

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.63>

## Control de cuentas de servicio de salud y su relación en la facturación de una clínica peruana

Control of Health Service Accounts and Their Relation to Billing at a Peruvian Clinic

**Rafael Romero-Carazas**

Universidad Peruana Unión

[rafael.romero@upeu.edu.pe](mailto:rafael.romero@upeu.edu.pe)

<https://orcid.org/0000-0001-8909-7782>

Arequipa-Perú

**Yolanda Ruiz Silvano**

Universidad Peruana Unión

[Yolandas83@gmail.com](mailto:Yolandas83@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0002-6947-2079>

Iquitos-Perú

**Luis Alberto Quinteros Linari**

Universidad Peruana Unión

[quinteroslinaril@gmail.com](mailto:quinteroslinaril@gmail.com)

<https://orcid.org/0000-0001-7327-537X>

Iquitos-Perú

**José Edgardo Medina León**


Universidad Peruana Unión

[jmedina@upeu.edu.pe](mailto:jmedina@upeu.edu.pe)

<https://orcid.org/0000-0002-0139-8933>

Lima-Perú

Artículo recibido: 22 de agosto de 2022. Aceptado para publicación: 02 de septiembre de 2022.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) . 

Como citar: Romero-Carazas, R. ., Ruiz Silvano, Y. ., Quinteros Linari, L. A. ., & Medina León, J. E. Control de cuentas de servicio de salud y su relación en la facturación de una clínica peruana. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 53–66.  
<https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.63>

## Resumen

El presente artículo tuvo por finalidad determinar la relación existente entre el control de cuentas de servicio de salud y la facturación de la clínica adventista Ana Stahl. La investigación se fundamentó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo el cual se pretendió buscar el estado situacional del control de las cuentas de los servicios de salud; correlacional, no experimental de corte transversal. El tipo fue aplicado, ya que se utilizaron instrumentos de recolección de datos cuantitativos para validar o refutar la hipótesis de la investigación. Para la selección de la muestra se estudió se optó por aplicar un muestreo estratificado basado en criterios siendo en total 13 personas. En el que se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Se evidenció en el desarrollo del presente artículo, que existe una relación significativa entre el control de las cuentas de servicios de salud y el proceso de facturación de la clínica objeto de estudio con una bondad de ajuste con 49 grados de libertad, se evidencia un Pseudo R cuadrado de Nagelkerke de 0.677 ( $\geq 0.05$ ), esto quiere decir que existe un 67.7% de variabilidad de estas variables de estudio. Asimismo, se evidenció que no existe relación significativa entre el control de las cuentas de servicio de salud y La Ejecución de La Facturación, el cumplimiento en el proceso de Facturación y de las metas establecidas en las Facturación.

*Palabras clave:* gestión de cuentas por cobrar, control de cuentas y procesos de facturación.

## Abstract

The purpose of this article was to determine the relationship between the control of health service accounts and the billing of the Ana Stahl Adventist Clinic. The research was based on a quantitative, descriptive approach, which was intended to seek the situational status of the control of health services accounts; correlational, non-experimental, cross-sectional. The type was applied, since quantitative data collection instruments were used to validate or refute the hypothesis of the research. For the selection of the sample, we chose to apply a stratified sampling based on criteria, with a total of 13 persons. The survey technique was used and the questionnaire was used as an instrument. It was evidenced in the development of this article that there is a significant relationship between the control of health services accounts and the billing process of the clinic under study with a goodness of fit with 49 degrees of freedom, a Pseu R square of Nagelkerke of 0.677 ( $\geq 0.05$ ), which means that there is 67.7% variability of these study variables. Likewise, it was evidenced that there is no significant relationship between the control of the health service accounts and the execution of billing, compliance in the billing process and the goals established in the invoicing.

*Keywords:* accounts receivable management, account control and invoicing processes.

