 4. Quemadura <input type="checkbox"/> 5. Fractura <input type="checkbox"/> 6. Otro, especifique: _____ |
| 25.¿Cuáles unidades de emergencia asistieron al sitio? | <input type="checkbox"/> 1. Bomberos <input type="checkbox"/> 2. Policía municipal <input type="checkbox"/> 3. Policía de tránsito <input type="checkbox"/> 4. Fuerza pública <input type="checkbox"/> 5. Cruz roja <input type="checkbox"/> 6. Unidades de emergencia privada <input type="checkbox"/> 7. Poder Judicial <input type="checkbox"/> 8. Inspector de empresa de seguros <input type="checkbox"/> 9. Ninguno <input type="checkbox"/> 10. Otro, especifique: _____ |
| 26.¿A cuál institución/servicio ingresó primero? | |
| 27.¿Tuvo barreras al ingresar a ese servicio? | <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. Cuáles: _____ |
| Información pos-siniestro | |
| 28.¿Qué tipo de consecuencias tuvo luego del accidente? | <input type="checkbox"/> 1. Económicas <input type="checkbox"/> 2. Laborales <input type="checkbox"/> 3. Interpersonales <input type="checkbox"/> 4. Físicas <input type="checkbox"/> 5. Legales <input type="checkbox"/> 6. Académicas <input type="checkbox"/> 7. Emocionales <input type="checkbox"/> 8. Otra, especifique: _____ |
| 29.¿Han concluido los procesos administrativos? | <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No |
| 30.¿Han concluido los procesos médicos? | <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No |
| 31.¿Han concluido los procesos legales? | <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No |

Muchas gracias por su colaboración

Anexo n 9. Instrumento de cuestionario para familiar usuario de servicios a favor de conductor o acompañante siniestrado con motocicleta.

Universidad de Costa Rica
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

Número de cuestionario: _____

Cuestionario para víctimas indirectas, usuarias de servicios institucionales en la Región Central, a favor de accidentados con motocicleta.

Presentación

En el siguiente cuestionario se presentan preguntas relacionadas a datos personales básicos, características generales sobre el uso de motocicleta e información del siniestro y sus consecuencias. El objetivo del estudio es determinar los procesos de atención a los que acceden las personas que han sido víctimas de siniestros con motocicleta.

El cuestionario es anónimo y las respuestas permanecerán en completa confidencialidad y solo serán utilizadas en la actual investigación con fines académicos. Si desea obtener los resultados finales de la investigación, puede comunicarse con la investigadora Sandra Quirós Granados al correo sandyquigra@gmail.com o bien la directora de tesis Rebeca Alvarado Prado al correo: rebeca.alvarado03@gmail.com

Instrucciones

1. Leer y firmar el consentimiento informado, que es facilitado por la investigadora, para reconocer las garantías y los intereses de las personas involucradas.
2. La investigadora leerá cada pregunta, y usted responderá con la opción que se ajuste a sus características.
3. Al finalizar el cuestionario se dará inicio a una pequeña entrevista.

| | | |
|--|--|----------------|
| Fecha: | Hora: | Observaciones: |
| Encuestado: | | |
| Encuestador: | | |
| Datos generales de persona entrevistada | | |
| 1. Nacionalidad | <input type="checkbox"/> 1. Costarricense <input type="checkbox"/> 2. Otro: | |
| 2. Edad (años cumplidos) | | |
| 3. Sexo | <input type="checkbox"/> 1. Mujer <input type="checkbox"/> 2. Hombre | |
| 4. Estado civil | <input type="checkbox"/> 1. Soltero/a <input type="checkbox"/> 2. Casado/a <input type="checkbox"/> 3. Unión libre <input type="checkbox"/> 4. Divorciado/a <input type="checkbox"/> 5. Viudo/a | |
| 5. Lugar de residencia | Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ | |
| 6. ¿Es usted la persona a cargo de su familia? | <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No (pase a pregunta 8) | |
| 7. ¿Cuántas personas tiene a su cargo? | <input type="checkbox"/> 1. 1 <input type="checkbox"/> 2. 2 <input type="checkbox"/> 3. 3 <input type="checkbox"/> 4. 4 <input type="checkbox"/> 5. 5 o más | |
| 8. Escolaridad | <input type="checkbox"/> 1. Sin nivel de instrucción formal <input type="checkbox"/> 2. Primaria incompleta <input type="checkbox"/> 3. Primaria completa <input type="checkbox"/> 4. Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> 5. Secundaria completa <input type="checkbox"/> 6. Universitaria incompleta <input type="checkbox"/> 7. Universitaria completa | |

