



**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER
DE CHUQUISACA**

**NIVEL DE TRAZABILIDAD Y CONCORDANCIA
ENTRE LOS INFORMES MÉDICOS Y LA
DOCUMENTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
EXTERNOS CONTRATADOS, MODALIDAD 1,
SOCIEDAD MINERO METALÚRGICA RESERVA
LTDA. POTOSÍ, PRIMER TRIMESTRE 2026**

ASTERIA CONDO CONDO.

TUTOR: Msc. Alvaro Boris Martínez Aguilar

**Especialidad en Auditoria médica y gestión de calidad.
Segunda Versión.**

2026

Declaración de originalidad y derechos de autor

Como autor(a) declaro que el presente trabajo académico es original, excepto donde he reconocido la información generada por otros autores por medio de citaciones en el estilo requerido.

En caso de existir información confidencial (e.g., información proveniente de reportes gubernamentales, institucionales, privados o similares, personas naturales, etc.), manifiesto que he obtenido el permiso por escrito para incluir esa información en este trabajo académico.

Autorizo a las instancias competentes de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca (USFX) someter este trabajo académico a una evaluación de integridad académica por medio de una herramienta establecida para este propósito.

Autorizo a la USFX hacer de este trabajo académico un documento disponible para su lectura en el repositorio institucional.

Finalmente, manifiesto mi consentimiento para que este trabajo académico pueda ser publicado, total o parcialmente, respetando la propiedad intelectual del autor.

ASTERIA CONDO CONDO

POTOSÍ AGOSTO 2026

Dedicatoria:

Con mucho cariño y sacrificio que lleva este proceso; dedico a:

A mi ayuda idónea, cuyo apoyo, paciencia y compañía han sido la fuerza e impulso que me sostuvo en cada etapa de este camino académico. Este logro es también tuyo, porque sin tu amor y comprensión no habría sido posible.

Agradecimientos:

- A Dios; por darme una vida con propósito en el área de Salud, y porque nunca me ha abandonado en cada meta trazada.
- A mi Padre; que siempre está pendiente de que cuando empiezo algo debo terminar, porque “el que falla en medio camino es una escoria”.
- A mi Madre; que desde el cielo ilumina mi corazón y mente.
- A mis Hermanos; quienes aún me protegen con afecto profundo.
- A mis Amigos (a); quienes son la bendición que Dios puso en mi camino.
- A todos los docentes de la Universidad Autónoma Tomás Frías, que participaron en mi formación académica.
- A la casa superior de estudios CEPI Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca que ofrece este tipo de formación superior.
- Al tutor MSc. Álvaro Boris Martínez, por su paciencia y acompañamiento en la elaboración del estudio.
- A la institución que me acoge hoy con trabajo, Sociedad Minero Metalúrgica reserva Ltda.
- A todos ellos, mil gracias. Dios compensará lo que hoy hacen por mí.

Contenido

Declaración de originalidad y derechos de autor	I
Dedicatoria	II
Agradecimientos.....	III
Contenido.....	IV
Lista de tablas.....	VI
Lista de gráficos	VII
Lista de abreviaturas y símbolos	VII
Resumen.....	VIII
Abstract.....	IX
1. Introducción	1
1.1. Antecedentes	2
1.2. Problema de investigación.....	7
1.3. Justificación	10
1.4. Pregunta de investigación.....	13
1.5. Objetivos	13
1.5.1. Objetivo general	13
1.5.2. Objetivos específicos	13
2. Marco teórico Contextual.....	14
2.1. Marco teórico	14
2.1.1. Estado del arte	14
2.1.2. Marco normativo boliviano de la auditoría médica y los servicios de salud	19
2.1.3. Normativa de auditoría en salud de la seguridad social de corto plazo.....	21
2.1.4. Gestión y control de los servicios médicos externos.....	23
2.1.5. Compra y contratación de servicios médicos externos.....	24
2.1.6. Informes médicos	26
2.1.7. Documentación de las prestaciones médicas externas	28
2.1.8. Concepto de trazabilidad	30

2.1.9. Trazabilidad de los servicios médicos externos	31
2.1.10. Concepto de concordancia	33
2.1.11. Concordancia entre informes médicos y documentación de respaldo	34
2.1.12. Marco conceptual de calidad de la atención y auditoría médica.....	36
 2.2. Marco contextual	 38
2.2.1. Descripción de la actividad minera en el departamento de Potosí.....	38
2.2.2. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda.....	40
2.2.3. Contexto epidemiológico y sanitario de los trabajadores de la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda.....	43
 3. Marco metodológico y análisis de resultados	 44
3.1. Marco metodológico.....	44
3.1.1. Enfoque de Investigación	44
3.1.2. Tipo y diseño de la Investigación	45
3.1.3. Métodos de Investigación	46
3.1.3.1. Métodos Teóricos.....	46
3.1.3.2. Métodos Empíricos	47
3.1.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de investigación	47
3.1.5. Población y muestra.....	52
3.1.6. Criterios de inclusión y exclusión	54
3.1.6.1. Criterios de Inclusión	54
3.1.6.2. Criterios de Exclusión.....	55
3.1.7. Identificación de Variables	55
3.1.7.1. Operacionalización de Variables	56
3.1.8. Procesamiento y análisis de los resultados.....	57
3.1.9. Aspectos Éticos	59
3.1.10. Declaración de conflicto de interés e independencia	60
3.1.11. Alcance institucional y naturaleza de la auditoría	60

3.2. Análisis de resultados.....	62
3.2.1. Discusión de resultados	76
4. Propuesta	84
Conclusiones y recomendaciones	101
Conclusiones:.....	101
Recomendaciones:.....	103
Referencias bibliográficas	105
Anexos	110

Lista de tablas

Tabla 1. Características de los servicios según: Especialidad médica contratada. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026.....	62
Tabla 2. Características de los servicios según: Tipo de prestación médica. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026	63
Tabla 3. Características de los servicios según: Nivel de complejidad de la prestación. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026	64
Tabla 4. Características de los servicios según: Finalidad de la prestación. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026	65
Tabla 5. Características de los servicios según: Población a la que está dirigida la prestación. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026.....	66
Tabla 6. Características de los servicios según: Tipo de establecimiento requerido. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026.....	67
Tabla 7. Trazabilidad correspondiente a la contratación de servicios médicos externos. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026	68
Tabla 8. Nivel de trazabilidad correspondiente a la contratación de servicios médicos externos. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026	69
Tabla 9. Información contenida referida a: Identificación y contexto de la atención. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026	70
Tabla 10. Información contenida referida a: Valoración y diagnóstico clínico. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026	71

Tabla 11. Información contenida referida a: Manejo y continuidad de la atención. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026	72
Tabla 12. Información contenida referida a: Información administrativa y facturación. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026	73
Tabla 13. Nivel de concordancia entre la información de los informes médicos y la documentación de prestación de servicios médicos externos. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026	74

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Características de los servicios según: Especialidad médica contratada. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026.....	62
Gráfico 2. Características de los servicios según: Tipo de prestación médica. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026	63
Gráfico 3. Características de los servicios según: Nivel de complejidad de la prestación. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026	64
Gráfico 4. Características de los servicios según: Finalidad de la prestación. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026	65
Gráfico 5. Características de los servicios según: Población a la que está dirigida la prestación. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026	66
Gráfico 6. Características de los servicios según: Tipo de establecimiento requerido. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026.....	67
Gráfico 7. Nivel de trazabilidad correspondiente a la contratación de servicios médicos externos. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026	69

Lista de abreviaturas y símbolos

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

(IAFAS): Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.

(IESS): Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

(ASUSS): Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo.

Resumen

El estudio tiene como objetivo: Determinar el nivel de trazabilidad y concordancia entre los informes médicos y la documentación de los servicios médicos externos contratados modalidad 1, por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. de la ciudad de Potosí durante el primer trimestre de la gestión 2026.

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal, y con una estrategia de revisión documental. Se empleó como técnica de recolección de datos la revisión documental. Para la recolección de la información se utilizó un instrumento único de revisión documental, conformado por 15 criterios de evaluación y 20 indicadores, destinados a valorar la trazabilidad y concordancia de la documentación correspondiente a los servicios médicos externos contratados.

La población objeto de estudio estuvo constituida por la totalidad de los expedientes de compra de servicios médicos externos, correspondientes a las prestaciones contratadas modalidad 1, por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. De acuerdo con los registros institucionales disponibles, la población estuvo conformada por 176 expedientes. La muestra estuvo constituida por 120 expedientes de compra de servicios médicos externos.

Dentro de las conclusiones se pudo establecer que el nivel de trazabilidad documental fue alto en 96 servicios (80,0 %), medio en 16 (13,3 %) y bajo en 8 (6,7 %), evidenciando un predominio de niveles elevados de trazabilidad. En relación con la concordancia, se identificó un comportamiento heterogéneo entre las dimensiones e indicadores evaluados, con valores que correspondieron a concordancia leve, aceptable, moderada, sustancial y casi perfecta, según el coeficiente Kappa. En términos generales, el promedio de los valores Kappa fue de 0,497, correspondiente a una concordancia moderada, lo que indica una correspondencia global moderada entre los informes médicos y la documentación que respalda las prestaciones contratadas.

Palabras clave: Trazabilidad, concordancia, servicios médicos externos contratados, auditoría médica, documentación médica.

Abstract

The objective of this study is to determine the level of traceability and agreement between medical reports and the documentation of contracted external medical services under Modality 1 by Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. in the city of Potosí during the first quarter of 2026.

The study follows a quantitative approach and is descriptive in nature, with a non-experimental, cross-sectional design and a documentary review strategy. Documentary review was used as the data collection technique. A single documentary review instrument was used for data collection, consisting of 15 evaluation criteria and 20 indicators designed to assess the traceability and agreement of the documentation corresponding to the contracted external medical services.

The study population consisted of all records of purchases of external medical services corresponding to services contracted under Modality 1 by Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. According to the available institutional records, the population comprised 176 records. The sample consisted of 120 records of purchases of external medical services.

The findings established that the level of documentary traceability was high in 96 services (80.0%), moderate in 16 (13.3%), and low in 8 (6.7%), demonstrating a predominance of high levels of traceability. Regarding agreement, heterogeneous results were identified across the dimensions and indicators evaluated, with values corresponding to slight, acceptable, moderate, substantial, and almost perfect agreement, according to the Kappa coefficient. Overall, the mean Kappa value was 0.497, corresponding to moderate agreement, indicating a moderate overall correspondence between the medical reports and the documentation supporting the contracted services.

Keywords: Traceability, agreement, contracted external medical services, medical audit, medical documentation.

1. Introducción

Las empresas mineras en Bolivia desarrollan sus actividades en contextos laborales que requieren medidas específicas de prevención, vigilancia y atención de la salud de los trabajadores, debido a los diferentes riesgos asociados a las operaciones mineras.

En este marco, la normativa de seguridad y salud ocupacional establece la necesidad de implementar medidas destinadas a prevenir accidentes y enfermedades profesionales, así como garantizar condiciones adecuadas para la protección de los trabajadores. (Organización Internacional del Trabajo, 1995).

En el contexto de la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. de la ciudad de Potosí, la atención de las necesidades de salud de sus trabajadores puede requerir la contratación de servicios médicos externos, particularmente para acceder a prestaciones especializadas, estudios complementarios, evaluaciones diagnósticas, procedimientos y otras atenciones que no necesariamente pueden ser proporcionadas directamente por los servicios disponibles dentro de la empresa.

En este contexto, la contratación de servicios médicos externos por parte de la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. genera diferentes registros que respaldan cada prestación, desde la solicitud y contratación del servicio hasta su realización, informe médico, conformidad y facturación.

Por ello, resulta necesario que la documentación administrativa, clínica y económica mantenga una adecuada relación y correspondencia, de manera que permita reconstruir el proceso de cada prestación y verificar que el servicio contratado, el servicio efectivamente realizado y el servicio facturado correspondan entre sí.

En este proceso adquiere importancia la auditoría médica, su aplicación permite verificar la correspondencia entre los servicios solicitados, contratados y efectivamente realizados, así como la suficiencia de los registros generados durante la atención.

La Organización Mundial de la Salud señala que los sistemas de información sanitaria requieren datos confiables y de calidad para sustentar la gestión, el seguimiento y la toma de decisiones en salud. (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Por ello, el presente estudio se orienta a determinar el nivel de trazabilidad y concordancia entre los informes médicos y la documentación de los servicios médicos externos contratados, permitiendo valorar la continuidad y vinculación de la documentación correspondiente a las prestaciones médicas y determinar el grado de correspondencia existente entre la información contenida que respaldan los servicios contratados y realizados.

1.1. Antecedentes

La evolución de la auditoría médica ha permitido ampliar la revisión desde el acto estrictamente asistencial hacia los diferentes documentos que respaldan la atención. En este sentido, la evaluación documental permite verificar la coherencia entre los diferentes componentes del proceso asistencial, incluyendo la identificación del paciente, antecedentes, examen clínico, diagnóstico, tratamiento, procedimientos, estudios complementarios y continuidad de la atención.

En Bolivia, la normativa técnica de auditoría en salud contempla precisamente la revisión sistemática del expediente clínico y de la documentación pertinente para identificar conformidades y no conformidades, así como valorar la calidad de los registros relacionados con la atención sanitaria (Ministerio de Salud y Deportes, 2021).

La contratación de servicios médicos externos constituye una modalidad mediante la cual las organizaciones pueden complementar sus capacidades internas y acceder a prestaciones proporcionadas por establecimientos, profesionales o proveedores especializados. Sin embargo, la contratación externa genera la necesidad de establecer mecanismos de evaluación que permitan verificar el cumplimiento de las condiciones acordadas y la calidad de los servicios proporcionados.

En este sentido, los estándares internacionales para la evaluación de servicios contratados consideran, entre otros procedimientos, la revisión de la acreditación del proveedor, la observación de la atención, la auditoría de la documentación de los registros médicos, la revisión de informes periódicos y la evaluación del cumplimiento de las condiciones establecidas en el contrato (QUAD A, 2023).

En el contexto boliviano, la importancia de fortalecer los procesos de auditoría médica y control documental continúa vigente. Estos antecedentes muestran la importancia que mantiene la auditoría médica como mecanismo de control y evaluación de la atención sanitaria y, particularmente, la necesidad de disponer de documentación completa, vinculada y verificable.

En el caso de los servicios médicos externos contratados por empresas, esta necesidad se relaciona con la posibilidad de comprobar que el servicio contratado corresponda con el servicio efectivamente realizado y que la información registrada en los informes médicos mantenga concordancia con la documentación clínica, administrativa y de facturación que respalda cada prestación.

Sobre el tema se realizaron estudio a nivel internacional como por ejemplo: En Brasil, Coelho (2025), en el estudio: Auditoria baseada em dados: classificação de risco estatístico em prestadores de saúde com base no faturamento e volume de atendimentos, analizó información de 2.520 prestadores de servicios de salud con el propósito de desarrollar un mecanismo de clasificación de riesgo que permitiera identificar proveedores con mayor probabilidad de presentar comportamientos anómalos en su facturación.

Para ello, utilizó información relacionada con el valor promedio mensual de las cuentas pagadas y la relación entre facturación y volumen promedio de atenciones, aplicando transformación logarítmica y detección de valores atípicos mediante el rango intercuartílico.

El autor concluyó que el análisis estadístico de la facturación y del volumen de prestaciones puede utilizarse como mecanismo de apoyo para priorizar las auditorías, contribuyendo a mejorar la transparencia, la trazabilidad y la eficiencia de los procesos de auditoría en el sector de salud suplementaria.

Este antecedente presenta una relación particularmente importante con la presente investigación, debido a que demuestra que la información sobre prestaciones realizadas y facturación puede ser comparada y analizada para identificar inconsistencias y orientar procesos de auditoría de los prestadores de servicios de salud.

En Perú, la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD, 2024) desarrolló el proyecto de Reglamento de Auditoría Externa de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) Privadas y Mixtas. El objetivo fue establecer disposiciones para regular la auditoría externa de estas instituciones, incluyendo mecanismos de evaluación y control sobre la gestión de las prestaciones de salud.

La propuesta establece la auditoría externa como un mecanismo de evaluación independiente y plantea la necesidad de revisar los procesos relacionados con las prestaciones y su gestión.

Este antecedente resulta relevante porque en el sistema de aseguramiento peruano existen relaciones entre las entidades financiadoras y los prestadores de servicios de salud, por lo que la auditoría constituye un mecanismo de control sobre las prestaciones contratadas y sobre la gestión de los recursos destinados a su financiamiento.

Vera-Sánchez y Liccioni (2023) en el estudio titulado: Gestión de la calidad del servicio administrativo como política pública para el sector salud del Seguro Campesino de la Provincia de Manabí, analizaron el proceso administrativo relacionado con los prestadores externos de servicios de salud del Seguro Social Campesino.

El objetivo fue evaluar la gestión del proceso y establecer mecanismos para mejorar la auditoría de la calidad de la facturación y la liquidación de los servicios prestados. El estudio incluyó al personal responsable de los prestadores externos y del área financiera-contable, además de prestadores de servicios de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria.

Los resultados mostraron dificultades relacionadas con los tiempos de procesamiento, acumulación de expedientes, insuficiencia de personal y necesidad de fortalecer los sistemas informáticos utilizados para la auditoría. Los autores concluyeron que era necesario optimizar y estandarizar los procesos de auditoría de la calidad de facturación, fortalecer la capacitación del personal y verificar los sistemas informáticos para disminuir riesgos de errores y posibles irregularidades en los cobros realizados por los prestadores externos.

Este antecedente presenta una relación directa con la presente investigación debido a que demuestra la importancia de revisar sistemáticamente la documentación que respalda las prestaciones y los procesos de facturación de los proveedores externos.

En Ecuador, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS, 2022) desarrolló un proceso nacional de auditoría de la calidad de la facturación de los servicios de salud proporcionados por prestadores externos.

El proceso tuvo como finalidad realizar la pertinencia médica de las prestaciones acumuladas y permitir el reconocimiento económico de los servicios efectivamente otorgados a los afiliados y beneficiarios. La institución estableció que la auditoría debía contar con un sistema informático que incorporara pistas de auditoría y registros de control, garantizando la confiabilidad e integridad de las actuaciones realizadas.

Asimismo, se definió que la revisión debía considerar los expedientes correspondientes a las prestaciones efectuadas por proveedores externos. Este antecedente es especialmente relacionado con el presente estudio porque incorpora la revisión documental, la pertinencia médica y la trazabilidad de las actuaciones de auditoría como mecanismos para verificar prestaciones realizadas por proveedores externos (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2022).

En Chile, Flores Díaz (2021), en el estudio titulado: La gestión del sistema público de salud mediante compras de servicios al sector privado en Chile, analizó el uso de acuerdos contractuales y convencionales para la provisión de prestaciones clínicas por parte de establecimientos privados al sistema público de salud.

El objetivo fue examinar los mecanismos jurídicos utilizados para adquirir prestaciones sanitarias del sector privado y las características de las relaciones contractuales establecidas entre los organismos públicos y los prestadores externos.

El estudio identificó que los contratos y convenios constituyen instrumentos utilizados por el sistema público chileno para requerir prestaciones al sector privado, particularmente mediante mecanismos de compra de servicios médicos.

El autor concluyó que la compra de prestaciones al sector privado constituye un mecanismo relevante para complementar la provisión pública de servicios sanitarios, aunque plantea la necesidad de contar con mecanismos jurídicos y administrativos que permitan ordenar y controlar adecuadamente estas relaciones.

Este antecedente resulta relevante para la presente investigación debido a que demuestra que la adquisición de prestaciones médicas a proveedores externos genera una relación que requiere mecanismos de seguimiento y control documental.

En Bolivia, la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS, 2023), durante la gestión 2022, realizó una auditoría especial a la compra de servicios médicos externos en la Caja de Salud CORDES Regional Cochabamba, correspondiente a la gestión 2021.

El objetivo de la auditoría estuvo orientado a revisar las operaciones relacionadas con la adquisición de servicios médicos externos y verificar el adecuado manejo de los procesos vinculados con estas prestaciones.

Este antecedente resulta particularmente relevante para la presente investigación porque demuestra que en Bolivia la compra de servicios médicos externos constituye un proceso susceptible de auditoría, en el cual es necesario revisar la documentación que respalda las operaciones realizadas.

Además, evidencia que la contratación de prestaciones médicas externas puede presentar situaciones que requieren mecanismos de control y verificación documental por parte de las instituciones responsables (Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS, 2023).

Morales et al. (2025), en el artículo titulado La auditoría médica externa como instrumento de garantía clínica y legal: reflexión sobre un caso de trauma esplénico en Bolivia, analizaron el papel de la auditoría médica externa a partir de un caso clínico atendido en un establecimiento privado.

El objetivo fue valorar la utilidad de la auditoría médica como instrumento de mejora continua, protección legal y fortalecimiento institucional de los servicios de salud. El análisis consideró el expediente clínico, informes complementarios, protocolos aplicados y documentación relacionada con la atención, comparándolos con las normas nacionales y las buenas prácticas médicas.

Los resultados mostraron que la auditoría permitió verificar la pertinencia del manejo médico y, al mismo tiempo, identificar una debilidad administrativa relacionada con la ausencia del consentimiento informado para la hospitalización.

Los autores concluyeron que la auditoría médica externa permite evaluar tanto los aspectos clínicos como los elementos documentales y administrativos de una atención, contribuyendo a identificar oportunidades de mejora y fortalecer la calidad y seguridad de los servicios de salud (Morales et al., 2025).

En conjunto, los antecedentes nacionales e internacionales revisados muestran que la auditoría médica constituye un mecanismo importante para el control de la calidad, la verificación documental y la evaluación de las prestaciones de salud, particularmente cuando estas son proporcionadas por prestadores externos.

1.2. Problema de investigación

La atención de salud de los trabajadores constituye un componente relevante dentro de la gestión de seguridad y salud ocupacional de las empresas mineras, debido a las características propias de esta actividad y a los riesgos asociados a las condiciones de trabajo.

La contratación de estos servicios implica, por tanto, no solamente una relación administrativa y económica con los proveedores, sino también la necesidad de establecer mecanismos que permitan verificar que las prestaciones contratadas hayan sido efectivamente realizadas y que cuenten con el correspondiente respaldo médico y documental.

La contratación de servicios médicos externos genera una cantidad importante de documentación que se origina en diferentes momentos del proceso. En una misma prestación pueden intervenir la solicitud del servicio, la autorización u orden de atención, la contratación o convenio con el proveedor, el registro de la atención, el informe médico, los resultados de estudios, la documentación administrativa, la conformidad de la prestación y la factura correspondiente.

Esta diversidad documental hace necesario que exista una relación lógica y verificable entre los diferentes registros. Cuando los documentos no mantienen continuidad, presentan información incompleta o contienen datos diferentes respecto de una misma prestación, se dificulta reconstruir el proceso y establecer con certeza la correspondencia entre el servicio solicitado, el servicio realizado y el servicio facturado.

En este sentido, la auditoría debe trascender la simple revisión de la existencia de documentos y considerar la relación existente entre ellos. No es suficiente comprobar que existe una factura, un informe médico o una orden de servicio de manera independiente; es necesario establecer si dichos documentos corresponden a la misma prestación y si la información contenida en ellos es consistente.

En el caso de una empresa minera, la problemática presenta características particulares debido a que las prestaciones médicas externas pueden involucrar diferentes establecimientos, especialidades y profesionales, además de diversos tipos de documentación administrativa y clínica.

Si la información generada en cada etapa no mantiene una adecuada vinculación, pueden presentarse dificultades para determinar si el servicio registrado en la documentación administrativa corresponde efectivamente al servicio descrito en el informe médico, si la fecha y el proveedor coinciden, si el procedimiento realizado corresponde al contratado, si la cantidad de prestaciones facturadas coincide con las realizadas y si el monto facturado se encuentra respaldado por la prestación efectivamente proporcionada.

En este sentido, dos aspectos adquieren especial importancia: la trazabilidad y la concordancia documental. En la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. de la ciudad de Potosí, la contratación de servicios médicos externos durante el primer trimestre de la gestión 2026 genera precisamente la necesidad de verificar estas condiciones

La ausencia de una evaluación sistemática del vínculo entre los informes médicos y la documentación que respalda la contratación, prestación y facturación dificulta establecer objetivamente si cada servicio cuenta con una secuencia documental completa y si la información registrada en las diferentes fuentes corresponde entre sí. Esta situación puede limitar la capacidad de control sobre las prestaciones contratadas y dificultar la identificación oportuna de inconsistencias documentales.

El problema de investigación, por tanto, no se centra únicamente en determinar si existe documentación relacionada con los servicios médicos externos, sino en establecer hasta qué punto dicha documentación mantiene continuidad y correspondencia entre sus diferentes componentes.

La falta de información cuantificada sobre el nivel de trazabilidad y concordancia impide determinar objetivamente las fortalezas y debilidades del proceso documental y limita la posibilidad de establecer medidas de mejora orientadas al control de las prestaciones y de los recursos destinados a su contratación.

Un aspecto adicional de la problemática se relaciona con la ausencia de instrumentos específicos para evaluar de manera sistemática la trazabilidad y concordancia de los servicios médicos externos contratados por empresas mineras.

Si bien existen procedimientos y mecanismos de auditoría médica orientados a la revisión de prestaciones, expedientes clínicos y facturación, estos generalmente se enfocan en aspectos clínicos, administrativos o económicos de manera independiente, sin integrar en un mismo instrumento la verificación de la continuidad documental y la correspondencia entre el informe médico, la documentación administrativa y los registros de facturación.

Esta situación dificulta disponer de criterios estandarizados que permitan valorar objetivamente si una prestación puede ser reconstruida documentalmente desde su contratación hasta su facturación y si la información registrada en las diferentes fuentes mantiene correspondencia.

En consecuencia, la ausencia de un instrumento específico para este propósito constituye una limitación para la evaluación sistemática de estos procesos y justifica la necesidad de desarrollar y aplicar una herramienta de revisión documental adaptada a las características de los servicios médicos externos contratados por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. de la ciudad de Potosí.

La utilización de criterios de trazabilidad permitirá determinar la continuidad documental de cada prestación, mientras que la comparación de los registros permitirá establecer el grado de concordancia entre las fuentes documentales.

De esta manera, la auditoría se orientará no solamente a verificar la existencia de documentos, sino también a determinar la consistencia y correspondencia de la información que sustenta cada prestación médica.

1.3. Justificación

La contratación de servicios médicos externos constituye una alternativa necesaria para las empresas que requieren atender las necesidades de salud de sus trabajadores mediante establecimientos, profesionales y servicios especializados que no siempre se encuentran disponibles dentro de su propia estructura. Por ello, resulta necesario establecer mecanismos de auditoría que permitan comprobar la continuidad de la documentación y la correspondencia de la información registrada.

En este contexto, la presente investigación adquiere relevancia porque aborda dos componentes relacionados con el control de los servicios médicos externos: la trazabilidad y la concordancia documental. La trazabilidad permitirá determinar si los documentos vinculados con una prestación mantienen una secuencia que permita seguirla desde su contratación hasta su prestación y facturación; mientras que la concordancia permitirá establecer si la información contenida en los diferentes documentos corresponde entre sí.

Asimismo, la investigación responde a una necesidad concreta de la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. de la ciudad de Potosí, debido a que no se dispone de una evaluación específica que determine el nivel de trazabilidad y concordancia de los servicios médicos externos contratados.

Los resultados permitirán identificar fortalezas y posibles inconsistencias en la documentación revisada y proporcionarán información útil para fortalecer los mecanismos de control y auditoría de las prestaciones médicas externas.

Aporte teórico y práctico

Desde el punto de vista teórico, la investigación permitirá profundizar en la aplicación de los principios de auditoría médica al ámbito de la contratación de servicios de salud externos.

La auditoría médica tradicionalmente se ha orientado a la evaluación de la calidad de la atención, pertinencia de los procedimientos, cumplimiento de normas y revisión de documentación clínica; sin embargo, en el contexto de servicios contratados por organizaciones empresariales resulta necesario considerar también la relación existente entre los componentes clínicos, administrativos y económicos de una prestación.

Desde el punto de vista práctico, los resultados permitirán conocer el comportamiento de la documentación correspondiente a los servicios médicos externos contratados por la empresa durante el periodo estudiado. La identificación de documentos incompletos, inconsistencias, diferencias entre registros o ausencia de correspondencia permitirá establecer aspectos susceptibles de mejora en los procesos de contratación, seguimiento, recepción y validación de las prestaciones.