## **INTRODUCCIÓN**

En el sector sanitario, pequeñas, medianas y grandes empresas compiten codo con codo para ofrecer a los pacientes una amplia gama de servicios, desde los que se ofrecen individualmente hasta los que incluyen elementos complementarios, como los medicamentos con receta. Las clínicas ofrecen una amplia gama de servicios, como revisiones rutinarias, atención ginecológica y obstétrica, fisioterapia, atención pediátrica, consultas externas con especialistas y atención de urgencias, todos ellos utilizados por una gran variedad de empresas y personas (Villanueva et al., 2020; Gómez et al., 2020).

Asimismo, la facturación tiene dos significados en el sistema sanitario: puede pensarse como el acto de cobrar los servicios prestados a un usuario para cuantificarlos en dinero, o puede pensarse como la acción que permite que el dinero se mueva dentro de una organización sanitaria para su correcto funcionamiento (Tosca et al., 2021). Generalizando a partir de otros sectores, el proceso de facturación sanitaria tiene como objetivo:

Recibir los servicios prestados a cada uno de los pacientes en las instalaciones médicas, incluyendo el costo de los materiales y medicamentos necesarios. Reportar los ingresos con los que se financiará la institución y enviar la información necesaria a las diferentes áreas de la misma, incluyendo, pero no limitándose a las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado, Compañías de Seguros, Fondo de Solidaridad y Garantías y otras, contribuyendo a la supervivencia, crecimiento y rentabilidad de las instituciones médicas (Díaz et al., 2016; Vela et al., 2019)

Consecuentemente, de esta realidad no se escapa el sistema administrativo y financiero de la Clínica Adventista Ana Stahl ubicada en la ciudad de Iquitos. Dentro de sus procesos administrativos se tiene como objetivo llevar un adecuado control de las cuentas de servicios de salud, de forma organizada y correcta, en las cuales se encuentran las EPS (Empresas prestadoras de servicios, seguros y reaseguros, EPS SCTR (Seguros complementarios de trabajo de riesgos), SOAT (Seguro obligatorio de Accidentes de tránsito) y autoseguros, estos son los servicios que cuenta la Clínica, y así con este control y medidas mejorar la eficiencia en el proceso de facturación y el cumplimiento de metas prospectadas de los créditos otorgados a los clientes, de las cuales generan los montos de facturación (Méndez, 2020; Orozco et al., 2016).

La Clínica Adventista Ana Stahl ofrece una variedad de servicios a los clientes que dan lugar a créditos personales o empresariales como parte del control de la cuenta por los servicios de salud que prestan. Luego, el servicio de facturación de la clínica tiene que lidiar con los convenios que tiene con las EPS, las mismas que representan la gran mayoría del consumo del servicio y, por ende, del volumen de facturación; sin una adecuada supervisión, esto puede perturbar la capacidad de la clínica para manejar efectivamente sus operaciones de facturación y cumplir con sus objetivos financieros.

Asimismo, La Clínica Adventista Ana Stahl cuenta con la experiencia, los conocimientos y el personal médico, técnico, administrativo y de enfermería necesarios, así como con los equipos más avanzados, para ofrecer un tratamiento médico de primera calidad a sus numerosos usuarios. Además de la conveniente ubicación de la clínica, los pacientes aprecian la calidad de la atención médica que reciben y los medicamentos que pueden obtener en la farmacia. Esto se debe en gran parte a la actitud acogedora del personal de recepción, que se refleja en la satisfacción de los afiliados a la clínica. Con base en las premisas anteriores, el presente artículo tuvo por finalidad determinar la relación existente entre el control de cuentas de servicio de salud y la facturación de la clínica adventista Ana Stahl.

Con base en las premisas anteriores, el presente artículo tuvo por finalidad determinar la relación existente entre el control de cuentas de servicio de salud y la facturación de la clínica adventista Ana Stahl.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

La investigación se fundamentó bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo el cual se pretendió buscar el estado situacional del control de las cuentas de los servicios de salud; correlacional, no experimental de corte transversal (Sánchez , 2019), ya que se buscó conciliar la relación entre la variable control de cuentas entre la variable facturación de la clínica Ana Stahl, es decir estudiar el comportamiento de los fenómenos de estudios y medir la dependencia y/o relación existente entre las variables (Amaiquema et al., 2019).