| | | |
|---|---|--|
| 9. ¿Cuál es su ocupación? | <input type="checkbox"/> 1. Trabaja <input type="checkbox"/> 2. Estudiante (pase a pregunta 11) <input type="checkbox"/> 3. Ninguna (pase a pregunta 11) <input type="checkbox"/> 4. Otro: | |
| 10. Profesión u ocupación actual | | |
| Datos generales de persona accidentada | | |
| 11. Parentesco con el accidentado | <input type="checkbox"/> 1. Papá <input type="checkbox"/> 2. Mamá <input type="checkbox"/> 3. Hermano(a) <input type="checkbox"/> 4. Pareja <input type="checkbox"/> 5. Hijo(a) <input type="checkbox"/> 6. Otro, especifique: | |
| 12. Nacionalidad | <input type="checkbox"/> 1. costarricense <input type="checkbox"/> 2. Otro: | |
| 13. Edad (años cumplidos) | | |
| 14. Sexo | <input type="checkbox"/> 1. Mujer <input type="checkbox"/> 2. Hombre | |
| 15. Estado civil | <input type="checkbox"/> 1. Soltero/a <input type="checkbox"/> 2. Casado/a <input type="checkbox"/> 3. Unión libre <input type="checkbox"/> 4. Divorciado/a <input type="checkbox"/> 5. Viudo/a | |
| 16. Lugar de residencia | Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ | |
| 17. ¿Es usted la persona a cargo de su familia? | <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No (pase a pregunta 18) | |
| 18. ¿Cuántas personas tiene a su cargo? | <input type="checkbox"/> 1. 1 <input type="checkbox"/> 2. 2 <input type="checkbox"/> 3. 3 <input type="checkbox"/> 4. 4 <input type="checkbox"/> 5. 5 o más | |
| 19. Escolaridad | <input type="checkbox"/> 1. Sin nivel de instrucción formal <input type="checkbox"/> 2. Primaria incompleta <input type="checkbox"/> 3. Primaria completa <input type="checkbox"/> 4. Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> 5. Secundaria completa <input type="checkbox"/> 6. Universitaria incompleta <input type="checkbox"/> 7. Universitaria completa | |
| 20. ¿Cuál es su ocupación? | <input type="checkbox"/> 1. Trabaja <input type="checkbox"/> 2. Estudiante (pase a pregunta 11) <input type="checkbox"/> 3. Ninguna (pase a pregunta 11) <input type="checkbox"/> 4. Otro: | |
| 21. Profesión u ocupación actual | | |
| Perfil del accidentado con motocicleta | | |
| 22. ¿El accidentado era conductor o pasajero? | <input type="checkbox"/> 1. Conductor <input type="checkbox"/> 2. Pasajero (pase a pregunta 29) <input type="checkbox"/> 3. No sabe | |
| 23. ¿Él tenía licencia de conducir cuando sucedió el accidente? | <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No (pase a la pregunta 25) <input type="checkbox"/> 3. No sabe | |
| 24. ¿Cuánto tenía de poseer la licencia de motocicleta? | <input type="checkbox"/> 1. No sabe (pase a la pregunta 26) | |
| 25. ¿Qué tipo de licencia poseía él? | <input type="checkbox"/> 1. A1 (Hasta 250 cc) <input type="checkbox"/> 2. A2 (Hasta 500 cc) | |

| | |
|---|---|
| | <input type="checkbox"/> 3. A3 (Hasta 501 cc en adelante) <input type="checkbox"/> 4. No sabe |
| 26. ¿La motocicleta, con la que se accidentó, era el propietario? | <input type="checkbox"/> 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No registrada a mi nombre <input type="checkbox"/> 4. No sabe |
| 27. ¿Para qué utilizaba la motocicleta usualmente? | <input type="checkbox"/> 1. Ir al trabajo <input type="checkbox"/> 2. Ir a estudiar <input type="checkbox"/> 3. Para trabajar <input type="checkbox"/> 4. Recreación <input type="checkbox"/> 5. Ir de compras <input type="checkbox"/> 6. Otro, especifique <input type="checkbox"/> 5. No sabe/no recuerda |
| 28. ¿Cuáles días de la semana utilizaba la moto? | <input type="checkbox"/> 1. Lunes <input type="checkbox"/> 2. Martes <input type="checkbox"/> 3. Miércoles <input type="checkbox"/> 4. Jueves <input type="checkbox"/> 5. Viernes <input type="checkbox"/> 6. Sábado <input type="checkbox"/> 7. Domingo <input type="checkbox"/> 8. Todos <input type="checkbox"/> 9. No sabe/no recuerda |
| 29. ¿Cuántas horas al día utiliza la moto? | <input type="checkbox"/> 1. menos de 6 horas <input type="checkbox"/> 2. de 6 a 8 horas <input type="checkbox"/> 3. 8 a 12 horas <input type="checkbox"/> 4. más de 12 horas <input type="checkbox"/> 5. No sabe/no recuerda |
| 30. ¿Qué tipo de seguro tenía al momento de accidente? | <input type="checkbox"/> 1. Seguro obligatorio autos (SOA) <input type="checkbox"/> 2. Seguro de Vida (privado) <input type="checkbox"/> 3. Seguro de Salud (CCSS) <input type="checkbox"/> 4. Otro: <input type="checkbox"/> 5. Ninguno |
| 31. ¿En cuál o cuáles instituciones tenía seguro de accidentes? | <input type="checkbox"/> 1. INS <input type="checkbox"/> 2. Del ISTMO (ADISA) <input type="checkbox"/> 3. Sagicor <input type="checkbox"/> 4. ASSA <input type="checkbox"/> 5. Best Meridian <input type="checkbox"/> 6. Asegur. Bolívar <input type="checkbox"/> 7. MAPFRE <input type="checkbox"/> 8. Oceánica <input type="checkbox"/> 9. Pan American <input type="checkbox"/> 10. Qualitas <input type="checkbox"/> 11. Magisterio <input type="checkbox"/> 12. LAFISE <input type="checkbox"/> 13. TRIPLE-S BLUE INC. <input type="checkbox"/> 14. Otra: <input type="checkbox"/> 15. Ninguna <input type="checkbox"/> 16. No sabe/no recuerda |
| 32. ¿Cuántos accidentes de tránsito ha sufrido? | <input type="checkbox"/> 1. Uno <input type="checkbox"/> 2. Dos <input type="checkbox"/> 3. Tres <input type="checkbox"/> 4. Cuatro <input type="checkbox"/> 5. Cinco <input type="checkbox"/> 6. Seis o más <input type="checkbox"/> 7. No sabe/no recuerda |
| Información previa al accidente sobre el accidentado | |
| 33. ¿Cuál fue la razón del traslado? | <input type="checkbox"/> 1. Ir a trabajo <input type="checkbox"/> 2. Ir a estudiar <input type="checkbox"/> 3. Paseo <input type="checkbox"/> 4. Compras <input type="checkbox"/> 5. Trabajando <input type="checkbox"/> 6. Otro, especifique: <input type="checkbox"/> 7. No sabe/no recuerda |
| 34. ¿Lugar de partida? | Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ No sabe / no recuerda |
| 35. ¿Lugar al que se dirigía? | Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ No sabe / no recuerda |
| 36. ¿Iba acompañado al momento del incidente? | <input type="checkbox"/> 1. Sí Parentesco: _____ <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No sabe/no recuerda |
| Información del accidente | |
| En esta sección se solicita información básica sobre como sucedió el accidente. | |