Actualidad y novedad

La actualidad del estudio se relaciona con la necesidad de fortalecer los procesos de control mediante información confiable, íntegra y verificable. La revisión de la documentación no debe limitarse a determinar si existe un expediente, sino que debe permitir establecer si los documentos que lo conforman corresponden a una misma prestación y si mantienen continuidad durante todo el proceso.

La novedad de la investigación radica en que propone analizar conjuntamente dos elementos que habitualmente pueden ser revisados por separado: la trazabilidad documental y la concordancia de la información.

Otro elemento novedoso corresponde a la utilización de un instrumento específico de revisión documental diseñado para las características del objeto de estudio. El instrumento permitirá sistematizar la identificación de los documentos, evaluar la trazabilidad mediante criterios previamente definidos y analizar la concordancia mediante indicadores organizados en dimensiones relacionadas con la atención médica y la documentación administrativa.

Pertinencia social

La pertinencia social de la investigación se relaciona con la protección de la salud de los trabajadores y con la necesidad de garantizar que los servicios médicos contratados respondan efectivamente a las necesidades para las cuales fueron requeridos.

Desde la perspectiva institucional, una adecuada trazabilidad y concordancia documental contribuyen además a una utilización más transparente y responsable de los recursos destinados a la atención médica. La comprobación de que los servicios contratados, realizados y facturados corresponden entre sí constituye un mecanismo de control que puede reducir el riesgo de inconsistencias documentales y mejorar los procesos de supervisión de los proveedores externos.

Aporte metodológico

El aporte metodológico constituye uno de los componentes centrales de la investigación, debido a que se plantea la elaboración y aplicación de un instrumento específico de revisión documental para evaluar los servicios médicos externos contratados. El instrumento será sometido previamente a un proceso de validez de contenido mediante juicio de expertos, considerando profesionales con experiencia relacionada con auditoría, servicios de salud y metodología de la investigación.

El instrumento desarrollado podrá constituir una referencia para futuras investigaciones o procesos de auditoría relacionados con la contratación de servicios médicos externos en organizaciones empresariales, particularmente en contextos donde sea necesario verificar simultáneamente la documentación clínica, administrativa y económica.

1.4. Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de trazabilidad y concordancia entre los informes médicos y la documentación de los servicios médicos externos contratados modalidad 1, por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. de la ciudad de Potosí durante el primer trimestre de la gestión 2026?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar el nivel de trazabilidad y concordancia entre los informes médicos y la documentación de los servicios médicos externos contratados modalidad 1, por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. de la ciudad de Potosí durante el primer trimestre de la gestión 2026.

1.5.2. Objetivos específicos

- Caracterizar los servicios médicos externos contratados modalidad 1, por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. de la ciudad de Potosí.
- Evaluar el nivel de trazabilidad correspondiente a la contratación de servicios médicos externos modalidad 1, por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda.
- Describir la información contenida en la documentación de prestación de servicios médicos externos y en los informes médicos correspondientes de la Sociedad Minero Metalúrgica.
- Comparar la concordancia entre la información contenida en los informes médicos con la información registrada en la documentación de los servicios médicos externos contratados modalidad 1, por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda.

2. Marco teórico y contextual

2.1. Marco teórico

2.1.1. Estado del arte

Para la elaboración del estado del arte se realizó una búsqueda bibliográfica orientada a identificar investigaciones relacionadas con la documentación clínica, auditoría médica, trazabilidad documental, concordancia de la información registrada y servicios médicos externos. La búsqueda consideró publicaciones nacionales e internacionales disponibles en bases de datos y buscadores académicos, priorizando investigaciones científicas, tesis y documentos institucionales pertinentes al objeto de estudio.

Se utilizaron como descriptores principales los términos “trazabilidad documental”, “documentación clínica”, “registros médicos”, “informes médicos”, “concordancia”, “auditoría médica” y “servicios médicos externos”, así como sus equivalentes en inglés.

Los términos fueron combinados mediante los operadores booleanos AND y OR. Se consideraron publicaciones con una antigüedad máxima de seis años, correspondientes al periodo 2020–2026, en español e inglés.

Se incluyeron estudios relacionados con la calidad, integridad, exactitud, concordancia, trazabilidad y auditoría de la documentación sanitaria, excluyéndose documentos duplicados o aquellos sin relación directa con el objeto de investigación. Los antecedentes seleccionados fueron analizados considerando su objetivo, metodología, unidad de análisis, principales resultados y relación con las variables del presente estudio.

La documentación clínica, constituye un componente fundamental de la auditoría médica, debido a que permite verificar la continuidad de la atención, la correspondencia entre la prestación solicitada y realizada, así como el cumplimiento de los procedimientos establecidos.

En los procesos de compra de servicios médicos externos, los registros médicos adquieren además utilidad administrativa, legal y de control, al permitir demostrar qué servicio fue solicitado, contratado, realizado y documentado.

La trazabilidad puede comprenderse como la posibilidad de seguir y verificar documentalmente un servicio médico desde su solicitud y contratación hasta su prestación y cierre, identificando al paciente, proveedor, servicio solicitado. Por su parte, la concordancia se relaciona con el grado en que la información contenida en los informes médicos y demás documentos de respaldo coincide respecto de los mismos elementos.

Ambos componentes son particularmente relevantes para la auditoría médica de los servicios médicos externos, debido a que permiten establecer si las prestaciones contratadas cuentan con respaldo documental suficiente.

La literatura internacional, muestra que los problemas de documentación clínica continúan siendo frecuentes. Una revisión sistemática realizada por Shahbodaghi et al. (2024), analizó investigaciones sobre errores y deficiencias en registros médicos, identificó como principales problemas la incompletitud, inexactitud, inconsistencia, ilegibilidad y ausencia de firmas.

De los 48 estudios incluidos, 47 informaron algún tipo de incompletitud, mientras que también se identificaron problemas de inexactitud e inconsistencia. Estos hallazgos permiten establecer que la calidad documental no depende exclusivamente de la existencia de un registro, sino también de su integridad, precisión y coherencia interna.

Desde una perspectiva relacionada con la concordancia, Weiner et al. (2020) analizaron la exactitud de la información registrada en las historias clínicas comparándola con un estándar independiente constituido por grabaciones de encuentros con pacientes estandarizados.

Se analizaron 105 notas correspondientes a 36 médicos y se identificaron 636 errores de documentación: 181 hallazgos fueron registrados pese a no haber ocurrido y 455 elementos que sí ocurrieron no fueron documentados. El 90% de las notas presentó al menos un error. Este resultado demuestra que la existencia de documentación no garantiza por sí misma que esta sea concordante con la atención efectivamente proporcionada.

Estos resultados adquieren especial importancia para el presente estudio, debido a que permiten diferenciar dos problemas: por un lado, la ausencia o incompletitud de documentación y, por otro, la falta de correspondencia entre diferentes fuentes documentales. Mientras la primera situación afecta la trazabilidad del proceso, la segunda compromete la concordancia de la información disponible.

En una investigación más reciente realizada en Sri Lanka, Sabhapathige et al. (2024) efectuaron una auditoría clínica de 384 registros hospitalarios correspondientes a pacientes atendidos entre abril y septiembre de 2023. Mediante una lista de cotejo basada en las normas del Ministerio de Salud se evaluaron diferentes componentes de la documentación clínica.

Se encontró que la primera página presentaba un nivel adecuado de completitud en el 96% de los registros; sin embargo, solamente el 67% obtuvo una valoración buena respecto a la integridad de las anotaciones. Además, la fecha y la hora estaban registradas en el 73,5% y 64,3% de los documentos, respectivamente, mientras que solamente el 1% presentaba la firma colocada al final de la anotación. Los autores concluyeron que, aunque el cumplimiento general era satisfactorio, persistían deficiencias específicas que justificaban auditorías periódicas y capacitación del personal.

El estudio de Sabhapathige et al. (2024) coincide con Shahbodaghi et al. (2024) en que la calidad documental debe evaluarse mediante criterios específicos y verificables. Sin embargo, existe una diferencia metodológica: mientras la revisión sistemática de Shahbodaghi et al. integra evidencia de diferentes investigaciones y permite identificar patrones generales de error, Sabhapathige et al. realizan una auditoría directa de documentos mediante una lista de cotejo.

Para el presente estudio resulta particularmente pertinente este segundo enfoque, debido a que la trazabilidad de los servicios médicos externos requiere verificar documentalmente la presencia o ausencia de elementos previamente establecidos.

Otro antecedente internacional corresponde al estudio de Awad et al. (2024), quienes realizaron una auditoría clínica de los registros médicos de pacientes hospitalizados en Sudán.

Los autores partieron de la consideración de que la documentación médica constituye un mecanismo esencial de comunicación entre los profesionales y una herramienta para asegurar la calidad de la atención. Su investigación utilizó una auditoría documental para valorar el cumplimiento de criterios establecidos para los registros clínicos.

En una línea similar, Hassan et al. (2023) realizaron una auditoría clínica de la documentación quirúrgica en un hospital de tercer nivel de Egipto. Se evaluaron 80 registros mediante una lista de cotejo elaborada a partir de protocolos hospitalarios y herramientas de auditoría previamente utilizadas, como STAR y CRABEL.

El estudio utilizó preguntas dicotómicas de cumplimiento y posteriormente calculó puntuaciones por dominios. Los resultados mostraron mejoras en los diferentes componentes de la documentación después de la implementación de medidas de mejora. Este antecedente es metodológicamente relevante porque demuestra la utilidad de instrumentos estructurados con criterios de cumplimiento para valorar la calidad de los registros.

Los estudios internacionales revisados presentan varios puntos de encuentro. En primer lugar, existe coincidencia en considerar la documentación como un elemento esencial para la calidad, seguridad y continuidad de la atención. En segundo lugar, los estudios utilizan predominantemente auditorías documentales, listas de cotejo y criterios objetivos de cumplimiento.

En tercer lugar, los resultados muestran que las deficiencias documentales pueden persistir incluso en instituciones donde existen normas y procedimientos establecidos. La principal diferencia se encuentra en el objeto específico de evaluación: algunos estudios se concentran en la integridad de la historia clínica, otros en la calidad de las notas médicas y otros en la correspondencia entre la atención efectivamente realizada y lo registrado.

En el contexto boliviano, Polo Andrade (2023) desarrolló una investigación sobre la auditoría médica del expediente clínico del servicio de consulta externa del Hospital de Clínicas, con el objetivo de evaluar el cumplimiento de la normativa nacional relacionada con el manejo del expediente clínico.

El estudio fue descriptivo, observacional y transversal, y analizó 146 expedientes seleccionados probabilísticamente. Entre los aspectos considerados se incluyeron la integralidad del expediente, la secuencia lógica del llenado y la correspondencia entre los diagnósticos y los procesos terapéuticos. Los resultados mostraron deficiencias importantes: más del 70% de los expedientes no presentaba claridad, lenguaje técnico o integridad de acuerdo con la normativa; además, el 41% no cumplía adecuadamente con las indicaciones de tratamiento y su relación con el diagnóstico y los protocolos de atención.

Este antecedente nacional presenta una relación directa con el presente estudio porque incorpora el concepto de correspondencia entre diferentes elementos del expediente clínico y utiliza la auditoría documental como mecanismo para identificar incumplimientos. Sin embargo, su objeto de estudio se encuentra centrado en expedientes clínicos de un establecimiento hospitalario y no en documentación generada por servicios médicos externos contratados por una empresa.

Figueira-Teuly et al. (2024) analizaron la calidad de los registros clínicos de enfermería del servicio de internación gineco-obstétrica durante el segundo semestre de 2022. El estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal, e incluyó 148 registros evaluados mediante una grilla de cotejo de 33 reactivos.

Se encontró un cumplimiento promedio de los criterios de calidad del 71,54%, mientras que el 59,46% de los documentos alcanzó el nivel establecido como registro de calidad. Las características generales del registro, como objetividad, gramática, ortografía, sello y firma, presentaron un cumplimiento promedio de 89,86%; sin embargo, el registro de los diagnósticos de enfermería mostró un cumplimiento considerablemente menor, de 8,11%.

Los autores concluyeron que persistían deficiencias en componentes específicos de la documentación, destacando la necesidad de implementar acciones de mejora para fortalecer la calidad de los registros y la seguridad de la atención.

La comparación de los antecedentes permite identificar tres tendencias principales. La primera corresponde a investigaciones orientadas a evaluar la completitud y calidad del registro, mediante listas de cotejo y auditorías documentales.

La segunda comprende estudios que analizan la exactitud o concordancia de la información registrada respecto de otras fuentes de información.

No obstante, se observa una diferencia significativa entre los antecedentes revisados y el problema planteado en la presente investigación. La mayoría de los estudios analizados se desarrolla dentro de hospitales o servicios clínicos y se concentra en la historia clínica o en determinados registros asistenciales.

Asimismo, los antecedentes revisados suelen evaluar la calidad o cumplimiento de los registros de manera independiente, mientras que son menos frecuentes los estudios que comparan sistemáticamente la información contenida en los informes médicos con la documentación administrativa y asistencial que respalda la prestación.

Por tanto, el principal vacío identificado se relaciona con la ausencia de evidencia específica sobre la trazabilidad y concordancia documental de servicios médicos externos contratados por empresas, especialmente en el contexto minero-metalúrgico boliviano. Los antecedentes proporcionan herramientas para evaluar calidad, cumplimiento y exactitud documental, pero no resuelven de manera integral cómo determinar si los diferentes documentos permiten reconstruir la prestación y si la información contenida en ellos es concordante.

Este vacío justifica la realización del presente estudio en la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. durante el primer trimestre de la gestión 2026. La investigación busca superar esta limitación mediante la evaluación conjunta de la trazabilidad y la concordancia, permitiendo determinar si la documentación disponible respalda de manera suficiente las prestaciones médicas externas contratadas y si existe correspondencia entre los informes médicos y los documentos que sustentan dichas prestaciones.

2.1.2. Marco normativo boliviano de la auditoría médica y los servicios de salud

En Bolivia, la auditoría médica y la prestación de servicios de salud se encuentran sustentadas en un conjunto de disposiciones que establecen principios de calidad, seguridad, responsabilidad profesional y adecuada documentación de la atención.

La Constitución Política del Estado reconoce la salud como un derecho y establece que el Estado debe garantizar el acceso a los servicios de salud bajo principios de calidad, eficiencia y responsabilidad. Asimismo, establece la regulación y control de los servicios de salud públicos y privados, constituyendo la base jurídica para la supervisión de las prestaciones sanitarias (Estado Plurinacional de Bolivia, 2009).

En este marco, la Ley N.º 3131 del Ejercicio Profesional Médico constituye una norma fundamental, debido a que regula el ejercicio de la profesión médica y reconoce la auditoría médica como un procedimiento técnico, analítico y evaluativo orientado a valorar el acto médico y la gestión de calidad de los servicios de salud.

Por tanto, la auditoría no se limita a verificar la existencia de documentos, sino que permite evaluar la calidad y pertinencia de las prestaciones realizadas (Estado Plurinacional de Bolivia, 2005).

El Decreto Supremo N.º 28562, reglamentario de la Ley N.º 3131, complementa este marco al establecer disposiciones relacionadas con los documentos médicos y el expediente médico.

La normativa considera el expediente como un conjunto de documentos generados durante el proceso asistencial, lo que permite reconocer la documentación clínica como un elemento fundamental para respaldar y reconstruir la atención proporcionada (Estado Plurinacional de Bolivia, 2005).

Esta disposición adquiere particular importancia en los servicios médicos externos, debido a que la prestación puede involucrar diferentes profesionales, establecimientos y documentos. En consecuencia, la existencia de órdenes de atención, informes médicos, resultados de estudios y otros respaldos permite establecer la relación entre la solicitud, realización y conclusión de una prestación.

Desde esta perspectiva, la documentación constituye una fuente de evidencia para valorar la trazabilidad del servicio y la concordancia entre los registros generados durante la atención.

La Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico, publicada por el Ministerio de Salud y Deportes en 2008, establece criterios técnicos para el manejo de la documentación clínica. El Ministerio la incorpora dentro de su normativa del Área de Calidad junto con el Manual de Auditoría y otras disposiciones destinadas a fortalecer la gestión de calidad de los servicios de salud (Ministerio de Salud y Deportes, 2008).

En relación con la auditoría, el Manual de Auditoría y Norma Técnica constituye otro referente nacional, al proporcionar orientaciones para los procesos de auditoría y evaluación de la calidad de la atención. Su aplicación permite comprender la auditoría como un mecanismo de evaluación que puede identificar deficiencias y generar información para el mejoramiento de los servicios de salud (Ministerio de Salud y Deportes, 2008).

Desde el punto de vista de la presente investigación, este marco normativo permite establecer que la documentación médica constituye un componente necesario para el control y evaluación de las prestaciones.

En los servicios médicos externos, la trazabilidad puede analizarse mediante la posibilidad de seguir documentalmente el proceso desde la solicitud del servicio hasta su realización y correspondiente informe, mientras que la concordancia permite determinar si la información registrada en los diferentes documentos es coherente y corresponde a una misma prestación. Por ello, la normativa boliviana proporciona el sustento jurídico y técnico para evaluar la existencia, suficiencia y correspondencia de la documentación que respalda los servicios médicos externos contratados.

2.1.3. Normativa de auditoría en salud de la seguridad social de corto plazo

En Bolivia, la auditoría en salud de la Seguridad Social de Corto Plazo constituye un mecanismo de evaluación y control de la calidad de las prestaciones sanitarias. La Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) tiene entre sus competencias la supervisión, fiscalización y control de los servicios de salud de los entes gestores, incluyendo procesos de auditoría orientados a identificar deficiencias y establecer

medidas de mejora (Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS, 2025).

El Reglamento de Auditoría en Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, aprobado mediante Resolución Administrativa ASUSS N.º 003/2025, establece procedimientos para la planificación, ejecución, seguimiento y control de las auditorías en salud. Esta regulación permite considerar la auditoría como un proceso sistemático sustentado en la revisión de información y documentación que permita valorar la calidad y pertinencia de la atención proporcionada (ASUSS, 2025).

La normativa también contempla la auditoría médica externa como un mecanismo de evaluación que requiere la revisión de los antecedentes y documentos relacionados con la atención sanitaria. En este sentido, la documentación constituye una fuente de evidencia para establecer la correspondencia entre los servicios prestados y los registros que respaldan el acto médico, aspecto directamente relacionado con la trazabilidad documental de una prestación (ASUSS, 2025).

La importancia de la documentación se refuerza mediante el Reglamento del Ordenamiento, Contenido y Archivo del Expediente Clínico en Establecimientos de Salud de la Seguridad Social de Corto Plazo, aprobado mediante Resolución Administrativa ASUSS N.º 149/2025.

Este instrumento establece criterios para el ordenamiento, contenido y archivo del expediente clínico, favoreciendo la disponibilidad y organización de la información necesaria para la atención y los procesos posteriores de evaluación y auditoría (ASUSS, 2025).

Asimismo, la regulación de la fiscalización complementa los procesos de auditoría. El Reglamento de Fiscalización de Servicio de Salud en la Seguridad Social de Corto Plazo, aprobado mediante Resolución Administrativa ASUSS N.º 163/2025, establece disposiciones orientadas a verificar el cumplimiento de las condiciones y características de los servicios de salud, fortaleciendo los mecanismos de control sobre las prestaciones otorgadas (ASUSS, 2025).

De manera complementaria, la Guía metodológica para el desarrollo de auditorías de servicio en establecimientos de salud de la Seguridad Social de Corto Plazo proporciona orientaciones para la aplicación de procedimientos de auditoría y evaluación de los servicios. Su enfoque permite relacionar la revisión documental con la identificación de incumplimientos y oportunidades de mejora en la prestación sanitaria (ASUSS, 2025).

En conjunto, esta normativa evidencia que la auditoría en salud requiere información organizada, verificable y suficiente para reconstruir el proceso asistencial. Para la presente investigación, estos principios constituyen un referente técnico para analizar la trazabilidad de los servicios médicos externos y la concordancia entre los informes médicos y la documentación que respalda las prestaciones.

Sin embargo, al tratarse de una investigación desarrollada en una empresa minera privada como Seguro delegado de la CNS, la normativa de la ASUSS será considerada como referente técnico-comparativo, debido a que su ámbito de aplicación corresponde específicamente a la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS, 2025).

2.1.4. Gestión y control de los servicios médicos externos

La gestión de los servicios médicos externos comprende el conjunto de procesos mediante los cuales una organización planifica, contrata, coordina, supervisa y evalúa las prestaciones proporcionadas por establecimientos o profesionales externos.

Su finalidad no se limita a garantizar la disponibilidad del servicio, sino también a verificar que este sea oportuno, seguro, pertinente y respaldado por información suficiente para su seguimiento y evaluación. La Organización Mundial de la Salud señala que la calidad de los servicios depende, entre otros aspectos, de la adecuada organización, planificación, gestión, sistemas de información y mecanismos de apoyo a la prestación (World Health Organization, 2023).

En el contexto boliviano, la gestión y control de los servicios de salud se relacionan con la obligación de garantizar prestaciones de calidad y con los mecanismos de regulación y supervisión establecidos por el Estado. La Constitución Política del Estado reconoce la prestación de servicios privados de salud y establece que su atención debe ser regulada y

vigilada mediante mecanismos de control, entre ellos la auditoría médica (Estado Plurinacional de Bolivia, 2009).

La Ley N.º 3131 del Ejercicio Profesional Médico establece que la auditoría médica constituye un procedimiento técnico, analítico y evaluativo, de carácter preventivo y correctivo, orientado a valorar el acto médico y la gestión de calidad de los servicios de salud. Esta concepción permite entender el control de los servicios externos como un proceso que debe verificar no solamente que una prestación haya sido contratada, sino también que haya sido efectivamente realizada y que pueda ser respaldada mediante documentación verificable (Estado Plurinacional de Bolivia, 2005).

Desde esta perspectiva, el control de los servicios médicos externos requiere una gestión documental que permita identificar al paciente, proveedor y prestación, así como relacionar los diferentes documentos generados. La Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico y el Manual de Auditoría y Norma Técnica constituyen referentes nacionales para el manejo de la información clínica y la evaluación de la calidad, fortaleciendo la utilización de los registros como evidencia para los procesos de auditoría (Ministerio de Salud y Deportes, 2008).

Por tanto, en la presente investigación la gestión y control de los servicios médicos externos se entiende como un proceso que debe permitir verificar la contratación, prestación y respaldo documental del servicio.

Este enfoque resulta coherente con el análisis de la trazabilidad y concordancia, ya que una adecuada gestión requiere que la información pueda seguirse desde la solicitud del servicio hasta la emisión del informe médico y que los diferentes documentos mantengan correspondencia entre sí (Ministerio de Salud y Deportes, 2023).

2.1.5. Compra y contratación de servicios médicos externos

La compra y contratación de servicios médicos externos constituye un mecanismo mediante el cual las organizaciones recurren a proveedores ajenos a su estructura institucional para cubrir prestaciones diagnósticas, terapéuticas o especializadas que no pueden ser atendidas directamente o cuya provisión externa resulta necesaria.

Este proceso requiere establecer condiciones claras respecto al servicio solicitado, proveedor, alcance de la prestación, responsabilidades, documentación de respaldo y mecanismos de verificación, debido a que la contratación no se limita a la adquisición de una prestación, sino que implica garantizar que esta pueda ser identificada, comprobada y vinculada con el usuario correspondiente (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Desde una perspectiva de gestión sanitaria, la contratación de servicios externos debe articular los componentes administrativos y asistenciales, de manera que exista correspondencia entre la solicitud del servicio, su autorización, la atención efectivamente realizada y la documentación generada durante el proceso.

La ausencia de esta articulación puede producir inconsistencias entre los registros administrativos y clínicos, dificultando la verificación de la prestación y el control de los recursos destinados a la atención sanitaria (World Health Organization, 2023). En los procesos de adquisición de servicios de salud, la documentación constituye un elemento fundamental para demostrar que la prestación contratada fue efectivamente solicitada, autorizada, ejecutada y respaldada por el proveedor.

Por ello, los procedimientos de contratación deben contemplar mecanismos de control que permitan verificar la identidad del paciente, la naturaleza del servicio, la fecha de atención, el proveedor responsable y los informes o resultados derivados de la prestación.

Esta trazabilidad permite fortalecer la transparencia y facilita la evaluación posterior de la utilización de los servicios contratados (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En el ámbito de las organizaciones que contratan servicios médicos externos, la existencia de convenios o contratos constituye el marco formal que define las condiciones bajo las cuales se proporcionan las prestaciones. Sin embargo, la existencia de un contrato vigente por sí sola no garantiza la adecuada ejecución del servicio, siendo necesario comprobar la correspondencia entre las condiciones pactadas y la documentación que respalda cada prestación realizada.

Desde esta perspectiva, el control debe considerar tanto el cumplimiento contractual como la consistencia de los registros generados durante la atención (International Organization for Standardization, 2016).

Asimismo, la contratación externa requiere mecanismos de seguimiento y evaluación del proveedor, especialmente cuando se trata de servicios de alta demanda o prestaciones que generan documentación clínica y administrativa diversa.

La identificación del proveedor, la habilitación correspondiente, las órdenes de solicitud, los informes médicos, los resultados de estudios y los documentos de conformidad constituyen elementos que permiten reconstruir el recorrido de una prestación desde su solicitud hasta su cierre administrativo. Esta perspectiva resulta relevante para fortalecer los procesos de control y reducir discrepancias documentales (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En consecuencia, la compra y contratación de servicios médicos externos puede comprenderse como un proceso que integra decisiones administrativas, requerimientos asistenciales y mecanismos de control documental.

Su adecuada gestión exige que cada prestación pueda ser vinculada con los documentos que acreditan su solicitud, autorización, realización y resultado. Esta condición adquiere especial importancia en los procesos de auditoría, debido a que permite establecer el grado de trazabilidad y concordancia entre los informes médicos y la documentación generada durante la prestación del servicio.

2.1.6. Informes médicos

El informe médico constituye un documento clínico mediante el cual el profesional responsable registra y comunica información relevante derivada de la atención proporcionada a un paciente. Su contenido debe permitir identificar los elementos fundamentales del proceso asistencial, de manera que la información registrada sea comprensible, verificable y útil para la continuidad de la atención y para los procesos de evaluación de la calidad.

En este sentido, la documentación clínica forma parte de los mecanismos que permiten demostrar las actuaciones realizadas durante la atención sanitaria (World Health Organization, 2021).

En los servicios médicos externos, el informe médico adquiere una función adicional, debido a que permite acreditar el resultado de una prestación solicitada a un proveedor ajeno a la institución contratante.

Por ello, su contenido debe mantener correspondencia con la solicitud que originó el servicio y proporcionar información suficiente sobre la prestación realizada, los hallazgos obtenidos, la valoración profesional y, cuando corresponda, las recomendaciones o conductas derivadas. Esta relación documental favorece la continuidad asistencial y permite verificar que el servicio contratado responde al requerimiento que motivó su realización (World Health Organization, 2021).

Desde la perspectiva de la calidad de la información sanitaria, un informe médico debe presentar datos completos, consistentes y suficientemente estructurados para que puedan ser interpretados y utilizados por otros profesionales o por los responsables de los procesos de control.

La calidad de los registros clínicos no depende únicamente de que exista un documento, sino también de que la información contenida sea adecuada para respaldar las decisiones clínicas y permitir la reconstrucción posterior de las actuaciones realizadas (World Health Organization, 2023).

Asimismo, los informes médicos constituyen una fuente documental relevante para los procesos de auditoría, ya que permiten contrastar la información clínica con otros documentos generados durante una prestación. La comparación entre el informe, la orden o solicitud del servicio, los resultados de estudios y los registros administrativos puede revelar correspondencias o discrepancias relacionadas con la identificación del paciente, el proveedor, la fecha, el tipo de prestación y los resultados obtenidos.

Por esta razón, la documentación clínica debe conservar una relación lógica y verificable con los demás registros que conforman el expediente de la prestación (International Organization for Standardization, 2015).

En consecuencia, dentro de la contratación de servicios médicos externos, el informe médico puede considerarse un documento fundamental para acreditar y reconstruir la prestación realizada.

Su valor para la auditoría no reside únicamente en su existencia, sino en su capacidad para mantener correspondencia con la documentación que sustenta la solicitud, ejecución y resultado del servicio. Esta característica permite utilizarlo como uno de los principales documentos de referencia para evaluar la trazabilidad y la concordancia documental de las prestaciones externas.