El tipo fue aplicado, ya que se utilizaron instrumentos de recolección de datos cuantitativos para validar o refutar la hipótesis de la investigación. Se estimó emplear el nivel explicativo, para conocer la realidad desde el punto de vista de los participantes del estudio de la clínica Ana Stahl permitiendo conocer el entorno donde se realiza el estudio. Además, en cuanto al nivel descriptivo se complementó con un nivel descriptivo causal, ya que se determinará la relación entre las variables de estudio (Zurita et al., 2018; Corona, 2016).

### **Población y muestra de estudio**

En el presente trabajo de investigación se consideró como parte de la población a todo el personal que realiza trabajos en el área de contabilidad de la Clínica Adventista Ana Stahl. El cual estuvo conformado por 35 trabajadores los cuales se encontraron distribuidos dentro de las áreas pertinentes de Facturación, finanzas, administración y actuarios dentro de los departamentos de la jurisdicción de contabilidad de la clínica.

Para la selección de la muestra se estudió se optó por aplicar un muestreo estratificado basado en criterios (Hernández, 2021). Donde se consideraron los criterios por departamento seleccionado de la clínica (ver tabla 1); donde, con fundamento de dichos criterios se concretó una muestra de estudio total de 13 personas; aunado a ello, el muestreo se conformó por una parte representativa y quienes además se les consultó y procedieron a dar la aceptación de la toma de datos.

**Tabla 1**

*Muestra de estudio*

<b>Departamento</b>	<b>Longevidad en el puesto de trabajo</b>	<b>Cargo laboral</b>	<b>Número de participantes</b>
Facturación	3-5 años	1	Analista
	5-10 años	2	Ventas
Finanzas	3-5 años	4	Contador
	5-10 años	1	Informática
Administración	3-5 años	1	Secretario
	5-10 años	2	Contador
Actuario	3-5 años	1	Contador
	5-10 años	1	Actuario

### **Técnicas e instrumentos de recolección de información**

En el presente trabajo de investigación se procedió a recopilar la información, para conocer más de cerca las debilidades y así poder plantear estrategias que ayuden a alcanzar los objetivos propuestos de la clínica. En el que se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario (el mismo constó de 20 preguntas de carácter o escala Likert) para la recolección de datos o información de un conjunto de personas que conforman el grupo de estudio, el cual se realizó o se procedió para conocer sus conocimientos, opiniones o actitudes para así medir las valoraciones de acuerdo a las variables planteadas en el trabajo de investigación, en el cual consistió en la entrega de un cuestionario, el cual fue resuelto por un rango de tiempo determinado.

Asimismo, se calculó la confiabilidad por medio del Alfa de Cronbach. el cual se trató de medir la consistencia interna mediante la suma de las covarianzas de los ítems, el cual se realizó con el apoyo del programador estadístico SPSS ver. 26. En este sentido, los resultados de fiabilidad mostraron un de Alfa de Cronbach de 0.980, lo cual nos indica que el instrumento conformado por 20 preguntas cuenta con buena fiabilidad.

### **Procesamiento y análisis de datos**

La recolección de los datos se realizó, en primer lugar, observando y registrando la información del cuestionario y de la lista de verificación en Excel y SPSS versión 26 para presentar las frecuencias y porcentajes de la facturación de la clínica, teniendo en cuenta el cumplimiento del proceso, y en segundo lugar realizando una prueba de Chi-cuadrado cruzando la relación entre las dos variables y sus dimensiones. También se visualizó y estudió la literatura recopilada para confirmar la presencia de los factores más cruciales en el diagnóstico del establecimiento.

### **Ética del estudio**

la investigación se amparó en el resguardo de los datos obtenidos en la recolección de información, respondiendo a lo establecido en la declaración de Helsinki y la Ley de protección de los datos personales N° 29733, confiriendo al análisis investigativo excelencia en materia de protección y regulación ética de la información privada de los individuos (Cruz et al., 2020).