| | |
|--|--|
| 37. ¿Lugar del accidente? | Provincia: _____ Cantón: _____ Distrito: _____ No sabe / no recuerda |
| 38. ¿A qué hora sucedió el suceso? | 1. 00:00 – 05:59 2. 06:00 – 11:59 3. 12:00 – 17:59 4. 18:00 – 23:59 5. No sabe/ no recuerda |
| 39. Día del suceso | 1. Lunes 2. Martes 3. Miércoles 4. Jueves 5. Viernes 6. Sábado 7. Domingo |
| 40. Mes del suceso | 1. Enero 2. Febrero 3. Marzo 4. Abril 5. Mayo 6. Junio 7. Julio 8. Agosto 9. Septiembre 10. Octubre 11. Noviembre 12. Diciembre 13. No sabe/ no recuerda |
| 41. El accidente fue de la siguiente manera: | 1. Contra otra motocicleta 2. Contra Bus 3. Contra objeto inanimado(árbol/poste/muro) 4. Contra ciclista 5. Derrape 6. Contra automóvil Liviano 7. Contra Carga Pesada 8. Contra peatón 9. Vuelco 10. Salió de la vía 11. Otro, especifique: _____ 12. No sabe/ no recuerda |
| 42. ¿Cuáles fueron las consecuencias inmediatas del accidente? | 1. Inconciencia 2. Pérdidas horas de trabajo 3. Pérdidas horas de estudio 4. Quemadura 5. Fractura 6. Otro, especifique: _____ 7. No sabe/ no recuerda |
| 43. ¿Cuáles unidades de emergencia asistieron al sitio? | 1. Bomberos 2. Policía municipal 3. Policía de tránsito 4. Fuerza pública 5. Cruz roja 6. Unidades de emergencia privada 7. Poder Judicial 8. Inspector de seguros 9. Ninguno 10. Otro, especifique: _____ 11. No sabe/ no recuerda |
| 44. ¿A cuál institución/servicio ingresó primero? | |
| 45. ¿Tuvo barreras al ingresar a ese servicio? | 1. Sí Cuáles: _____ 2. No 3. No sabe/ no recuerda |

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo n 10. Guía de entrevista semiestructurada para personas siniestradas
en motocicleta.

Guía de entrevista semi-estructurada para identificar elementos de la ruta de atención a implicados en accidentes de tránsito con motocicleta.

Presentación

En la siguiente entrevista se presentan preguntas relacionadas al accidente que usted sufrió y los procedimientos que tuvo que realizar en las diferentes instituciones a las que accedió para superar el accidente en motocicleta, esto con el objetivo describir la ruta de atención en las instituciones responsables de la atención a los lesionados en accidentes de tránsito.

La entrevista es anónima y las respuestas permanecerán en completa confidencialidad y solo serán utilizadas en la actual investigación con fines académicos. Si desea obtener los resultados finales de la investigación, puede comunicarse con la investigadora Sandra Quirós Granados al correo sandyquigra@gmail.com o bien la directora de tesis Rebeca Alvarado Prado al correo: rebeca.alvarado03@gmail.com.

Instrucciones

1. Leer y firmar el consentimiento informado que es facilitado por la investigadora, para reconocer las garantías éticas y los intereses de las personas involucradas.
2. Solicitar al entrevistado que responda las preguntas que a continuación se van a generar, de acuerdo con su experiencia y su posición respecto a la situación vivida frente al accidente de tránsito.

Fecha: __/__/__

Lugar:

Hora:

Entrevistador:

Entrevistado:

Preguntas introductorias

¿Me podría usted explicar cómo fue el accidente?

Preguntas de desarrollo

1. ¿Fue trasladado a un centro de salud? ¿Cuál?
2. ¿Recuerda usted qué tuvo que hacer primero para recibir la atención en esa institución?
3. ¿Recuerda cuál documentación tuvo que presentar?
4. ¿Hizo algún otro proceso en esa institución? ¿me podría explicar?
5. ¿Tuvo alguna limitación para recibir la atención? ¿Cuál?
6. ¿Usted pudo terminar el proceso en esa institución? ¿Por qué?

7. ¿Recibió usted el servicio que esperaba? (explique)

Preguntar para cada institución o servicio al que accedió

Conclusión / Despedida:

Por ahora, son todas las preguntas que tengo para usted doña/don ... le agradezco toda la información que me dio, es de mucha ayuda para mi estudio.

Le quería comentar que más adelante, estaré haciendo un grupo focal, para validar la ruta de atención entre todos, ¿usted estaría dispuesto/a asistir? El grupo focal es una reunión entre las personas que han tenido procesos similares, y así poder entre todos construir o mejorar el esquema que se quiere tener como producto de esta investigación.

Muchas gracias

Anexo n 11. Guía de entrevista a funcionario de la Cruz roja.

Guía de entrevista semi-estructurada para Cruz Roja costarricense, para reconocer su papel en cuanto a atención de siniestros de tránsito con motocicleta

Presentación

En la siguiente entrevista se presentan preguntas relacionadas al quehacer institucional en cuanto a los servicios ofrecidos y su respectivo proceso a personas que han sido víctimas de siniestros de tránsito con motocicleta, con el objetivo de determinar los procesos de atención de las personas que han sido víctimas de siniestros con motocicleta.

La entrevista es anónima y las respuestas permanecerán en completa confidencialidad y solo serán utilizadas en la actual investigación con fines académicos. Si desea obtener los resultados finales de la investigación, puede comunicarse con la investigadora Sandra Quirós Granados al correo sandyquiagra@gmail.com o bien la directora de tesis Rebeca Alvarado Prado al correo: rebeca.alvarado.p@ucr.ac.cr

Instrucciones

1. Leer y firmar el consentimiento informado que es facilitado por la investigadora, para reconocer las garantías éticas y los intereses de las personas involucradas.
2. Solicitar al entrevistado que responda las preguntas que a continuación se van a generar, de acuerdo al conocimiento de los servicios y procesos ofrecidos, y su experiencia laboral

Fecha: ___/___/___

Lugar:

Hora:

Entrevistador:

Entrevistado:

Preguntas introductorias

¿Qué papel tiene esta institución en cuanto a los siniestros de tránsito?