2.1.7. Documentación de las prestaciones médicas externas

La documentación de las prestaciones médicas constituye el conjunto de registros administrativos y clínicos que respaldan la solicitud, autorización, realización y resultado de un servicio de salud. En el contexto boliviano, el expediente clínico y los documentos relacionados con la atención tienen importancia asistencial, administrativa y médico-legal, debido a que permiten dejar constancia de las actuaciones realizadas y facilitan su posterior revisión.

Carvajal Oviedo et al. (2019) señalan que los documentos médico-asistenciales constituyen elementos fundamentales para el registro de la práctica sanitaria y para los procesos de auditoría médica.

En las prestaciones proporcionadas por servicios médicos externos, esta documentación puede comprender la solicitud u orden del servicio, autorización, identificación del paciente, registros de la prestación, informes médicos, resultados de estudios complementarios, documentos emitidos por el proveedor y constancias administrativas relacionadas con la conformidad del servicio.

La importancia de estos documentos radica en que permiten establecer una relación verificable entre la necesidad asistencial que originó la prestación y el servicio efectivamente proporcionado. Esta relación es particularmente relevante cuando la atención se desarrolla fuera de la institución contratante.

Desde el punto de vista de la calidad del registro clínico, la documentación debe presentar características de integridad, claridad, oportunidad, veracidad y coherencia. En la literatura médica boliviana se reconoce que los registros deben permitir conocer de manera ordenada

las actuaciones desarrolladas durante la atención, puesto que la ausencia o deficiencia de información limita la posibilidad de realizar una evaluación adecuada del acto médico.

En este sentido, la documentación no debe considerarse únicamente como un requisito administrativo, sino como una fuente de información para valorar la calidad y consistencia de la atención proporcionada (Carvajal Oviedo et al., 2019).

La normativa boliviana también vincula la documentación clínica con los procesos de auditoría. La Ley N.º 3131 del Ejercicio Profesional Médico establece que la auditoría médica constituye un procedimiento técnico, analítico y evaluativo destinado a emitir un dictamen, informe o certificación independiente respecto del acto médico y de la gestión de calidad de los servicios de salud.

Por tanto, los documentos generados durante la atención constituyen elementos necesarios para que el auditor pueda realizar una evaluación sustentada y no únicamente basada en declaraciones o registros administrativos aislados (Estado Plurinacional de Bolivia, 2005).

Nava Reyes (2026), en un estudio realizado en el Centro de Salud Integral Belén de Sucre, evaluó el cumplimiento del llenado del expediente clínico y destacó su función para registrar el proceso salud-enfermedad, favorecer la continuidad de la atención y respaldar legalmente el acto médico.

Este antecedente resulta pertinente para el presente estudio porque muestra que la evaluación documental puede operacionalizarse mediante criterios de cumplimiento, aspecto aplicable al análisis de la documentación generada por los proveedores externos.

Estos elementos permiten considerar que la evaluación documental debe trascender la simple comprobación de la existencia de registros y orientarse hacia la correspondencia entre los diferentes documentos que integran una prestación médica.

Por tanto, para la presente investigación, la documentación de las prestaciones médicas externas no será considerada únicamente desde el criterio de existencia o ausencia de documentos.

Su análisis debe incorporar la completitud, identificación, vinculación y correspondencia de los registros que respaldan cada prestación, debido a que estos componentes permiten determinar si la documentación disponible es suficiente para reconstruir el proceso asistencial y administrativo.

Esta perspectiva proporciona el fundamento conceptual para evaluar posteriormente el nivel de trazabilidad y la concordancia entre los informes médicos y la documentación de los servicios médicos externos contratados.

2.1.8. Concepto de trazabilidad

La trazabilidad se define como la capacidad de seguir la historia, aplicación o localización de un objeto. Cuando se trata de un servicio, este concepto puede relacionarse con la posibilidad de identificar su origen y reconstruir las etapas por las que ha pasado hasta su entrega o culminación (International Organization for Standardization, 2026).

La versión vigente de la norma ISO 9000, publicada en 2026, mantiene la trazabilidad como un concepto asociado a la capacidad de seguir la historia de un objeto y aplicarlo al seguimiento de productos y servicios (International Organization for Standardization, 2026).

En el ámbito sanitario, la trazabilidad adquiere una dimensión documental, puesto que las diferentes actuaciones relacionadas con un paciente deben poder ser vinculadas mediante registros que permitan reconstruir el proceso de atención.

La Norma Nacional de Seguridad del Paciente de Bolivia, establece la necesidad de mantener una identificación inequívoca del paciente en los diferentes documentos que se generan durante su atención y señala expresamente la importancia de garantizar la trazabilidad de los documentos que acompañan al paciente cuando es trasladado entre establecimientos de salud (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

Desde esta perspectiva, la trazabilidad no significa únicamente que exista documentación, sino que los diferentes registros puedan relacionarse entre sí de manera lógica y verificable.

En una prestación médica, por ejemplo, la solicitud del servicio debe poder vincularse con el paciente correspondiente, el proveedor responsable, la prestación realizada y el informe o resultado generado. Cuando esta relación documental se mantiene, es posible reconstruir el recorrido de la prestación y establecer si existe continuidad entre sus diferentes etapas.

En los servicios médicos externos contratados, la trazabilidad puede entenderse específicamente como la capacidad de reconstruir documentalmente el recorrido de una prestación desde su solicitud hasta la emisión del informe o resultado y su correspondiente validación administrativa.

Para ello, deben existir vínculos verificables entre los documentos que intervienen en el proceso, considerando aspectos como la identificación del paciente, la prestación solicitada, el proveedor, la fecha de atención, la evidencia de realización del servicio y el informe médico correspondiente.

2.1.9. Trazabilidad de los servicios médicos externos

En el ámbito sanitario boliviano, la identificación inequívoca del paciente y el seguimiento de la documentación constituyen elementos relacionados con la seguridad y continuidad de la atención (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

En los servicios médicos externos, la trazabilidad comprende una secuencia que inicia con la necesidad de atención y la solicitud de una prestación, continúa con la intervención del proveedor y finaliza con la recepción de los resultados o informes y la correspondiente validación.

Desde esta perspectiva, la trazabilidad permite determinar si existe continuidad entre las diferentes etapas y si los documentos generados pueden vincularse con una misma prestación. La gestión documental de los servicios sanitarios requiere que la información conserve características de integridad, disponibilidad y coherencia para facilitar su utilización posterior (Organización Mundial de la Salud, 2021).

En Bolivia, el Reglamento a la Ley N.º 3131 establece que la auditoría médica comprende procedimientos técnicos, analíticos y evaluativos orientados a verificar la calidad de la atención médica, utilizando como fuente de análisis la documentación correspondiente al proceso asistencial (Estado Plurinacional de Bolivia, 2005).

Sin embargo, la trazabilidad no debe reducirse a comprobar la existencia de documentos de manera individual. Es necesario determinar si existe correspondencia entre ellos y si permiten reconstruir el proceso de atención. En este sentido, la evaluación de la documentación clínica debe considerar aspectos relacionados con su integridad, secuencia y coherencia, debido a que las deficiencias en los registros pueden limitar la posibilidad de realizar una valoración objetiva del acto médico (Carvajal Oviedo et al., 2019).

En el caso de las prestaciones externas, la trazabilidad requiere establecer vínculos entre la solicitud del servicio, la identificación del paciente, el proveedor, la evidencia de la prestación, el informe médico y los resultados obtenidos. La existencia de estos vínculos permite diferenciar un expediente documental simplemente acumulativo de un conjunto de registros que efectivamente permite reconstruir una prestación.

Asimismo, la trazabilidad facilita la identificación de discrepancias entre los diferentes documentos que respaldan una prestación. Una diferencia en la identificación del paciente, el tipo de servicio, la fecha, el proveedor o el resultado puede dificultar la determinación de la correspondencia entre la prestación solicitada y la efectivamente realizada.

Por ello, la calidad de la información registrada constituye un componente necesario para garantizar que los datos puedan ser utilizados de manera confiable durante los procesos de seguimiento, control y auditoría (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

Esta definición permite analizar elementos concretos como la existencia del convenio, habilitación del proveedor, orden de solicitud, identificación del paciente y especialista, evidencia de la prestación, informe médico, resultados y documentación de conformidad, estableciendo una relación directa entre el concepto teórico y los indicadores utilizados en el instrumento de investigación.

2.1.10. Concepto de concordancia

Según Kottner et al., (2011) La concordancia se refiere al grado en que dos o más fuentes de información, mediciones, observaciones o evaluaciones presentan correspondencia respecto a un mismo fenómeno. A diferencia de la correlación, que describe la relación o asociación entre variables, la concordancia permite determinar hasta qué punto diferentes mediciones coinciden entre sí.

Esta distinción es importante en los estudios de evaluación documental, donde el interés se centra en establecer si dos fuentes registran de manera equivalente una determinada característica (Kottner et al., 2011).

En el ámbito sanitario, la concordancia constituye un criterio relevante para valorar la consistencia de la información obtenida mediante diferentes registros o instrumentos. Cuando dos fuentes documentales contienen información coincidente sobre una misma prestación, existe mayor evidencia de consistencia entre los registros; por el contrario, las diferencias pueden indicar problemas de registro, omisiones o inconsistencias que requieren revisión.

Por ello, la evaluación de la concordancia puede contribuir al control de la calidad de la información utilizada en los procesos asistenciales y administrativos (World Health Organization, 2021).

Desde el punto de vista metodológico, la concordancia debe diferenciarse de la simple coincidencia porcentual. Cuando los datos son categóricos, una de las medidas utilizadas para evaluar el grado de acuerdo entre dos observadores o fuentes es el coeficiente kappa de Cohen, que considera la proporción de acuerdo observado y descuenta la coincidencia que podría producirse por azar (McHugh, 2012).

Esta característica hace que el estadístico resulte particularmente pertinente cuando las categorías de evaluación son dicotómicas, como ocurre con criterios de cumplimiento y no cumplimiento.

El coeficiente kappa permite expresar la concordancia más allá del acuerdo esperado por azar. Su valor puede variar desde -1 hasta 1, donde los valores próximos a 1 representan un mayor grado de acuerdo y los valores próximos a 0 indican que la concordancia observada se aproxima a la que podría producirse aleatoriamente. Sin embargo, su interpretación debe realizarse considerando el contexto del estudio, la distribución de las categorías y la prevalencia de las respuestas, debido a que estos factores pueden afectar el valor obtenido (McHugh, 2012).

En la auditoría de documentación sanitaria, la concordancia adquiere especial utilidad cuando se comparan diferentes registros que deberían contener información relacionada con una misma prestación. La comparación puede realizarse, por ejemplo, entre una orden de solicitud y un informe médico, entre la documentación del proveedor y los registros administrativos, o entre la prestación registrada y la evidencia documental disponible.

La finalidad no es determinar únicamente si existe documentación, sino establecer si la información contenida en las diferentes fuentes es compatible y permite reconocer una misma prestación (Kottner et al., 2011).

2.1.11. Concordancia entre informes médicos y documentación de respaldo

La concordancia entre informes médicos y documentación de respaldo se refiere al grado de correspondencia existente entre la información registrada en el informe médico y los datos contenidos en los documentos que sustentan una determinada prestación sanitaria.

Esta correspondencia permite determinar si diferentes fuentes documentales hacen referencia al mismo paciente, servicio, proveedor, fecha y resultado, manteniendo consistencia entre sus contenidos. En los estudios de fiabilidad y acuerdo, la concordancia se diferencia de la correlación porque busca establecer el grado en que dos fuentes coinciden en sus registros o clasificaciones respecto de un mismo objeto de análisis (Kottner et al., 2011).

En una prestación médica externa, el informe médico constituye una fuente documental que debe guardar relación con los documentos que originaron y respaldaron la atención. La solicitud u orden del servicio establece la necesidad de una determinada prestación, mientras que los resultados, informes complementarios y documentos administrativos proporcionan evidencia sobre su realización.

Por ello, la revisión conjunta de estos registros permite determinar si existe correspondencia entre lo solicitado, lo realizado y lo informado. La documentación clínica constituye, en este sentido, un elemento esencial para la continuidad y seguridad de la atención sanitaria (World Health Organization, 2021).

La concordancia documental también tiene relevancia para la auditoría médica, porque permite contrastar diferentes fuentes de información y detectar inconsistencias que podrían pasar inadvertidas cuando cada documento es revisado de manera aislada.

En Bolivia, la normativa relacionada con el ejercicio profesional médico establece la auditoría como un procedimiento técnico y evaluativo destinado a examinar la calidad de la atención, lo que requiere disponer de información documental suficiente para sustentar los resultados de la evaluación (Estado Plurinacional de Bolivia, 2005).

Desde esta perspectiva, la concordancia no debe limitarse a verificar que dos documentos contengan información similar. La comparación debe considerar aquellos elementos que permitan establecer que ambos registros corresponden efectivamente a una misma prestación.

Entre estos elementos pueden incluirse la identificación del paciente, proveedor o profesional responsable, tipo de prestación, fecha de realización, diagnóstico o motivo de solicitud, resultados obtenidos e informe correspondiente. La ausencia de alguno de estos elementos o la presencia de información contradictoria puede disminuir la capacidad de establecer una correspondencia documental confiable (Carvajal Oviedo et al., 2019).

En los servicios médicos externos contratados, la evaluación de la concordancia adquiere particular importancia debido a que la información puede originarse en diferentes actores.

La entidad contratante puede generar la solicitud, autorización y documentación administrativa, mientras que el proveedor externo produce registros clínicos, resultados e informes médicos.

2.1.12. Marco conceptual de calidad de la atención y auditoría médica

La calidad de la atención en salud puede entenderse como el grado en que los servicios sanitarios incrementan la probabilidad de alcanzar resultados de salud deseados y son coherentes con el conocimiento profesional basado en evidencia.

La Organización Mundial de la Salud establece que los servicios de calidad deben ser efectivos, seguros, centrados en las personas, oportunos, equitativos, integrados y eficientes (Organización Mundial de la Salud, Organización, 2019).

Asimismo, señala que la medición de la calidad requiere información precisa, oportuna y útil que permita evaluar el desempeño de los servicios y orientar procesos de mejora (Organización Mundial de la Salud, 2025).

En este marco, la documentación sanitaria constituye una fuente fundamental para verificar cómo se desarrolla una prestación y para sustentar los procesos de evaluación de la calidad. Los registros permiten disponer de información sobre el paciente, la atención proporcionada, las decisiones clínicas, los procedimientos realizados y la continuidad de la atención.

Esta posibilidad de seguir y relacionar documentalmente los diferentes momentos de una prestación constituye, para efectos de esta investigación, la trazabilidad documental. Por tanto, la dimensión de trazabilidad se deriva del principio de que la documentación debe permitir reconstruir y verificar el proceso de atención (Nundy, Kakar & Bhutta, 2021).

Por otra parte, la existencia de una secuencia documental no garantiza que la información registrada en los diferentes documentos sea consistente. La auditoría requiere contrastar la información contenida en los informes médicos con los documentos clínicos, administrativos y de facturación correspondientes a una misma prestación.

En consecuencia, la concordancia documental se define en este estudio como el grado de correspondencia entre los datos consignados en las diferentes fuentes documentales respecto de elementos comunes de la prestación. Esta dimensión se deriva de la necesidad de verificar la exactitud y coherencia de la información utilizada para respaldar la atención y los servicios contratados.

En consecuencia, la variable “nivel de trazabilidad y concordancia entre los informes médicos y la documentación de los servicios médicos externos” se estructura en dos dimensiones relacionadas pero diferenciadas.

La primera, trazabilidad documental, evalúa si existe una secuencia suficiente de documentos que permita identificar, seguir y vincular la prestación desde su solicitud o contratación hasta su realización y cierre.

La segunda, concordancia documental, evalúa si la información contenida en los diferentes documentos relacionados con una misma prestación presenta correspondencia respecto de los datos clínicos, asistenciales y administrativos verificables. Esta diferenciación permite que cada dimensión sea evaluada mediante indicadores específicos y evita considerar como equivalentes la existencia de documentación y la coherencia entre sus contenidos. (Camacho, & Rubin, 1996).

A partir del marco conceptual anterior, la operacionalización se establece de la siguiente manera:

Calidad de la atención. requiere servicios efectivos, seguros, oportunos, integrados y sustentados en información adecuada (OMS, 2025).

Auditoría médica. permite revisar sistemáticamente la atención y contrastarla con criterios explícitos mediante la revisión de registros.

Documentación sanitaria. proporciona evidencia para verificar la prestación y su desarrollo.

Trazabilidad documental. permite reconstruir la secuencia de la prestación.

Indicadores de trazabilidad. convenio o contrato; habilitación del proveedor; solicitud u orden del servicio; identificación del paciente; identificación del proveedor o especialista;

diagnóstico o motivo de atención; fecha y lugar de atención; prestación solicitada; prestación realizada; existencia del informe médico; firma y sello; evidencia documental de la prestación; contrarreferencia, cuando corresponda; y documentación de conformidad.

Concordancia documental. permite comprobar que la información de las diferentes fuentes documentales corresponde a una misma prestación.

Indicadores de concordancia. identificación del paciente; identificación del proveedor; fecha de atención; especialidad; motivo de atención; diagnóstico; procedimiento o prestación realizada; resultados, cuando corresponda; indicaciones médicas; continuidad o contrarreferencia; correspondencia con la documentación administrativa; y correspondencia con la documentación de facturación.

2.2. Marco contextual

2.2.1. Descripción de la actividad minera en el departamento de Potosí

El departamento de Potosí constituye uno de los principales territorios mineros del Estado Plurinacional de Bolivia y mantiene una importante participación en la producción nacional de minerales.

Su actividad minera tiene antecedentes históricos vinculados principalmente con la explotación del Cerro Rico de Potosí y, en la actualidad, comprende diferentes operaciones dedicadas a la extracción, concentración, comercialización y procesamiento de minerales metálicos.

De acuerdo con información del Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural, Potosí se posicionó como el principal productor de minerales del país, con una participación del 38,7 % de la producción nacional y un valor aproximado de 2.417 millones de dólares en 2023 (Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural, 2024).

La importancia de la minería potosina se relaciona principalmente con la producción de minerales como zinc, plata, plomo, estaño y otros minerales metálicos. En 2023, Potosí concentró una proporción significativa de la producción nacional de varios de estos minerales, destacándose particularmente en zinc, plata y plomo.

Esta participación demuestra que la actividad minera constituye uno de los principales componentes de la estructura productiva departamental y genera una amplia cadena de actividades relacionadas con la extracción, procesamiento, transporte y comercialización de minerales (Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural, 2024).

En este contexto, las empresas deben organizar servicios complementarios que permitan atender las necesidades de su personal, entre ellos los relacionados con la salud ocupacional y la atención médica.

La dimensión empresarial del departamento también puede observarse en los registros oficiales, que reportan 5.351 empresas activas en Potosí, con 14.421 trabajadores permanentes y eventuales registrados en conjunto; dentro de las actividades económicas nacionales, el sector de minas y canteras agrupa 3.294 empresas y 15.216 trabajadores (Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural, 2026).

En este contexto productivo se desarrollan empresas mineras que, debido a las características de sus operaciones y a la necesidad de garantizar atención médica a sus trabajadores, pueden requerir prestaciones proporcionadas por establecimientos o profesionales externos.

La contratación de estos servicios puede comprender consultas especializadas, estudios diagnósticos, procedimientos y otras prestaciones que no necesariamente se encuentran disponibles dentro de los servicios propios de la empresa. Esta situación genera una relación administrativa y asistencial entre la empresa contratante y los proveedores externos, acompañada de documentación que debe permitir verificar la solicitud, realización y resultado de cada prestación.

Por consiguiente, el contexto minero de Potosí constituye el escenario económico y laboral en el que se inserta la presente investigación. La existencia de empresas dedicadas a actividades extractivas y la necesidad de proporcionar atención sanitaria a trabajadores justifican la utilización de mecanismos de contratación de servicios médicos externos.

En este marco se ubica la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda., institución en la que se analizará la trazabilidad y concordancia de la documentación correspondiente a los servicios médicos externos contratados durante el primer trimestre de la gestión 2026.

2.2.2. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda

La Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. es una empresa vinculada a la actividad minera del departamento de Potosí y forma parte de las operaciones mineras subterráneas desarrolladas en la región. Sus antecedentes se relacionan con la evolución de la minería empresarial de minerales polimetálicos en Bolivia, particularmente con la explotación de zinc, plata y plomo en el área de Potosí. Fundada en 1998, su origen institucional se vinculó inicialmente con la corporación Minera Sinchi Wayra S.A., filial del grupo internacional Glencore, dentro de las operaciones mineras de Caballo Blanco; sin embargo, desde el año 2023 pasó a depender de la corporación canadiense-mexicana Santacruz Silver Mining, que asumió la administración y fiscalización de sus operaciones, integrándola a su cadena productiva internacional (Urgentebo, 2022; Plataforma Energética, 2023).

Actualmente, La Sociedad Minero Metalúrgica Reserva cuenta con las minas de Tres Amigos, Esperanza y la misma mina Reserva. La operación Reserva y sus anexos se encuentra localizada aproximadamente a 31 kilómetros al sudeste de la ciudad de Potosí, en el municipio de Potosí, departamento de Potosí, a una altitud aproximada de 4.536 metros sobre el nivel del mar, desarrollando actividades asociadas a la explotación de minerales polimetálicos (Sinchi Wayra S.A., 2025).

Empleando a más de 296 trabajadores directos o titulares y alrededor de 1035 entre beneficiarios y titulares, organizados en áreas de producción, seguridad industrial, salud ocupacional y administración. En materia de protección social, la empresa garantiza a sus trabajadores y dependientes un seguro médico delegado mediante convenio a corto plazo con la Caja Nacional de Salud desde el año 2012, el cual se renueva cada cinco años y es

supervisado anualmente por la fiscalización de la propia CNS para asegurar el cumplimiento de las normas vigentes (CNS, 2005; Ministerio de Salud, 2018).

El financiamiento de este seguro se realiza bajo el esquema de aporte patronal del 10% por cada trabajador, en concordancia con la normativa boliviana de seguridad social (Ley N.º 1732, 1996). Este aporte es destinado a la compra de servicios médicos externos, entre los que se incluyen clínicas privadas, especialidades médicas, laboratorios de diagnóstico, centros de rehabilitación y servicios de emergencia, lo que refleja el compromiso institucional con la atención integral y la seguridad sanitaria de su población asegurada.

En este contexto, la organización de servicios complementarios para los trabajadores adquiere especial importancia, particularmente aquellos relacionados con la atención y protección de la salud.

Esta relación institucional se encuentra respaldada documentalmente por la propia Caja Nacional de Salud, que establece mecanismos de fiscalización y control sobre la administración del Seguro delegado (Caja Nacional de Salud, 2026).

La existencia de este convenio implica la generación y conservación de documentación administrativa y financiera que permite verificar el cumplimiento de las obligaciones asumidas por la empresa.

Anualmente la Caja Nacional de Salud, solicita presentar documentación al seguro delegado con las especificaciones detalladas en su carta. Es así que, en una comunicación oficial de la Caja Nacional de Salud, de fecha 27 de julio de 2026, dirigida al representante legal de la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda., se solicita documentación correspondiente a la administración del Seguro delegado de la gestión 2025.

El documento señala expresamente que la solicitud se realiza en aplicación de la cláusula décima sexta, referida a la fiscalización y control de la delegación, e incluye estados financieros, planillas de trabajadores, comprobantes de aportes, nómina de trabajadores y beneficiarios y documentación de afiliación, entre otros antecedentes (Caja Nacional de Salud, 2026).

Este mecanismo de fiscalización evidencia que la relación entre la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. y la Caja Nacional de Salud no se limita al otorgamiento de cobertura sanitaria, sino que comprende procesos formales de control documental.

La exigencia de presentar documentación original y respaldos suficientes permite establecer la importancia que adquieren los registros administrativos para demostrar la correcta gestión de los recursos y de las prestaciones relacionadas con el Seguro delegado. Esta característica constituye un antecedente contextual relevante para el presente estudio, debido a que la investigación aborda precisamente la revisión y correspondencia de documentación relacionada con servicios médicos externos (Caja Nacional de Salud, 2026).

Dentro de este esquema, la prestación de servicios de salud puede involucrar tanto recursos y servicios gestionados directamente como la contratación de proveedores médicos externos para determinadas atenciones. Cuando intervienen proveedores externos, se generan documentos relacionados con la solicitud, autorización, contratación, realización de la prestación, emisión de informes médicos, resultados y conformidad del servicio.

La adecuada articulación de estos documentos resulta necesaria para demostrar que las prestaciones contratadas corresponden efectivamente a las necesidades asistenciales de los asegurados.

La documentación institucional proporcionada para el presente estudio permite identificar, además, que la administración del Seguro delegado está sujeta a procesos de revisión y fiscalización por parte de la Caja Nacional de Salud. Por tanto, los registros generados durante la gestión de las prestaciones médicas adquieren importancia no solamente como instrumentos administrativos, sino también como elementos de respaldo para los procesos de control y auditoría.

La posibilidad de demostrar documentalmente el origen, desarrollo y resultado de una prestación constituye una condición necesaria para garantizar la transparencia y verificabilidad de la gestión sanitaria.

En este contexto institucional se desarrolla la presente investigación, orientada a determinar el nivel de trazabilidad y la concordancia entre los informes médicos y la documentación correspondiente a los servicios médicos externos contratados por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. durante el primer trimestre de la gestión 2026.

El análisis de estos documentos permitirá valorar si existe una secuencia documental suficiente para reconstruir las prestaciones realizadas y si la información contenida en los informes médicos mantiene correspondencia con la documentación que respalda los servicios proporcionados.

2.2.3. Contexto epidemiológico y sanitario de los trabajadores de la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda.

La Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. desarrolla sus actividades en un contexto laboral caracterizado por las particularidades propias de la actividad minera, entre ellas el trabajo en zonas de elevada altitud, el desplazamiento hacia áreas de operación y la exposición a condiciones ambientales y ocupacionales específicas.

Estas características hacen necesario que la empresa disponga de mecanismos organizados para la vigilancia, prevención, atención y seguimiento de las condiciones de salud de sus trabajadores, de acuerdo con los riesgos asociados a las funciones desempeñadas y a las características del entorno laboral.

Desde el punto de vista sanitario, los trabajadores mineros pueden requerir diferentes tipos de prestaciones médicas, tanto de carácter preventivo como asistencial, diagnóstico y de seguimiento.

La atención puede comprender consultas médicas, evaluaciones complementarias, estudios de laboratorio e imagenología, interconsultas con especialistas y otros procedimientos que, dependiendo de su disponibilidad y complejidad, pueden ser realizados mediante servicios médicos externos contratados por la empresa.

Cada una de estas prestaciones genera información clínica y administrativa que debe ser registrada y respaldada documentalmente.

3. Marco metodológico y análisis de resultados

3.1. Marco metodológico

3.1.1. Enfoque de Investigación

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, debido a que se orientó a obtener y analizar información susceptible de ser expresada numéricamente respecto a los servicios médicos externos contratados por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. de la ciudad de Potosí durante la gestión 2026.

Este enfoque resultó pertinente debido a que el estudio requirió verificar documentalmente el cumplimiento de criterios relacionados con la trazabilidad y la concordancia de la información contenida en los diferentes documentos que respaldan la prestación de los servicios médicos.

La información fue obtenida mediante instrumentos estructurados de revisión documental, diseñados a partir de indicadores previamente definidos. En el caso de la trazabilidad, se verificó la existencia y vinculación de los diferentes documentos que forman parte del proceso de contratación, solicitud, prestación y respaldo del servicio médico. Para la concordancia, se contrastó la información consignada en los informes médicos con los datos registrados en los expedientes clínicos y en la documentación administrativa y de facturación.

Los resultados de la revisión fueron registrados mediante una escala dicotómica de cumple y no cumple, permitiendo asignar valores numéricos a cada criterio evaluado. Posteriormente, estos datos fueron sistematizados y procesados estadísticamente para establecer los niveles de trazabilidad y concordancia alcanzados, así como para caracterizar los servicios médicos externos contratados.

De esta manera, el enfoque cuantitativo permitió transformar la información documental en resultados objetivos y medibles, acordes con los propósitos planteados en la investigación.

3.1.2. Tipo y diseño de la Investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal, bajo un enfoque cuantitativo y con una estrategia de revisión documental.

La investigación es de tipo descriptivo, debido a que se orientó a caracterizar los servicios médicos externos contratados por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. de la ciudad de Potosí, así como a determinar el nivel de cumplimiento de los criterios establecidos para evaluar la trazabilidad y la concordancia de la documentación relacionada con dichos servicios. El estudio permitió obtener una descripción objetiva de la situación documental existente, sin modificar las condiciones en las que se generaron los registros analizados.