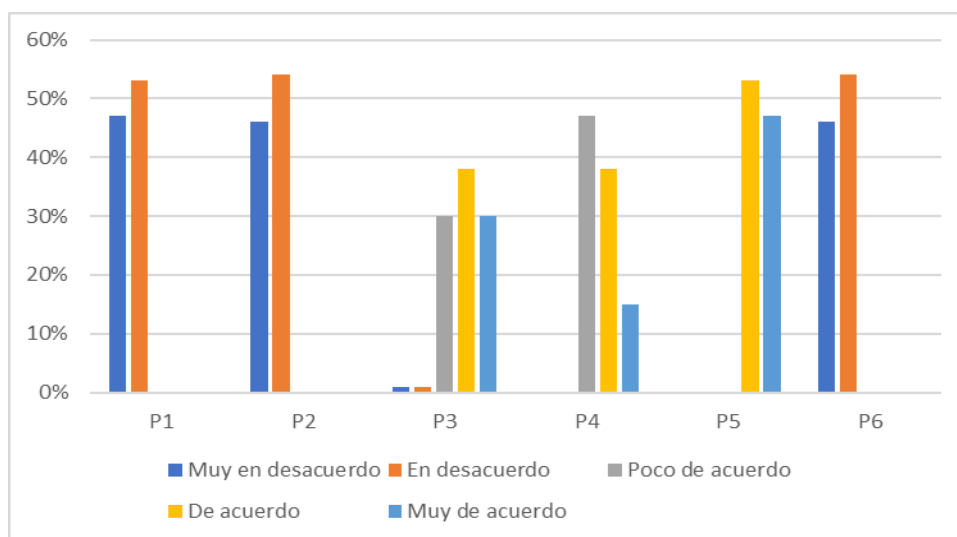
## **RESULTADOS**

### **Análisis descriptivo de las dimensiones de las variables de estudio**

En cuanto al contraste descriptivo de la dimensión de la variable independiente que en cuestión fundamenta la actividad de control dentro del control de cuentas de servicio de salud, se presenta el gráfico 1.