Preguntas de desarrollo

En el momento en que a un paciente lo trasladan a un centro médico ¿Cuáles son los criterios para elegir la clínica u hospital?

¿También los trasladan a las sedes médicas del INS? ¿Por qué pasa lo anterior?

Si no llega el oficial de tránsito ¿Quién realiza el parte para la atención en el INS? / ¿Cómo se le entrega al paciente?

¿Si el paciente está inconsciente tiene un trato especial? ¿Por qué?

Si el paciente indica preferir la CCSS/INS ¿Qué hacen los funcionarios de la Cruz Roja?

¿Tienen un protocolo o normativa específica? ¿Es de carácter público?

Conclusión/despida: Por ahora son todas las consultas, le agradezco toda la ayuda.

Anexo n 12. Guía de entrevista a funcionario del Cuerpo policial de tránsito.

Guía de entrevista semi-estructurada para oficial de tránsito (MOPT), con el fin de reconocer su papel en la atención de siniestrados con motocicleta.

Presentación

En la siguiente entrevista se presentan preguntas relacionadas al quehacer institucional en cuanto a los servicios ofrecidos y su respectivo proceso a personas que han sido víctimas de siniestros de tránsito con motocicleta, con el objetivo de determinar los procesos de atención de las personas que han sido víctimas de siniestros con motocicleta.

La entrevista es anónima y las respuestas permanecerán en completa confidencialidad y solo serán utilizadas en la actual investigación con fines académicos. Si desea obtener los resultados finales de la investigación, puede comunicarse con la investigadora Sandra Quirós Granados al correo sandyquigra@gmail.com o bien la directora de tesis Rebeca Alvarado Prado al correo: rebeca.alvarado.p@ucr.ac.cr

Instrucciones

1. Leer y firmar el consentimiento informado que es facilitado por la investigadora, para reconocer las garantías éticas y los intereses de las personas involucradas.
2. La Solicitar al entrevistado que responda las preguntas que a continuación se van a generar, de acuerdo al conocimiento de los servicios y procesos ofrecidos, y su experiencia laboral

| | | |
|--------------------|--------|---------------|
| Fecha: ___/___/___ | Lugar: | Hora: |
| Entrevistador: | | Entrevistado: |

Preguntas introductorias

¿Cuál es el trabajo del oficial en los siniestros de tránsito con motocicleta?

Preguntas de desarrollo

¿Existe un único parte o hay diferencias dependiendo del accidente?

¿Cuándo acaba la labor de un oficial en el lugar del accidente?

¿Qué relación tiene la función del oficial para la atención de un accidentado?

¿Dentro de sus funciones está orientar a los accidentados en el proceso posterior al accidente? ¿Me podría explicar?

¿Tienen un protocolo o normativa específica dirigida a funcionarios? ¿Es de carácter público?

Conclusión/despedita

Anexo n 13. Guía de entrevista a funcionarios del Poder Judicial.

Guía de entrevista semi-estructurada para Juzgado de tránsito y Ministerio Público del Poder Judicial, con el fin de reconocer su papel en la atención de siniestrados con motocicleta.

Presentación

En la siguiente entrevista se presentan preguntas relacionadas al quehacer institucional en cuanto a los servicios ofrecidos y su respectivo proceso a personas que han sido víctimas de siniestros de tránsito con motocicleta, con el objetivo de determinar los procesos de atención de las personas que han sido víctimas de siniestros con motocicleta.

La entrevista es anónima y las respuestas permanecerán en completa confidencialidad y solo serán utilizadas en la actual investigación con fines académicos. Si desea obtener los resultados finales de la investigación, puede comunicarse con la investigadora Sandra Quirós Granados al correo sandyquigra@gmail.com o bien la directora de tesis Rebeca Alvarado Prado al correo: rebeca.alvarado.p@ucr.ac.cr

Instrucciones

1. Leer y firmar el consentimiento informado que es facilitado por la investigadora, para reconocer las garantías éticas y los intereses de las personas involucradas.
2. Solicitar al entrevistado que responda las preguntas que a continuación se van a generar, de acuerdo al conocimiento de los servicios y procesos ofrecidos, y su experiencia laboral

| | | |
|-----------------|---------------|-------|
| Fecha: __/__/__ | Lugar: | Hora: |
| Entrevistador: | Entrevistado: | |

Preguntas introductorias

¿Qué papel tiene esta institución en cuanto a los siniestros de tránsito?

Preguntas de desarrollo

¿Cuáles servicios son los ofrecidos por este departamento?

¿Cuál es el proceso para la atención de un accidentado? ¿Cuáles son los documentos necesarios?

¿Debe tener abogado el usuario?

¿En asuntos de tránsito existen apelaciones?

¿Cuánto es el promedio de tiempo de todo el proceso judicial?

¿Tienen un protocolo o normativa específica dirigida a funcionarios? ¿Es de carácter público?

Conclusión/despida: Por ahora son todas las consultas, le agradezco toda la ayuda.

**Anexo n 14. Guia de entrevista a funcionario de la PISAV del Poder
Judicial.**

Guía de entrevista semi-estructurada para PISAV- Poder Judicial, para reconocer su papel en cuanto a atención de siniestros de tránsito con motocicleta

Presentación

En la siguiente entrevista se presentan preguntas relacionadas al quehacer institucional en cuanto a los servicios ofrecidos y su respectivo proceso a personas que han sido víctimas de siniestros de tránsito con motocicleta, con el objetivo de determinar los procesos de atención de las personas que han sido víctimas de siniestros con motocicleta.