El diseño fue no experimental, debido a que no se realizó manipulación deliberada de las variables de estudio. La información fue analizada tal como se encontraba registrada en los documentos generados durante los procesos de contratación y prestación de los servicios médicos externos.

Fue de corte transversal, porque la recopilación y análisis de la información se realizó en un periodo determinado, considerando la documentación correspondiente a los servicios médicos externos contratados durante la gestión 2026, sin efectuar un seguimiento prospectivo de los servicios evaluados.

El estudio se desarrolló mediante una estrategia de revisión documental, puesto que la información fue obtenida a partir del análisis sistemático de documentos relacionados con los servicios médicos externos, incluyendo documentación de contratación, órdenes de solicitud, informes médicos, expedientes o documentos clínicos, documentación administrativa y registros de facturación.

Esta revisión permitió verificar la existencia, continuidad y vinculación de los documentos, así como contrastar la información contenida en las diferentes fuentes para establecer su concordancia.

3.1.3. Métodos de Investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se emplearon métodos teóricos y empíricos, seleccionados de acuerdo con la naturaleza documental del estudio y orientados a analizar los servicios médicos externos contratados, así como a determinar el nivel de trazabilidad y concordancia entre los informes médicos y la documentación que respalda dichas prestaciones.

3.1.3.1. Métodos Teóricos

Método histórico-lógico. Se empleó para comprender la evolución y desarrollo conceptual de los procesos relacionados con la documentación de los servicios médicos externos, la trazabilidad documental, la gestión de los registros médicos y la concordancia de la información clínica y administrativa, considerando sus antecedentes y fundamentos dentro del ámbito de la gestión y auditoría de los servicios de salud.

Método de análisis documental. Se utilizó para localizar, revisar, seleccionar, organizar y sistematizar información proveniente de fuentes bibliográficas, científicas, normativas y documentales relacionadas con los servicios médicos externos, la gestión documental, la trazabilidad, la concordancia de registros médicos, la auditoría médica y la documentación administrativa y de facturación. Este método permitió sustentar los fundamentos teóricos y metodológicos de la investigación.

Método sistémico. Permitió abordar los servicios médicos externos como un proceso integrado, considerando la articulación existente entre la contratación, solicitud, prestación, registro de la atención médica, emisión del informe médico, documentación clínica, conformidad del servicio y facturación. Su aplicación permitió analizar la continuidad y vinculación de los diferentes componentes documentales que intervienen en la prestación de los servicios médicos externos.

Método hipotético-deductivo. Se empleó para orientar el proceso de investigación a partir de los fundamentos teóricos y de los supuestos planteados sobre la trazabilidad y concordancia de la documentación.

Permitió contrastar los planteamientos establecidos con los resultados obtenidos mediante la revisión sistemática de los documentos correspondientes a los servicios médicos externos contratados durante la gestión 2026.

3.1.3.2. Métodos Empíricos

Método de medición. Permitió cuantificar la información obtenida mediante la aplicación de los instrumentos estructurados destinados a caracterizar los servicios médicos externos contratados y evaluar los criterios de trazabilidad y concordancia documental. Los criterios establecidos fueron valorados mediante las categorías Cumple y No cumple, asignando valores numéricos que permitieron obtener puntajes y porcentajes de cumplimiento para determinar los niveles de trazabilidad y concordancia.

Método estadístico. Permitió organizar, codificar, sistematizar, procesar y analizar los datos obtenidos mediante la revisión documental. Se emplearon procedimientos de estadística descriptiva para presentar la información mediante frecuencias y porcentajes, permitiendo caracterizar los servicios médicos externos contratados y establecer los resultados correspondientes al nivel de trazabilidad y al nivel de concordancia entre los informes médicos y la documentación clínica, administrativa y de facturación relacionada con las prestaciones evaluadas.

3.1.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de investigación

Esta sección describe las herramientas específicas y el proceso paso a paso para la recolección de datos, asegurando la rigurosidad metodológica del estudio.

3.1.4.1. Técnicas e instrumentos

En el presente estudio se empleó como técnica de recolección de datos la revisión documental, debido a que la información fue obtenida directamente de los documentos relacionados con los servicios médicos externos contratados por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. de la ciudad de Potosí durante el primer trimestre de la gestión 2026.

Esta técnica permitió recopilar, verificar, organizar y contrastar la información contenida en los diferentes documentos que respaldan la contratación y prestación de los servicios médicos externos, considerando tanto la documentación administrativa como la documentación clínica y los informes médicos correspondientes a cada prestación.

Para la recolección de la información se utilizó un instrumento único de revisión documental, elaborado de acuerdo con los objetivos, variables, dimensiones e indicadores establecidos en la investigación (**Anexo 1**).

El instrumento fue estructurado en tres apartados, destinados a caracterizar los servicios médicos externos contratados, evaluar la trazabilidad documental y determinar la concordancia entre los informes médicos y la documentación de respaldo correspondiente a cada prestación.

El primer apartado estuvo destinado a la caracterización de los servicios médicos externos contratados y permitió registrar seis características, incluidos en el estudio.

El segundo apartado estuvo destinado a la evaluación de la trazabilidad documental y estuvo conformado por 15 criterios. Estos permitieron verificar la existencia, continuidad y vinculación de la documentación correspondiente al proceso de contratación y prestación de los servicios médicos externos, considerando la secuencia documental desde la contratación y solicitud de la prestación hasta su realización, respaldo documental, conformidad y facturación.

El tercer apartado correspondió a la evaluación de la concordancia documental y estuvo conformado por 20 indicadores, distribuidos equitativamente en cuatro dimensiones. Cada dimensión estuvo conformada por cinco indicadores.

Para determinar el nivel de trazabilidad se consideraron los 15 criterios establecidos en el instrumento. Cada criterio fue valorado mediante una escala dicotómica, asignándose Cumple = 1 punto y No cumple = 0 puntos. Se consideró que un criterio cumplía cuando la documentación revisada permitía verificar de manera objetiva la existencia, continuidad y vinculación del elemento documental establecido.

Se registró como No cumple cuando el documento requerido no se encontraba disponible, presentaba inconsistencias o no permitía verificar satisfactoriamente el criterio. El porcentaje de cumplimiento de la trazabilidad se obtuvo mediante la siguiente fórmula: $\text{Porcentaje de trazabilidad} = (\text{Número de criterios que cumplen} / 15) \times 100$. Los resultados fueron clasificados en tres niveles:

Porcentaje de cumplimiento	Nivel de trazabilidad
80 % – 100 %	Alto
60 % – 79 %	Medio
0 % – 59 %	Bajo

Para determinar la concordancia documental se comparó directamente la información registrada en las fuentes documentales correspondientes a cada prestación, utilizando los 20 indicadores establecidos en el instrumento de revisión documental. Los indicadores fueron distribuidos en cuatro dimensiones, cada una conformada por cinco indicadores:

- Identificación y contexto de la atención: 5 indicadores.
- Valoración y diagnóstico clínico: 5 indicadores.
- Manejo y continuidad de la atención: 5 indicadores.
- Información administrativa y facturación: 5 indicadores.

Para cada indicador se realizó una comparación directa entre la información consignada en el informe médico y la información registrada en el expediente clínico o en la documentación administrativa correspondiente, según la naturaleza del indicador. La unidad de medida fue la concordancia entre ambas fuentes documentales de acuerdo a criterios operativos para la medición de la concordancia documental (**Anexo 2**).

Se consideró concordante cuando la información registrada en ambas fuentes coincidía en contenido y correspondía al mismo paciente, prestación y periodo de atención. Se consideró discordante cuando existían diferencias, contradicciones o incompatibilidades entre la información consignada en las fuentes respecto al mismo indicador.

Cuando un indicador no correspondía a la prestación evaluada o no existía información comparable entre las fuentes, se registró como no evaluable, excluyéndose del cálculo de concordancia para dicho indicador.

Para el procesamiento estadístico, los resultados evaluables fueron codificados como 1 = concordante y 0 = discordante. A partir de estas categorías se calculó el coeficiente Kappa de Cohen para cada uno de los 20 indicadores, con el propósito de determinar el grado de concordancia observado entre las fuentes documentales más allá del acuerdo esperado por azar.

De igual manera, se calculó el promedio descriptivo de los coeficientes Kappa de los 20 indicadores como valor resumen del comportamiento general de la concordancia documental. Para este cálculo, se aplicaron los criterios operativos para la medición de la concordancia documental establecidos en el instrumento, mediante la comparación directa de la información registrada en el informe médico y la documentación de respaldo correspondiente a cada expediente.

Cada indicador fue clasificado como concordante, discordante o no evaluable, de acuerdo con los criterios definidos para cada indicador. Los casos evaluables fueron codificados como 1 = concordante y 0 = discordante, permitiendo determinar el acuerdo observado y calcular el coeficiente Kappa de Cohen con su respectivo intervalo de confianza del 95 %.

De igual manera, cuando correspondió, se consideró el índice ajustado por prevalencia y sesgo como medida complementaria. Este valor se denominó Kappa promedio global, diferenciándolo del coeficiente Kappa calculado directamente sobre el conjunto de observaciones.

Los indicadores fueron analizados individualmente y posteriormente se obtuvo un promedio descriptivo de los coeficientes Kappa correspondientes a los cinco indicadores de cada dimensión. Este promedio se utilizó únicamente como valor resumen del comportamiento de los indicadores que integran cada dimensión y no como un nuevo coeficiente Kappa. El promedio de Kappa de cada dimensión se calculó mediante la siguiente expresión:

Kappa promedio de la dimensión = Σ Kappa de los cinco indicadores / 5

De igual manera, se calculó el promedio descriptivo de los coeficientes Kappa de los 20 indicadores como valor resumen del comportamiento general de la concordancia documental. Este valor se denominó Kappa promedio global, diferenciándolo del coeficiente Kappa calculado directamente sobre el conjunto de observaciones.

La interpretación de los valores de Kappa se realizó de acuerdo con la clasificación establecida en el instrumento metodológico:

Valor de Kappa	Nivel de concordancia
< 0,00	Pobre
0,00 – 0,20	Leve
0,21 – 0,40	Aceptable
0,41 – 0,60	Moderada
0,61 – 0,80	Sustancial
0,81 – 1,00	Casi perfecta

Respecto a la validez de contenido, el instrumento fue sometido a juicio de expertos, con la participación de tres profesionales con experiencia relacionada con el área de estudio y metodología de la investigación.

Los expertos evaluaron la pertinencia, claridad, coherencia, suficiencia y relevancia de los criterios e indicadores en relación con los objetivos y variables planteados. Como resultado de la valoración, los tres expertos consideraron que el instrumento presentaba condiciones adecuadas para su aplicación, calificando favorablemente los criterios evaluados. Las observaciones y sugerencias formuladas fueron consideradas para realizar los ajustes correspondientes antes de su aplicación definitiva (**Anexo 3**).

En relación con la confiabilidad, no se realizó una prueba estadística de consistencia interna del instrumento, debido a que este fue diseñado como una ficha de revisión documental y no como un cuestionario destinado a medir percepciones, actitudes o constructos mediante múltiples ítems. Sus criterios fueron establecidos para verificar objetivamente la presencia o ausencia de determinados elementos en la documentación revisada, utilizando una escala dicotómica de Cumple y No cumple.

Por esta naturaleza, la calidad del instrumento se sustentó principalmente en la validez de contenido mediante juicio de expertos, realizada con la participación de tres profesionales, quienes valoraron favorablemente la pertinencia, claridad, coherencia y suficiencia de los criterios establecidos.

Para la ejecución del estudio, inicialmente se gestionó la autorización institucional correspondiente ante la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. de la ciudad de Potosí, con la finalidad de acceder a la documentación relacionada con los servicios médicos externos contratados durante la gestión 2026 (**Anexo 4**). Una vez obtenida la autorización, se procedió a identificar y recopilar la documentación correspondiente a los servicios médicos externos incluidos en el estudio.

3.1.5. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por la totalidad de los expedientes de compra de servicios médicos externos correspondientes a las prestaciones contratadas por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda., durante el primer trimestre de la gestión 2026, comprendido entre enero y marzo.

De acuerdo con el registro institucional de expedientes de compra de servicios médicos externos correspondiente a dicho periodo, se identificaron 176 expedientes, los cuales constituyeron el universo de referencia para el estudio. En caso de que el estudio se haya circunscrito exclusivamente a la Modalidad 1, la población se definió a partir de los expedientes que cumplían esta condición, por lo que el registro institucional utilizado para establecer los 176 expedientes correspondió específicamente a dicha modalidad.

Cada expediente comprendió la documentación disponible relacionada con la solicitud, contratación y prestación del servicio médico externo, así como los informes médicos, documentación clínica, documentación administrativa y registros de facturación asociados a la prestación.

Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada expediente de compra de servicios médicos externos, correspondiente a una prestación contratada durante el periodo de estudio. Cada expediente fue considerado como una unidad documental independiente y fue sometido a revisión integral de la información disponible, con el propósito de evaluar la identificación y contexto de la atención, la valoración y diagnóstico clínico, la información administrativa y de facturación, así como la concordancia entre los informes médicos y la documentación de prestación de servicios médicos externos.

Tamaño de la muestra

Debido a que la población estuvo constituida por 176 expedientes de compra de servicios médicos externos, se determinó el tamaño de la muestra mediante la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 %, una proporción esperada del 50 %, una proporción complementaria del 50 % y un margen de error del 5 %.

$$N = 176$$

$$Z = 1,96$$

$$p = 0,50$$

$$q = 0,50$$

$$e = 0,05$$

La fórmula aplicada fue:

$$n = \frac{N(Z^2)(p)(q)}{e^2(N-1) + (Z^2)(p)(q)}$$

Reemplazando los valores:

$$n = \frac{176(1,96)^2(0,50)(0,50)}{(0,05)^2(176-1) + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n = \frac{176(3,8416)(0,25)}{0,0025(175) + (3,8416)(0,25)}$$

$$n = \frac{169,0304}{1,3979} = 120,92$$

Al redondear el resultado al número entero, se obtuvo una muestra de 120 expedientes de compra de servicios médicos externos.

Técnica de muestreo

Para la selección de los expedientes se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple. Previamente, los 176 expedientes que conformaban el universo elegible fueron identificados mediante el registro institucional y numerados correlativamente del 1 al 176.

Posteriormente, se realizó la selección aleatoria de los expedientes hasta alcanzar el tamaño de muestra establecido. La aleatorización se efectuó mediante sorteo, garantizando que cada expediente del universo elegible tuviera la misma probabilidad de ser seleccionado.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 120 expedientes de compra de servicios médicos externos correspondientes al primer trimestre de la gestión 2026. Cada expediente seleccionado fue sometido a una revisión documental integral mediante el instrumento diseñado para el estudio, permitiendo obtener información sobre las características de los servicios, la trazabilidad y la concordancia documental.

3.1.6. Criterios de inclusión y exclusión

3.1.6.1. Criterios de Inclusión

Se incluyeron en el estudio las siguientes expedientes:

- Expedientes de compra de servicios médicos correspondientes a la Modalidad 1: Compra anual por convenio (servicios de alta demanda) de la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. de la ciudad de Potosí.

- Expedientes correspondientes a servicios médicos externos contratados durante el primer trimestre de la gestión 2026, comprendido entre enero y marzo, pertenecientes a la modalidad de contratación seleccionada para el estudio.
- Expedientes correspondientes a servicios médicos externos cuya atención médica hubiera concluido al momento de la revisión documental.

3.1.6.2. Criterios de Exclusión

Se excluyeron en el estudio los siguientes expedientes:

- Expedientes de servicios médicos externos cuya atención médica no se hubiera efectivizado.
- Expedientes cuya documentación presentara un deterioro físico que impidiera su revisión y extracción de la información requerida mediante el instrumento de recolección de datos.
- Expedientes de servicios médicos externos cuyo proceso se encontrará observado y que, por dicha condición, no hubiera concluido al momento de la revisión documental.

3.1.7. Identificación de Variables

En correspondencia con el alcance descriptivo del estudio, no se establece una clasificación de variables independientes y dependientes, debido a que no se pretende determinar relaciones causales entre variables. Para el análisis se consideran los siguientes constructos:

Servicios médicos externos contratados. Variable de caracterización destinada a describir las características de las prestaciones médicas externas contratadas por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. durante el primer trimestre de la gestión 2026.

Trazabilidad documental. Constructo destinado a determinar el grado en que los documentos que respaldan una prestación médica externa permiten identificar, relacionar y reconstruir de manera verificable la secuencia documental del servicio, desde su solicitud o contratación hasta la prestación y su respaldo clínico y administrativo.

Concordancia documental. Constructo destinado a determinar el grado de correspondencia entre la información contenida en los informes médicos y la

documentación clínica, administrativa y económica que respalda las prestaciones médicas externas contratadas.

3.1.7.3. Operacionalización de Variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Categoría
Servicios médicos externos contratados	Prestaciones de atención médica proporcionadas por profesionales o establecimientos externos, contratados por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. para atender necesidades de salud de trabajadores y/o beneficiarios.	Se caracterizarán mediante la revisión documental de los servicios médicos externos contratados durante la gestión 2026, registrando sus principales características de acuerdo con la documentación disponible.	Características de los servicios médicos externos contratados	Especialidad médica contratada	Registrar la especialidad
				Tipo de prestación médica	Consulta especializada / Procedimiento médico Examen/estudio diagnóstico / Otro
				Nivel de complejidad de la prestación	Baja / media / alta complejidad
				Finalidad de la prestación	Diagnóstica / terapéutica / seguimiento
				Población a la que está dirigida la prestación	Trabajadores / beneficiarios
				Tipo de establecimiento requerido	Clínica / hospital / centro especializado /otro
Nivel de trazabilidad y concordancia entre los informes médicos y la documentación de los servicios médicos externos	Grado en que la documentación permite identificar, seguir y vincular el servicio médico externo desde su contratación y solicitud hasta su prestación y respaldo documental, así como determinar la correspondencia entre la información registrada en los informes médicos y la documentación clínica y administrativa relacionada.	Trazabilidad documental: se operacionaliza mediante la revisión de los expedientes de servicios médicos externos contratados, verificando la existencia, identificación, secuencia y vinculación entre los documentos generados Concordancia: Constructo que permite determinar el grado de correspondencia entre la información contenida en los informes médicos y la documentación clínica, administrativa y económica que respalda cada prestación.	Nivel de trazabilidad	Existencia de convenio Habilitación del proveedor Existencia de orden de solicitud Identificación del paciente Identificación del especialista Diagnóstico presuntivo Fecha y lugar Firma y sello Evidencia documental Contrarreferencia Existencia del informe médico Identificación del paciente Identificación del proveedor Localización y vinculación de la documentación Documentación de conformidad	Nivel de trazabilidad Cumple / No cumple Ordinal 80 % – 100 % Alto 60 % – 79 % Medio 0 % – 59 % Bajo Nivel de concordancia Ordinal Pobre Leve Aceptable Moderada Sustancial Casi perfecta
			Nivel de concordancia	Identificación y afiliación del paciente Fecha de atención Especialidad y profesional responsable Motivo de consulta Solicitud de atención	

				Antecedentes y síntomas Hallazgos y examen físico Diagnóstico clínico Estudios y resultados Procedimiento y conclusión médica Tratamiento y medicamentos Estudios complementarios Procedimientos complementarios Plan y recomendaciones Seguimiento o control Proveedor y servicio contratado Servicio o procedimiento realizado Fecha de prestación Cantidad de prestaciones Información económica	
--	--	--	--	--	--

3.1.8. Procesamiento y análisis de los resultados

La información obtenida mediante la revisión documental de los expedientes de compra de servicios médicos externos fue registrada en una matriz de datos elaborada de acuerdo con las variables, dimensiones e indicadores establecidos en la operacionalización de variables. Para la organización, sistematización y codificación de la información se utilizó Microsoft Excel, mientras que el procesamiento y análisis estadístico se realizó mediante el programa estadístico SPSS.

Para determinar el nivel de trazabilidad documental, se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes de cumplimiento de los 15 criterios establecidos en el instrumento. El porcentaje global de trazabilidad se obtuvo mediante la relación entre el número de criterios que cumplieron con los requisitos establecidos y el total de criterios evaluados, multiplicado por cien. Los resultados fueron posteriormente categorizados de acuerdo con los niveles de trazabilidad establecidos en el instrumento. Para determinar la concordancia documental, se realizó la comparación de la información registrada en las fuentes documentales correspondientes a cada prestación.

Se evaluaron 20 indicadores, distribuidos en cuatro dimensiones: identificación y contexto de la atención; valoración y diagnóstico clínico; manejo y continuidad de la atención; e información administrativa y facturación.

Para cada uno de los 20 indicadores se registró de manera independiente la información correspondiente a las dos fuentes documentales comparadas. Las respuestas fueron clasificadas en las categorías “Cumple” y “No cumple” y posteriormente codificadas para su procesamiento estadístico.

La concordancia entre las fuentes documentales se determinó mediante el coeficiente Kappa de Cohen (κ), el cual permite estimar el grado de acuerdo entre dos fuentes o evaluadores considerando el acuerdo observado y el acuerdo esperado por efecto del azar. Para complementar la interpretación del Kappa, se calculó el acuerdo observado, expresado en porcentaje, y el PABAK (Prevalence-Adjusted Bias-Adjusted Kappa), utilizado como medida complementaria cuando la distribución de las categorías puede influir en la magnitud del coeficiente Kappa.

El coeficiente Kappa, el acuerdo observado y el PABAK fueron calculados para cada uno de los 20 indicadores. Posteriormente, los cinco indicadores correspondientes a cada dimensión fueron integrados mediante el cálculo del promedio de los coeficientes obtenidos, obteniéndose un valor resumen de Kappa, acuerdo observado y PABAK para cada una de las cuatro dimensiones. Finalmente, se calculó el promedio de los valores correspondientes a los 20 indicadores para obtener los valores resumen globales de concordancia documental.

Para la interpretación del coeficiente Kappa se utilizaron categorías convencionales de concordancia, considerando el valor del estadístico obtenido en cada indicador y dimensión. De manera complementaria, se consideraron los porcentajes de acuerdo observado y los valores de PABAK para una interpretación integral de la concordancia entre las fuentes documentales.

Se estableció un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$ y un intervalo de confianza del 95 %. Para la evaluación de la significancia estadística del coeficiente Kappa se consideró que valores de $p < 0,05$ indican una concordancia estadísticamente significativa respecto al acuerdo esperado por efecto del azar.

Los resultados fueron presentados mediante tablas de distribución de frecuencias y porcentajes para la caracterización de los servicios médicos externos y la evaluación de la trazabilidad documental. Para el análisis de concordancia se presentaron los valores de Kappa, acuerdo observado y PABAK correspondientes a cada indicador, organizados de acuerdo con las cuatro dimensiones del instrumento, incluyendo los valores promedio correspondientes a cada dimensión.

Finalmente, se presentó un cuadro resumen con los resultados obtenidos en las cuatro dimensiones y los valores globales derivados de los 20 indicadores, permitiendo describir el comportamiento general de la concordancia entre los informes médicos y la documentación correspondiente a la prestación de servicios médicos externos.

3.1.9. Aspectos Éticos

La investigación se desarrolló bajo los principios éticos aplicables a la investigación científica y a la revisión de documentación relacionada con la atención médica. Al tratarse de un estudio de carácter documental, no se realizó intervención sobre pacientes ni se modificará la atención médica recibida.

Se garantizo la confidencialidad y protección de la información contenida en los expedientes de compra de servicios médicos externos y en los informes médicos revisados. Los datos personales y clínicos identificables no serán incorporados a la base de datos de resultados ni serán expuestos en las tablas, gráficos o resultados de la investigación.

La información será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, manteniendo la reserva documental y evitando cualquier uso distinto al establecido en el protocolo de investigación. El acceso a los expedientes se realizará previa autorización de la instancia correspondiente de la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda.

Asimismo, se respetarán los principios de confidencialidad, privacidad, respeto, responsabilidad y no maleficencia, procurando que la revisión documental no genere perjuicio para los pacientes, profesionales de salud, proveedores ni para la institución.

Los resultados serán presentados de manera agregada, sin identificar individualmente a pacientes, médicos, establecimientos o proveedores, preservando la privacidad de las personas y la reserva de la información institucional.

3.1.10. Declaración de conflicto de interés e independencia

La investigadora mantiene un vínculo laboral con la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda., institución en cuyo ámbito se desarrolló el estudio. Esta relación se declara explícitamente por su posible relevancia para la interpretación de los resultados y la transparencia del proceso de investigación.

El vínculo institucional facilitó el acceso a la documentación necesaria para el análisis; sin embargo, la evaluación se orientó mediante criterios técnicos previamente definidos y procedimientos sistemáticos de revisión documental.

Para reducir el riesgo de sesgo, los resultados se presentan con base en los registros examinados y en los criterios establecidos en el instrumento de recolección de datos, procurando mantener la objetividad en la identificación de concordancias y discrepancias. La existencia del vínculo laboral no se considera, por sí sola, evidencia de parcialidad; no obstante, se reconoce como una condición que debe declararse y gestionarse metodológicamente.

3.1.11. Alcance institucional y naturaleza de la auditoría

El presente estudio corresponde a una auditoría médica interna de primera parte, desarrollada en el ámbito de la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda., con la finalidad de evaluar la trazabilidad documental y la concordancia entre los informes médicos y la documentación de respaldo correspondiente a las prestaciones de servicios médicos externos contratados durante el primer trimestre de 2026.

La auditoría se orienta al control de gestión, la verificación documental y el aseguramiento de la calidad de los procesos administrativos y asistenciales vinculados con dichas prestaciones. La evaluación fue realizada desde el ámbito institucional de la empresa y no constituye una auditoría externa independiente. Si bien las prestaciones evaluadas fueron realizadas por clínicas, hospitales y centros especializados externos, el objeto de análisis fue la documentación disponible para la empresa y su correspondencia con los registros que respaldan los servicios contratados.

En consecuencia, los resultados permiten identificar fortalezas y deficiencias documentales relevantes para la gestión institucional, sin que ello implique una evaluación integral de la calidad clínica de los establecimientos prestadores.

3.2. Análisis de resultados

A continuación, se presentan los resultados obtenidos mediante la aplicación de la ficha de revisión documental a la documentación correspondiente a los servicios médicos externos contratados por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda.

I. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EXTERNOS CONTRATADOS

Tabla 1. Características de los servicios según: Especialidad médica contratada.

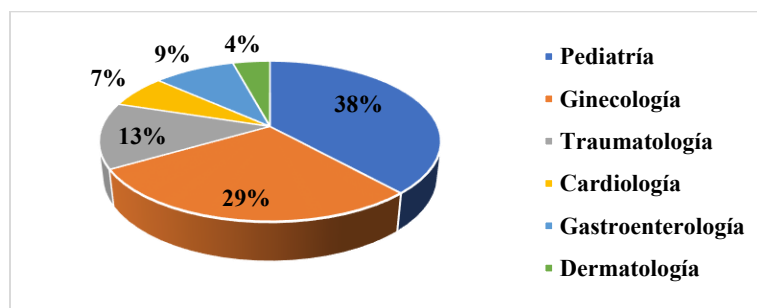
Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026

Especialidad médica contratada	Frecuencia	Porcentaje
Pediatría	46	38,3
Ginecología	34	28,3
Traumatología	16	13,3
Cardiología	8	6,7
Gastroenterología	11	9,2
Dermatología	5	4,2
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 1. Características de los servicios según: Especialidad médica contratada.

Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026



Fuente: Elaboración Propia

Se observa que la especialidad médica más utilizada fue Pediatría, con 46 servicios 38,3 %, seguida de Ginecología, con 34 servicios 28,3 %. En menor proporción se encontraron Traumatología 13,3 %, Gastroenterología 9,2 %, Cardiología 6,7 % y Dermatología 4,2 %. En relación con el estudio, la mayor utilización de los servicios de Pediatría representa la principal concentración de la atención médica externa contratada por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda.