**Figura 1**

Análisis descriptivo de la dimensión de la variable independiente

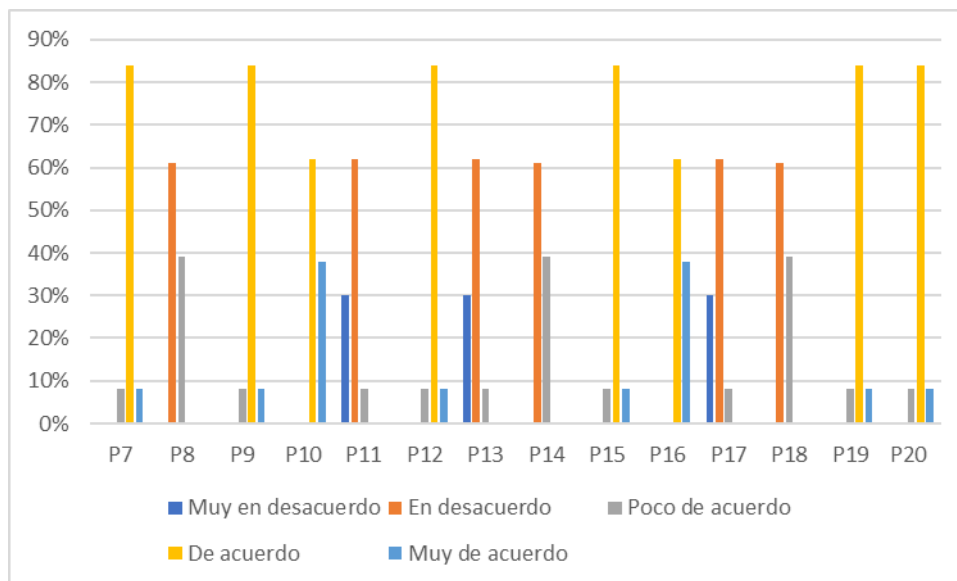


En el gráfico 1 se evidencia un alza de envergadura en cuanto al parámetro “en desacuerdo) en cuanto a los ítems 1, 2 y 6, lo que esclarece que los participantes no están del todo convencidos de la importancia de contar con algún manual organizacional y funcional, la existencia de un mal control de las cuentas de servicio de salud que contribuyen a su vez a evitar gastos innecesarios en el área de facturación y la poca importancia de realizar una supervisión permanente sobre las cuentas, respectivamente. En cuanto al ítem 3 y 2 las personas se encuentran poco de acuerdo y de acuerdo en cuanto a la revisión y verificación de cuentas y control de cuentas de servicio respectivamente.

Consecuentemente para la variable dependiente procesos de facturación, por medio del recabado de datos, se plantaron las tendencias descriptivas de las 4 dimensiones de dichas variables, estas son: ejecución del proceso de facturación, cumplimiento del proceso de facturación y la realización de metas del proceso de facturación. En este sentido, se tiene la figura descriptiva 2.

**Figura 2**

Análisis descriptivo de las dimensiones de la variable dependiente



En el gráfico 2 se evidencia un alza significativa entre las dimensiones de estudio en cuanto a estar de acuerdo con los ítems referidos en cada dimensión (P7 hasta P20), lo que esclarece una evidente consonancia en cuanto a la ejecución de los procesos de facturación, el cumplimiento de los procesos y la realización de la facturación.

**Contrastación de hipótesis**

Para la contrastación de la hipótesis general de estudio se presentan la hipótesis alterna de estudio y la hipótesis nula, las cuales dentro del juicio de la prueba Chi cuadrado se podrá abordar. En este sentido, se tiene que:

HG: Existe relación significativa entre el Control De Las Cuentas De Servicios De Salud y el Proceso De Facturación.

H0: No existe relación significativa entre el Control De Las Cuentas De Servicios De Salud y el Proceso De Facturación.

**Tabla 2**

*Ajuste del modelo del control de las cuentas de servicio de salud y el proceso de facturación*

Modelo	Información de ajuste de los modelos			
	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	95,418			
Final	36,538	58,880	57	,407

Función de enlace: Logit.



Se evidencia en la tabla 2 que el estadístico Chi-Cuadrado por medio de la simulación toma un parámetro final alejado de cero muy grande (58.880), esto hace referencia a una gran discrepancia entre las frecuencias de estudio que en este caso son el control de las cuentas de servicio de salud y el proceso de facturación. Con base a esta premisa y por el carácter teórico del estadístico se rechaza la hipótesis nula. Por su parte, se evidencia por medio de una bondad de ajuste con 49 grados de libertad, se evidencia un Pseudo R cuadrado de Nagelkerke de 0.677 ( $\geq 0.05$ ), esto quiere decir que existe un 67.7% de variabilidad del control de las cuentas de servicio de salud sobre el proceso de facturación en el mismo periodo de estudio lo que hace inferencia de que existe de manera significativa relación. En este sentido se acepta la hipótesis alterna o de estudio.

Consecuentemente, para las hipótesis específicas de estudio, se tiene lo siguiente:

HE1: Existe relación significativa entre El Control De Las Cuentas De Servicios De Salud y La Ejecución De La Facturación.

H01: No Existe relación significativa entre El Control De Las Cuentas De Servicios De Salud y La Ejecución De La Facturación.

**Tabla 3**

*Ajuste del modelo del control de las cuentas de servicio de salud y la ejecución de la facturación*

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	8,108			
Final	7,780	,328	1	,567

**Función de enlace: Logit.**

Se evidencia en la tabla 3 que el estadístico Chi-Cuadrado por medio de la simulación toma un parámetro final cercano a cero pequeño (0.328), esto hace referencia que existe concordancia perfecta entre las frecuencias de estudio que en este caso son el control de las cuentas de servicio de salud y la ejecución de la facturación. Con base a esta premisa y por el carácter teórico del estadístico no se rechaza la hipótesis nula. Por su parte en el desarrollo se evidencia por medio de una bondad de ajuste con 0 grados de libertad, se esclarece un Pseudo R cuadrado de Nagelkerke de 0.005 ( $\leq 0.05$ ), esto quiere decir que existe un 0.5% de variabilidad de del control de las cuentas de servicio de salud y la ejecución de la facturación en el mismo periodo de estudio lo que hace inferencia de que no existe de manera significativa relación. En este sentido se acepta la hipótesis nula del estudio.