La entrevista es anónima y las respuestas permanecerán en completa confidencialidad y solo serán utilizadas en la actual investigación con fines académicos. Si desea obtener los resultados finales de la investigación, puede comunicarse con la investigadora Sandra Quirós Granados al correo sandyquigra@gmail.com o bien la directora de tesis Rebeca Alvarado Prado al correo: rebeca.alvarado.p@ucr.ac.cr

Instrucciones

3. Leer y firmar el consentimiento informado que es facilitado por la investigadora, para reconocer las garantías éticas y los intereses de las personas involucradas.
4. Solicitar al entrevistado que responda las preguntas que a continuación se van a generar, de acuerdo al conocimiento de los servicios y procesos ofrecidos, y su experiencia laboral

Fecha: ___ / ___ / ___

Lugar:

Hora:

Entrevistador:

Entrevistado:

Preguntas introductorias

¿Qué papel tiene esta institución en cuanto a los siniestros de tránsito?

Preguntas de desarrollo

Aunque las personas accidentadas no son víctimas de violencia ¿pueden ser atendidas en la PISAV? ¿Existe alguna excepción para no ser atendidos?

¿Solo pueden ser atendidos al ser remitidos por el Juzgado de tránsito o Ministerio Público?

¿Cómo se decide a que oficina se refiere la persona? (Unión/Pavas/Heredia)

¿Qué servicios específicos brinda la PISAV?

Si la persona ya ha sido atendida por el INS, CCSS o algún otro centro médico ¿De igual forma recibe atención? ¿Cuál es la diferencia de atención?

¿Qué documentos debe presentar el usuario?

¿Tiene la PISAV alguna relación con medicina forense?

¿Se tienen alianzas con otras instituciones?

Si la persona es no documentada ¿es atendida?

Si la persona falta a la cita ¿tiene alguna repercusión?

Conclusión/despida: Por ahora son todas las consultas, le agradezco toda la ayuda.

Anexo n 15. Guía de entrevista a funcionario del Servicio de emergencias de la CCSS.

Guía de entrevista semi-estructurada para Jefatura emergencias de Caja Costarricense de Seguro Social, con el fin de reconocer su papel en la atención de siniestrados con motocicleta.

Presentación

En la siguiente entrevista se presentan preguntas relacionadas al quehacer institucional en cuanto a los servicios ofrecidos y su respectivo proceso a personas que han sido víctimas de siniestros de tránsito con motocicleta, con el objetivo de determinar los procesos de atención de las personas que han sido víctimas de siniestros con motocicleta.

La entrevista es anónima y las respuestas permanecerán en completa confidencialidad y solo serán utilizadas en la actual investigación con fines académicos. Si desea obtener los resultados finales de la investigación, puede comunicarse con la investigadora Sandra Quirós Granados al correo sandyquigra@gmail.com o bien la directora de tesis Rebeca Alvarado Prado al correo: rebeca.alvarado.p@ucr.ac.cr

Instrucciones

1. Leer y firmar el consentimiento informado que es facilitado por la investigadora, para reconocer las garantías éticas y los intereses de las personas involucradas.
2. La Solicitar al entrevistado que responda las preguntas que a continuación se van a generar, de acuerdo al conocimiento de los servicios y procesos ofrecidos, y su experiencia laboral

Fecha: ___/___/___

Lugar:

Hora:

Entrevistador:

Entrevistado:

Pregunta introductoria

¿Qué papel tiene esta institución en cuanto a la atención de los siniestrados de tránsito?

Preguntas de desarrollo

Cuando se atiende a un paciente por siniestro de tránsito con motocicleta ¿Cuál es el protocolo inmediato?

¿En algunos casos se decide no atender al accidentado con motocicleta?

Si el paciente viene estable ¿Qué documentos le solicitan?

Además de la valoración general ¿Qué exámenes se le proporcionan?

Cuándo el paciente está muy grave ¿Se hospitaliza o se traslada al HDT?

¿En todos los casos se refiere a los pacientes a servicios del INS?

¿Qué relación se mantiene con Cruz Roja?

Sobre otros servicios

¿Qué pasa cuando un accidentado del INS llega a la caja luego de ser atendido por un servicio del INS?

¿Tienen un protocolo o normativa específica dirigida a funcionarios? ¿Es de carácter público?

¿Tienen medios de información para que los usuarios reconozcan el proceso de los servicios de salud, en caso de ingresar por lesiones causadas por siniestros de tránsito en el caso de servicios compartidos con INS? ¿Cuáles?

Conclusión/despida

Por ahora son todas las consultas, le agradezco toda la ayuda.

Anexo n 16. Guía de entrevista para funcionario de Riesgos Excluidos de la
CCSS.

Guía de entrevista semi-estructurada para Riesgos excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social, con el fin de reconocer su papel en la atención de siniestrados con motocicleta.

Presentación

En la siguiente entrevista se presentan preguntas relacionadas al quehacer institucional en cuanto a los servicios ofrecidos y su respectivo proceso a personas que han sido víctimas de siniestros de tránsito con motocicleta, con el objetivo de determinar los procesos de atención de las personas que han sido víctimas de siniestros con motocicleta.

La entrevista es anónima y las respuestas permanecerán en completa confidencialidad y solo serán utilizadas en la actual investigación con fines académicos. Si desea obtener los resultados finales de la investigación, puede comunicarse con la investigadora Sandra Quirós Granados al correo sandyquiagra@gmail.com o bien la directora de tesis Rebeca Alvarado Prado al correo: rebeca.alvarado.p@ucr.ac.cr

Instrucciones

3. Leer y firmar el consentimiento informado que es facilitado por la investigadora, para reconocer las garantías éticas y los intereses de las personas involucradas.
4. La Solicitar al entrevistado que responda las preguntas que a continuación se van a generar, de acuerdo al conocimiento de los servicios y procesos ofrecidos, y su experiencia laboral

Fecha: ___ / ___ / ___

Lugar:

Hora:

Entrevistador:

Entrevistado:

Preguntas introductorias

¿Qué papel tiene esta institución en cuanto a los siniestros de tránsito?