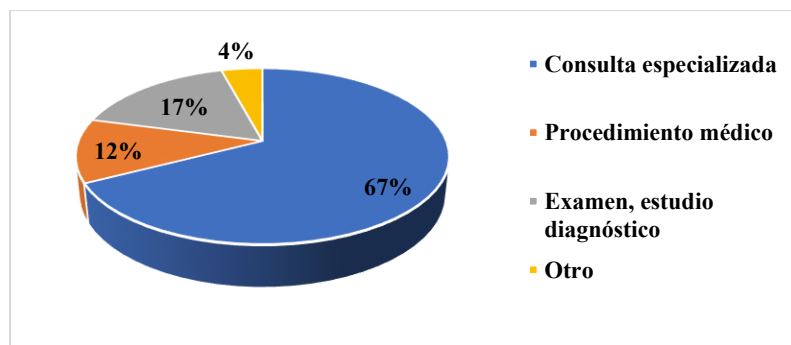
Esta distribución permite establecer qué especialidades tienen mayor presencia dentro de la documentación que será analizada para determinar el nivel de trazabilidad y concordancia entre los informes médicos y la documentación de los servicios contratados.

Tabla 2. Características de los servicios según: Tipo de prestación médica. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026

Tipo de prestación médica	Frecuencia	Porcentaje
Consulta especializada	81	67,5
Procedimiento médico	14	11,7
Examen, estudio diagnóstico	20	16,7
Otro	5	4,2
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 2. Características de los servicios según: Tipo de prestación médica. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026



Fuente: Elaboración Propia

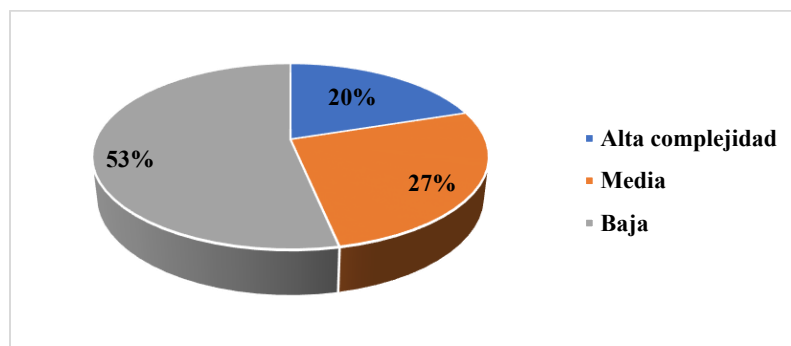
Se observa que el tipo de prestación médica más utilizado fue la consulta especializada, con 81 servicios 67,5 %, seguida de los exámenes y estudios diagnósticos, con 20 servicios 16,7 %. En menor proporción se registraron los procedimientos médicos, con 14 servicios 11,7 %, y otras prestaciones, con 5 servicios 4,2 %. En relación con el estudio, la predominancia de la consulta especializada indica que esta constituye el principal tipo de prestación dentro de los servicios médicos externos contratados por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. Esta característica es relevante para la evaluación de la trazabilidad y concordancia documental, debido a que las consultas especializadas generan información clínica que debe mantener correspondencia con informes médicos, órdenes, resultados y demás documentación asociada a la prestación.

Tabla 3. Características de los servicios según: Nivel de complejidad de la prestación. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026

Nivel de complejidad	Frecuencia	Porcentaje
Alta complejidad	24	20,0
Media	32	26,7
Baja	64	53,3
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 3. Características de los servicios según: Nivel de complejidad de la prestación. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026



Fuente: Elaboración Propia

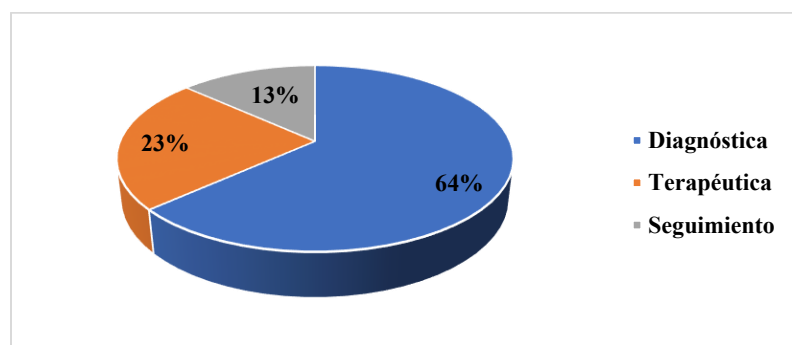
Se observa que el nivel de complejidad más frecuente fue el de baja complejidad, con 64 prestaciones 53,3 %, seguido de las prestaciones de complejidad media, con 26,7 %. Las prestaciones de alta complejidad representaron el 20,0 %, constituyendo la categoría menos frecuente. En relación con el estudio, la predominancia de prestaciones de baja complejidad caracteriza el perfil de los servicios médicos externos contratados por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. En relación con el estudio, el predominio de prestaciones de baja complejidad implica que una proporción importante de los servicios revisados corresponde a atenciones que deben contar con una documentación clínica y administrativa básica, coherente y vinculada con la prestación efectivamente realizada. Por ello, esta distribución permite valorar si existe correspondencia entre la atención registrada, el informe médico, las órdenes, los resultados y la facturación, elementos centrales para determinar el nivel de trazabilidad y concordancia de los servicios médicos externos contratados.

Tabla 4. Características de los servicios según: Finalidad de la prestación. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026

Finalidad de la prestación	Frecuencia	Porcentaje
Diagnóstica	76	63,3
Terapéutica	28	23,3
Seguimiento	16	13,3
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 4. Características de los servicios según: Finalidad de la prestación. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026



Fuente: Elaboración Propia

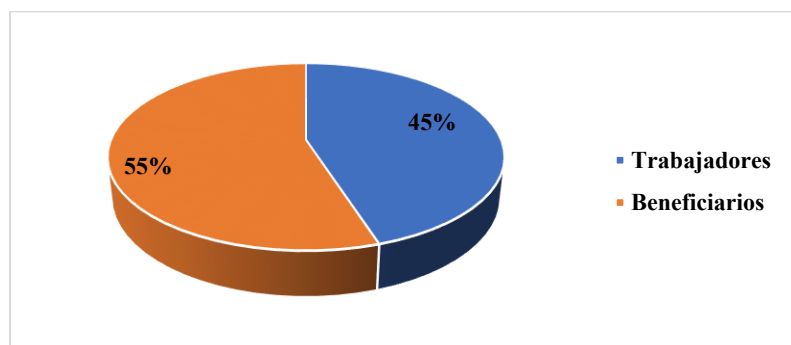
Se observa que la finalidad diagnóstica fue la más frecuente, con 76 prestaciones 63,3 %, seguida de las prestaciones de finalidad terapéutica, con 23,3 %. En menor proporción se registraron prestaciones destinadas al seguimiento, con 16 servicios 13,3 %. En relación con el estudio, el predominio de prestaciones diagnósticas significa que una parte importante de los servicios contratados genera documentación que debe permitir seguir la secuencia entre la solicitud de atención, la valoración médica, los estudios realizados, los resultados y el informe correspondiente. Por ello, esta característica se relaciona directamente con la determinación de la trazabilidad y concordancia, ya que cualquier falta de correspondencia entre estos documentos puede dificultar la reconstrucción de la atención y afectar la consistencia de la documentación médica y administrativa.

Tabla 5. Características de los servicios según: Población a la que está dirigida la prestación. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026

Población a la que está dirigida la prestación	Frecuencia	Porcentaje
Trabajadores	54	45,0
Beneficiarios	66	55,0
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 5. Características de los servicios según: Población a la que está dirigida la prestación. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026

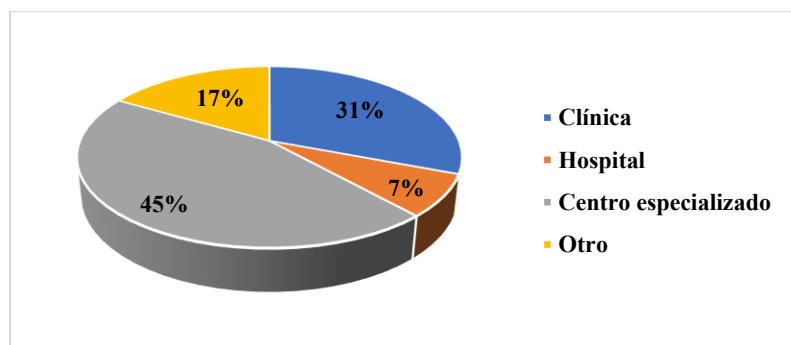


Fuente: Elaboración Propia

Se observa que la población a la que estuvo dirigida la prestación correspondió principalmente a beneficiarios, con 66 servicios 55,0 %, mientras que los trabajadores representaron 54 servicios 45,0 %. La diferencia entre ambos grupos fue de 10 prestaciones, mostrando una distribución relativamente cercana, aunque con mayor presencia de beneficiarios. En relación con el estudio, el predominio de prestaciones dirigidas a beneficiarios implica que la documentación revisada comprende principalmente atenciones otorgadas a este grupo, por lo que la trazabilidad debe permitir identificar de manera precisa al usuario atendido y vincularlo con la prestación, el informe médico y la documentación administrativa correspondiente. La adecuada identificación de la población atendida constituye así un componente necesario para establecer la concordancia entre los diferentes registros que respaldan cada servicio médico externo.

Tabla 6. Características de los servicios según: Tipo de establecimiento requerido.**Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026**

Tipo de establecimiento requerido	Frecuencia	Porcentaje
Clínica	37	30,8
Hospital	9	7,5
Centro especializado	54	45,0
Otro	20	16,7
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración Propia**Gráfico 6. Características de los servicios según: Tipo de establecimiento requerido.****Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026****Fuente: Elaboración Propia**

Se observa que el tipo de establecimiento requerido con mayor frecuencia fue el centro especializado, con 54 servicios 45,0 %, seguido de las clínicas, con 37 servicios 30,8 %. En menor proporción se requirieron otros establecimientos, con 20 servicios 16,7 %, y hospitales, con 9 servicios 7,5 %. En relación con el estudio, el predominio de centros especializados y clínicas indica que una parte importante de las prestaciones contratadas se desarrolla en establecimientos donde la atención genera documentación clínica específica que debe estar vinculada con el servicio efectivamente prestado. Esta condición permite analizar la trazabilidad documental mediante la correspondencia entre la identificación del establecimiento, la prestación realizada, el informe médico y los documentos administrativos que respaldan la atención, aspecto necesario para determinar el nivel de concordancia de la documentación de los servicios médicos externos.

II. TRAZABILIDAD

Tabla 7. Trazabilidad correspondiente a la contratación de servicios médicos externos. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026

Trazabilidad. Servicios médicos externos	CUMPLE		NO CUMPLE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Existe convenio vigente para la especialidad requerida	116	96,7	4	3,3	120	100,0
Se evidencia la habilitación del proveedor	116	96,7	4	3,3	120	100,0
Existe orden de solicitud de servicio	112	93,3	8	6,7	120	100,0
La orden identifica al paciente	120	100,0	0	0,0	120	100,0
La orden identifica al especialista o establecimiento	120	100,0	0	0,0	120	100,0
La orden contiene diagnóstico presuntivo	114	95,0	6	5,0	120	100,0
La orden tiene fecha y lugar de emisión	96	80,0	24	20,0	120	100,0
La orden presenta firma y sello del médico solicitante	82	68,3	38	31,7	120	100,0
Existe evidencia documental de la prestación realizada	120	100,0	0	0,0	120	100,0
Existe contrarreferencia	66	55,0	54	45,0	120	100,0
Existe informe médico correspondiente	120	100,0	0	0,0	120	100,0
La documentación permite identificar al paciente atendido	120	100,0	0	0,0	120	100,0
La documentación permite identificar al proveedor	120	100,0	0	0,0	120	100,0
La documentación puede ser localizada y vinculada al servicio contratado	120	100,0	0	0,0	120	100,0
Existe documentación de conformidad del servicio	95	79,2	25	20,8	120	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Se observa que la trazabilidad de los servicios médicos externos presenta un alto nivel de cumplimiento en la mayoría de los indicadores. Los mayores porcentajes de cumplimiento corresponden a la identificación del paciente y del especialista o establecimiento en la orden, la evidencia documental de la prestación, la existencia del informe médico, la identificación del paciente y proveedor en la documentación y la posibilidad de localizar y vincular la documentación con el servicio contratado, todos con 100,0 % de cumplimiento. También se registraron niveles elevados en la existencia del convenio y la habilitación del proveedor, ambos con 96,7 %, así como en la existencia de la orden de solicitud del servicio, con 93,3 %. Sin embargo, se identifican debilidades específicas en la trazabilidad documental, principalmente en la existencia de contrarreferencia, que alcanzó solo 55,0 % de cumplimiento, y en la firma y sello del médico solicitante, con 68,3 %.

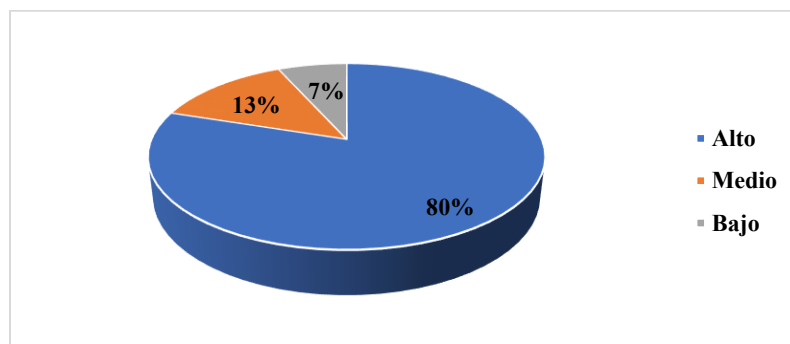
Asimismo, la documentación de conformidad del servicio alcanzó 79,2 %, mientras que la fecha y lugar de emisión de la orden presentaron 80,0 % de cumplimiento. Estos resultados muestran que, aunque existe una adecuada identificación y vinculación de los servicios contratados, persisten omisiones en elementos que permiten completar y respaldar la secuencia documental de la atención, especialmente en la formalización de la solicitud, la continuidad asistencial y la conformidad del servicio.

Tabla 8. Nivel de trazabilidad correspondiente a la contratación de servicios médicos externos. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026

Nivel de trazabilidad	Frecuencia	Porcentaje
Alto	96	80.0
Medio	16	13.3
Bajo	8	6.7
Total	120	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 7. Nivel de trazabilidad correspondiente a la contratación de servicios médicos externos. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026



Fuente: Elaboración Propia

Se observa que el nivel de trazabilidad alto fue el más frecuente, con 96 servicios 80,0 %, seguido del nivel medio, con 16 servicios 13,3 %. El nivel bajo presentó la menor frecuencia, con 8 servicios 6,7 %, mostrando una distribución favorable hacia niveles elevados de trazabilidad en los servicios médicos externos contratados. En relación con el estudio, el predominio del nivel alto de trazabilidad indica que en la mayoría de los servicios existe una adecuada posibilidad de seguir y vincular documentalmente la atención desde su contratación hasta la prestación realizada y su correspondiente respaldo médico y administrativo.

III. DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA DOCUMENTACIÓN Y LOS INFORMES MÉDICOS

Tabla 9. Información contenida referida a: Identificación y contexto de la atención.

Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026

1. Identificación y datos de afiliación del paciente			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	117	1	118
Discordante	1	1	2
Total	118	2	120
2. Fecha de atención			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	115	2	117
Discordante	1	2	3
Total	116	4	120
3. Especialidad médica y profesional o establecimiento			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	118	0	118
Discordante	1	1	2
Total	119	1	120
4. Motivo de consulta			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	118	1	119
Discordante	0	1	1
Total	118	2	120
5. Solicitud o motivo que origina la atención			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	107	5	112
Discordante	3	5	8
Total	110	10	120

Fuente: Elaboración Propia

ÍTEMS	Valor Kappa	TIPO DE CONCORDANCIA	ACUERDO OBSERVADO ESTIMADO	PABAK ESTIMADO
1	0.492	Concordancia moderada	98,3 %	0,967
2	0.559	Concordancia moderada	97,5 %	0,950
3	0.663	Concordancia sustancial	99,2 %	0,983
4	0.663	Concordancia sustancial	99,2 %	0,983
5	0.520	Concordancia moderada	93,3 %	0,867
Promedio	0.579	Concordancia moderada	97,5%	0,950

La concordancia entre los resultados de los informes médicos y la valoración de referencia fue, en promedio, moderada, con un coeficiente Kappa promedio de 0,579. Los ítems 1, 2 y 5 presentaron concordancia moderada ($\kappa=0,492$; $\kappa=0,559$ y $\kappa=0,520$), mientras que los

ítems 3 y 4 alcanzaron concordancia sustancial ($\kappa=0,663$ en ambos). El PABAK estimado osciló entre 0,867 y 0,983, evidenciando un elevado nivel de acuerdo observado, que varió entre 93,3 % y 99,2 %. En conjunto, los resultados indican una concordancia moderada a sustancial, con un alto porcentaje de acuerdo entre las valoraciones.

Tabla 10. Información contenida referida a: Valoración y diagnóstico clínico.

Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026

6. Antecedentes clínicos y síntomas referidos			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	106	5	111
Discordante	6	3	9
Total	112	8	120
7. Hallazgos objetivos y examen físico			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	88	4	92
Discordante	25	3	28
Total	113	7	120
8. Diagnóstico clínico			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	116	2	118
Discordante	0	2	2
Total	116	4	120
9. Estudios realizados y resultados obtenidos			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	97	0	97
Discordante	5	18	23
Total	102	18	120
10. Procedimiento o atención realizada y conclusión médica			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	89	4	93
Discordante	6	21	27
Total	95	25	120

Fuente: Elaboración Propia

ÍTEMS	Valor Kappa	TIPO DE CONCORDANCIA	ACUERDO OBSERVADO ESTIMADO	PABAK ESTIMADO
6	0.304	Concordancia aceptable	90,8 %	0,817
7	0.086	Concordancia leve	75,8 %	0,517
8	0.659	Concordancia sustancial	98,3 %	0,967
9	0.853	Concordancia casi perfecta	95,8 %	0,917
10	0.755	Concordancia sustancial	91,7 %	0,833
Promedio	0.531	Concordancia moderada	90,5 %	0,81

Se observa que los ítems 6 al 10 presentan un Kappa promedio de 0,531, correspondiente a una concordancia moderada, mientras que el acuerdo observado promedio fue de 90,5 %. El PABAK promedio estimado fue de 0,810, lo que indica una concordancia sustancial al considerar el acuerdo observado y corregir el efecto de la distribución de las categorías. En conjunto, existe un alto nivel de coincidencia entre las valoraciones realizadas.

Tabla 11. Información contenida referida a: Manejo y continuidad de la atención.

Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026

11. Tratamiento indicado y medicamentos prescritos			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	113	2	115
Discordante	3	2	5
Total	116	4	120
12. Estudios complementarios solicitados			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	105	3	108
Discordante	7	5	12
Total	112	8	120
13. Procedimientos complementarios indicados			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	81	1	82
Discordante	29	9	38
Total	110	10	120
14. Plan de trabajo y recomendaciones			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	32	20	52
Discordante	30	38	68
Total	62	58	120
15. Seguimiento o control recomendado			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	47	28	75
Discordante	19	26	45
Total	66	54	120

Fuente: Elaboración Propia

ÍTEMS	Valor Kappa	TIPO DE CONCORDANCIA	Acuerdo observado estimado	PABAK
11	0.423	Concordancia moderada	95,8 %	0,917
12	0.457	Concordancia moderada	91,7 %	0,833
13	0.280	Concordancia aceptable	75,0 %	0,500
14	0.170	Concordancia leve	58,3 %	0,166
15	0.197	Concordancia leve	60,9 %	0,217
Promedio	0.305	Concordancia Aceptable	76,3 %	0,527

En la dimensión Manejo y continuidad de la atención, el Kappa promedio fue de 0,305, correspondiente a una concordancia aceptable, mientras que el PABAK promedio fue de 0,527, correspondiente a una concordancia moderada. Esto indica que, considerando directamente el nivel de acuerdo observado entre los informes médicos y los expedientes clínicos, existe una concordancia moderada en la valoración del manejo y continuidad.

Tabla 12. Información contenida referida a: Información administrativa y facturación. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026

16. Identificación del proveedor			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	115	3	118
Discordante	0	2	2
Total	115	5	120
17. Servicio o procedimiento efectivamente realizado			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	103	2	105
Discordante	7	8	15
Total	110	10	120
18. Fecha de prestación del servicio			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	81	14	95
Discordante	4	21	25
Total	85	35	120
19. Cantidad de prestaciones realizadas			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	50	2	52
Discordante	16	52	68
Total	66	54	120
20. Información económica de la prestación			
Informes médicos	Expediente clínico		Total
	Concordante	Discordante	
Concordante	31	11	42
Discordante	24	54	78
Total	55	65	120

Fuente: Elaboración Propia

ÍTEMS	Valor Kappa	TIPO DE CONCORDANCIA	Acuerdo observado estimado	PABAK estimado
16	0.561	Concordancia moderada	97,5 %	0,950
17	0.600	Concordancia moderada	92,5 %	0,850
18	0.604	Concordancia sustancial	85,0 %	0,700
19	0.704	Concordancia sustancial	85,0 %	0,700
20	0.402	Concordancia aceptable	70,8 %	0,417
Promedio	0.574	Concordancia moderada	86,1 %	0,723

En la dimensión Información administrativa y facturación, el Kappa promedio fue de 0,574, correspondiente a una concordancia moderada, mientras que el PABAK promedio fue de 0,723, correspondiente a una concordancia sustancial. El acuerdo observado estimado alcanzó el 86,1 %, lo que indica un nivel elevado de coincidencia entre los informes médicos y los expedientes clínicos en la información administrativa y de facturación.

Tabla 13. Nivel de concordancia entre la información de los informes médicos y la documentación de prestación de servicios médicos externos. Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. 2026

DIMENSIÓN	VALOR KAPPA	TIPO DE CONCORDANCIA	Acuerdo observado estimado	PABAK estimado
Identificación y contexto de la atención	0.579	Concordancia moderada	97,5 %	0,950
Valoración y diagnóstico clínico	0.531	Concordancia moderada	90,5 %	0,81
Manejo y continuidad de la atención	0.305	Concordancia aceptable	76,3 %	0,527
Información administrativa y facturación	0.574	Concordancia moderada	86,1 %	0,723
NIVEL DE CONCORDANCIA	0.497	Concordancia moderada	87,6 %	0,753

Fuente: Elaboración Propia

El coeficiente Kappa de Cohen global fue de 0,497, lo que corresponde a una concordancia moderada entre los informes médicos y la documentación de respaldo, de acuerdo con los criterios interpretativos de Landis y Koch.

Este resultado indica que, aunque existe correspondencia entre ambas fuentes documentales, persisten discrepancias que no se explican únicamente por la concordancia esperada al azar. Por tanto, la evaluación de la trazabilidad debe complementarse con el análisis de concordancia del contenido documental para identificar los componentes que requieren mejoras.

Se observa que la concordancia Los resultados muestran que el nivel de concordancia entre la información consignada en los informes médicos y la documentación de prestación de servicios médicos externos presentó un Kappa promedio de 0,497, correspondiente a una concordancia moderada.

El acuerdo observado estimado alcanzó 87,6 %, mientras que el PABAK promedio fue de 0,753, lo que indica que, al considerar el acuerdo observado y controlar el efecto que puede producir la distribución de las respuestas, se mantiene un nivel elevado de concordancia entre ambas fuentes documentales. En términos generales, los resultados evidencian que existe correspondencia entre la información registrada en los informes médicos y aquella contenida en la documentación utilizada para respaldar la prestación de los servicios médicos externos.

En la dimensión identificación y contexto de la atención, se obtuvo un Kappa de 0,579, clasificado como concordancia moderada, con un acuerdo observado estimado de 97,5 % y un PABAK de 0,950. Este fue el valor más elevado de PABAK entre las dimensiones analizadas, lo que refleja una alta coincidencia en los datos relacionados con la identificación del usuario, contexto y características básicas de la atención. La diferencia entre el Kappa y el PABAK sugiere que parte de la reducción del Kappa puede estar relacionada con la distribución de las categorías, por lo que el acuerdo observado muestra una correspondencia particularmente elevada entre ambas fuentes.

En la dimensión valoración y diagnóstico clínico, el Kappa alcanzó 0,531, correspondiente a una concordancia moderada, mientras que el acuerdo observado estimado fue de 90,5 % y el PABAK de 0,810. Estos resultados muestran una coincidencia elevada respecto a la información relacionada con la valoración clínica y el diagnóstico registrado en los documentos revisados.

No obstante, el nivel de concordancia no alcanza la misma magnitud observada en la dimensión de identificación y contexto, lo que podría indicar que algunos elementos de la valoración clínica o del diagnóstico no se encuentran registrados de manera completamente uniforme en ambas fuentes documentales.

La dimensión manejo y continuidad de la atención presentó el menor nivel de concordancia, con un Kappa de 0,305, correspondiente a una concordancia aceptable, un acuerdo observado estimado de 76,3 % y un PABAK de 0,527. Este resultado identifica esta dimensión como la que presenta mayor discrepancia relativa entre los informes médicos y la documentación de prestación de servicios externos.

La menor correspondencia podría estar relacionada con diferencias en el registro de las indicaciones, procedimientos realizados, seguimiento, referencias, controles posteriores o

continuidad del tratamiento. Por ello, esta dimensión representa el principal aspecto documental susceptible de fortalecimiento para mejorar la consistencia de la información entre ambas fuentes.

Finalmente, la dimensión información administrativa y facturación presentó un Kappa de 0,574, con concordancia moderada, un acuerdo observado de 86,1 % y un PABAK de 0,723. Este resultado evidencia una correspondencia considerable entre los registros administrativos y la documentación relacionada con la facturación de los servicios médicos externos.

En conjunto, los resultados muestran que, aunque existe un nivel general de concordancia moderada, se observan diferencias entre dimensiones, siendo manejo y continuidad de la atención la que presenta el menor nivel de correspondencia y identificación y contexto de la atención la que presenta el mayor PABAK. Por tanto, los hallazgos permiten identificar específicamente los componentes documentales que requieren mayor estandarización y control para mejorar la consistencia de los registros médicos y administrativos.

3.2.1. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos muestran que los servicios médicos externos contratados por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. durante la gestión 2026 presentan una composición heterogénea según especialidad, tipo de prestación, nivel de complejidad, finalidad, población atendida y establecimiento requerido.

Predominaron las prestaciones de Pediatría 38,3 % y Ginecología 28,3 %, las consultas especializadas 67,5 %, las prestaciones de baja complejidad 53,3 % y aquellas de finalidad diagnóstica 63,3 %. Esta distribución permite establecer que la contratación externa comprende principalmente prestaciones que generan diversos documentos clínicos y administrativos, cuya correspondencia debe ser susceptible de verificación mediante procesos de auditoría.

Desde la perspectiva de la auditoría de prestaciones externas, estos resultados muestran que la revisión no puede limitarse a comprobar la existencia de un contrato o convenio, sino que debe considerar la secuencia documental que se inicia con la solicitud del servicio

y continúa con la prestación, el registro clínico, el informe médico y la documentación administrativa y económica.

En este aspecto, existe coincidencia con Flores Díaz (2021), quien plantea que la compra de servicios al sector privado requiere mecanismos de seguimiento y control de las relaciones contractuales. Sin embargo, el presente estudio amplía ese planteamiento, porque demuestra empíricamente que el control de las prestaciones externas requiere además verificar la trazabilidad y concordancia de la documentación generada durante la atención, dimensiones que no se reducen al ámbito contractual.

En cuanto a la trazabilidad, el 80,0 % de los servicios presentó un nivel alto, el 13,3 % un nivel medio y el 6,7 % un nivel bajo. Este resultado refleja una condición favorable en términos de disponibilidad y vinculación documental.

Se encontraron porcentajes de cumplimiento de 96,7 % en la existencia de convenio vigente y habilitación del proveedor, mientras que la identificación del paciente y del especialista o establecimiento en las órdenes, la evidencia documental de la prestación, la existencia del informe médico y la posibilidad de localizar y vincular la documentación con el servicio contratado 100,0 %.

Desde la perspectiva de auditoría, estos resultados muestran que existe una estructura documental que permite reconstruir buena parte del proceso de contratación y prestación. No obstante, el resultado global de trazabilidad debe analizarse críticamente porque el alto nivel obtenido no significa que todos los componentes del proceso estén suficientemente respaldados.

La contrarreferencia presentó solamente 55,0 % de cumplimiento, la firma y sello del médico solicitante 68,3 % y la documentación de conformidad del servicio 79,2 %. Esto significa que la principal debilidad no se encuentra en la identificación básica del servicio, sino en determinados elementos que permiten completar la secuencia asistencial y administrativa.

Esta situación guarda relación con Vera-Sánchez y Liccioni (2023), quienes identificaron dificultades en los procesos de auditoría de prestadores externos y señalaron la necesidad de fortalecer la estandarización, los recursos y los mecanismos de control de la facturación.