HE2: Existe relación significativa entre el Control De Las Cuentas De Servicios De Salud y el cumplimiento en el proceso de Facturación.

H02: No Existe relación significativa entre el Control De Las Cuentas De Servicios De Salud y el cumplimiento en el proceso de Facturación.

**Tabla 4**

*Ajuste del modelo del control de las cuentas de servicio de salud y las metas establecidas en las Facturación*

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	9,008			
Final	4,555	4,453	1	,035

Función de enlace: Logit.

Se evidencia en la tabla 8 que el estadístico Chi-Cuadrado por medio de la simulación toma un parámetro final cercano a cero pequeño (4.453), esto hace referencia que existe concordancia perfecta entre las frecuencias de estudio que en este caso son el control de las cuentas de servicio de salud y las metas establecidas en las Facturación. Con base a esta premisa y por el carácter teórico del estadístico no se rechaza la hipótesis nula. Por su parte, se evidencia por medio de una bondad de ajuste con 0 grados de libertad, se evidencia un Pseudo R cuadrado de Nagelkerke de 0.064 ( $\leq 0.05$ ), esto quiere decir que existe un 0.64% de variabilidad del control de las cuentas de servicio de salud y las metas establecidas en las Facturación en el mismo periodo de estudio lo que hace inferencia de que no existe de manera significativa relación. En este sentido se acepta la hipótesis nula del estudio.

HE3: Existe relación significativa entre el Control De Las Cuentas De Servicios De Salud y la realización de las metas establecidas en las Facturación.

H03: No Existe relación significativa entre el Control De Las Cuentas De Servicios De Salud y la realización de las metas establecidas en las Facturación.

**Tabla 5**

*Ajuste del modelo del control de las cuentas de servicio de salud y la realización de las metas establecidas en las Facturación*

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	7,933			
Final	7,775	,158	1	,691

Función de enlace: Logit.

Se evidencia en la tabla 5 que el estadístico Chi-Cuadrado por medio de la simulación toma un parámetro final cercano a cero pequeño (0.158), esto hace referencia que existe concordancia perfecta entre las frecuencias de estudio que en este caso el control de las cuentas de servicio de salud y la realización de las metas establecidas en las Facturación. Con base a esta premisa y por el carácter teórico del estadístico no se rechaza la hipótesis nula. Por su parte, se evidencia por medio de una bondad de ajuste con 0 grados de libertad, se evidencia un Pseudo R cuadrado de Nagelkerke de 0.02 ( $\leq 0.05$ ), esto quiere decir que existe un 0.02% de variabilidad del control de las cuentas de servicio de salud y la realización de las metas establecidas en las Facturación en el mismo periodo de estudio lo que hace inferencia de que no existe de manera significativa relación. En este sentido se acepta la hipótesis nula del estudio.

## **DISCUSIÓN**

Dentro de las hipótesis de estudio se concreta la hipótesis principal donde se esclarece la evidente relación significativa entre el Control De Las Cuentas De Servicios De Salud y el Proceso De Facturación (0.407), esto hace referencia a que la clave de un sistema sanitario eficaz son medidas como el acuerdo de punto final, la centralización del pago de los recursos en una única organización responsable que esté adecuadamente regulada y el conocimiento de la legislación que controla este sistema y su funcionamiento (Mercedes et al., 2013).

Lo antes descrito, guarda concordancia con lo descrito por Del Carmen (2019), quien estableció la relación entre las variables de estudio con una significancia considerable; y, que además menciona que las sugerencias para mejorar el procedimiento de facturación están orientadas a hacer que los proveedores de servicios sanitarios sean una parte implicada y escuchada en las decisiones que afectan a la regulación de este sistema. Debido a su papel central en el ciclo de facturación, las EPS e IPS deben tener una fuerte participación en los esfuerzos para regular estas actividades y deben ser alentadas a proporcionar sugerencias constructivas para la mejora (González & Hernández, 2019).