Preguntas de desarrollo

Cuando se atiende a un paciente por siniestro de tránsito con motocicleta ¿Cuál es el procedimiento para cobrar el SOA?

¿En cuales casos se decide no atender al accidentado con motocicleta?

¿Todos centros de salud de primer nivel de la CCSS cuentan con oficinas del INS?

Cuando un lesionado por accidente vial es incapacitado y fue atendido en centros de salud de la CCSS, ¿la Caja paga la incapacidad?

¿La Caja da pensión por IVM a una persona accidentada en carretera?

¿Qué pasa cuando un accidentado del INS llega a la caja luego de ser atendido por un servicio del INS?

¿Tienen un protocolo o normativa específica dirigida a funcionarios? ¿Es de carácter público?

¿Tienen medios de información para que los usuarios reconozcan el proceso de los servicios de salud, en caso de ingresar por lesiones causadas por siniestros de tránsito?

¿Cuáles?

Conclusión/despida

Por ahora son todas las consultas, le agradezco toda la ayuda.

Anexo n 17. Guía de entrevista para funcionario de sede local de la Red de servicios del INS.

Guía de entrevista semi-estructurada para sede médica local del INS, con el fin de reconocer su papel en la atención de siniestrados con motocicleta.

Presentación

En la siguiente entrevista se presentan preguntas relacionadas al quehacer institucional en cuanto a los servicios ofrecidos y su respectivo proceso a personas que han sido víctimas de siniestros de tránsito con motocicleta, con el objetivo de determinar los procesos de atención de las personas que han sido víctimas de siniestros con motocicleta.

La entrevista es anónima y las respuestas permanecerán en completa confidencialidad y solo serán utilizadas en la actual investigación con fines académicos. Si desea obtener los resultados finales de la investigación, puede comunicarse con la investigadora Sandra Quirós Granados al correo sandyquiira@gmail.com o bien la directora de tesis Rebeca Alvarado Prado al correo: rebeca.alvarado.p@ucr.ac.cr

Instrucciones

1. Leer y firmar el consentimiento informado que es facilitado por la investigadora, para reconocer las garantías éticas y los intereses de las personas involucradas.
2. Solicitar al entrevistado que responda las preguntas que a continuación se van a generar, de acuerdo al conocimiento de los servicios y procesos ofrecidos, y su experiencia laboral

Fecha: ___ / ___ / ___

Lugar:

Hora:

Entrevistador: _____ Entrevistado: _____

Preguntas introductorias

¿Qué papel tiene esta institución en cuanto a los siniestros de tránsito?

¿Se cuenta con algún protocolo para la atención del paciente?

Preguntas de desarrollo

¿Cuál es el proceso inicial que tienen que hacer las personas para ser atendidas?

¿Cuáles documentos son los necesarios? ¿Qué pasa si no los tiene? ¿Existen excepciones?

¿Cuáles?

¿Si el paciente está inconsciente quien hace este proceso administrativo?

¿En qué momento el INS se percata del tipo de seguro y hasta dónde cubre el mismo?

¿Qué servicios reciben de primera entrada?

¿Cuánto es el tiempo de espera establecido para atender a un paciente desde el momento que ingresa a ser atendido?

Si hay niveles de gravedad ¿cómo los clasifican y que tiempo de atención está predeterminado?

¿Para qué tipo de servicios son referidos los pacientes a otras clínicas o centros de salud?

¿Se cuenta con una ruta para que el paciente/usuario conozca el proceso de atención?

¿Cuál es el medio de difusión?

¿Tienen un protocolo o normativa específica dirigida a funcionarios? ¿Es de carácter público?

Conclusión/despida

Por ahora son todas las consultas, le agradezco toda la ayuda.

Anexo n 18. Guía de entrevista para funcionario del Hospital del Trauma
del INS.

Guía de entrevista semi-estructurada para Hospital del Trauma INS, con el fin de reconocer su papel en la atención de siniestrados con motocicleta.

Presentación

En la siguiente entrevista se presentan preguntas relacionadas al quehacer institucional en cuanto a los servicios ofrecidos y su respectivo proceso a personas que han sido víctimas de siniestros de tránsito con motocicleta, con el objetivo de determinar los procesos de atención de las personas que han sido víctimas de siniestros con motocicleta.

La entrevista es anónima y las respuestas permanecerán en completa confidencialidad y solo serán utilizadas en la actual investigación con fines académicos. Si desea obtener los resultados finales de la investigación, puede comunicarse con la investigadora Sandra Quirós Granados al correo sandyquigra@gmail.com o bien la directora de tesis Rebeca Alvarado Prado al correo: rebeca.alvarado.p@ucr.ac.cr

Instrucciones

1. Leer y firmar el consentimiento informado que es facilitado por la investigadora, para reconocer las garantías éticas y los intereses de las personas involucradas.
2. Solicitar al entrevistado que responda las preguntas que a continuación se van a generar, de acuerdo al conocimiento de los servicios y procesos ofrecidos, y su experiencia laboral.

Fecha: ___/___/___

Lugar:

Hora:

Entrevistador:

Entrevistado:

Preguntas introductorias

¿Qué papel tiene esta institución/departamento en cuanto a los siniestros de tránsito?

Preguntas de desarrollo

¿Cuál es el proceso inicial que tienen que hacer las personas para ser atendidas?

¿Cuáles documentos son los necesarios? ¿Qué pasa si no los tiene? ¿Existen excepciones?

¿Cuáles?

¿Si el paciente está inconsciente quien hace este proceso administrativo?

¿En qué momento el INS se percata del tipo de seguro y hasta dónde cubre el mismo?

¿Qué servicios reciben de primera entrada?

¿Cuánto es el tiempo de espera establecido para atender a un paciente desde el momento que ingresa a ser atendido?

Si hay niveles de gravedad ¿cómo los clasifican y que tiempo de atención está predeterminado?

¿Cuál es el proceso que deben llevar las personas para ser hospitalizadas?