Sin embargo, existe una diferencia importante: mientras dicho estudio enfatizó problemas de gestión del proceso de auditoría, acumulación de expedientes, personal y sistemas informáticos, la presente investigación identifica puntos específicos de discontinuidad dentro de la documentación de cada prestación, como la contrarreferencia, la formalización de las órdenes y la conformidad del servicio. Por tanto, ambos estudios convergen en la necesidad de fortalecer el control, pero desde niveles diferentes del proceso.

Los resultados también pueden contrastarse con el proceso desarrollado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS, 2022), que vinculó la auditoría de las prestaciones externas con la revisión de expedientes, la pertinencia médica, las pistas de auditoría y el reconocimiento económico de los servicios efectivamente otorgados.

Existe una coincidencia sustancial con el presente estudio en cuanto a considerar la documentación como elemento central para verificar una prestación externa. Sin embargo, el presente trabajo incorpora un componente adicional al medir estadísticamente la concordancia entre los informes médicos y la documentación de respaldo mediante Kappa.

En consecuencia, mientras el antecedente ecuatoriano enfatiza la existencia de mecanismos de control y pistas de auditoría, esta investigación permite establecer en qué medida la información contenida en las diferentes fuentes documentales mantiene correspondencia.

Respecto a la concordancia global, se obtuvo un Kappa de 0,497, correspondiente a concordancia moderada. Este resultado constituye un hallazgo central, porque muestra que la existencia de una documentación trazable no necesariamente implica que su contenido sea plenamente concordante. En otras palabras, un servicio puede encontrarse correctamente identificado, localizado y respaldado documentalmente, pero presentar diferencias entre el informe médico y el expediente clínico.

Para la auditoría de prestaciones externas, esta distinción es fundamental, puesto que la trazabilidad permite reconstruir el recorrido documental de la prestación, mientras que la concordancia permite valorar la consistencia de la información registrada en las diferentes fuentes.

La dimensión identificación y contexto de la atención presentó Kappa de 0,579, correspondiente a concordancia moderada, constituyéndose en la dimensión con mayor valor. Los mejores resultados se relacionaron con la identificación del paciente, la especialidad médica o profesional responsable y el motivo de consulta.

Este comportamiento puede interpretarse como una fortaleza del sistema documental, debido a que los elementos básicos para vincular al beneficiario con el servicio contratado presentan una correspondencia relativamente estable. Desde la auditoría, esta condición facilita establecer quién recibió la prestación, quién la realizó y cuál fue el motivo que la originó.

La dimensión valoración y diagnóstico clínico alcanzó Kappa de 0,531, también correspondiente a concordancia moderada. El diagnóstico clínico presentó concordancia casi perfecta ($\kappa = 0,853$), mientras que los estudios realizados y resultados y el procedimiento o atención realizada y conclusión médica alcanzaron concordancia sustancial.

En contraste, los antecedentes clínicos y síntomas presentaron concordancia aceptable y los hallazgos objetivos y examen físico solamente concordancia leve. Este comportamiento resulta particularmente relevante para la auditoría médica, porque evidencia que la información diagnóstica principal mantiene mayor consistencia que determinados elementos de la valoración clínica. Por tanto, aunque existe una base documental suficiente para identificar el diagnóstico, persisten discrepancias en información que puede ser necesaria para reconstruir la fundamentación clínica de la prestación.

La dimensión manejo y continuidad de la atención obtuvo el valor más bajo, con Kappa de 0,305, correspondiente a concordancia aceptable. Los resultados muestran una diferencia clara respecto de las dimensiones anteriores: mientras la identificación y el diagnóstico presentan concordancias moderadas, la continuidad asistencial presenta mayores inconsistencias. El plan de trabajo y las recomendaciones para la continuidad del tratamiento alcanzaron $\kappa = 0,170$ y el seguimiento o control recomendado $\kappa = 0,197$, ambos correspondientes a concordancia leve.

Desde la perspectiva de auditoría, este hallazgo es especialmente significativo, porque evidencia que la documentación es menos consistente precisamente en los componentes que permiten determinar qué acciones deben continuar después de la atención inicial. Esto puede limitar la reconstrucción del proceso asistencial y dificultar la verificación de la continuidad de la atención cuando intervienen prestadores externos.

La dimensión información administrativa y facturación alcanzó Kappa de 0,574, correspondiente a concordancia moderada. Aunque la identificación del proveedor y del servicio contratado presentó altos porcentajes de cumplimiento, las principales deficiencias estuvieron relacionadas con la cantidad de prestaciones realizadas y registradas y con la información económica.

Particularmente, la información económica alcanzó $\kappa = 0,402$, correspondiente a concordancia aceptable. Este resultado adquiere especial importancia en una investigación sobre auditoría de prestaciones externas, porque la consistencia entre lo asistencial y lo económico constituye una condición necesaria para respaldar el reconocimiento de los servicios contratados.

En este aspecto, los resultados presentan una relación crítica con Coelho (2025), quien utilizó información de facturación y volumen de atenciones para identificar patrones atípicos y establecer prioridades para la auditoría.

Ambos estudios coinciden en que la información económica no debe analizarse separadamente de la información relacionada con las prestaciones. Sin embargo, existe una diferencia metodológica importante: Coelho empleó un enfoque estadístico orientado a identificar riesgo de comportamiento anómalo en los prestadores, mientras que la presente investigación examinó la concordancia documental entre fuentes asistenciales y administrativas.

Por ello, ambos enfoques pueden considerarse complementarios: el análisis estadístico permite identificar dónde concentrar la auditoría, mientras que la revisión documental y el Kappa permiten determinar qué tan consistente es la información que sustenta una prestación determinada.

Esta diferencia también permite interpretar críticamente los resultados obtenidos en la dimensión administrativa. La baja concordancia de la información económica no demuestra por sí misma la existencia de irregularidades en la facturación; demuestra que existen diferencias documentales que requieren verificación mediante auditoría.

Esta precisión es importante porque evita interpretar la discrepancia documental como evidencia automática de fraude, error o prestación no realizada. En cambio, la discrepancia constituye una señal de riesgo que justifica una revisión más detallada de la documentación y de los registros económicos.

Los hallazgos también guardan relación con Vera-Sánchez y Liccioni (2023), quienes plantearon la necesidad de mejorar los procesos de auditoría de calidad de facturación y liquidación de servicios externos. La coincidencia entre ambos estudios se encuentra en la necesidad de fortalecer la relación entre documentación asistencial y facturación.

No obstante, mientras dicho antecedente enfatiza las condiciones organizacionales y operativas del proceso de auditoría, el presente estudio identifica concretamente qué componentes documentales presentan menor correspondencia, particularmente la información económica y la cantidad de prestaciones registradas.

De esta manera, los resultados permiten pasar de una apreciación general sobre la necesidad de mejorar la auditoría hacia la identificación de áreas documentales específicas que deben ser objeto de control.

En el contexto boliviano, el antecedente de la ASUSS (2023) resulta particularmente pertinente debido a que demuestra que la compra de servicios médicos externos constituye un proceso susceptible de auditoría y control institucional. La presente investigación coincide con este antecedente en reconocer la contratación externa como un ámbito que requiere verificación documental.

Sin embargo, aporta una perspectiva diferente al analizar la prestación desde una secuencia más amplia: contratación, trazabilidad, documentación clínica, concordancia y respaldo administrativo. Esta diferencia permite observar que el control de la compra no termina con la comprobación del proceso contractual, sino que debe extenderse a la calidad y consistencia de los documentos que acreditan la prestación.

Por otra parte, el antecedente de SUSALUD (2024), referido a la propuesta de reglamentación de auditoría externa de las IAFAS privadas y mixtas en Perú, permite establecer una comparación desde el ámbito regulatorio. La propuesta peruana plantea la auditoría externa como mecanismo independiente de evaluación y control de la gestión de las prestaciones.

El presente estudio coincide con esta orientación al considerar la revisión documental como mecanismo de control; sin embargo, mientras SUSALUD se orienta a establecer un marco regulatorio para la auditoría externa, esta investigación aporta evidencia empírica sobre el comportamiento de la documentación de prestaciones externas en una institución concreta. Por ello, el resultado de Kappa de 0,497 adquiere valor como evidencia de que la existencia de mecanismos formales de contratación y documentación debe complementarse con procedimientos que permitan verificar la concordancia efectiva de la información.

En términos comparativos, los antecedentes revisados convergen en reconocer tres elementos como esenciales para el control de las prestaciones externas: la documentación de la atención, la correspondencia entre la prestación y su respaldo administrativo y la revisión de la facturación.

Sin embargo, la presente investigación introduce una diferencia relevante al analizar simultáneamente la trazabilidad y la concordancia. El resultado de 80,0 % de trazabilidad alta frente a un Kappa global de 0,497 demuestra que ambos conceptos no son equivalentes. La documentación puede estar disponible, localizada y vinculada con una prestación, pero presentar inconsistencias en su contenido. Esta diferencia constituye uno de los principales aportes interpretativos del estudio para la auditoría de servicios médicos externos.

En consecuencia, los resultados permiten sostener que las principales áreas de riesgo documental se concentran en continuidad de la atención, seguimiento, recomendaciones médicas, contrarreferencia, cantidad de prestaciones e información económica.

Estos hallazgos son consistentes con la literatura revisada en cuanto a la necesidad de fortalecer los mecanismos de auditoría, pero aportan mayor especificidad al identificar los componentes en los que se concentra la menor consistencia documental.

Desde esta perspectiva, la auditoría de prestaciones externas debería superar un enfoque centrado exclusivamente en comprobar si existe un contrato, una factura o un informe médico, incorporando la verificación de la integridad, secuencia, vinculación y concordancia de la información que respalda cada prestación.

Entre las principales limitaciones se encuentra el carácter documental y transversal del estudio, debido a que la evaluación se realizó sobre los registros disponibles durante el periodo analizado y no permitió observar modificaciones posteriores en los procesos de contratación, registro clínico o facturación. Asimismo, el estudio se desarrolló en una sola institución, por lo que sus resultados no pueden generalizarse directamente a otras empresas o instituciones con diferentes modalidades de contratación de servicios médicos externos.

Otra limitación corresponde a que el análisis se circunscribió a la documentación disponible para auditoría. Por ello, una condición clasificada como "no cumple" significa que el elemento requerido no se encontró o no pudo ser verificado documentalmente, pero no necesariamente que la prestación asistencial no haya sido realizada. De igual manera, una discrepancia de Kappa no permite establecer por sí sola la causa de la diferencia, por lo que no puede atribuirse automáticamente a error profesional, deficiencia administrativa o irregularidad del proveedor.

La investigación fue desarrollada por una autora que mantiene un vínculo laboral con la institución objeto de estudio. Esta circunstancia facilitó el acceso a los expedientes y documentos institucionales, pero también constituye una condición que debe considerarse al interpretar los resultados. Para preservar la transparencia metodológica, el análisis se delimitó a la trazabilidad documental y a la concordancia entre las fuentes examinadas, sin atribuir responsabilidades individuales ni extender los hallazgos a aspectos que no fueron evaluados por el instrumento.

Finalmente, aunque el coeficiente Kappa permitió cuantificar objetivamente la concordancia entre los informes médicos y la documentación revisada, su resultado debe interpretarse dentro del contexto documental del estudio.

4. Propuesta

GUÍA PARA LA APLICACIÓN DE UN INSTRUMENTO TÉCNICO DE EVALUACIÓN DE LA TRAZABILIDAD Y CONCORDANCIA DE LA INFORMACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EXTERNOS CONTRATADOS. SOCIEDAD MINERO METALÚRGICA RESERVA LTDA.

4.1. Introducción

La auditoría médica constituye un proceso técnico de evaluación sistemática de la atención y de la documentación relacionada con las prestaciones de salud, orientado a verificar el cumplimiento de criterios establecidos y a identificar inconsistencias que puedan afectar la calidad, seguridad, pertinencia y adecuada gestión de los servicios.

En este contexto, la revisión documental adquiere especial importancia, debido a que los registros médicos y administrativos constituyen la evidencia objetiva que permite reconstruir el proceso de atención y establecer correspondencia entre la prestación contratada, la atención efectivamente realizada y la documentación que respalda dicha prestación.

La contratación o compra de servicios médicos externos incorpora una particular complejidad para los procesos de auditoría, debido a que la atención puede desarrollarse fuera de la institución contratante y la información generada debe posteriormente integrarse con la documentación administrativa y médica correspondiente.

Esta situación requiere mecanismos que permitan verificar la continuidad documental de cada prestación, desde su contratación y autorización hasta la atención médica, los procedimientos realizados, los estudios efectuados, los resultados obtenidos y el informe médico emitido.

La existencia de documentos no garantiza por sí misma la consistencia de la información; por ello, la auditoría médica requiere contrastar los datos registrados en contratos, órdenes, solicitudes, informes médicos, resultados de estudios, facturas y demás documentación vinculada con la prestación.

4.2. Justificación

La presente propuesta se justifica por la necesidad de disponer de una herramienta técnica que facilite a la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. la revisión sistemática de la documentación generada en los procesos de contratación y utilización de servicios médicos externos.

La compra de estas prestaciones requiere verificar no solamente la existencia de documentos administrativos y médicos, sino también la correspondencia entre ellos, de manera que pueda establecerse una relación documental clara entre el servicio solicitado, el servicio contratado, la atención realizada y la documentación que respalda dicha atención.

La aplicación de un instrumento técnico con criterios previamente definidos permitirá estandarizar el procedimiento de revisión de los servicios médicos externos. Actualmente, la evaluación de la documentación puede depender de criterios individuales del personal responsable de la revisión, generando diferencias en la forma de identificar, contrastar y registrar las inconsistencias.

La guía propuesta establece orientaciones concretas para la aplicación del instrumento, permitiendo que los responsables conozcan qué documentos deben revisar, qué información deben contrastar y qué condiciones determinan el cumplimiento o incumplimiento de cada indicador.

Desde el punto de vista técnico, la propuesta contribuirá a fortalecer la auditoría médica mediante la utilización de criterios uniformes para valorar la continuidad y correspondencia de la información documental.

La utilidad institucional de la propuesta se relaciona también con la generación de información objetiva para los procesos de control de los servicios médicos contratados. La aplicación periódica del instrumento permitirá disponer de registros comparables entre diferentes prestaciones y periodos de evaluación, facilitando el seguimiento de los resultados y la identificación de aspectos que requieran medidas de mejora.

Su aplicación no sustituye los procedimientos administrativos ni las funciones propias de la auditoría médica, sino que proporciona un mecanismo estandarizado para organizar y sistematizar la revisión de la información.

4.3. Objetivos y Metas

4.3.1. Objetivo General

Proponer una guía técnica para la aplicación de un instrumento de evaluación de la trazabilidad y concordancia de la información contenida en la documentación de los servicios médicos externos contratados modalidad 1, por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda.

4.3.2. Objetivos Específicos

- Estandarizar el procedimiento de revisión y contraste de la documentación correspondiente a los servicios médicos externos contratados, mediante criterios técnicos definidos para la evaluación de la trazabilidad y concordancia de la información.
- Facilitar la identificación y registro de inconsistencias documentales mediante la aplicación uniforme de los indicadores establecidos en el instrumento técnico de evaluación.

4.3.3. Metas

- Estandarizar en un 100 % el procedimiento de revisión y contraste de la documentación de los servicios médicos externos contratados, mediante la aplicación de los criterios técnicos establecidos en la guía.
- Aplicar el instrumento técnico al 100 % de la documentación de los servicios médicos externos seleccionados para auditoría, registrando de manera uniforme los resultados de los indicadores de trazabilidad y concordancia.

MATRIZ DE INTERVENCIÓN SEGÚN LOS HALLAZGOS DEL ESTUDIO

HALLAZGO DOCUMENTADO	DEBILIDAD IDENTIFICADA	ACCIÓN DE MEJORA PROPUESTA	RESPONSABLE	PLAZO DE IMPLEMENTACIÓN	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	FORMA DE EVALUACIÓN
Contrarreferencia: 55,0 % de cumplimiento	Insuficiente documentación del cierre y continuidad de la atención posterior a la prestación externa.	Incorporar en los convenios con los prestadores externos la entrega de la contrarreferencia, cuando corresponda, como requisito documental para la liquidación financiera. Establecer su revisión mediante auditoría médica y la aplicación de glosas cuando exista incumplimiento de los requisitos contractuales.	Gerencia administrativa, asesoría jurídica, responsable médico y auditoría médica.	60–90 días para la negociación y formalización de convenios o adendas. Aplicación posterior conforme a los acuerdos suscritos.	Porcentaje de expedientes que cuentan con contrarreferencia cuando corresponde.	Auditoría documental mensual y comparación con la línea base de 55,0 %.
Firma y sello del médico solicitante: 68,3 % de cumplimiento	Falta de formalización de órdenes o solicitudes médicas, lo que dificulta verificar su procedencia y validez documental.	Incorporar en el procedimiento de autorización y reconocimiento de prestaciones la verificación de firma y sello del médico solicitante. Establecer contractualmente los requisitos documentales y el tratamiento administrativo de las solicitudes incompletas.	Responsable médico, auditoría médica, gerencia administrativa y asesoría jurídica.	30 días para adecuar el procedimiento interno; 60–90 días si requiere adendas modificación contractual.	Porcentaje de solicitudes que presentan firma y sello del médico solicitante.	Auditoría mensual de una muestra de expedientes y comparación con la línea base de 68,3 %.
Conformidad del servicio: 79,2 % de cumplimiento	Evidencia insuficiente de la conformidad del servicio recibido y de su correspondencia con la prestación contratada.	Estandarizar el registro de conformidad y establecer su verificación antes de autorizar la liquidación financiera de la prestación. Incorporar el requisito en los procedimientos administrativos y, cuando corresponda, en los convenios con los prestadores.	Responsable administrativo, responsable médico y auditoría médica.	30–60 días para adecuar los procedimientos; hasta 90 días si requiere adendas contractuales.	Porcentaje de expedientes con documentación de conformidad correctamente vinculada al servicio prestado.	Revisión documental mensual y comparación con la línea base de 79,2 %.
Plan de trabajo y recomendaciones para continuidad: $\kappa = 0,170$	Concordancia leve entre informes médicos y documentación de respaldo respecto a las acciones posteriores a la atención.	Establecer requisitos documentales para que los informes médicos incluyan el plan de trabajo y las recomendaciones de continuidad cuando correspondan. Incorporar estos requisitos en los acuerdos con prestadores y verificarlos mediante auditoría.	Responsable médico, auditoría médica y asesoría jurídica.	60–90 días para incorporar los requisitos en convenios o adendas y definir el procedimiento de verificación.	Porcentaje de expedientes con información concordante sobre plan de trabajo y recomendaciones de continuidad.	Evaluación trimestral mediante el instrumento técnico y cálculo de Kappa, comparando con la línea base de $\kappa = 0,170$.

Seguimiento o control recomendado: $\kappa = 0,197$	Concordancia leve respecto al seguimiento o control posterior requerido.	Incorporar en los requisitos de documentación clínica el registro del seguimiento o control recomendado, cuando corresponda, y establecer mecanismos para verificar su inclusión en el informe médico y en la documentación disponible.	Responsable médico, auditoría médica y prestadores externos mediante los mecanismos contractuales.	60–90 días para formalizar los requisitos contractuales y los mecanismos de control.	Porcentaje de expedientes con seguimiento o control recomendado documentado y concordante.	Revisión trimestral de expedientes y cálculo de Kappa.
Manejo y continuidad de la atención: $\kappa = 0,305$	Concordancia aceptable, con inconsistencias en elementos relacionados con la continuidad asistencial.	Implementar una lista de verificación para continuidad de la atención que incluya plan de trabajo, recomendaciones, seguimiento y contrarreferencia cuando corresponda. Vincular su aplicación con la auditoría documental y los requisitos de reconocimiento financiero.	Auditoría médica, responsable médico y gerencia administrativa.	30–60 días para elaborar y aprobar la lista; hasta 90 días para incorporarla a los mecanismos contractuales que sean necesarios.	Porcentaje de expedientes que cumplen los criterios documentales de continuidad de la atención.	Aplicación trimestral del instrumento y comparación de Kappa con la línea base de $\kappa = 0,305$.
Información económica: $\kappa = 0,402$	Concordancia aceptable entre la información económica y la documentación que respalda las prestaciones.	Establecer una verificación cruzada entre informe médico, servicio contratado, cantidad de prestaciones y documentación económica antes de autorizar la liquidación financiera. Definir criterios de observación, subsanación y glosa según los convenios vigentes.	Responsable administrativo, encargado de facturación y auditoría médica.	30–60 días para adecuar el procedimiento de revisión y liquidación.	Porcentaje de prestaciones cuya documentación médica, administrativa y económica es concordante.	Auditoría trimestral de expedientes y comparación de Kappa con la línea base de $\kappa = 0,402$.
Trazabilidad global alta: 80,0 %, con componentes documentales inferiores	El resultado global puede ocultar deficiencias específicas en determinados componentes de la secuencia documental.	Mantener la evaluación periódica de trazabilidad y priorizar los criterios con menor cumplimiento. Utilizar los resultados de auditoría para fundamentar solicitudes de mejora y, cuando corresponda, ajustes contractuales con los prestadores.	Auditoría médica y responsable administrativo.	30 días para establecer la priorización; seguimiento trimestral permanente.	Porcentaje de servicios con trazabilidad alta y porcentaje de cumplimiento de cada criterio documental.	Aplicación trimestral del instrumento y comparación con la línea base de 80,0 % de trazabilidad alta.
Concordancia global: $\kappa = 0,497$	Concordancia moderada entre informes médicos y documentación de respaldo, pese a la alta trazabilidad documental.	Implementar una evaluación conjunta de trazabilidad y concordancia, diferenciando la existencia de documentos de la correspondencia de su contenido. Utilizar los resultados para orientar las auditorías y las decisiones administrativas y contractuales.	Auditoría médica y gerencia administrativa.	30 días para organizar el procedimiento de evaluación; seguimiento trimestral.	Coefficiente Kappa global y concordancia por dimensión.	Comparación trimestral de los valores Kappa con la línea base de $\kappa = 0,497$ e identificación de las dimensiones con menor concordancia

4.4. Localización y población beneficiaria

La propuesta será aplicada en la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda., de la ciudad de Potosí, específicamente en los procesos relacionados con la revisión y auditoría de la documentación correspondiente a los servicios médicos externos contratados.

Su aplicación estará vinculada a la documentación administrativa y médica generada durante la contratación y prestación de estos servicios, constituyendo un recurso técnico para fortalecer los procedimientos institucionales de control y revisión documental.

La población beneficiaria directa estará constituida por el personal responsable de la gestión, revisión, control y auditoría de los servicios médicos externos contratados por la institución, quienes dispondrán de criterios estandarizados para la aplicación del instrumento.

Como beneficiarios indirectos se consideran los trabajadores y beneficiarios que utilizan los servicios médicos externos, debido a que una mejor verificación documental contribuye al fortalecimiento del control de las prestaciones contratadas.

DESARROLLO DE LA GUÍA

La presente guía establece el procedimiento técnico para la aplicación del instrumento destinado a evaluar la trazabilidad y concordancia de la información correspondiente a los servicios médicos externos contratados por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda.

Su aplicación se basa en la revisión y contraste sistemático de la documentación administrativa y médica asociada a cada prestación, con el propósito de verificar la continuidad de la información, su correspondencia entre documentos y la existencia de respaldo documental suficiente.

A) DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO TÉCNICO

La Ficha de revisión documental para la evaluación de la trazabilidad y concordancia de los servicios médicos externos es un instrumento técnico de revisión documental destinado a verificar la continuidad, localización y correspondencia de la información generada durante la contratación y prestación de servicios médicos externos.

El instrumento está estructurado en tres secciones.

La primera: Caracteriza los servicios médicos externos contratados mediante seis aspectos: especialidad médica, tipo de prestación, nivel de complejidad, finalidad, población destinataria y tipo de establecimiento requerido.

La segunda sección: Evalúa la trazabilidad mediante 15 criterios, orientados a verificar la existencia y continuidad de la documentación desde el convenio y habilitación del proveedor, la solicitud del servicio y sus datos de identificación, hasta la evidencia de la prestación, el informe médico y la documentación de conformidad.

La tercera sección: Evalúa la concordancia entre el informe médico y el expediente o documentos clínicos, mediante 20 indicadores, distribuidos en cuatro componentes: identificación y contexto de la atención, valoración y diagnóstico clínico, manejo y continuidad de la atención, e información administrativa y facturación.

En cada indicador se contrasta la información registrada en el informe médico con la documentación correspondiente y se establece la valoración de concordancia.

I. Características de los servicios médicos externos contratados

Esta sección permite identificar y caracterizar la prestación médica externa evaluada, estableciendo sus principales características para contextualizar posteriormente la revisión de la trazabilidad y concordancia documental.

1. Especialidad médica contratada. Identifica la especialidad en la que se realizó la prestación médica externa. Permite determinar que la atención corresponde a la especialidad requerida y facilita la identificación y clasificación del servicio evaluado.

2. Tipo de prestación médica. Identifica si la atención corresponde a una consulta especializada, procedimiento médico, examen o estudio diagnóstico u otro tipo de prestación. Permite establecer la naturaleza del servicio que será objeto de revisión documental.

3. Nivel de complejidad de la prestación. Clasifica la prestación según su nivel de complejidad en baja, media o alta. Permite contextualizar las exigencias documentales y el tipo de atención proporcionada por el servicio médico externo.

4. Finalidad de la prestación. Identifica si la prestación tiene finalidad diagnóstica, terapéutica o de seguimiento. Permite establecer el propósito de la atención y relacionarlo con la información registrada en la documentación médica.

5. Población a la que está dirigida la prestación. Identifica si el servicio está destinado a trabajadores o beneficiarios. Permite establecer la población atendida y verificar su correspondencia con la documentación del servicio.

6. Tipo de establecimiento requerido. Identifica el tipo de establecimiento donde se requiere la prestación, como clínica, hospital, centro especializado u otro. Permite verificar que el servicio corresponda al establecimiento requerido para la atención evaluada.

II. Trazabilidad

Esta sección permite verificar la continuidad documental del servicio médico externo, desde su contratación y solicitud hasta la realización de la prestación y la existencia de los documentos que respaldan la atención. Cada criterio permite comprobar un elemento específico de la trazabilidad.

1. Existe convenio vigente para la especialidad requerida. Verifica la existencia de un convenio vigente entre la institución y el proveedor para la especialidad correspondiente. Permite establecer el respaldo contractual del servicio evaluado.

2. Se evidencia la habilitación del proveedor. Verifica que exista documentación que acredite la habilitación del proveedor para prestar el servicio médico. Permite respaldar la legitimidad del establecimiento o profesional contratado.

3. Existe orden de solicitud de servicio. Verifica la existencia de una orden o solicitud que origine la prestación médica. Permite establecer el inicio documentado del proceso de atención.

4. La orden identifica al paciente. Verifica que la orden de solicitud contenga datos que permitan identificar al paciente. Permite vincular la prestación solicitada con la persona que recibe la atención.

5. La orden identifica al especialista o establecimiento. Verifica que la solicitud indique el profesional, especialidad o establecimiento al que se deriva al paciente. Permite relacionar la solicitud con el proveedor que realizará la prestación.

6. La orden contiene diagnóstico presuntivo. Verifica la existencia del diagnóstico presuntivo o motivo clínico que sustenta la solicitud. Permite establecer la relación entre la necesidad de atención y la prestación solicitada.

7. La orden tiene fecha y lugar de emisión. Verifica que la solicitud registre la fecha y el lugar donde fue emitida. Permite establecer temporal y documentalmente el origen de la solicitud.

8. La orden presenta firma y sello del médico solicitante. Verifica la identificación y validación de la solicitud mediante la firma y sello del médico que la emite. Permite respaldar formalmente la indicación médica.

9. Existe evidencia documental de la prestación realizada. Verifica la existencia de un documento que demuestre que el servicio solicitado fue efectivamente realizado. Permite establecer continuidad entre la solicitud y la prestación ejecutada.

10. Existe contrarreferencia. Verifica la existencia de un documento de respuesta o devolución de información al servicio solicitante, cuando corresponda. Permite comprobar la continuidad de la información generada después de la atención externa.

11. Existe informe médico correspondiente. Verifica la existencia del informe médico relacionado con la prestación evaluada. Permite disponer del documento principal que registra la atención realizada por el servicio externo.