Consecuentemente, en la actualidad existen comisiones, juristas y organizaciones de investigación que estudian en detalle estas cuestiones; el Congreso debería tener en cuenta sus conclusiones a la hora de aprobar leyes sobre estos temas, ya que serían de ayuda para aprobar leyes eficaces que busquen respuestas en lugar de generar nuevos problemas (Uribe, 2014). Esto quiere decir que dentro de los parámetros de control de cuentas de servicio de salud y el proceso de facturación se guardan estrechas relaciones en cuanto a los procesos legislativos que amparan dicha relación. Vizcaino y Becerra (2019), establece que todo proceso contable y administrativo debe estar amparado por ayudas legales que propicien las respuestas de un buen ejercicio organizacional que perdure en el tiempo bajo estándares normativos.

Asimismo, queda en evidencia que no Existe relación significativa entre El Control de Las Cuentas de Servicios de Salud y La Ejecución de la Facturación (0.567). esto significa que, dentro de los controles de cuentas actuales, requieren un sistema de inspecciones y equilibrios para garantizar que los fondos organizacionales se utilicen de forma responsable. El objetivo último de este sistema es tener un entorno que sea digno de confianza y que respete la ley. Esto en concordancia con lo descrito por Plazzotta et al. (2015).

En consecuencia, es crucial seguir los métodos de gasto responsable que están relacionados con la noción de rendición y control de cuentas. La legalidad de los funcionarios de la organización, la presentación de informes sobre el cumplimiento de sus tareas y la posibilidad de sanciones por desviarse de las leyes legales que controlan sus actos o la gestión y administración de las finanzas de la organización son partes integrantes de un control de cuentas eficaz. Como se ha señalado Camacho (2015), los responsables de las cuentas están obligados a informar de sus actos y a dar justificaciones a sus clientes. Sin embargo, esta facultad incluye la capacidad de sancionar sus funciones, lo que no tiene efectos notables en el proceso de ejecución de la facturación debido a la normalización del procedimiento y a la ausencia de acciones ilegales por parte de sus responsables. Asimismo, de los procesos de cumplimiento y logro de metas.

### **CONCLUSIÓN**

Se evidenció en el desarrollo del presente artículo, que existe una relación significativa entre el control de las cuentas de servicios de salud y el proceso de facturación de la clínica objeto de estudio con una bondad de ajuste con 49 grados de libertad, se evidencia un Pseudo R cuadrado de Nagelkerke de 0.677 ( $\geq 0.05$ ), esto quiere decir que existe un 67.7% de variabilidad de estas variables de estudio.

Asimismo, se evidenció que no existe relación significativa entre el control de las cuentas de servicio de salud y La Ejecución De La Facturación, el cumplimiento en el proceso de Facturación y de las metas establecidas en las Facturación lo que significa que la legalidad de los funcionarios de la organización, la presentación de informes sobre el cumplimiento de sus tareas y la posibilidad de sanciones por desviarse de las leyes legales que controlan sus actos o la gestión y administración de las finanzas de la organización son partes integrantes de un control de cuentas eficaz Sin embargo, esta facultad incluye la capacidad de sancionar sus funciones, lo que no tiene efectos notables en el proceso de ejecución, cumplimiento y alcance de metas de la facturación debido a la normalización del procedimiento y a la ausencia de acciones ilegales por parte de sus responsables. Asimismo, de los procesos de cumplimiento y logro de metas.

Este análisis promueve la indagación de otras dimensiones de las variables de estudio que pueden tener relación significativa como lo es la dimensión de conocimiento de control de la facturación, sistematización de la información contable, manejo de recursos tecnológicos; y, también promueve el abordaje relacional en otros contextos organizacionales ajenos a la salud.