Cuando acaba la cobertura del seguro ¿que se toma en cuenta para el traslado del paciente a otro centro de salud?

¿La institución tiene algún medio para divulgar los procesos administrativos respectivos posterior a un siniestro de tránsito? ¿Cuáles?

¿Tienen un protocolo o normativa específica dirigida a funcionarios? ¿Es de carácter público?

Conclusión/despida

Por ahora son todas las consultas, le agradezco toda la ayuda.

Anexo n 19. Guía de agenda para grupo focal.

Universidad de Costa Rica
Escuela de Salud Pública
Licenciatura en Promoción de la Salud

Guía de grupo focal para validar los elementos de la ruta de atención a los implicados en siniestros de tránsito con motocicleta.

| Actividad | Tiempo estimado |
|--|-----------------|
| <p>Datos generales Fecha: ___ / ___ / ___ Hora inicio: ___ : ___ Hora de cierre: ___ : ___ Lugar: Número de convocados: Número de asistentes:</p> | - |
| <p>1. Introducción → Presentación de la investigadora (moderadora) y acompañantes → Presentación de participantes → Mención de objetivo de grupo focal → Explicación de funcionamiento de la sesión → Entrega de Consentimientos informados ○ Lectura de Consentimiento ○ Firma de Consentimiento</p> | 15 min |
| <p>2. Espacio para dudas</p> | 10 min |
| <p>3. Análisis de esquemas con los procesos utilizados</p> <p>1. Entrega de rutas de atención impresas. 2. Explicación de rutas (paso a paso). 3. Espacio para realimentación por parte de motociclistas. 4. Corrección de errores en rutas, según percepción de motociclistas.</p> <p style="text-align: center;">*Se hace para cada una de las instituciones: Cruz Roja, Policía de tránsito, Poder Judicial, CCSS e INS</p> | 40 min |
| <p>Conclusión de sesión Mencionar las principales ideas concretadas de los procesos. Agradecer la asistencia y la información brindada.</p> | 15 min |

Anexo n 20. Consentimiento informado para cuestionario.



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Salud Pública
 Promoción de la Salud

CEC-I-04 AC

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Nombre de la investigadora principal: Sandra Mayreth Quirós Granados

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El presente estudio corresponde a una investigación para optar por el grado de licenciatura en Promoción de la Salud, en la Universidad de Costa Rica. Se pretende describir los procesos de atención en los que las personas implicadas en accidentes de tránsito han accedido, con el fin de divulgar e informar los procesos respectivos posterior a un accidente vial. Esta investigación es realizada por la Bachiller en Promoción de la Salud Sandra Quirós Granados.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Su participación en la investigación consiste en completar un cuestionario de forma voluntaria, con una duración aproximada de 10 minutos, con un horario y lugar determinado según sus posibilidades.

C. RIESGOS

Como parte de la investigación se realiza una entrevista, en la cual no se abordan temas confidenciales o personales. Si llega a sentir incomodidad o dificultad, favor comuníquelo a la investigadora, puede realizar a la investigadora cualquier consulta que considere necesaria.

D. BENEFICIOS

Con base en su participación, se realizará una ruta de atención con carácter informativo para los usuarios de los servicios de salud de *las instituciones*

costarricenses, que han sufrido accidentes de tránsito con motocicletas, con el fin de orientar a los usuarios y facilitar su acceso a los servicios institucionales.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en la investigación es voluntaria. Tiene el derecho a negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

F. CONFIDENCIALIDAD

Los datos que usted facilite serán manejados con estricta confidencialidad. La información digital será resguardada por la investigadora principal en memoria digital y computadora, a la cual solo ella tendrá acceso. En el caso que sea la información física, se almacenará en un archivero, la llave del mismo será custodiada únicamente por la investigadora principal.

Toda la información será guardada por un periodo de 5 años, posterior a esto, se descartará adecuadamente.

Es importante destacar que los resultados se utilizarán con fines académicos, respetando el anonimato de los participantes, si desea conocer los resultados finales de la investigación puede contactar a la investigadora.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe hablar con investigadora responsable del estudio y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Sandra Quirós Granados, al teléfono 8897-4144 o 2245-7556 o bien al correo electrónico sandyquirol@gmail.com, en el horario de Lunes a Viernes entre las 8 am a 5 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

I. Usted no perderá ningún derecho legal por participar en este estudio.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula de la investigadora que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo que solicita el consentimiento

Lugar, Fecha y hora

Anexo n 21. Consentimiento informado para entrevista a siniestrados en
motocicleta.



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO
Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Salud Pública
Promoción de la Salud

CEC-I-04 AC

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Nombre de la investigadora principal: Sandra Mayreth Quirós Granados

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El presente estudio corresponde a una investigación para optar por el grado de licenciatura en Promoción de la Salud, en la Universidad de Costa Rica. Se pretende describir los procesos de atención en los que las personas implicadas en accidentes de tránsito han accedido, con el fin de divulgar e informar los procesos respectivos posterior a un accidente vial. Esta investigación es realizada por la Bachiller en Promoción de la Salud Sandra Quirós Granados.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Su participación en la investigación consiste en completar una entrevista de forma voluntaria, con una duración aproximada de 30 minutos, con un horario y lugar determinado según sus posibilidades.

C. RIESGOS

Como parte de la investigación se realiza una entrevista, en la cual no se abordan temas confidenciales o personales. Si llega a sentir incomodidad o dificultad, favor comuníquelo a la investigadora, puede realizar a la investigadora cualquier consulta que considere necesaria.

D. BENEFICIOS

Con base en su participación, se realizará una ruta de atención con carácter informativo para los usuarios de los servicios de salud de las instituciones

costarricenses, que han sufrido accidentes de tránsito con motocicletas, con el fin de orientar a los usuarios y facilitar su acceso a los servicios institucionales.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en la investigación es voluntaria. Tiene el derecho a negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

F. CONFIDENCIALIDAD

Los datos que usted facilite serán manejados con estricta confidencialidad. La información digital será resguardada por la investigadora principal en memoria digital y computadora, a la cual solo ella tendrá acceso. En el caso que sea la información física, se almacenará en un archivero, la llave del mismo será custodiada únicamente por la investigadora principal.