12. La documentación permite identificar al paciente atendido. Verifica que los documentos relacionados con la prestación contengan datos que permitan identificar al paciente. Permite vincular los diferentes registros con la misma persona atendida.

13. La documentación permite identificar al proveedor. Verifica que los documentos permitan identificar al profesional, establecimiento o proveedor que realizó la prestación. Permite relacionar la documentación con el servicio médico externo correspondiente.

14. La documentación puede ser localizada y vinculada al servicio contratado. Verifica que los documentos correspondientes puedan ser identificados y relacionados con el servicio médico contratado. Permite reconstruir la secuencia documental de la prestación.

15. Existe documentación de conformidad del servicio. Verifica la existencia de un registro que acredite la conformidad respecto al servicio recibido. Permite completar el respaldo documental de la prestación realizada.

III. Concordancia entre informe médico y expediente o documentos clínicos

Esta sección permite verificar la correspondencia de la información registrada en el informe médico con la contenida en el expediente o documentos clínicos del paciente. La evaluación se organiza en cuatro dimensiones:

1. Identificación y contexto de la atención. Evalúa la concordancia de los datos que permiten identificar al paciente y contextualizar la atención, incluyendo identificación y afiliación, fecha de atención, especialidad y profesional o establecimiento responsable, motivo de consulta y solicitud o motivo que origina la atención.

2. Valoración y diagnóstico clínico. Evalúa la correspondencia de la información relacionada con los antecedentes clínicos, síntomas referidos, hallazgos objetivos, examen físico, diagnóstico clínico y estudios realizados con sus respectivos resultados.

3. Manejo y continuidad de la atención. Evalúa la concordancia de la información relacionada con el tratamiento y medicamentos prescritos, estudios complementarios, procedimientos indicados, plan de trabajo, recomendaciones y seguimiento o control de la atención.

4. Información administrativa y facturación. Evalúa la correspondencia entre la información registrada en el informe o registro médico y la documentación administrativa respecto al proveedor y servicio contratado, prestación realizada, fecha del servicio, cantidad de prestaciones e información económica correspondiente.

B) DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA LA APLICACIÓN

Para aplicar el instrumento técnico se deberá disponer de la documentación relacionada con la contratación, autorización, prestación y respaldo de cada servicio médico externo. La revisión deberá realizarse considerando el conjunto de documentos disponibles para cada caso, de manera que pueda establecerse la relación entre la prestación contratada, la atención realizada y la información registrada.

N.º	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA	INFORMACIÓN QUE SE DEBE REVISAR	UTILIDAD PARA LA EVALUACIÓN
1	Informe médico del servicio externo	Antecedentes, síntomas, hallazgos clínicos, diagnóstico, estudios realizados, procedimientos, tratamiento y conclusión	Constituye el documento principal para identificar la información consignada por el servicio médico externo.
2	Expediente o documentación clínica del paciente	Registros relacionados con la atención, antecedentes, solicitudes, órdenes, resultados de estudios, diagnósticos y procedimientos.	Permite contrastar la información consignada en el informe médico con los registros disponibles del paciente.
3	Resultados de estudios y exámenes complementarios	Tipo de estudio, fecha, identificación del paciente, resultado e información relacionada.	Permite verificar la correspondencia entre los estudios realizados, sus resultados y lo consignado en el informe médico.
4	Órdenes o solicitudes médicas	Prestación solicitada, fecha, indicación y datos de identificación del paciente.	Permite establecer la relación entre la atención solicitada, la prestación realizada y la información registrada.
5	Interconsultas o referencias médicas, cuando correspondan	Motivo de referencia, especialidad solicitada, antecedentes y solicitud de valoración.	Permite verificar la continuidad de la atención y la correspondencia de la información entre los registros.
6	Otros documentos clínicos relacionados con la prestación	Registros directamente vinculados con la atención evaluada.	Permiten complementar el contraste documental cuando sean necesarios

Informe médico del servicio externo. Documento emitido por el profesional o establecimiento que realizó la atención. Se revisan antecedentes, hallazgos, diagnóstico, estudios, procedimientos, tratamiento y conclusión, según corresponda, para contrastarlos con la documentación clínica del paciente.

Expediente o documentación clínica del paciente. Conjunto de registros relacionados con la atención del paciente. Permite comprobar y contrastar la información consignada en el informe médico externo con los registros clínicos disponibles.

Resultados de estudios y exámenes complementarios. Documentos que contienen los resultados de estudios realizados al paciente. Se verifica su identificación, fecha, tipo de estudio y resultado, contrastándolos con lo registrado en el informe médico.

Órdenes o solicitudes médicas. Documentos que registran la indicación de una consulta, estudio o procedimiento. Permiten comprobar la relación entre la prestación solicitada y la atención efectivamente realizada.

Interconsultas o referencias médicas. Documentos que registran la solicitud de valoración por otra especialidad o servicio. Permiten verificar la correspondencia entre el motivo de referencia y la atención realizada.

Otros documentos clínicos relacionados con la prestación. Registros adicionales vinculados directamente con la atención evaluada. Se utilizan como respaldo complementario para verificar la trazabilidad y concordancia de la información.

C) INSTRUCCIONES GENERALES DE APLICACIÓN

La aplicación del instrumento deberá realizarse mediante la revisión documental sistemática de cada prestación médica externa seleccionada, utilizando únicamente la documentación disponible y correspondiente al mismo paciente y servicio evaluado.

El responsable de la revisión deberá seguir los siguientes criterios:

Identificar la prestación: registrar el código asignado y las características correspondientes al servicio médico externo evaluado.

Reunir la documentación: disponer del informe médico, expediente o documentación clínica, órdenes o solicitudes, resultados de estudios, interconsultas o referencias y documentación administrativa relacionada, según corresponda.

Verificar la correspondencia documental: comprobar que los documentos correspondan al mismo paciente, prestación, proveedor y periodo de atención.

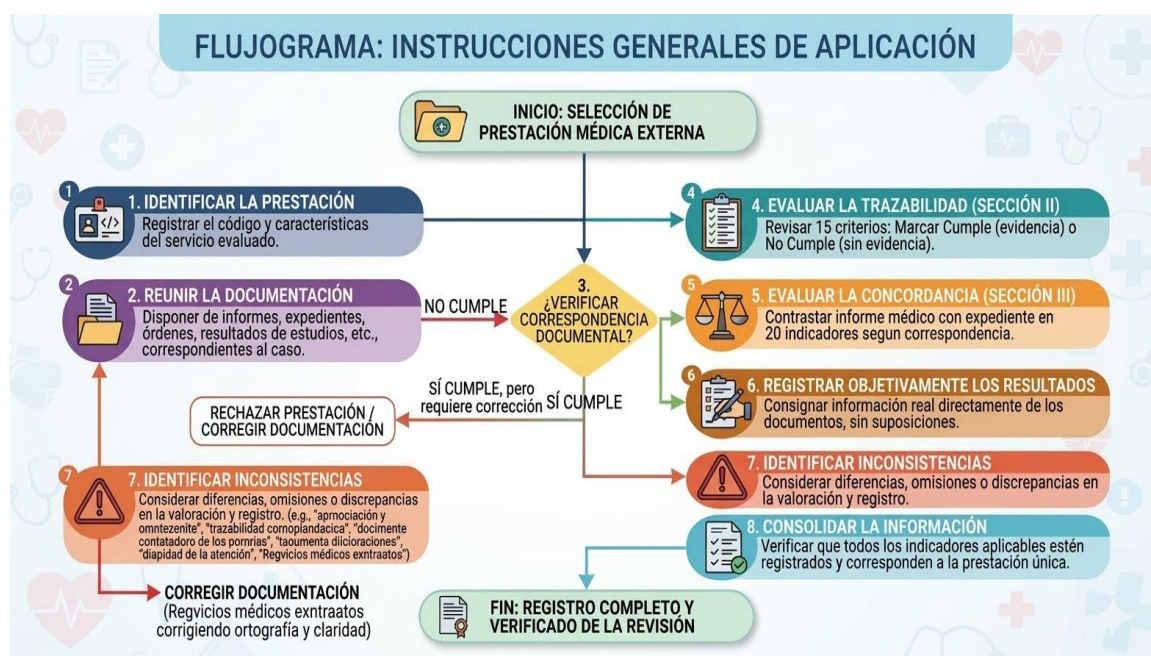
Evaluar la trazabilidad: revisar los 15 criterios de la sección II y marcar “Cumple” cuando exista evidencia documental que satisfaga el criterio y “No cumple” cuando dicha evidencia no exista o no permita comprobarlo.

Evaluar la concordancia: contrastar la información del informe médico con el expediente o documentos correspondientes en los 20 indicadores de la sección III, registrando la valoración según la correspondencia encontrada.

Registrar objetivamente los resultados: consignar la información directamente obtenida de los documentos revisados, sin realizar suposiciones ni completar datos que no se encuentren registrados.

Identificar inconsistencias: cuando existan diferencias, omisiones o discrepancias entre documentos, estas deberán ser consideradas en la valoración correspondiente y registradas de acuerdo con los criterios establecidos en el instrumento.

Consolidar la información: una vez concluida la revisión, verificar que todos los indicadores aplicables hayan sido registrados y que la ficha corresponda a una única prestación médica externa evaluada.



Fuente: Elaboración propia

D) PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE LA TRAZABILIDAD

La evaluación de la trazabilidad se realizará mediante la revisión secuencial de la documentación correspondiente a cada prestación médica externa. El evaluador deberá comprobar la existencia y continuidad de los documentos desde el respaldo de la contratación, solicitud del servicio, identificación del paciente y proveedor, realización de la prestación, informe médico y documentación de conformidad.

Cada criterio será registrado como Cumple cuando exista evidencia documental suficiente y como No cumple cuando la evidencia no exista, sea incompleta, ilegible o no permita verificar objetivamente el criterio.

SOCIEDAD MINERO METALÚRGICA RESERVA LTDA.
FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTAL PARA LA EVALUACIÓN DE LA TRAZABILIDAD Y CONCORDANCIA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EXTERNOS

Código: _____

I. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EXTERNOS CONTRATADOS
FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE LA TRAZABILIDAD

PASO 1: REVISIÓN DE RESPALDO DE CONTRATACIÓN (Convenio y Habilitación del Proveedor)

→

PASO 2: VERIFICACIÓN DE SOLICITUD DE SERVICIO (Orden de Solicitud de Servicio completa y correcta)

↓

¿CUMPLE CON DATOS? (Identificación de Paciente, Especialista, Diagnóstico)

→

DETENER EVALUACIÓN
Marcar "No cumple" en los criterios faltantes. FIN.

↓

PASO 3: REVISIÓN DE PRESTACIÓN REALIZADA (Evidencia documental del servicio)

→

INCOMPLETO
Marcar "No cumple". FIN.

↓

PASO 4: VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE CONFORMIDAD (Informe médico final y visto bueno)

↓

PASO 5: REGISTRO FINAL DE CUMPLIMIENTO
Generar "Cumple" para todos los criterios. FIN.

II. TRAZABILIDAD

N.º	Criterio de trazabilidad (Contenido y Forma)	Cumple (S/N)
1	Criterio de trazabilidad general	
2	Criterio de apropiación y optimización de la atención	
3	Criterio de trazabilidad clínica	
4	Criterio de trazabilidad y concordancia	
5	Criterio de documentos consultados de los proveedores	
6	Criterio de canales de la trazabilidad	
7	Criterio de documentación de prestaciones y expedientes	
8	Criterio de informe de seguimiento cuando la trazabilidad lo requiera	
9	Criterio de información médica integral	
10	Criterio de información técnica complementaria	
11	Criterio de diagrama o historial clínico complementario	
12	Criterio de documentación de derivaciones simplificados	
13	Criterio de trazabilidad con validación completa	

Valoración y diagnóstico clínico

N.º	Indicador	Inf. Médico	Exp. Clínico
1	Identificación y diagnóstico clínico y expediente		
2	Valoración y viabilidad de la atención		
3	Manejo y continuidad de la atención		

Información administrativa y facturación

N.º	Indicador	Registro Méd.	Doc. Admin.
1	Información administrativa y facturación de servicios		
2	Documentación administrativa de soporte legal/técnico		

Revisado por: _____

Fecha: _____

Aprobado por: _____

Fuente: Elaboración propia

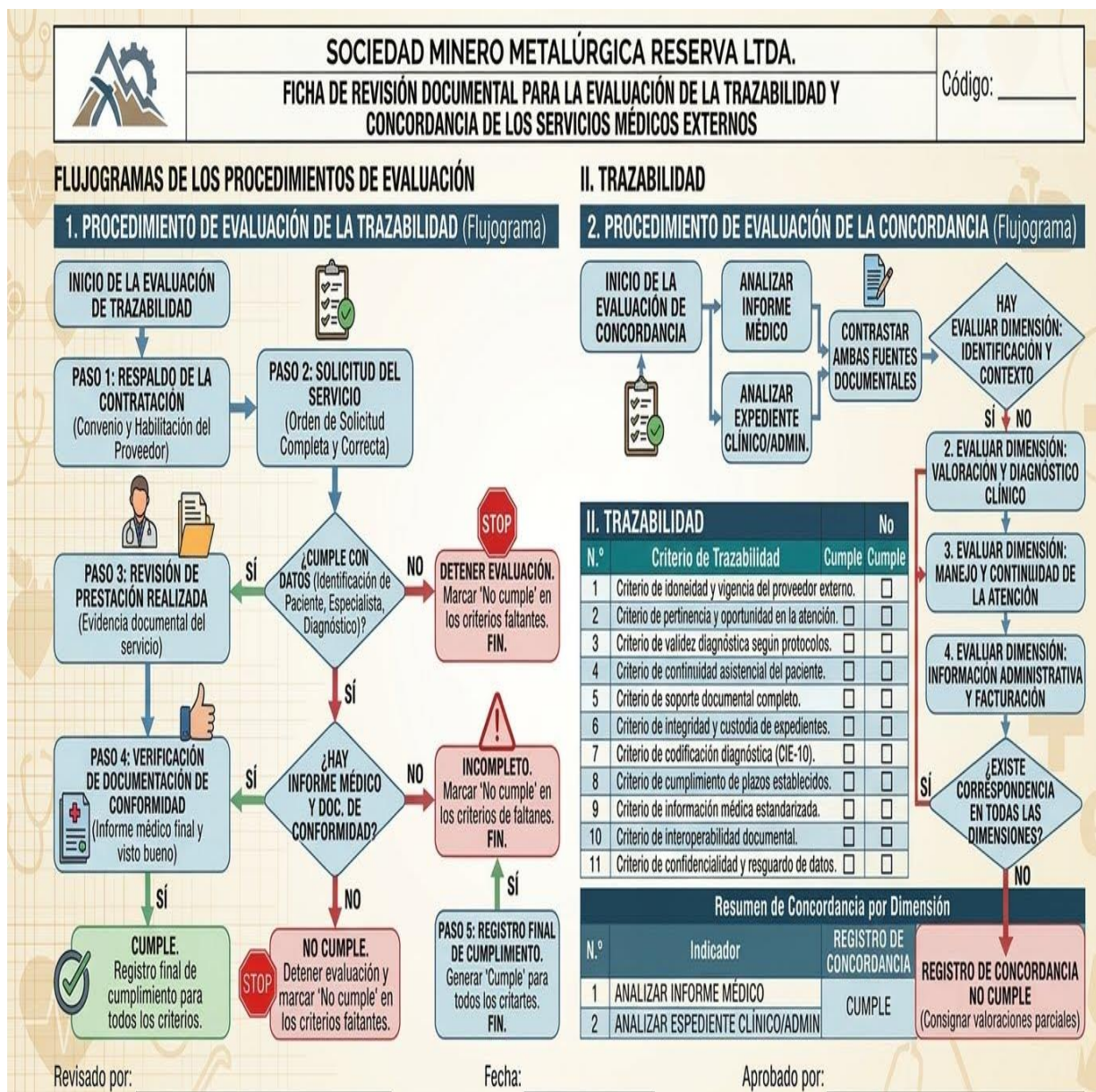
E) PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE LA CONCORDANCIA

La evaluación de la concordancia se realizará mediante el contraste de la información contenida en el informe médico con el expediente o documentos clínicos y administrativos correspondientes.

El evaluador deberá comparar ambas fuentes documentales en cada una de las cuatro dimensiones establecidas: identificación y contexto de la atención; valoración y

diagnóstico clínico; manejo y continuidad de la atención; e información administrativa y facturación.

Se determinará si existe correspondencia entre la información registrada y se consignará la valoración correspondiente en el instrumento.



Fuente: Elaboración propia

F) REGISTRO Y CONSOLIDACIÓN DE RESULTADOS

El registro y consolidación de resultados se realizará una vez concluida la revisión documental de cada prestación médica externa, consignando los resultados obtenidos en los criterios e indicadores correspondientes.

Registro individual: consignar en la ficha el resultado de cada criterio de trazabilidad y cada indicador de concordancia, de acuerdo con la evidencia documental disponible.

Codificación: para los criterios de trazabilidad, registrar Cumple = 1 y No cumple = 0, según corresponda.

Documentación incompleta o ilegible: cuando la información requerida no se encuentre registrada, esté incompleta, sea ilegible o no permita verificar objetivamente el criterio evaluado, se registrará como “No cumple”. No deberá completarse ni interpretarse información que no pueda ser comprobada documentalmente.

Correspondencia documental: la documentación utilizada para la evaluación deberá corresponder al mismo paciente, prestación y periodo de atención. Cuando no sea posible establecer dicha correspondencia, el criterio relacionado se registrará como No cumple.

Verificación: antes de finalizar la revisión, se comprobará que todos los criterios e indicadores aplicables hayan sido registrados y que la información consignada corresponda a la evidencia documental revisada.

Consolidación: los resultados individuales se agruparán para obtener los resultados globales de trazabilidad y concordancia de las prestaciones evaluadas.

Interpretación: los resultados consolidados se interpretarán de acuerdo con los criterios de valoración establecidos en el instrumento, permitiendo determinar el nivel de trazabilidad y concordancia de los servicios médicos externos evaluados.



Fuente: Elaboración propia

G) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La interpretación se realizará a partir de los resultados consolidados obtenidos en la evaluación de cada prestación médica externa, considerando por separado la trazabilidad y la concordancia.

Trazabilidad: se determinará el nivel alcanzado a partir del cumplimiento de los 15 criterios establecidos en la sección II, considerando la continuidad y disponibilidad de la documentación requerida.

Concordancia: se determinará a partir de la correspondencia encontrada entre el informe médico y el expediente o documentos clínicos y administrativos, considerando los 20 indicadores de la sección III.

Resultado global: los resultados consolidados permitirán identificar el nivel de trazabilidad y concordancia de los servicios médicos externos evaluados y reconocer los criterios o indicadores que presenten incumplimientos o inconsistencias.

Criterio de interpretación: cuando la documentación esté incompleta, ilegible o no permita comprobar objetivamente la información requerida, el resultado se considerará No cumple, conforme a las reglas establecidas para la aplicación del instrumento.

INSTRUMENTO

	SOCIEDAD MINERO METALÚRGICA RESERVA LTDA. FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTAL PARA LA EVALUACIÓN DE LA TRAZABILIDAD Y CONCORDANCIA DE LOS SERVICIOS MEDICOS EXTERNOS	Código: _____
---	--	---------------

I. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EXTERNOS CONTRATADOS

N.º	CARACTERÍSTICA DEL SERVICIO	CATEGORÍAS / REGISTRO
1	Registro del servicio	
3	Tipo de prestación médica	Consulta especializada / Procedimiento médico / Examen/estudio diagnóstico / Otro
3	Tipo de prestación médica	Registros / legistro
4	Tipo de servicios contratados	Otro
5	Servicios médicos adicionales contratados	Otro
6	Tipo de prestación médica	Consulta especializada / Procedimiento médico

II. TRAZABILIDAD

N.º	Criterio de trazabilidad	Cumple	No cumple
1	Registro completo de datos del paciente.		
2	Coherencia entre queja principal y examen físico.		
3	Registro de diagnósticos diferenciales.		
4	Trazabilidad del diagnóstico definitivo.		
5	Coherencia entre diagnóstico y plan terapéutico.		
6	Registro claro de prescripciones y tratamientos.		
7	Evidencia de seguimiento médico o interconsultas.		
8	Registro de resultados de pruebas diagnósticas.		
9	Coherencia entre pruebas solicitadas y hallazgos.		
10	Registro de la información médica estructurada.		
11	Presencia de consentimiento informado firmado.		
12	Documentación de contraindicaciones y efectos.		
13	Trazabilidad de la medicación administrada.		

Nota de Codificación: Para criterios de trazabilidad, registrar Cumple = 1, No cumple = 0.

III. CONCORDANCIA ENTRE INFORME MÉDICO Y EXPEDIENTE O DOCUMENTOS CLÍNICOS

Identificación y contexto de la atención				
N.º	Indicador	Informe médico	Expediente clínico	Valoración
1	Identificación y contexto de la atención			
2	Valoración y diagnóstico clínico			
3	Valoración y continuidad de la atención			
4	Expediente clínico / documentos			
5	Paciente / Empleado			

Manejo y continuidad de la atención				
N.º	Indicador	Informe médico	Expediente clínico	Valoración
1	Plan de manejo inicial y evolución.			
2	Justificación clínica del diagnóstico.			
3	Seguimiento y continuidad de la atención.			

Valoración y diagnóstico clínico				
N.º	Indicador	Informe médico	Expediente clínico	Valoración
1	Concordancia del diagnóstico entre informe y expediente.			
2	Concordancia de la valoración clínica entre documentos.			
3	Trazabilidad de la evolución clínica documentada.			

Información administrativa y facturación				
N.º	Indicador	Informe/registro médico	Documentación administrativa	Valoración
1	Coherencia de información administrativa y facturación.			
2	Documentación de soportes administrativos y contables.			

Revisado por: _____

Fecha: _____

Aprobado por: _____

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones:

De acuerdo a los resultados del estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- Las características de los servicios médicos externos contratados mediante la Modalidad 1 por la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda. estuvieron concentradas principalmente en las especialidades de Pediatría y Ginecología. Predominaron las consultas especializadas y las prestaciones de baja complejidad, con finalidad principalmente diagnóstica y dirigidas mayoritariamente a beneficiarios. Estos resultados permitieron caracterizar los servicios médicos externos sometidos a revisión documental durante el periodo de estudio.
- El nivel de trazabilidad documental de los servicios médicos externos contratados mediante la Modalidad 1 presentó un nivel alto en el 80,0 % de los expedientes evaluados. La documentación permitió identificar la continuidad entre las diferentes etapas de la prestación, desde la contratación y solicitud hasta la realización del servicio y su correspondiente respaldo documental. El porcentaje restante presentó niveles inferiores de trazabilidad, identificándose aspectos documentales susceptibles de fortalecimiento para mejorar la continuidad y vinculación de la información.
- La documentación correspondiente a la prestación de servicios médicos externos y los informes médicos presentaron información relacionada principalmente con el diagnóstico clínico y los antecedentes y síntomas referidos. En menor proporción se encontró información correspondiente a hallazgos objetivos, examen físico, estudios realizados y procedimientos o conclusiones médicas. Estos resultados evidencian diferencias en la disponibilidad de los distintos componentes de la información clínica entre los documentos revisados.
- La concordancia entre la información consignada en los informes médicos y la documentación correspondiente a la prestación de servicios médicos externos presentó un Kappa global de 0,497, correspondiente a una concordancia moderada. El acuerdo observado estimado fue de 87,6 %, mientras que el PABAK global fue de 0,753.

- Estos resultados muestran un elevado porcentaje de coincidencia observada entre ambas fuentes documentales, aunque el nivel de concordancia ajustado por Kappa fue moderado.
- Por dimensiones, identificación y contexto de la atención presentó un Kappa de 0,579, con un acuerdo observado de 97,5 % y un PABAK de 0,950; valoración y diagnóstico clínico obtuvo un Kappa de 0,531, un acuerdo observado de 90,5 % y un PABAK de 0,810; manejo y continuidad de la atención presentó un Kappa de 0,305, un acuerdo observado de 76,3 % y un PABAK de 0,527; e información administrativa y facturación alcanzó un Kappa de 0,574, un acuerdo observado de 86,1 % y un PABAK de 0,723. En consecuencia, la dimensión manejo y continuidad de la atención presentó el menor valor de Kappa, mientras que identificación y contexto de la atención presentó los valores más elevados de acuerdo observado y PABAK.

Recomendaciones:

- A la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda., fortalecer el control de la documentación correspondiente a la contrarreferencia, considerando que este componente presentó un cumplimiento del 55,0 %. Se recomienda establecer como requisito documental la incorporación de la información de contrarreferencia cuando corresponda, verificando su existencia, contenido y vinculación con la prestación médica realizada.
- Al personal responsable de la gestión y recepción de solicitudes de servicios médicos externos, establecer un mecanismo de verificación previo a la contratación o autorización de la prestación, que permita comprobar la presencia de la firma y sello del médico solicitante, debido a que este requisito alcanzó un cumplimiento del 68,3 %. La verificación deberá quedar registrada como parte del control documental del expediente.
- Al personal encargado de la recepción y control de los servicios médicos externos, fortalecer la documentación de conformidad del servicio, considerando que este componente alcanzó un 79,2 %. Se recomienda utilizar un registro o formato estandarizado que permita dejar constancia de la prestación recibida, su correspondencia con la solicitud y la conformidad correspondiente.
- A los responsables de la gestión de los servicios médicos externos y a los establecimientos proveedores, establecer criterios uniformes para documentar los planes de continuidad, seguimiento, controles posteriores y referencias, debido a que estos componentes presentaron los menores niveles de concordancia, con valores de Kappa de 0,170 a 0,197. La documentación deberá permitir relacionar la atención inicial con las actuaciones posteriores cuando estas correspondan.
- Al área responsable de la administración y control de los servicios médicos externos, fortalecer el registro de la cantidad de prestaciones realizadas y de la información económica asociada a cada servicio, procurando que los datos consignados en los documentos administrativos, de prestación y de facturación sean completos y puedan relacionarse con el expediente correspondiente.

- A los responsables de auditoría médica y control documental, implementar una revisión sistemática de los expedientes de servicios médicos externos mediante una lista de verificación que contemple, como mínimo, la identificación y contexto de la atención, valoración y diagnóstico clínico, manejo y continuidad de la atención, documentación administrativa, facturación, conformidad del servicio, firma y sello del médico solicitante y documentación de contrarreferencia cuando corresponda. Esta medida permitirá identificar oportunamente los componentes documentales ausentes o incompletos.
- A la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda., utilizar los resultados obtenidos como referencia para fortalecer los criterios de organización y control de los expedientes de la Modalidad 1, priorizando los componentes que presentaron menores niveles de cumplimiento y concordancia. Cualquier aplicación posterior del instrumento deberá mantener criterios uniformes de revisión para favorecer la comparabilidad de los resultados entre periodos.

Referencias bibliográficas

- Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo. (2023). *Rendición pública de cuentas 2023: Auditorías especiales y operacionales, gestión 2022*. ASUSS.
- Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo. (2025). *Reglamento de auditoría en salud de la Seguridad Social de Corto Plazo* (Resolución Administrativa ASUSS N.º 003/2025). ASUSS.
- Awad, M. S. A., Mohamednour, M. F., Rafat, F. A., Altijani, M., Elfatih, A., Hamed, F. J. M., Muhammed, A., Awad, I., Alkheder, M. A., Elhado, M. A. O., & Yahya, A. (2024). Documentation of inpatient medical records: A clinical audit. *Clinical Audit*, 16, 9–17. <https://doi.org/10.2147/CA.S451630>
- Caja Nacional de Salud. (2026, 27 de julio). *Solicitud documentación de administración de seguro delegado de la Sociedad Minero Metalúrgica “Reserva Ltda.” gestión 2025* [Nota oficial MAEC-320/2026].
- Carvajal Oviedo, H. E., Poppe Mujica, V., Patiño Michel, P. A., & Campos Villegas, W. F. (2019). Expediente clínico y otros documentos médico-legales como evidencia en la praxis médica. *Revista del Instituto Médico Sucre*, 20(88), 59–69.
- Camacho, L. A. B., & Rubin, H. R. (1996). Reliability of medical audit in quality assessment of medical care. *Cadernos de Saúde Pública*, 12(Supl. 2). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1996000600009>
- Coelho, G. (2025). Auditoria baseada em dados: classificação de risco estatístico em prestadores de saúde com base no faturamento e volume de atendimentos. *Brazilian Journal of Business*, 7(2), e79268. <https://doi.org/10.34140/bjbv7n2-016>
- Estado Plurinacional de Bolivia. (2005). *Decreto Supremo N.º 28562, de 22 de diciembre de 2005: Reglamento a la Ley N.º 3131 del Ejercicio Profesional Médico*.
- Estado Plurinacional de Bolivia. (2005). *Ley N.º 3131, de 8 de agosto de 2005, del Ejercicio Profesional Médico*.
- Estado Plurinacional de Bolivia. (2009). Constitución Política del Estado. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.

- Figueira-Teuly, J., Corvalán, P., Garrido, M., Boyardi, V., Oviedo, A., & Canova-Barrios, C. J. (2024). Calidad de los registros de enfermería del servicio de internación gineco-obstétrica de un hospital público. *Gaceta Médica Boliviana*, 47(2), 15–19. <https://doi.org/10.47993/gmb.v47i2.804>
- Flores Díaz, S. (2021). La gestión del sistema público de salud mediante compras de servicios al sector privado en Chile. *Revista Digital de Derecho Administrativo*, (26), 163–196. <https://doi.org/10.18601/21452946.n26.06>
- Hassan, A. G., Elqaffas, E. O., Elbouridy, A. M., Shawky, M., & El-Fayoumi, T. A. (2023). A closed-loop clinical audit of surgical documentation of inpatient records at a tertiary level hospital in Egypt. *Cureus*, 15(12), e49862. <https://doi.org/10.7759/cureus.49862>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2022). *Informe de rendición de cuentas 2022*. IESS.
- International Organization for Standardization. (2015). ISO 9000:2015: *Quality management systems—Fundamentals and vocabulary*. ISO.
- International Organization for Standardization. (2026). ISO 9000:2026: *Quality management—Fundamentals and vocabulary*. ISO.
- Kottner, J., Audigé, L., Brorson, S., Donner, A., Gajewski, B. J., Hróbjartsson, A., Roberts, C., Shoukri, M., & Streiner, D. L. (2011). Guidelines for reporting reliability and agreement studies (GRRAS) were proposed. *Journal of Clinical Epidemiology*, 64(1), 96–106. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.03.002>
- Ledezma Miranda, J. H., & Arispe Vidal, R. F. (2025). La auditoría médica externa como instrumento de garantía clínica y legal: Reflexión sobre un caso de trauma esplénico en Bolivia. *Revista Científica de Salud UNITEPC*, 12(1), 25–32. <https://doi.org/10.36716/unitepc.v12i1.2.61>
- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: The kappa statistic. *Biochemia Medica*, 22(3), 276–282. <https://doi.org/10.11613/BM.2012.031>
- Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural. (2024). *Potosí industrial y productiva 2024*. Dirección General de Análisis Productivo, Industrial y Economía Plural.

- Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural. (2026). *Información empresarial: Empresas activas*. Servicio Plurinacional de Registro de Comercio.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2008). *Manual de auditoría y norma técnica*. Ministerio de Salud y Deportes.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2008). *Norma técnica para el manejo del expediente clínico*. Ministerio de Salud y Deportes.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2021). *Norma Nacional de Auditoría en Salud*. Ministerio de Salud y Deportes.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2024). *Norma Nacional de Seguridad del Paciente* (Publicación N.º 549; Resolución Ministerial N.º 0437 de 3 de septiembre de 2024). Ministerio de Salud y Deportes.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2025). *Reglamento General de Hospitales* (3.^a ed., Serie Documentos Técnico-Normativos N.º 566; Resolución Ministerial N.º 0508 de 29 de octubre de 2025). Ministerio de Salud y Deportes.
- Morales, et al. (2025). La auditoría médica externa como instrumento de garantía clínica y legal: reflexión sobre un caso de trauma esplénico en Bolivia. *Revista Científica de Salud*.
- Nava Reyes, A. F. (2026). *Nivel de cumplimiento en el llenado del expediente clínico en el servicio de consulta externa en el Centro de Salud Integral Belén 1er nivel de atención en los meses de enero a junio del año 2025* [Monografía, Universidad Andina Simón Bolívar].
- Nundy, S., Kakar, A., & Bhutta, Z. A. (2021). Clinical audit. En *How to practice academic medicine and publish from developing countries?* Springer.
- Organización Internacional del Trabajo. (1995). *Convenio sobre seguridad y salud en las minas, 1995 (núm. 176)*. NORMLEX. NORMLEX – OIT
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Data quality assurance: Module 1: Framework and metrics*. World Health Organization.

- Organización Mundial de la Salud, Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos, & Banco Mundial. (2019). Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal. Organización Mundial de la Salud. Publicación de la OMS
- Polo Andrade, S. (2023). Auditoría médica del expediente clínico del servicio de consulta externa en un hospital de tercer nivel de atención. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 7521–7538. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5879
- QUAD A. (2023, 30 de noviembre). Contracted services. QUAD A – Contracted Services. <https://www.quada.org/en/standards-news-and-updates/contracted-services>.
- Sabhathige, R., Pathirage, A. S. K., & Deerasinghe, D. (2024). Exploring clinical documentation practices among healthcare staff: A clinical audit of National Hospital Galle, Sri Lanka. *Sri Lankan Journal of Medical Administration*, 25(1), 70–75. <https://doi.org/10.4038/sljma.v25i1.5489>
- Shahbodaghi, A., Moghaddasi, H., Asadi, F., & Hosseini, A. (2024). Documentation errors and deficiencies in medical records: A systematic review. *Journal of Health Management*, 26(2). <https://doi.org/10.1177/09720634241229545>
- Sinchi Wayra S.A. (2025). Reporte de sustentabilidad 2024. Grupo Minero Sinchi Wayra.
- Superintendencia Nacional de Salud. (2024). *Resolución de Superintendencia N.º 023-2024-SUSALUD/S: Proyecto de Reglamento de Auditoría Externa de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS privadas y mixtas*. Gobierno del Perú.
- Vera-Sánchez, P. A., & Liccioni, E. J. (2023). Gestión de la calidad del servicio administrativo como política pública para el sector salud del Seguro Campesino de la Provincia de Manabí. *593 digital Publisher CEIT*, 8(6), 396–409. <https://doi.org/10.33386/593dp.2023.6.2157>
- Urgentebo, 2022; Plataforma Energética, 2023.
- Weiner, S. J., Wang, S., Kelly, B., Sharma, G., & Schwartz, A. (2020). How accurate is the medical record? A comparison of the physician's note with a concealed audio recording in unannounced standardized patient encounters. *Journal of General Internal Medicine*.

- World Health Organization. (2021). Global patient safety action plan 2021–2030: Towards eliminating avoidable harm in health care. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
- World Health Organization. (2023). Global report on infection prevention and control. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051164>
- World Health Organization. (2023). Organizing health care services to ensure universal health coverage. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240089662>

ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTAL PARA LA EVALUACIÓN DE LA TRAZABILIDAD Y CONCORDANCIA DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EXTERNOS

código:

I. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS MÉDICOS EXTERNOS CONTRATADOS

N.º	CARACTERÍSTICA DEL SERVICIO	CATEGORÍAS / REGISTRO
1	Especialidad médica contratada	Registrar la especialidad correspondiente
2	Tipo de prestación médica	Consulta especializada / Procedimiento médico Examen/estudio diagnóstico / Otro
3	Nivel de complejidad de la prestación	Baja / media / alta complejidad
4	Finalidad de la prestación	Diagnóstica / terapéutica / seguimiento
5	Población a la que está dirigida la prestación	Trabajadores / beneficiarios
6	Tipo de establecimiento requerido	Clínica / hospital / centro especializado / otro

II. TRAZABILIDAD

N.º	Criterio de trazabilidad	Cumple	No cumple
1	Existe convenio vigente para la especialidad requerida		
2	Se evidencia la habilitación del proveedor		
3	Existe orden de solicitud de servicio		
4	La orden identifica al paciente		
5	La orden identifica al especialista o establecimiento		
6	La orden contiene diagnóstico presuntivo		
7	La orden tiene fecha y lugar de emisión		
8	La orden presenta firma y sello del médico solicitante		
9	Existe evidencia documental de la prestación realizada		
10	Existe contrarreferencia		
11	Existe informe médico correspondiente		
12	La documentación permite identificar al paciente atendido		
13	La documentación permite identificar al proveedor		
14	La documentación puede ser localizada y vinculada al servicio contratado		
15	Existe documentación de conformidad del servicio		

III. CONCORDANCIA ENTRE INFORME MÉDICO Y EXPEDIENTE O DOCUMENTOS CLÍNICOS

Identificación y contexto de la atención

N.º	Indicador	Informe médico	Expediente clínico	Valoración
1	Identificación y datos de afiliación del paciente			
2	Fecha de atención			
3	Especialidad médica y profesional o establecimiento responsable			
4	Motivo de consulta			
5	Solicitud o motivo que origina la atención			

Valoración y diagnóstico clínico

N.º	Indicador	Informe médico	Expediente clínico	Valoración
6	Antecedentes clínicos y síntomas referidos			
7	Hallazgos objetivos y examen físico			
8	Diagnóstico clínico			
9	Estudios realizados y resultados obtenidos			
10	Procedimiento o atención realizada y conclusión médica			

Manejo y continuidad de la atención

N.º	Indicador	Informe médico	Expediente clínico	Valoración
11	Tratamiento indicado y medicamentos prescritos			
12	Estudios complementarios solicitados			
13	Procedimientos complementarios indicados			
14	Plan de trabajo y recomendaciones para la continuidad del tratamiento			
15	Seguimiento o control recomendado			

Información administrativa y facturación

N.º	Indicador	Informe/registro médico	Documentación administrativa	Valoración
16	Identificación del proveedor y servicio médico contratado			
17	Servicio o procedimiento efectivamente realizado			
18	Fecha de prestación del servicio			
19	Cantidad de prestaciones realizadas y registradas			
20	Información económica de la prestación			

ANEXO 2

CRITERIOS OPERATIVOS PARA LA MEDICIÓN DE LA CONCORDANCIA DOCUMENTAL

N.º	Indicador	Elemento que se compara	Concordante	Discordante	No evaluable
1	Identificación y datos de afiliación del paciente	Datos de identificación y afiliación	Los datos coinciden en ambas fuentes	Existen diferencias en los datos registrados	El indicador no corresponde o no existe información comparable
2	Fecha de atención	Fecha de atención	La fecha coincide en ambas fuentes	Las fechas son diferentes	No existe una fecha comparable o el indicador no corresponde
3	Especialidad médica y profesional o establecimiento responsable	Especialidad, profesional y/o establecimiento	La información coincide en ambas fuentes	Existe diferencia en alguno de los elementos comparados	No existe información comparable
4	Motivo de consulta	Motivo de consulta	El motivo presenta correspondencia en ambas fuentes	El motivo es diferente o contradictorio	No existe información comparable
5	Solicitud o motivo que origina la atención	Solicitud o motivo que genera la atención	La solicitud o motivo coincide en contenido	Existe diferencia o contradicción	No existe información comparable
6	Antecedentes clínicos y síntomas referidos	Antecedentes y síntomas	La información clínica presenta correspondencia entre ambas fuentes	Existen diferencias o contradicciones relevantes	No existe información comparable
7	Hallazgos objetivos y examen físico	Hallazgos y resultados del examen físico	Los hallazgos registrados presentan correspondencia	Existen diferencias o contradicciones	No existe información comparable
8	Diagnóstico clínico	Diagnóstico registrado	El diagnóstico coincide en ambas fuentes	El diagnóstico es diferente	No existe información diagnóstica comparable
9	Estudios realizados y resultados obtenidos	Estudios y resultados	Los estudios y resultados coinciden en contenido	Existen diferencias en los estudios o resultados	No existe información comparable
10	Procedimiento o atención realizada y conclusión médica	Procedimiento, atención realizada y conclusión	La información presenta correspondencia en ambas fuentes	Existe diferencia o contradicción	No existe información comparable

11	Tratamiento indicado y medicamentos prescritos	Tratamiento y medicamentos	El tratamiento y medicamentos coinciden	Existe diferencia en tratamiento o medicamentos	No existe información comparable
12	Estudios complementarios solicitados	Estudios complementarios	Los estudios solicitados coinciden	Existen diferencias en los estudios solicitados	No existe información comparable
13	Procedimientos complementarios indicados	Procedimientos complementarios	Los procedimientos indicados coinciden	Existen diferencias en los procedimientos indicados	No existe información comparable
14	Plan de trabajo y recomendaciones para la continuidad del tratamiento	Plan y recomendaciones	Existe correspondencia entre ambas fuentes	Existen diferencias o contradicciones	No existe información comparable
15	Seguimiento o control recomendado	Seguimiento o control	La indicación de seguimiento coincide	Existe diferencia en el seguimiento indicado	No existe información comparable
16	Identificación del proveedor y servicio médico contratado	Proveedor y servicio contratado	El proveedor y servicio coinciden	Existe diferencia en el proveedor o servicio	No existe información comparable
17	Servicio o procedimiento efectivamente realizado	Servicio o procedimiento realizado	El servicio o procedimiento coincide	Existe diferencia en el servicio o procedimiento	No existe información comparable
18	Fecha de prestación del servicio	Fecha de prestación	La fecha coincide en ambas fuentes	Las fechas son diferentes	No existe una fecha comparable
19	Cantidad de prestaciones realizadas y registradas	Número de prestaciones	La cantidad registrada coincide	La cantidad registrada es diferente	No existe información comparable
20	Información económica de la prestación	Monto y/o información económica	La información económica coincide	Existen diferencias o contradicciones	No existe información comparable

ANEXOS 3

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Título de la investigación: Nivel de trazabilidad y concordancia entre los informes médicos y la documentación de servicios médicos externos contratados, Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda., Potosí, primer trimestre 2026.

Instrumento: Ficha de revisión documental para la evaluación de la trazabilidad y concordancia de los servicios médicos externos contratados.

Objetivo de la validación: Evaluar la pertinencia técnica, la claridad, la suficiencia, la representatividad y la aplicabilidad de los criterios e indicadores incluidos en la ficha de revisión documental.

Instrucciones: Valore cada criterio considerando que el instrumento será aplicado mediante la revisión retrospectiva de documentos clínicos, médicos, administrativos y contractuales relacionados con los servicios médicos externos contratados. Marque con una X la categoría que corresponda.

N.º	Criterio de evaluación	Aspectos que debe valorar el experto	1	2	3	4	Observaciones
1	Pertinencia técnica	Los criterios e indicadores corresponden al propósito de evaluar la trazabilidad y concordancia documental de los servicios médicos externos contratados.					
2	Claridad del instructivo de cotejo	Las instrucciones permiten comprender cómo revisar, identificar y registrar la información contenida en los documentos examinados.					
3	Suficiencia documental	Los documentos y campos contemplados permiten recopilar la información necesaria para verificar la prestación del servicio y su respaldo documental.					
4	Representatividad del baremo	Las categorías, puntuaciones y reglas de clasificación representan adecuadamente los niveles de trazabilidad y concordancia definidos en el instrumento.					
5	Coherencia entre criterios e indicadores	Existe correspondencia entre los criterios de evaluación, los indicadores, los documentos de verificación y los resultados que se pretende obtener.					
6	Verificabilidad documental	Los criterios pueden comprobarse mediante evidencias objetivas presentes en los documentos clínicos, médicos, administrativos o contractuales.					
7	Objetividad del registro	Las instrucciones permiten registrar los hallazgos de manera uniforme, reduciendo la interpretación subjetiva del revisor.					
8	Aplicabilidad retrospectiva	La ficha puede utilizarse en la revisión de documentación archivada, sin requerir la participación directa de pacientes, trabajadores u otros encuestados.					
9	Evaluación de la trazabilidad	Los criterios permiten verificar la continuidad y correspondencia documental entre la contratación, la prestación del servicio y sus respaldos.					
10	Evaluación de la concordancia	Los criterios permiten cotejar la coincidencia de la información entre los informes médicos y los documentos relacionados con los servicios contratados.					

Escala de valoración

Puntuación	Categoría
1	No pertinente
2	Poco pertinente
3	Pertinente
4	Muy pertinente

Valoración global del experto

Aspecto	Evaluación
Principales fortalezas del instrumento	
Criterios o indicadores que requieren modificación	
Documentos o aspectos que deberían incorporarse	
Recomendaciones para mejorar el instructivo de cotejo	

Dictamen del experto: marque una opción.

- ☐ El instrumento es adecuado sin modificaciones.
- ☐ El instrumento es adecuado con modificaciones.
- ☐ El instrumento requiere una revisión sustancial antes de su aplicación.

Datos del experto evaluador

- Nombre completo: _____
- Profesión y especialidad: _____
- Cargo e institución: _____
- Experiencia relacionada con auditoría médica, salud pública o revisión documental:

- Firma: _____
- Fecha: _____

ANEXO 4

**SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR EL ESTUDIO Y CONSTANCIA
DE AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL SOCIEDAD MINERO METALÚRGICA
RESERVA LTDA.**

Potosí, 06 enero de 2026

Lic. Ronny Wilson Miranda Y.
JEFE ADMINISTRATIVO NACIONAL SEGURO DELEGADO.



Lic. Ronny W. Miranda Yujra
JEFE ADMINISTRATIVO NACIONAL
SEGURO DELEGADO
Autorizado

REF. SOLICITUD DE PERMISO A INFORMACION MEDICO ADMINISTRATIVOS DEL SEGURO
DELEGADO RESERVA LTDA.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted con el propósito de solicitar la autorización correspondiente para realizar un estudio académico en la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda., en el marco del proyecto de investigación de la especialidad en Auditoría Médica y Gestión de Calidad. CEPI SFXCH.

El estudio tiene como finalidad evaluar y proponer mejoras en los procesos de auditoría médica y gestión de calidad, contribuyendo al fortalecimiento institucional y al desarrollo de prácticas que garanticen una atención en salud segura y eficiente.

El estudio se basará en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal, y con una estrategia de revisión documental, tomando como técnica de recolección de datos la revisión documental medico administrativos del primer trimestre de la gestión 2026. Para ello, se requiere acceso a información y registros relacionados con la atención médica y procesos administrativos.

Con el compromiso de cumplir con todas las normas de confidencialidad, ética profesional y regulaciones internas de la institución, asegurando que los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos. Así mismo, presentar resultados con recomendaciones aplicables para la institución.

Agradezco de antemano su atención y apoyo a esta solicitud, que permitirá avanzar en la formación especializada y aportar al mejoramiento de la gestión en salud.

Sin otro particular, quedo a la espera de su respuesta favorable.

Atentamente,



Asteria Condo C.
SOLICITANTE

Cc/Arch. Personal.

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN INSTITUCIONAL.**Carta con autorización del jefe nacional administrativo**

Potosí, 06 enero de 2026

Lic. Ronny Wilson Miranda Y.
JEFE ADMINISTRATIVO NACIONAL SEGURO DELEGADO.



Lic. Ronny W. Miranda Yujra
JEFE ADMINISTRATIVO NACIONAL
SEGURO DELEGADO
Autorizado

REF. SOLICITUD DE PERMISO A INFORMACION MEDICO ADMINISTRATIVOS DEL SEGURO
DELEGADO RESERVA LTDA.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted con el propósito de solicitar la autorización correspondiente para realizar un estudio académico en la Sociedad Minero Metalúrgica Reserva Ltda., en el marco del proyecto de investigación de la especialidad en Auditoría Médica y Gestión de Calidad CEPI SFXCH.

El estudio tiene como finalidad evaluar y proponer mejoras en los procesos de auditoría médica y gestión de calidad, contribuyendo al fortalecimiento institucional y al desarrollo de prácticas que garanticen una atención en salud segura y eficiente.

El estudio se basará en un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con un diseño no experimental y de corte transversal, y con una estrategia de revisión documental, tomando como técnica de recolección de datos la revisión documental medico administrativos del primer trimestre de la gestión 2026. Para ello, se requiere acceso a información y registros relacionados con la atención médica y procesos administrativos.

Con el compromiso de cumplir con todas las normas de confidencialidad, ética profesional y regulaciones internas de la institución, asegurando que los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos. Así mismo, presentar resultados con recomendaciones aplicables para la institución.

Agradezco de antemano su atención y apoyo a esta solicitud, que permitirá avanzar en la formación especializada y aportar al mejoramiento de la gestión en salud.

Sin otro particular, quedo a la espera de su respuesta favorable.

Atentamente,



Asteria Condo C.
SOLICITANTE

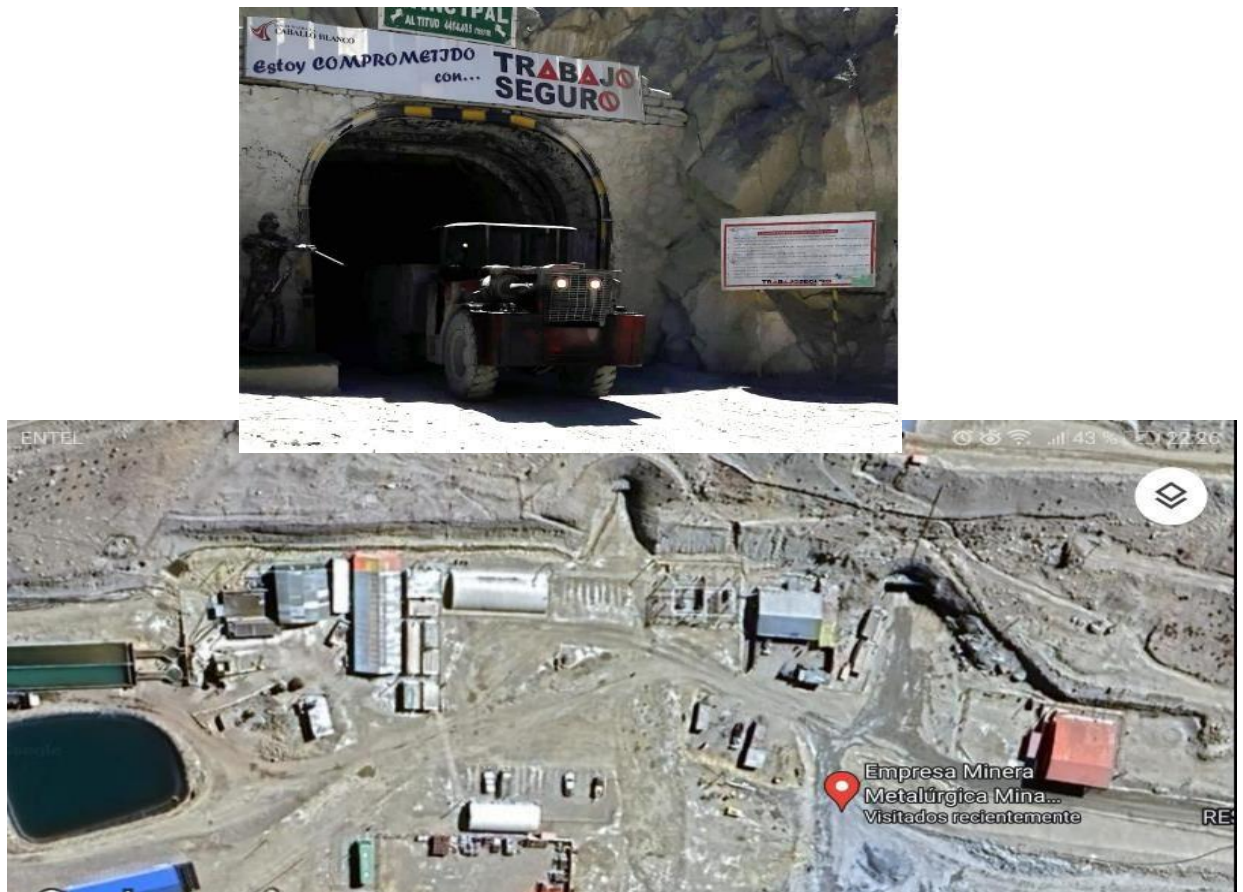
Cc/Arch. Personal.

ANEXO 5

BASE DE DATOS DE TRAZABILIDAD DE SERVICIOS MÉDICOS EXTERNOS																		
ID PACIENTE	CÓDIGO REGISTRO	ESPECIALIDAD	PROVEEDOR	Convenio Vigente			Habilitación Proveedor		Orden Solicitud		Contrareferencia		Informe Médico		Informe Médico		Conformidad Servicio	
				Cumple (N)	Cumple (P)	No Cumple (N)	Cumple (N)	No Cumple (P)	Cumple (N)	No Cumple (P)	Cumple (N)	No Cumple (P)	Cumple (N)	No Cumple (P)	Cumple (N)	No Cumple (P)	Cumple (N)	No Cumple (P)
PAC-00001	REF-24-001	Cardiología	Cardio Care	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PAC-00002	REF-24-002	Traumatología	Hospital Quirón	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PAC-00003	REF-24-003	Neurología	Habilitao Proveedor	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PAC-00004	REF-24-004	Adtreca Sreela	Clinica Quirúrgica Central	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PAC-00005	REF-24-005	Contrareferencia	Proveedor Especializado A	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PAC-00006	REF-24-006	Sirsa y Venovenos	Hospital Metropolitano	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PAC-00007	REF-24-007	Anneva Claricaton	Centro de Especialidades Cardiología	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PAC-00008	REF-24-008	Neuvon Carcano	Clinica Neurológica	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PAC-00009	REF-24-009	Bablin Monficado	Centro Diagnóstico Avanzado	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PAC-00010	REF-24-010	Camvenilo Proveso	Proveedor Traumatológico B	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PAC-00011	REF-24-011	Amilers Marando	Hospital Central	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PAC-00012	REF-24-012	Neurología	Informe Médico	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PAC-00013	REF-24-013	Uhwrrera Goerences	Clinica Neurológica Especializada	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3	0
PAC-00013	REF-24-014	Conformidad Servi	Proveedor de Servicios Médicos	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PAC-00014	REF-24-015	Aossaa Miczellon	Centro Traumatológico	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PAC-00015	REF-24-016	Gearardo Arotis	Clinica Neurológica A	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PAC-00016	REF-24-017	Ganras Marceción	Clinica Traumatológica B	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PAC-00017	REF-24-018	Convenio Mallaraz	Hospital Local	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
PAC-00018	REF-24-018	Ganerta Gupllita	Proveedor Traumatológico C	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	63	0	2	0
PAC-00019	REF-24-019	Anerkedio Interferc	Clinica Quirúrgica Traumatológica	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	0	1	0
PAC-00020	REF-24-020	Vanodn Halverar	Hospital Regional	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	67	0	2	0
PAC-00021	REF-24-020	Anstallar Atocologi	Centro Neurológico	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	51	0	1	0
PAC-00021	REF-24-020	Gracha Cardiología	Clinica Cardiovascular	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	97	0	3	0
PAC-00022	REF-24-021	Bassna Ricsartia	Hospital Traumatológico D	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	51	0	3	0
PAC-00022	REF-24-022	Anteno Leoando	Centro Especializado en Traumatología	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	63	0	2	0
PAC-00023	REF-24-023	Habilitación Provee	Clinica Habilitada	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	8	0	1	0
PAC-00033	REF-24-024	Abblen Vloranio	Proveedor Traumatológico E	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6	0	3	0
PAC-00034	REF-24-024	Abbien Mauseador	Hospital Regional B	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	88	0	4	0
PAC-00005	REF-24-025	Marmio Nora Celvis	Clinica de Rehabilitación	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	83	0	5	0
PAC-00005	REF-24-026	Corta Natoresda	Centro Traumatológico F	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	12	0	5	0
PAC-00006	REF-24-027	Apatena Erouce	Hospital Central C	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	18	0	7	0
PAC-00007	REF-24-028	Aerarda Fontardo	Proveedor Traumatológico G	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	8	6	0
PAC-00028	REF-24-029	Aopando Racahena	Clinica Especializada H	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	42	7	11	0
PAC-00029	REF-24-030	Accuna Caqueco	Centro Neurológico I	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	37	8	12	0
PAC-00030	REF-24-030	Annando Neurologia	Hospital Traumatológico E	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3	2	12	0
PAC-00031	REF-24-032	Jalsreo Mavovartio	Clinica Especializada I	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	109	5	5	0
PAC-00032	REF-24-032	Habilitación Provee	Clinica de Rehabilitación	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0
TOTAL GENERAL				29	29	28	28	28	30	30	27	32	31	31	31	32	30	30
Resumen de Validación																		

ANEXO 6**FOTOS DEL ESTUDIO****UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE MINA RESERVA EN POTOSÍ BOLIVIA**

VISTA SATELITAL DE MINA RESERVA
INGRESO SUBTERRÁNEO A MINA RESERVA



SALA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS MINA RESERVA