**REFERENCIAS**

- Amaiquema, F., Vera, J. & Zumba, I. (2019). Enfoques de la formulación de hipótesis en la investigación científica. *Conrado*, 15(70), 354-360. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442019000500354](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000500354)
- Camacho, J. (2015). Las normas de responsabilidad social. Su dimensión en el ámbito laboral de las empresas. *Revista Latinoamericana de Derecho Social*, (20), 3-29. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-46702015000100003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46702015000100003)
- Corona, J. (2016). Apuntes sobre métodos de investigación. *MediSur*, 14(1), 81-83. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2016000100016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016)
- Cruz, M., Pérez, M., Río, C., Flores, N. & Torres, V 2020. Implicaciones éticas para la investigación: el interminable reto en un mundo que se transforma. *Horizonte Sanitario*, 19(1): <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3277>
- Del Carmen, J. (2019). Lineamientos y estrategias para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 36(2), 288-295. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>
- Díaz, J., Coba, E. & Bombón, A. (2016). Factura electrónica versus factura clásica. Un estudio en el comportamiento financiero mediante estudio de casos. *Revista Ciencia*, 9(18), 63-72. <https://www.redalyc.org/pdf/5826/582663825009.pdf>
- Gómez, T., Rodríguez, E. & García, F. (2020). La sostenibilidad del sistema de salud y el mercado farmacéutico: una interacción permanente entre el costo de los medicamentos, el sistema patente y la atención de las enfermedades. *Salud Colectiva*, 16, e2897. <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2897>
- González, V. & Hernández, C. (2019). Sistemas de información de costos de gestión hospitalaria. *Revista de Ciencias Sociales*, 15(4), 716-726. [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1315-95182009000400012](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-95182009000400012)
- Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), e1442. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002)
- Méndez, O. (2020). Aproximación al control externo y su relación con la rendición de cuentas. *Cuestiones Constitucionales*, (41), 313-342. <https://doi.org/10.22201/ijj.24484881e.2019.41.13949>
- Mercedes, J., Alba, M. & Uribe, P. (2013). Universalidad de los servicios de salud en México. *Salud Pública de México*, 55, 1-64. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000600001](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000600001)
- Orozco, E., Alcalde, J., Navarro, J. & Lozano, R (2016). Eficiencia de los procesos administrativos para la gestión de fondos de protección contra gastos catastróficos en México. *Salud Pública de México*, 58(5), 543-552. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i5.8244>
- Plazzotta, F., Luna, D. & González, F. (2015). Sistemas de información en salud: integración de datos clínicos en diferentes usuarios y escenarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(2), 343-351. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000200020](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200020)
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *RIDU*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>

Tosca, S., Mapén, F. & Martínez, G. (2021). Facturación electrónica como herramienta para aumentar la productividad de la empresa. *Revista Investigación y Negocios*, 14(23), 6-15. <https://doi.org/10.38147/invneg.v14i23.124>

Uribe, M. (2014). Caracterización de la evolución en el concepto de contabilidad. *Cuadernos de Contabilidad*, 15(37), 239-259. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-14722014000100010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-14722014000100010)

Vela, E., Cléries, M., Vella, A. & García, A. (2019). Análisis poblacional del gasto en servicios sanitarios en Cataluña (España): ¿Qué y quién consume más recursos? *Gaceta Sanitaria*, 33(1), 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.05.017>

Villanueva, R., Domínguez, R., Salazar, M. & Cuba, M. (2020). Repuestas del primer nivel de atención de salud del Perú a la pandemia Covid-19. *Anales de la Facultad de Medicina*, 81(3), 337-341. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18952>

Vizcaino, A. & Becerra, G. (2019). Uso de un software contable como estrategia en el proceso de enseñanza de la asignatura de contabilidad. *Revista Espacios*, 40(36), 1. <https://www.revistaespacios.com/a19v40n36/a19v40n36p01.pdf>

Zurita, J., Márquez, H., Miranda, G. & Villasís, M. (2018). Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Revista Alergia México*, 65(2), 178-186. <https://doi.org/10.29262/ram.v65i2.376>