Toda la información será guardada por un periodo de 5 años, posterior a esto, se descartará adecuadamente.

Es importante destacar que los resultados se utilizarán con fines académicos, respetando el anonimato de los participantes, si desea conocer los resultados finales de la investigación puede contactar a la investigadora.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe hablar con investigadora responsable del estudio y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Sandra Quirós Granados, al teléfono 8897-4144 o 2245-7556 o bien al correo electrónico sandyquiogra@gmail.com, en el horario de Lunes a Viernes entre las 8 am a 5 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

I. Usted no perderá ningún derecho legal por participar en este estudio.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula de la investigadora que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo que solicita el consentimiento

Lugar, Fecha y hora

Anexo n 22. Consentimiento informado para funcionarios de instituciones
claves.



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Salud Pública
Promoción de la Salud

CEC-I-04 AC

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Nombre de la investigadora principal: Sandra Mayreth Quirós Granados

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El presente estudio corresponde a una investigación para optar por el grado de licenciatura en Promoción de la Salud, en la Universidad de Costa Rica. Se pretende describir los procesos de atención en los que las personas implicadas en accidentes de tránsito han accedido, con el fin de divulgar e informar los procesos respectivos posterior a un accidente vial. Esta investigación es realizada por la Bachiller en Promoción de la Salud Sandra Quirós Granados.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Su participación en la investigación consiste responder una entrevista de forma voluntaria, con una duración aproximada de 30 minutos, con un horario y lugar determinado según sus posibilidades.

C. RIESGOS

Como parte de la investigación se realiza una entrevista, en la cual no se abordan temas confidenciales o personales. Si llega a sentir incomodidad o dificultad, favor comuníquelo a la investigadora, puede realizar a la investigadora cualquier consulta que considere necesaria.

D. BENEFICIOS

Con base en su participación, se realizará una ruta de atención con carácter informativo para los usuarios de los servicios de salud de las instituciones costarricenses, que han sufrido accidentes de tránsito con motocicletas, con el fin de orientar a los usuarios y facilitar su acceso a los servicios institucionales.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en la investigación es voluntaria. Tiene el derecho a negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

F. CONFIDENCIALIDAD

Los datos que usted facilite serán manejados con estricta confidencialidad. La información digital será resguardada por la investigadora principal en memoria digital y computadora, a la cual solo ella tendrá acceso. En el caso que sea la información física, se almacenará en un archivero, la llave del mismo será custodiada únicamente por la investigadora principal.

Toda la información será guardada por un periodo de 5 años máximo, posterior a esto, se descartará adecuadamente.

Es importante destacar que los resultados se utilizarán con fines académicos, respetando el anonimato de los participantes, si desea conocer los resultados finales de la investigación puede contactar a la investigadora.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe hablar con investigadora responsable del estudio y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Sandra Quirós Granados, al teléfono 8897-4144 o 2245-7556 o bien al correo electrónico sandyquiogra@gmail.com, en el horario de Lunes a Viernes entre las 8 am a 5 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

I. Usted no perderá ningún derecho legal por participar en este estudio.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula de la investigadora que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo que solicita el consentimiento

Lugar, Fecha y hora

Anexo n 23. Consentimiento informado para participantes de Grupo Focal.



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO

Teléfono/Fax: (506) 2511-4201

Escuela de Salud Pública
Promoción de la Salud

CEC-I-04 AC

FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL “REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”

Nombre de la investigadora principal: Sandra Mayreth Quirós Granados

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El presente estudio corresponde a una investigación para optar por el grado de licenciatura en Promoción de la Salud, en la Universidad de Costa Rica. Se pretende describir los procesos de atención en los que las personas implicadas en accidentes de tránsito han accedido, con el fin de divulgar e informar los procesos respectivos posterior a un accidente vial. Esta investigación es realizada por la Bachiller en Promoción de la Salud Sandra Quirós Granados.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?

Su participación en la investigación consiste en formar parte de un grupo focal el que consiste en una entrevista grupal para compartir los conocimientos en conjunto. Este de forma voluntaria, con una duración aproximada de 60 minutos, con un horario y lugar determinado según sus posibilidades.

C. RIESGOS

Como parte de la investigación se realiza una entrevista, en la cual no se abordan temas confidenciales o personales. Si llega a sentir incomodidad o dificultad, favor comuníquelo a la investigadora, puede realizar a la investigadora cualquier consulta que considere necesaria.

D. BENEFICIOS

Con base en su participación, se realizará una ruta de atención con carácter informativo para los usuarios de los servicios de salud de las instituciones costarricenses, que han sufrido accidentes de tránsito con motocicletas, con el fin de orientar a los usuarios y facilitar su acceso a los servicios institucionales.

E. VOLUNTARIEDAD

Su participación en la investigación es voluntaria. Tiene el derecho a negarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento.

F. CONFIDENCIALIDAD

Los datos que usted facilite serán manejados con estricta confidencialidad. La información digital será resguardada por la investigadora principal en memoria digital y computadora, a la cual solo ella tendrá acceso. En el caso que sea la información física, se almacenará en un archivero, la llave del mismo será custodiada únicamente por la investigadora principal.

Toda la información será guardada por un periodo de 5 años, posterior a esto, se descartará adecuadamente.

Es importante destacar que los resultados se utilizarán con fines académicos, respetando el anonimato de los participantes, si desea conocer los resultados finales de la investigación puede contactar a la investigadora.

H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe hablar con investigadora responsable del estudio y ella debe haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Sandra Quirós Granados, al teléfono 8897-4144 o 2245-7556 o bien al correo electrónico sandyquigra@gmail.com, en el horario de Lunes a Viernes entre las 8 am a 5 pm. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica *a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398*, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

I. Usted no perderá ningún derecho legal por participar en este estudio.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula de la investigadora que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora