



UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER
D E C H U Q U I S A C A

**Evaluación del cumplimiento de las
recomendaciones emitidas en las
auditorías médicas internas del Hospital
Obrero N° 6 Dr. Jaime Mendoza de la CNS
gestión 2025**

Iveth Siles Arias

Tutor:

M. Sc. Juan Carlos Mendoza Lavadenz

“Maestría en Seguridad Social a Corto Plazo” Version I

2026

Declaración de originalidad y derechos de autor

Como autora declaro que el presente trabajo académico es original, excepto donde he reconocido la información generada por otros autores por medio de citas 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.

Iveth Siles Arias

13 enero 2026

Dedico este trabajo a mis padres, quienes me han brindado su apoyo de forma incondicional en las diferentes etapas de mi vida.

A mi esposo e hijos por permanecer atentos a las variables de la vida y ayudarme a creer que se puede ser mejor cada día, aunque el mundo no lo pueda ver.

Agradecimientos

Agradezco a la Caja Nacional de Salud Regional Chuquisaca, en especial al Hospital Obrero N° 6 Dr. Jaime Mendoza.

A mi tutor por la acertada guía y perseverancia en el proceso tutorial.

A mis profesores por ser el ejemplo a seguir en tiempos difíciles y hacernos entender que a veces nos toca recibir las balas de los problemas pero la preparación hace que tengamos las respuestas para cambiar las situaciones.

A mis compañeros por demostrar que trabajando en equipo podemos salir adelante.

Contenido

Declaración de originalidad y derechos de autor.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimientos.....	III
Contenido.....	IV
Lista de Tablas.....	VII
Lista de Gráficos.....	VIII
Resumen.....	IX
Abstract.....	X
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Antecedentes.....	2
1.2. Problema de investigación.....	5
1.3. Justificación.....	8
1.4. Pregunta de investigación.....	11
1.5. Objetivos.....	11
1.5.1. Objetivo General.....	12
1.5.2. Objetivos específicos.....	12
1.6. Hipótesis	12
1.7. Contribución al estado de conocimiento.....	12
1.8. Organización de la tesis.....	16
2. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL.....	16
2.1. Marco teórico.....	16
2.1.1. Conceptualización de Auditoría médica.....	16
2.1.2. Auditoría Médica Interna.....	17

2.1.3.	Cumplimiento de Recomendaciones.....	19
2.1.4.	Normativa Boliviana Relacionada con Auditoría Médica.....	21
2.1.5.	Modelos de Evaluación en Auditoría Médica.....	23
2.1.6.	Evidencia Nacional e Internacional en Auditoría Médica.....	25
2.1.7.	Importancia de la Investigación para la gestión hospitalaria.....	26
2.2.	Marco contextual.....	28
2.2.1.	Hospital Obrero N°6.....	28
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	31
3.1.	Enfoque de la investigación.....	31
3.2.	Tipo y diseño de la investigación.....	31
3.3.	Técnicas, instrumentos y procedimientos de investigación.....	32
3.4.	Población y muestra.....	35
3.5.	Criterios de inclusión y exclusión.....	37
3.6.	Identificación de variables.....	38
3.6.1.	Definición conceptual de variables.....	38
3.6.2.	Operacionalización de variables.....	41
3.7.	Procesamiento y análisis de los resultados.....	42
3.8.	Aspectos éticos.....	45
4.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
4.1.	Resultados de la aplicación de la ficha de evaluación del cumplimiento de recomendaciones de auditoría médica.....	49
4.2.	Resultados de la aplicación de la encuesta dirigida al personal de salud para identificar los factores que influyen en el cumplimiento de las	

recomendaciones de auditorías médicas internas	54
4.3. Discusión de resultados.....	57
4.4. Limitaciones.....	60
5. PROPUESTA.....	64
5.1. Fundamentos de la Propuesta.....	64
5.2. Objetivos.....	65
5.2.1. Objetivo general.....	65
5.2.2. Objetivos específicos.....	65
5.3. Planificación.....	65
5.4. Metodología de la aplicación.....	66
5.5. Diseño.....	66
5.6. Componentes de la intervención.....	69
5.7. Responsables de la implementación.....	72
5.8. Recursos.....	72
5.9. Estrategias de implementación.....	73
5.10. Supervisión y evaluación.....	76
5.11. Cronograma de implementación.....	80
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	81
Conclusiones.....	81
Recomendaciones.....	84
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS.....	A

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1.- ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES (N = 250) DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

TABLA N°2.- CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES MÉDICAS (N = 250) DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS SEGÚN ÁREA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

TABLA N°3.- CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES (N = 250) DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS SEGÚN SU NATURALEZA EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

TABLA N°4.- CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES (N = 250) DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS SEGÚN RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

TABLA N°5 FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE LAS AUDITORIAS INTERNAS EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

TABLA N°6.- FACTORES ORGANIZACIONALES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

TABLA N°7.- FACTORES HUMANOS QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1.- ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES (N = 250) DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

GRÁFICO N°2.- CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES (N = 250) DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS SEGÚN ÁREA HOSPITALARIA EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

GRÁFICO N°3.- CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES (N = 250) DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS SEGÚN SU NATURALEZA EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

GRÁFICO N°4.- CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES (N = 250) DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS SEGÚN RESPONSABLE DE IMPLEMENTACIÓN EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

GRÁFICO N°5.- FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

GRÁFICO N°6.- FACTORES ORGANIZACIONALES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

GRÁFICO N°7.- FACTORES HUMANOS QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo general evaluar el nivel de cumplimiento de las recomendaciones emitidas por las auditorías médicas internas en el Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” de la Caja Nacional de Salud durante la gestión 2025. Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional y con diseño transversal, utilizando como técnicas principales la revisión documental mediante ficha de evaluación de cumplimiento y encuestas dirigidas al personal de salud.

En la aplicación de la ficha de evaluación, se analizaron 250 recomendaciones emitidas por las auditorías médicas internas. Los resultados evidenciaron que el 12% de las recomendaciones fueron cumplidas, un 64% se cumplieron parcialmente y un 24% no se cumplieron, lo que refleja brechas significativas en la implementación de acciones correctivas. Al desagregar por áreas hospitalarias, las áreas clínicas alcanzaron el mayor nivel de cumplimiento con 69,2%, mientras que las áreas administrativas y de apoyo presentaron un cumplimiento de 57,1% y 60%, respectivamente. Por tipo de recomendación, las clínicas mostraron 69,2% de cumplimiento, las administrativas 62,5% y las técnicas apenas 50%, evidenciando que las recomendaciones técnicas requieren mayor supervisión y recursos. Asimismo, los jefes de unidad lideraron la implementación con un 77,8% de cumplimiento, seguidos de los coordinadores (62,5%) y el personal operativo (50%).

La encuesta al personal de salud (n=195) reveló que el 49% percibe falta de apoyo institucional, el 36% señala insuficiencia de recursos y solo el 15% considera que la normativa facilita la implementación. En cuanto a factores organizacionales, el 51% indicó deficiencias en la comunicación interna, el 36% ausencia de seguimiento oportuno y el 13% desconocimiento de responsables. Respecto a factores humanos, el 41% refirió desconocimiento de la auditoría, el 32% falta de compromiso y el 28% carga laboral elevada, limitando la ejecución de las recomendaciones.

En conclusión, los hallazgos muestran un cumplimiento parcial predominante, identificando factores organizacionales y humanos que limitan la implementación efectiva.

PALABRAS CLAVE: Cumplimiento de recomendaciones, Auditoría médica interna, Factores organizacionales, Factores humanos, Gestión hospitalaria.

ABSTRACT

The general objective of this study was to evaluate the level of compliance with the recommendations issued by internal medical audits at the Hospital Obrero N° 9 “Dr. Jaime Mendoza” of the National Health Fund during the 2025 fiscal year. A quantitative, descriptive, observational, and cross-sectional design was used, employing as the main techniques document review through a compliance evaluation form and surveys directed at healthcare personnel.

In applying the evaluation form, 250 recommendations issued by internal medical audits were analyzed. The results showed that 12% of the recommendations were fully implemented, 64% were partially implemented, and 24% were not implemented at all, reflecting significant gaps in the implementation of corrective actions. When broken down by hospital area, clinical areas achieved the highest level of compliance at 69.2%, while administrative and support areas showed compliance rates of 57.1% and 60%, respectively. By type of recommendation, clinical recommendations showed 69.2% compliance, administrative recommendations 62.5%, and technical recommendations only 50%, indicating that technical recommendations require greater supervision and resources. Furthermore, unit heads led the implementation with 77.8% compliance, followed by coordinators (62.5%) and operational staff (50%).

The survey of healthcare personnel (n=195) revealed that 49% perceive a lack of institutional support, 36% indicate insufficient resources, and only 15% believe that the regulations facilitate implementation. Regarding organizational factors, 51% indicated deficiencies in internal communication, 36% a lack of timely follow-up, and 13% a lack of awareness of those responsible. With respect to human factors, 41% reported a lack of awareness of the audit, 32% a lack of commitment, and 28% a heavy workload, limiting the implementation of the recommendations.

In conclusion, the findings show predominantly partial compliance, identifying organizational and human factors that limit effective implementation.

KEYWORDS: Recommendation compliance, Internal medical audit, Organizational factors, Human factors, Hospital management.

1. INTRODUCCIÓN

La auditoría médica constituye una herramienta fundamental para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud, al permitir evaluar de manera sistemática la pertinencia, oportunidad y calidad de la atención brindada a los usuarios.

En el contexto boliviano, la auditoría médica interna se orienta no solo al control técnico de los procesos asistenciales, sino también al fortalecimiento de la gestión institucional y al uso eficiente de los recursos públicos, en concordancia con los principios establecidos en la normativa vigente (Ministerio de Salud y Deportes [MSD], 2014).

La Caja Nacional de Salud (CNS), como entidad encargada de la seguridad social a corto plazo, desarrolla auditorías médicas internas con el propósito de identificar deficiencias, formular recomendaciones correctivas y promover el cumplimiento de estándares técnicos, administrativos y éticos en la atención sanitaria. Sin embargo, la sola emisión de recomendaciones no garantiza la mejora de la calidad, siendo indispensable evaluar el grado de cumplimiento de las mismas por parte de los servicios y profesionales involucrados (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

En este marco, el Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza”, dependiente de la CNS, realiza auditorías médicas internas de manera periódica como parte de sus mecanismos de control y aseguramiento de la calidad. No obstante, se evidencia la necesidad de contar con evaluaciones sistemáticas que permitan determinar si las recomendaciones emitidas en dichas auditorías son efectivamente implementadas y contribuyen a la mejora de los procesos asistenciales y administrativos.

Por ello, la presente investigación tiene como objetivo evaluar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en las auditorías médicas internas del Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” durante la gestión 2025, considerando el marco normativo boliviano vigente y los lineamientos institucionales de la Caja Nacional de Salud. Los resultados permitirán generar evidencia para la toma de decisiones, fortalecer la gestión hospitalaria y contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de atención en salud

1.1. ANTECEDENTES

La auditoría médica constituye un proceso técnico, sistemático y continuo orientado a evaluar la calidad de la atención en salud, el cumplimiento de normas técnicas y la adecuada utilización de los recursos disponibles. A nivel internacional, este proceso ha sido reconocido como una herramienta esencial para el aseguramiento de la calidad, la mejora continua de los servicios de salud y la seguridad del paciente, permitiendo identificar brechas entre la práctica clínica real y los estándares establecidos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Desde una perspectiva histórica, la auditoría médica surge como una estrategia de control clínico y administrativo, evolucionando progresivamente hacia un enfoque integral que incorpora aspectos éticos, legales y de gestión. Actualmente, no solo se limita a la detección de errores o incumplimientos, sino que se orienta a la formulación de recomendaciones correctivas y preventivas que contribuyan al fortalecimiento de los sistemas de salud (Donabedian, 2005). En este sentido, la efectividad de la auditoría médica no depende únicamente de la identificación de hallazgos, sino del grado de cumplimiento e implementación de las recomendaciones emitidas.

En el contexto latinoamericano, los procesos de auditoría médica han adquirido especial relevancia debido a la necesidad de optimizar recursos, mejorar la eficiencia institucional y garantizar el derecho a la salud. Diversos estudios regionales señalan que uno de los principales desafíos en los sistemas de auditoría es la debilidad en el seguimiento y monitoreo de las recomendaciones, lo que limita su impacto real en la mejora de la calidad de atención (Aranaz et al., 2019).

En Bolivia, la auditoría médica se encuentra respaldada por un marco normativo general que regula la administración pública y el ejercicio profesional en salud. La Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO) establece los principios del control interno, la eficiencia, eficacia, economía y transparencia en la gestión pública, aplicables a todas las instituciones que administran recursos del Estado, incluyendo las entidades de la seguridad social en salud (Ley N° 1178, 1990). Esta ley constituye uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de procesos de auditoría interna en el sector salud.

Asimismo, el Decreto Supremo N° 23318-A, que reglamenta la responsabilidad por la función pública, establece la obligación de los servidores públicos de cumplir con normas, procedimientos y disposiciones legales, así como de someterse a procesos de control y evaluación. En el ámbito de la salud, este decreto refuerza la importancia de la auditoría como un mecanismo de verificación del desempeño profesional y administrativo (Decreto Supremo N° 23318-A, 1992).

De manera específica, la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico establece que los profesionales de la salud deben brindar una atención eficiente, oportuna y de calidad, sujeta a procesos de evaluación técnica y control institucional. Esta normativa reconoce implícitamente a la auditoría médica como un instrumento válido para evaluar el cumplimiento de las obligaciones profesionales, el uso adecuado de protocolos clínicos y la correcta documentación de los actos médicos (Ley N° 3131, 2005).

Complementariamente, el Ministerio de Salud y Deportes ha desarrollado normas técnicas orientadas a la gestión de la calidad en los servicios de salud, dentro de las cuales la auditoría médica ocupa un lugar central. Las Normas Nacionales de Auditoría Médica y Gestión de la Calidad establecen lineamientos para la planificación, ejecución, evaluación y seguimiento de auditorías médicas internas, enfatizando la necesidad de que las recomendaciones emitidas sean objeto de monitoreo y evaluación periódica (Ministerio de Salud y Deportes [MSD], 2014).

En el subsector de la seguridad social a corto plazo, la Caja Nacional de Salud (CNS) ha incorporado la auditoría médica interna como parte de su estructura de control institucional y aseguramiento de la calidad. La CNS cuenta con reglamentos y procedimientos internos que regulan la realización de auditorías médicas, la elaboración de informes y la formulación de recomendaciones orientadas a mejorar la atención clínica, la gestión administrativa y el cumplimiento normativo (Caja Nacional de Salud, 2019).

Las auditorías médicas internas realizadas en los establecimientos de la CNS permiten identificar deficiencias relacionadas con la calidad de la atención, el cumplimiento de guías clínicas, la adecuada elaboración de historias clínicas, la pertinencia de los

procedimientos médicos y el uso racional de los recursos. Como resultado de estos procesos, se emiten recomendaciones que buscan corregir las observaciones detectadas y prevenir su recurrencia en el futuro. No obstante, la experiencia institucional demuestra que la implementación de dichas recomendaciones enfrenta múltiples dificultades, tales como limitaciones organizacionales, resistencia al cambio, deficiencias en la comunicación interna y ausencia de mecanismos efectivos de seguimiento (Gómez & Rojas, 2020).

Diversos estudios realizados en hospitales públicos y de la seguridad social evidencian que el bajo nivel de cumplimiento de las recomendaciones de auditoría médica reduce significativamente el impacto de este proceso en la mejora de la calidad de atención. En muchos casos, las recomendaciones quedan registradas únicamente en informes, sin traducirse en acciones concretas o cambios sostenibles en la práctica clínica y administrativa (Aranaz et al., 2019). Esta situación pone de manifiesto la necesidad de evaluar de manera sistemática el grado de cumplimiento de las recomendaciones y los factores que influyen en su implementación.

El Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza”, como establecimiento de segundo nivel de atención dependiente de la CNS, desarrolla auditorías médicas internas de manera periódica en cumplimiento de la normativa institucional y nacional. Estas auditorías abarcan diferentes servicios clínicos y administrativos, generando informes que contienen observaciones y recomendaciones orientadas a mejorar la calidad de atención y la eficiencia en la gestión hospitalaria.

Sin embargo, pese a la realización regular de auditorías médicas internas, no se cuenta con evaluaciones específicas y sistematizadas que permitan determinar el grado de cumplimiento de las recomendaciones emitidas en dichos procesos. La ausencia de información objetiva sobre el nivel de implementación de las recomendaciones limita la capacidad de la institución para tomar decisiones basadas en evidencia y para fortalecer los mecanismos de control y mejora continua.

En este contexto, resulta fundamental desarrollar investigaciones que permitan evaluar el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en las auditorías médicas internas, considerando el marco normativo boliviano y los lineamientos institucionales de la

CNS. Este tipo de estudios no solo contribuye a medir la efectividad del proceso auditor, sino que también permite identificar debilidades, oportunidades de mejora y buenas prácticas en la gestión hospitalaria.

La presente investigación se inscribe en esta necesidad, aportando antecedentes relevantes sobre la auditoría médica y el cumplimiento de recomendaciones en el Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” durante la gestión 2025. Sus resultados permitirán generar evidencia útil para fortalecer el sistema de auditoría médica interna, mejorar la calidad de atención brindada a los asegurados y contribuir al cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y calidad establecidos en la normativa boliviana vigente.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La calidad de la atención en salud constituye uno de los pilares fundamentales de los sistemas sanitarios modernos y un derecho reconocido para la población. En Bolivia, este principio se encuentra respaldado por el marco constitucional y normativo que regula el funcionamiento de las instituciones de salud pública y de la seguridad social. En este contexto, la auditoría médica se configura como una herramienta esencial para evaluar la calidad de los servicios, el cumplimiento de normas técnicas y la adecuada utilización de los recursos disponibles (Ministerio de Salud y Deportes [MSD], 2014).

La auditoría médica interna tiene como finalidad identificar desviaciones respecto a los estándares establecidos, formular recomendaciones correctivas y contribuir a la mejora continua de los procesos asistenciales y administrativos. No obstante, la efectividad de este proceso no se limita a la realización de auditorías o a la emisión de informes, sino que depende fundamentalmente del grado de cumplimiento e implementación de las recomendaciones formuladas como resultado de dichas evaluaciones (Donabedian, 2005).

En la práctica institucional, tanto a nivel internacional como nacional, se ha evidenciado que uno de los principales problemas de los sistemas de auditoría médica radica en la limitada ejecución de las recomendaciones emitidas. Diversos

estudios señalan que la falta de seguimiento sistemático, la debilidad en los mecanismos de control interno y la ausencia de evaluaciones periódicas sobre el cumplimiento de recomendaciones reducen significativamente el impacto de la auditoría médica en la mejora de la calidad de atención (Aranaz et al., 2019).

En Bolivia, las instituciones de salud que administran recursos públicos se rigen por los principios establecidos en la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO), la cual establece la obligatoriedad de implementar sistemas de control interno y mecanismos de evaluación de la gestión institucional. Asimismo, el Decreto Supremo N° 23318-A refuerza la responsabilidad de los servidores públicos en el cumplimiento de normas, procedimientos y disposiciones legales, incluyendo aquellas relacionadas con la calidad de la atención en salud (Ley N° 1178, 1990; Decreto Supremo N° 23318-A, 1992).

En el ámbito específico de la atención médica, la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico establece que los profesionales de la salud deben prestar servicios con eficiencia, calidad y responsabilidad, estando sujetos a procesos de evaluación técnica y control institucional. Estas disposiciones normativas sustentan la implementación de auditorías médicas internas como mecanismos formales de supervisión y control de la práctica médica (Ley N° 3131, 2005).

La Caja Nacional de Salud (CNS), como entidad encargada de la seguridad social a corto plazo, ha institucionalizado la auditoría médica interna como parte de sus procesos de control y aseguramiento de la calidad. A través de este mecanismo, se realizan evaluaciones periódicas en sus establecimientos de salud, generando informes que contienen observaciones y recomendaciones orientadas a mejorar la calidad de atención, optimizar los procesos administrativos y garantizar el cumplimiento de la normativa vigente (Caja Nacional de Salud, 2019).

Sin embargo, en la experiencia cotidiana de los establecimientos dependientes de la CNS, se evidencia que la emisión de recomendaciones de auditoría médica no siempre se traduce en acciones concretas de mejora. La ausencia de evaluaciones sistemáticas sobre el grado de cumplimiento de dichas recomendaciones dificulta identificar si las observaciones formuladas han sido corregidas oportunamente o si

persisten las deficiencias detectadas en auditorías previas.

En el Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza”, dependiente de la CNS, se realizan auditorías médicas internas de manera periódica, las cuales generan informes con recomendaciones dirigidas a los distintos servicios clínicos y administrativos. No obstante, no se cuenta con información sistematizada que permita determinar con precisión el nivel de cumplimiento de estas recomendaciones durante la gestión 2025. Esta situación limita la capacidad de la institución para evaluar la efectividad del proceso de auditoría médica interna y su impacto real en la mejora de la calidad de atención.

La falta de cumplimiento de las recomendaciones emitidas en las auditorías médicas internas puede generar diversas consecuencias negativas, tales como la persistencia de deficiencias en la atención médica, el incumplimiento de protocolos clínicos, la inadecuada elaboración de historias clínicas, el uso ineficiente de recursos y el aumento del riesgo de eventos adversos. Además, esta problemática puede afectar la imagen institucional del hospital y la confianza de los asegurados en los servicios de salud brindados.

Desde la perspectiva de la gestión institucional, la ausencia de mecanismos efectivos de seguimiento y evaluación del cumplimiento de las recomendaciones de auditoría médica constituye una debilidad en el sistema de control interno. Esta situación contraviene los principios de eficiencia, eficacia y transparencia establecidos en la Ley SAFCO, y limita la posibilidad de tomar decisiones basadas en evidencia para la mejora continua de los servicios de salud (Ley N° 1178, 1990).

Asimismo, la falta de evaluación del cumplimiento de recomendaciones impide identificar los factores que influyen en su implementación, tales como la disponibilidad de recursos, la capacitación del personal, el compromiso de los responsables de los servicios y el apoyo de la gestión institucional. Sin esta información, resulta difícil diseñar estrategias orientadas a fortalecer el proceso de auditoría médica y garantizar que sus resultados se traduzcan en mejoras reales y sostenibles.

En este contexto, surge la necesidad de formular el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el grado de cumplimiento de las recomendaciones emitidas en las auditorías médicas internas del Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” durante la gestión 2025? Este interrogante central se orienta a identificar el nivel de implementación de las recomendaciones formuladas, así como las áreas críticas que requieren mayor atención por parte de la gestión hospitalaria.

La formulación de este problema de investigación responde a la necesidad de generar evidencia objetiva que permita evaluar la efectividad de las auditorías médicas internas como herramienta de control y mejora continua. Los resultados del estudio permitirán identificar brechas entre las recomendaciones emitidas y su implementación, contribuyendo al fortalecimiento del sistema de auditoría médica interna y a la mejora de la calidad de atención brindada a los asegurados.

Finalmente, la investigación se justifica en la medida en que permitirá aportar información relevante para la toma de decisiones institucionales, fortalecer los mecanismos de control interno y contribuir al cumplimiento de la normativa boliviana vigente en materia de calidad de atención y gestión de servicios de salud. De esta manera, el estudio se constituye en un aporte significativo para el Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” y para la Caja Nacional de Salud en su conjunto.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica en la necesidad de fortalecer los procesos de aseguramiento de la calidad de la atención en salud dentro de las instituciones de la seguridad social en Bolivia. La auditoría médica interna constituye uno de los principales mecanismos de evaluación y control de la calidad de los servicios de salud; sin embargo, su efectividad depende en gran medida del grado de cumplimiento de las recomendaciones emitidas como resultado de dichos procesos. En este sentido, evaluar el cumplimiento de las recomendaciones de auditorías médicas internas se convierte en una actividad fundamental para garantizar que las observaciones formuladas se traduzcan en mejoras reales y sostenibles en la práctica clínica y administrativa (Donabedian, 2005).

Desde el punto de vista normativo, la investigación encuentra sustento en el marco legal boliviano que regula la gestión pública y la prestación de servicios de salud. La Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO) establece la obligatoriedad de implementar sistemas de control interno y mecanismos de evaluación que aseguren la eficiencia, eficacia, economía y transparencia en el uso de los recursos públicos. En concordancia con esta ley, la auditoría médica interna y el seguimiento de sus recomendaciones constituyen instrumentos esenciales para el cumplimiento de los principios de control y mejora continua en las instituciones de salud (Ley N° 1178, 1990).

Asimismo, el Decreto Supremo N° 23318-A, que reglamenta la responsabilidad por la función pública, enfatiza la obligación de los servidores públicos de cumplir con las normas y disposiciones vigentes, así como de someterse a procesos de evaluación y control. En el ámbito sanitario, este marco normativo refuerza la importancia de evaluar no solo la realización de auditorías médicas, sino también el cumplimiento efectivo de las recomendaciones emitidas, como parte de la responsabilidad institucional y profesional (Decreto Supremo N° 23318-A, 1992).

Desde la perspectiva del ejercicio profesional, la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico establece que la atención en salud debe prestarse con calidad, eficiencia y responsabilidad, bajo criterios técnicos y éticos. La auditoría médica se constituye, en este contexto, en un mecanismo formal de evaluación del desempeño profesional, orientado a garantizar el cumplimiento de estándares de calidad y seguridad del paciente. Por ello, evaluar el grado de cumplimiento de las recomendaciones derivadas de auditorías médicas internas contribuye directamente al fortalecimiento del ejercicio profesional responsable y a la mejora de la atención médica (Ley N° 3131, 2005).

En el ámbito institucional, la Caja Nacional de Salud (CNS) ha incorporado la auditoría médica interna como parte de sus procesos de control y aseguramiento de la calidad. No obstante, la experiencia institucional evidencia que la realización de auditorías y la emisión de informes no garantizan, por sí solas, la implementación de las recomendaciones formuladas. La ausencia de evaluaciones sistemáticas sobre el grado de cumplimiento de dichas recomendaciones limita la capacidad de la institución para medir la efectividad del proceso auditor y para adoptar decisiones basadas en

evidencia (Caja Nacional de Salud, 2019).

En este contexto, la presente investigación se justifica desde una perspectiva práctica e institucional, en la medida en que permitirá identificar el nivel de cumplimiento de las recomendaciones emitidas en las auditorías médicas internas del Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” durante la gestión 2025. Los resultados del estudio aportarán información objetiva sobre las áreas en las que se han implementado las recomendaciones y aquellas en las que persisten deficiencias, constituyéndose en una herramienta útil para la gestión hospitalaria.

Desde el punto de vista de la gestión de la calidad, evaluar el cumplimiento de las recomendaciones de auditoría médica permitirá identificar brechas en los procesos asistenciales y administrativos, así como factores que influyen en la implementación de acciones correctivas, tales como la disponibilidad de recursos, la capacitación del personal, el compromiso de los responsables de los servicios y la eficacia de los mecanismos de seguimiento. Esta información resulta fundamental para diseñar estrategias orientadas a fortalecer el sistema de auditoría médica interna y promover la mejora continua de la calidad de atención (OMS, 2018).

La justificación social de la investigación se sustenta en el impacto que la calidad de la atención en salud tiene sobre los asegurados de la Caja Nacional de Salud. El incumplimiento de recomendaciones de auditoría médica puede traducirse en deficiencias persistentes en la atención, riesgos para la seguridad del paciente y disminución de la satisfacción de los usuarios. Por el contrario, el cumplimiento efectivo de dichas recomendaciones contribuye a mejorar la calidad de los servicios, fortalecer la confianza de los asegurados y garantizar el ejercicio del derecho a la XFGBDG salud en condiciones de equidad y calidad.

Desde la perspectiva académica y científica, la investigación aportará evidencia empírica sobre el grado de cumplimiento de las recomendaciones de auditoría médica interna en un establecimiento de la seguridad social boliviana. Este aporte resulta relevante considerando la limitada producción de estudios locales sobre auditoría médica y seguimiento de recomendaciones en el contexto boliviano. Los resultados del estudio podrán servir como referencia para futuras investigaciones y para el desarrollo

de propuestas orientadas al fortalecimiento de la auditoría médica en instituciones similares.

Asimismo, la investigación se justifica desde un enfoque metodológico, ya que permitirá aplicar herramientas de evaluación y análisis que contribuyan a medir de manera objetiva el cumplimiento de las recomendaciones de auditoría médica interna. La sistematización de esta información facilitará la elaboración de indicadores de cumplimiento y la identificación de tendencias, lo cual resulta fundamental para la toma de decisiones basada en evidencia y para la planificación de acciones de mejora.

Desde el punto de vista institucional, los resultados de la investigación podrán ser utilizados por la dirección del Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” y por las instancias correspondientes de la CNS para fortalecer los mecanismos de seguimiento y control de las recomendaciones de auditoría médica. De esta manera, el estudio contribuirá a mejorar la efectividad del proceso auditor y a optimizar el uso de los recursos disponibles, en concordancia con los principios establecidos en la normativa boliviana vigente.

Finalmente, la presente investigación se justifica en la medida en que permitirá contribuir al cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y calidad establecidos en el marco normativo boliviano, fortaleciendo el sistema de auditoría médica interna y promoviendo la mejora continua de los servicios de salud. En este sentido, el estudio no solo tiene relevancia institucional y académica, sino también un impacto social significativo, al contribuir a la mejora de la calidad de atención brindada a los asegurados del Hospital Obrero N° 9 “Dr. Jaime Mendoza”.

1.4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las recomendaciones emitidas en las auditorías médicas internas del Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” de la Caja Nacional de Salud durante la gestión 2025?

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo General

Evaluar el nivel de cumplimiento de las recomendaciones emitidas por las auditorías médicas internas en el Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” de la Caja Nacional de Salud durante la gestión 2025.

1.5.2. Objetivos específicos

- Determinar el porcentaje de recomendaciones de auditorías médicas internas implementadas en el hospital.
- Describir los tipos de recomendaciones (clínicas, administrativas, de gestión, seguridad del paciente).
- Identificar los factores que favorecen o dificultan el cumplimiento de dichas recomendaciones desde la perspectiva de profesionales de salud y otro personal.
- Analizar la asociación entre cumplimiento de recomendaciones y variables institucionales (área hospitalaria, tipo de recomendación, recursos asignados).
- Proponer acciones de mejora para fortalecer la implementación de recomendaciones de auditorías médicas internas.

1.6. HIPÓTESIS

El nivel de cumplimiento de las recomendaciones emitidas en las auditorías médicas internas del Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” de la Caja Nacional de Salud durante la gestión 2025 es insuficiente, lo que limita la efectividad del proceso de auditoría médica interna como herramienta de mejora continua de la calidad de atención.

1.7. CONTRIBUCIÓN AL ESTADO DE CONOCIMIENTO

La presente investigación aporta al estado del conocimiento en el campo de la auditoría

médica interna y la evaluación del cumplimiento de sus recomendaciones, un área de estudio que resulta fundamental para garantizar la calidad y seguridad de los servicios de salud en el contexto boliviano. Si bien la auditoría médica es un instrumento ampliamente reconocido a nivel internacional como mecanismo de aseguramiento de la calidad y control clínico, la literatura específica sobre la implementación efectiva de recomendaciones emitidas en auditorías internas en Bolivia es limitada (OMS, 2018; Donabedian, 2005).

En este sentido, el estudio sobre el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en auditorías médicas internas permite identificar la relación entre la emisión de observaciones y la implementación de acciones correctivas, ofreciendo información empírica sobre la efectividad de los procesos de auditoría en un contexto real de hospital público y de seguridad social. Esta contribución es particularmente relevante porque la evidencia existente indica que muchas auditorías no logran su impacto esperado debido a la falta de seguimiento sistemático y a la ausencia de evaluaciones de implementación (Aranaz et al., 2019; Gómez & Rojas, 2020).

Desde el punto de vista teórico, la investigación contribuye a la consolidación de conceptos relacionados con la gestión de calidad en salud, la auditoría clínica y la gobernanza hospitalaria. La auditoría médica interna no solo es un mecanismo de control, sino también un instrumento de aprendizaje organizacional y mejora continua, que permite que los hallazgos detectados se traduzcan en cambios concretos en la práctica clínica y administrativa. El estudio evidencia, mediante análisis sistemático, cómo la emisión de recomendaciones puede convertirse en un catalizador de mejora si se acompaña de mecanismos de seguimiento y monitoreo efectivos, contribuyendo así al desarrollo conceptual de la auditoría médica en Bolivia (Donabedian, 2005; OMS, 2018).

A nivel práctico, la investigación genera aportes significativos para la gestión hospitalaria. El análisis del grado de cumplimiento de recomendaciones permite identificar áreas críticas que requieren intervención, establecer prioridades de mejora y fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia. En el caso específico del Hospital Obrero N° 9 "Dr. Jaime Mendoza", los hallazgos del estudio servirán para mejorar los procedimientos de seguimiento de las auditorías, optimizar la

implementación de las recomendaciones y aumentar la efectividad de los mecanismos internos de control, contribuyendo así a la eficiencia institucional y a la mejora continua de la atención brindada a los asegurados (Caja Nacional de Salud, 2019).

Otro aspecto relevante de la contribución de este estudio se encuentra en su aporte metodológico. Al sistematizar información sobre la implementación de recomendaciones, la investigación permite la elaboración de indicadores que pueden ser utilizados en futuras evaluaciones de auditoría médica interna. Esto no solo contribuye a la estandarización de procesos de seguimiento, sino que también facilita comparaciones entre diferentes periodos de gestión o entre distintos establecimientos de salud, generando una base de evidencia que puede orientar políticas institucionales y nacionales en materia de aseguramiento de la calidad (MSD, 2014).

Además, la investigación fortalece la articulación entre la normativa y la práctica institucional. Bolivia cuenta con un marco legal y regulatorio amplio que respalda la auditoría médica, incluyendo la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales, el Decreto Supremo N° 23318-A y la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico. Sin embargo, la implementación de estas normas en la práctica hospitalaria enfrenta desafíos, especialmente en lo que respecta al seguimiento de recomendaciones y la mejora de la calidad de atención. El estudio evidencia cómo estas normas se aplican en la realidad cotidiana del Hospital Obrero N° 6, proporcionando información útil para evaluar su eficacia y proponer ajustes o mejoras en la gestión institucional (Ley N° 1178, 1990; Decreto Supremo N° 23318-A, 1992; Ley N° 3131, 2005).

La contribución al estado del conocimiento también se refleja en el ámbito social y de salud pública. La investigación permite evaluar el impacto de las auditorías médicas internas sobre la calidad de atención, la seguridad del paciente y la satisfacción de los usuarios. Esto tiene implicancias directas en el bienestar de los asegurados de la Caja Nacional de Salud y en la optimización de recursos públicos, contribuyendo al cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y calidad establecidos en la normativa boliviana vigente (OMS, 2018; Gómez & Rojas, 2020).

Finalmente, el estudio ofrece un referente para futuras investigaciones en auditoría

médica y gestión hospitalaria en Bolivia y la región. La sistematización de información, el análisis de factores que influyen en el cumplimiento de recomendaciones y la identificación de áreas críticas proporcionan insumos valiosos para académicos, gestores y profesionales de salud interesados en mejorar la efectividad de la auditoría interna como herramienta de mejora continua.

Asimismo, la investigación abre la posibilidad de replicar el estudio en otros hospitales de la CNS o en instituciones públicas y privadas, ampliando la evidencia sobre la implementación efectiva de recomendaciones de auditoría médica interna en diferentes contextos (Aranaz et al., 2019).

En síntesis, la presente investigación contribuye al estado del conocimiento al:

1. Generar evidencia empírica sobre el grado de cumplimiento de las recomendaciones emitidas en auditorías médicas internas en Bolivia.
2. Fortalecer la conceptualización de la auditoría médica como herramienta de control, aprendizaje organizacional y mejora continua.
3. Ofrecer aportes prácticos para la gestión hospitalaria, incluyendo la identificación de áreas críticas, la priorización de acciones y el fortalecimiento de mecanismos de seguimiento.
4. Vincular la normativa vigente con la práctica institucional, evaluando su efectividad y proponiendo posibles mejoras en la implementación.
5. Brindar un referente metodológico y analítico para futuras investigaciones y políticas institucionales en auditoría médica interna.

Por lo tanto, el estudio constituye un aporte integral al conocimiento teórico, práctico, institucional y social, fortaleciendo la gestión de la calidad en salud y contribuyendo a la optimización de los procesos de auditoría médica interna en el Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” y en la Caja Nacional de Salud en general.

1.8. ORGANIZACIÓN DE LA TESIS

La tesis se estructura en tres capítulos: Introducción, Marco Teórico y Contextual, y Marco Metodológico, seguidos por análisis de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

2. MARCO TEÓRICO Y CONTEXTUAL

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Conceptualización de Auditoría Médica

La auditoría médica constituye un proceso sistemático, objetivo y continuo, cuyo propósito es evaluar la calidad de la atención en salud, identificar desviaciones respecto a estándares establecidos y generar recomendaciones que promuevan la mejora continua de los servicios (Donabedian, 2005). Este proceso incluye la revisión de la documentación clínica, la evaluación de la pertinencia de los procedimientos médicos y la verificación del cumplimiento de protocolos y normativas institucionales.

La auditoría médica se considera un componente esencial del aseguramiento de la calidad y la seguridad del paciente, dado que permite detectar errores, prevenir eventos adversos y optimizar la utilización de los recursos disponibles (OMS, 2018). Además, funciona como un mecanismo de aprendizaje organizacional, facilitando la retroalimentación a los profesionales de la salud y fomentando la implementación de buenas prácticas clínicas y administrativas.

Según Aranaz et al. (2019), la auditoría médica puede clasificarse en tres tipos principales:

1. **Auditoría retrospectiva:** analiza casos ya atendidos para identificar errores y áreas de mejora.
2. **Auditoría concurrente:** se realiza de manera simultánea con la atención clínica para corregir desviaciones en tiempo real.

3. **Auditoría prospectiva:** evalúa procedimientos y protocolos antes de su implementación, anticipando posibles riesgos y optimizando la calidad del servicio.

Cada tipo de auditoría requiere diferentes metodologías de recolección de datos, análisis y seguimiento de recomendaciones, siendo la auditoría interna la que se aplica regularmente en instituciones como la Caja Nacional de Salud (CNS).

2.1.2. Auditoría Médica Interna

La auditoría médica interna es un proceso sistemático, independiente y documentado que tiene como objetivo evaluar la calidad de la atención brindada, la eficiencia en el uso de los recursos y el cumplimiento de normas técnicas y legales dentro de las instituciones de salud. Este proceso se centra no solo en identificar deficiencias o errores, sino también en proporcionar recomendaciones que permitan mejorar los servicios médicos, optimizar la gestión hospitalaria y garantizar la seguridad del paciente (Donabedian, 2005).

A nivel internacional, la auditoría médica se considera una herramienta fundamental para el aseguramiento de la calidad en salud, como lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), que resalta la importancia de mecanismos sistemáticos de evaluación que permitan identificar brechas entre la práctica clínica real y los estándares establecidos. La auditoría médica interna se realiza de manera periódica y abarca tanto aspectos clínicos como administrativos, incluyendo la revisión de historias clínicas, la adecuación de procedimientos médicos, el uso de insumos y medicamentos, y la implementación de protocolos y guías clínicas.

En Bolivia, la auditoría médica interna se encuentra respaldada por un marco normativo que regula la gestión hospitalaria y la responsabilidad profesional. La Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO) establece la obligatoriedad de implementar sistemas de control interno que garanticen eficiencia, eficacia, economía y transparencia en el uso de los recursos públicos (Ley N° 1178, 1990). En este sentido, la auditoría médica interna se constituye en un instrumento de

control y supervisión dentro de los hospitales y unidades de salud, asegurando que los recursos y servicios se utilicen de manera adecuada y conforme a la normativa vigente.

Además, el Decreto Supremo N° 23318-A establece responsabilidades claras para los servidores públicos en cuanto al cumplimiento de normas y procedimientos, reforzando la obligación de que los procesos de auditoría sean seguidos por acciones correctivas que aseguren la eficiencia y calidad de la atención (Decreto Supremo N° 23318-A, 1992). Esto implica que los profesionales de salud, así como la administración hospitalaria, deben colaborar en la implementación de recomendaciones derivadas de auditorías, promoviendo una cultura de mejora continua y responsabilidad institucional.

El Ministerio de Salud y Deportes (MSD, 2014) ha emitido normas nacionales de auditoría médica y gestión de la calidad, que establecen lineamientos claros para la planificación, ejecución, evaluación y seguimiento de auditorías internas en hospitales y centros de salud. Estas normas incluyen procedimientos para la revisión de historias clínicas, el análisis de indicadores de calidad, la evaluación del cumplimiento de protocolos clínicos y la formulación de recomendaciones dirigidas a mejorar la atención médica y la eficiencia administrativa.

La Caja Nacional de Salud (CNS), dentro de su estructura institucional, incorpora la auditoría médica interna como un componente estratégico de control de calidad. Los hospitales dependientes de la CNS, como el Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza”, realizan auditorías periódicas en los distintos servicios clínicos y administrativos, generando informes que incluyen hallazgos y recomendaciones. La auditoría médica interna no solo permite detectar deficiencias, sino también fortalecer la gestión hospitalaria, optimizar la asignación de recursos y garantizar la seguridad del paciente, contribuyendo al cumplimiento de los principios de eficiencia y eficacia establecidos en la normativa boliviana (Caja Nacional de Salud, 2019). Es importante destacar que la auditoría médica interna no se limita al ámbito clínico. También constituye un instrumento de aprendizaje organizacional, ya que permite identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en los procesos hospitalarios. La implementación de auditorías internas fomenta la adopción de buenas prácticas, el desarrollo profesional del personal de salud y la mejora continua de los servicios (Gómez & Rojas, 2020).

En conclusión, la auditoría médica interna es un proceso integral y estratégico que combina aspectos clínicos, administrativos y legales, asegurando que la atención médica se preste con calidad, eficiencia y seguridad. Su correcta implementación requiere de personal capacitado, protocolos claros, seguimiento sistemático y un marco normativo sólido que respalde la responsabilidad institucional y profesional. En el contexto boliviano, las leyes y normas existentes proporcionan el fundamento legal para su realización, y los hospitales de la CNS constituyen un escenario clave para la aplicación efectiva de estas auditorías.

2.1.3. Cumplimiento de Recomendaciones

El cumplimiento de recomendaciones emitidas en auditorías médicas internas es un elemento central para garantizar la efectividad del proceso de auditoría y la mejora continua de los servicios de salud. Emitir observaciones sin que estas se implementen representa una limitación significativa para la calidad asistencial, ya que las deficiencias detectadas podrían mantenerse, afectando tanto la atención de los pacientes como la eficiencia de los recursos institucionales (Aranaz et al., 2019).

En el contexto hospitalario, el cumplimiento de recomendaciones implica que los responsables de los servicios y la administración institucional adopten medidas correctivas y preventivas, asegurando que las observaciones identificadas en auditorías internas se traduzcan en cambios concretos en la práctica clínica y administrativa. Este proceso requiere un seguimiento sistemático, asignación de responsabilidades claras y evaluación periódica de los resultados, constituyendo un componente esencial de la gestión de calidad (Donabedian, 2005).

Desde el marco normativo boliviano, el cumplimiento de recomendaciones de auditoría médica se encuentra respaldado por la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO), que establece la obligación de implementar sistemas de control interno efectivos y mecanismos de seguimiento de las observaciones derivadas de auditorías (Ley N° 1178, 1990). Asimismo, el Decreto Supremo N° 23318-A establece que los servidores públicos deben garantizar la ejecución de acciones correctivas derivadas de evaluaciones internas, asegurando el cumplimiento de normas

y procedimientos institucionales (Decreto Supremo N° 23318-A, 1992).

En el ámbito profesional, la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico obliga a los profesionales de la salud a prestar atención médica con eficiencia y calidad, cumpliendo con protocolos clínicos y estándares técnicos. El seguimiento de recomendaciones emitidas en auditorías médicas internas es, por tanto, un mecanismo formal para garantizar la responsabilidad profesional y la mejora continua de la práctica clínica (Ley N° 3131, 2005).

Diversos estudios muestran que uno de los principales problemas en la auditoría médica es la limitada implementación de recomendaciones, debido a factores como la falta de recursos, deficiencias en la comunicación interna, resistencia al cambio y ausencia de mecanismos de seguimiento adecuados (Gómez & Rojas, 2020). Esta situación evidencia que la auditoría médica, por sí sola, no asegura mejoras en la calidad de atención; su efectividad depende del grado en que las recomendaciones se implementen de manera sistemática y efectiva.

En el Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza”, el seguimiento del cumplimiento de recomendaciones es un aspecto crítico para garantizar que las auditorías internas contribuyan efectivamente a la mejora de los servicios. La implementación de estas recomendaciones permite corregir deficiencias en la elaboración de historias clínicas, uso de insumos y medicamentos, cumplimiento de protocolos y procedimientos médicos, optimizando los recursos disponibles y fortaleciendo la gestión hospitalaria (Caja Nacional de Salud, 2019).

La literatura indica que establecer indicadores de cumplimiento es fundamental para evaluar la efectividad de las recomendaciones emitidas. Esto implica medir no solo si se adoptaron las acciones correctivas, sino también la sostenibilidad de los cambios y el impacto real sobre la calidad de atención (Aranaz et al., 2019). De esta manera, el cumplimiento de recomendaciones se convierte en un reflejo del compromiso institucional y profesional con la mejora continua y la seguridad del paciente.

Finalmente, garantizar el cumplimiento de recomendaciones no solo tiene

implicaciones internas, sino también sociales. Un alto nivel de implementación contribuye a la confianza de los asegurados en los servicios de salud, mejora la satisfacción de los pacientes y asegura el uso eficiente de los recursos públicos, cumpliendo con los principios de transparencia, eficiencia y eficacia establecidos en la normativa boliviana vigente. En este sentido, evaluar el grado de cumplimiento de las recomendaciones es clave para fortalecer la auditoría médica interna y su rol como herramienta estratégica de mejora continua.

2.1.4. Normativa Boliviana Relacionada con Auditoría Médica

La auditoría médica en Bolivia no solo se sustenta en principios técnicos y científicos, sino también en un marco legal sólido que regula la gestión hospitalaria, el ejercicio profesional y los mecanismos de control y evaluación de la calidad en la atención en salud. Este marco normativo establece obligaciones tanto para las instituciones de salud como para los profesionales médicos, garantizando que las auditorías internas y el seguimiento de sus recomendaciones se realicen bajo criterios de responsabilidad, eficiencia y transparencia.

La Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales (SAFCO) es uno de los pilares normativos en materia de control institucional. Esta ley establece la obligatoriedad de implementar sistemas de control interno que aseguren el uso adecuado de los recursos públicos y la efectividad de los servicios prestados. Dentro de este contexto, la auditoría médica interna se constituye como un instrumento formal de control y evaluación, cuyo objetivo es verificar que las prácticas clínicas y administrativas se alineen con los estándares institucionales y legales (Ley N° 1178, 1990).

El Decreto Supremo N° 23318-A complementa la Ley N° 1178, al establecer responsabilidades claras para los servidores públicos y profesionales de la salud en relación con el cumplimiento de normas y procedimientos. Este decreto enfatiza que los hallazgos de auditorías internas deben derivar en acciones correctivas efectivas, reforzando la idea de que la auditoría médica no se limita a la detección de deficiencias, sino que busca garantizar la implementación de mejoras que impacten positivamente en la calidad de atención (Decreto Supremo N° 23318-A, 1992).

A nivel profesional, la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico regula la práctica de la medicina en Bolivia y establece la obligación de brindar atención con responsabilidad, eficiencia y respeto a normas técnicas y éticas. Esta ley respalda la auditoría médica como mecanismo de supervisión del desempeño profesional y asegura que las recomendaciones derivadas de las auditorías contribuyan a la mejora de la práctica clínica y a la seguridad del paciente (Ley N° 3131, 2005).

El Ministerio de Salud y Deportes (MSD), a través de normas técnicas y lineamientos de auditoría médica y gestión de la calidad en salud, proporciona directrices específicas para la planificación, ejecución y seguimiento de auditorías internas. Estas normas incluyen procedimientos de revisión de historias clínicas, evaluación de cumplimiento de protocolos clínicos, manejo adecuado de insumos y medicamentos, y control de procesos administrativos. La normativa establece que los hospitales deben implementar mecanismos de seguimiento de recomendaciones y generar reportes periódicos que evidencien los avances en la mejora de la calidad (MSD, 2014).

Asimismo, la Caja Nacional de Salud (CNS) ha desarrollado reglamentaciones internas que fortalecen la auditoría médica como componente estratégico de control de calidad. Estas normas institucionales incluyen la obligatoriedad de reportar hallazgos, asignar responsabilidades para la implementación de recomendaciones y establecer indicadores que midan la efectividad de las acciones correctivas. La CNS considera la auditoría médica interna como una herramienta clave para garantizar la eficiencia, transparencia y calidad de los servicios prestados a los asegurados (Caja Nacional de Salud, 2019).

Otros instrumentos legales que inciden de manera indirecta en la auditoría médica incluyen la Ley N° 2027 de Participación y Control Social, que promueve la rendición de cuentas y la participación ciudadana en la evaluación de servicios públicos, y la Ley N° 1172 de Salud, que regula la prestación de servicios médicos y establece estándares de calidad y seguridad en la atención sanitaria. Estos instrumentos refuerzan el marco normativo y aseguran que las auditorías internas se alineen con políticas nacionales de control, transparencia y mejora continua (Ley N° 2027, 1999; Ley N° 1172, 1991).

En síntesis, la normativa boliviana proporciona un marco integral que respalda la auditoría médica interna, estableciendo obligaciones legales para instituciones y profesionales, mecanismos de seguimiento y evaluación, y estándares de calidad y eficiencia. Este marco legal garantiza que la auditoría médica sea un proceso formal, sistemático y responsable, capaz de generar mejoras concretas en la atención de salud y en la gestión hospitalaria.

2.1.5. Modelos de Evaluación en Auditoría Médica

La auditoría médica interna se apoya en diversos modelos de evaluación que permiten analizar la calidad de la atención, identificar deficiencias y proponer mejoras. Estos modelos proporcionan marcos metodológicos estructurados que guían el proceso de auditoría, asegurando que los hallazgos sean objetivos, reproducibles y vinculados a estándares clínicos y administrativos.

Uno de los modelos más reconocidos es el modelo de estructura-proceso-resultado de Donabedian (2005), que clasifica la evaluación de la atención médica en tres dimensiones:

1. **Estructura:** Evalúa los recursos disponibles, infraestructura hospitalaria, equipamiento, personal y normativa aplicable. Esta dimensión permite determinar si el entorno en el que se presta la atención es adecuado y cumple con los estándares requeridos para garantizar calidad y seguridad.
2. **Proceso:** Analiza cómo se realizan las actividades clínicas y administrativas, incluyendo la correcta aplicación de protocolos, el manejo de historias clínicas, la administración de medicamentos y la comunicación entre profesionales de salud. Evaluar el proceso permite detectar desviaciones, errores o ineficiencias que afectan la atención del paciente.
3. **Resultado:** Se centra en los efectos de la atención médica sobre la salud del paciente, la satisfacción del usuario, la reducción de complicaciones y la eficiencia en el uso de recursos. La evaluación de resultados permite medir el

impacto real de las acciones correctivas derivadas de auditorías internas y de la implementación de recomendaciones (Donabedian, 2005).

Otro enfoque utilizado es el modelo de auditoría clínica basada en indicadores, que se centra en la identificación y medición de variables clave que reflejan la calidad de la atención. Este modelo permite establecer indicadores de cumplimiento, como porcentaje de recomendaciones implementadas, adherencia a protocolos, tasa de errores clínicos y satisfacción del paciente. La ventaja de este modelo es que proporciona información cuantificable, útil para la toma de decisiones y el seguimiento de mejoras (Aranaz et al., 2019).

El modelo de ciclo de mejora continua (Plan-Do-Check-Act, PDCA) también es ampliamente aplicado en auditorías médicas internas. Este modelo enfatiza la planificación de acciones correctivas, la ejecución de cambios, la verificación de resultados y la adopción de medidas para consolidar mejoras. Su aplicación en auditorías internas permite transformar las recomendaciones emitidas en acciones concretas y sostenibles, fortaleciendo la gestión hospitalaria y la seguridad del paciente (Gómez & Rojas, 2020).

En Bolivia, la implementación de estos modelos se encuentra alineada con la normativa nacional, que exige que las auditorías internas incorporen evaluación sistemática, seguimiento de recomendaciones y medición de indicadores de calidad. Por ejemplo, las normas del Ministerio de Salud y Deportes (2014) establecen la obligatoriedad de generar reportes periódicos que incluyan análisis de estructura, proceso y resultado, y de implementar acciones correctivas basadas en evidencia. Esto asegura que los modelos de evaluación no sean solo teóricos, sino aplicables en la práctica hospitalaria.

Finalmente, la combinación de modelos permite realizar auditorías más completas, integrando análisis cualitativos y cuantitativos. El uso de indicadores, ciclos de mejora y evaluación de estructura-proceso-resultado proporciona información objetiva sobre la efectividad de la auditoría médica interna y del cumplimiento de recomendaciones, contribuyendo al fortalecimiento de la calidad y seguridad de los servicios de salud.

2.1.6. Evidencia Nacional e Internacional en Auditoría Médica

La auditoría médica interna constituye una herramienta esencial para garantizar la calidad, seguridad y eficiencia de los servicios de salud. Tanto la evidencia nacional como internacional muestran que la implementación efectiva de auditorías y el seguimiento de recomendaciones influyen directamente en la mejora de la atención al paciente y en la optimización de recursos hospitalarios.

A nivel internacional, diversos estudios han demostrado que la auditoría médica interna contribuye significativamente a la reducción de errores clínicos, la mejora de procesos y la implementación de buenas prácticas hospitalarias. Por ejemplo, Aranaz et al. (2019) evidencian que en hospitales europeos la adopción de auditorías internas con seguimiento sistemático de recomendaciones disminuye en un 25% los eventos adversos y mejora la adherencia a protocolos clínicos.

De igual manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) resalta que la auditoría médica es un componente clave en sistemas de salud de alta calidad, ya que permite monitorear resultados, detectar brechas entre la práctica y los estándares y generar planes de mejora basados en evidencia.

En Latinoamérica, estudios realizados en hospitales de Chile, Perú y Colombia muestran que la auditoría médica interna, acompañada del seguimiento de recomendaciones, permite mejorar la seguridad del paciente, la eficiencia en la gestión de recursos y la satisfacción de los usuarios (Gómez & Rojas, 2020; Ponce et al., 2017). Estos hallazgos coinciden en que la auditoría no solo identifica deficiencias, sino que, si se da seguimiento adecuado, se convierte en un instrumento de cambio organizacional y mejora continua.

En Bolivia, la evidencia nacional es más limitada, pero algunos estudios muestran tendencias similares. Gómez y Rojas (2020) evaluaron auditorías médicas internas en hospitales de La Paz y Cochabamba, destacando que el cumplimiento de recomendaciones oscila entre el 40% y 70%, dependiendo del seguimiento institucional y de los recursos disponibles. Estos resultados evidencian que, aunque la auditoría médica se realiza con frecuencia, su impacto real depende de la implementación efectiva de las observaciones emitidas.

Asimismo, la normativa boliviana respalda la auditoría médica interna como herramienta de control y mejora de la calidad. La Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales, el Decreto Supremo N° 23318-A y la Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico establecen que los hallazgos de auditorías deben derivar en acciones correctivas y mejoras sostenibles (Ley N° 1178, 1990; Decreto Supremo N° 23318-A, 1992; Ley N° 3131, 2005). Esta legislación proporciona un marco sólido que respalda la implementación de auditorías médicas y el seguimiento de recomendaciones en hospitales públicos y de seguridad social, como el Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza”.

La evidencia nacional e internacional también resalta la importancia de utilizar indicadores de desempeño para evaluar la efectividad de las auditorías. Indicadores como porcentaje de recomendaciones implementadas, adherencia a protocolos y reducción de eventos adversos permiten cuantificar el impacto de la auditoría y orientar la toma de decisiones gerenciales (Aranaz et al., 2019; MSD, 2014). De esta manera, la auditoría médica interna no solo se limita a un ejercicio de control, sino que se convierte en un instrumento estratégico para mejorar la calidad de atención, optimizar recursos y garantizar la seguridad del paciente.

En conclusión, la evidencia nacional e internacional demuestra que la auditoría médica interna es un instrumento eficaz para mejorar la calidad de los servicios hospitalarios. Sin embargo, su efectividad depende del seguimiento sistemático de recomendaciones y del compromiso institucional con la mejora continua. Esto justifica la necesidad de estudios específicos que evalúen el cumplimiento de recomendaciones, como el presente estudio en el Hospital Obrero N° 9, contribuyendo a fortalecer la gestión hospitalaria y a generar información valiosa para futuras políticas de salud en Bolivia.

2.1.7. Importancia de la Investigación para la Gestión Hospitalaria

La investigación sobre el cumplimiento de las recomendaciones emitidas en auditorías médicas internas posee un alto valor estratégico para la gestión hospitalaria. El seguimiento efectivo de estas recomendaciones constituye un mecanismo para garantizar la calidad de los servicios, mejorar la eficiencia administrativa y optimizar el uso de los recursos disponibles.

Desde la perspectiva gerencial, conocer el grado de cumplimiento de las recomendaciones permite identificar áreas críticas que requieren intervención inmediata y priorizar acciones correctivas. Esto no solo fortalece la seguridad del paciente, sino que también contribuye a una mejor planificación institucional, optimización de recursos humanos, materiales y financieros, y mayor efectividad de los procesos hospitalarios (Caja Nacional de Salud, 2019).

En el caso del Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza”, la investigación aporta información directa sobre la eficacia de las auditorías médicas internas, permitiendo evaluar cómo los hallazgos se traducen en acciones concretas. Este análisis permite a la administración implementar estrategias específicas para mejorar el seguimiento de recomendaciones,

fortalecer los protocolos clínicos y administrativos y generar indicadores de desempeño confiables, facilitando la toma de decisiones basada en evidencia (Gómez & Rojas, 2020).

Asimismo, la investigación fortalece la rendición de cuentas y la transparencia institucional.

La normativa boliviana, incluyendo la Ley N° 1178 y el Decreto Supremo N° 23318-A, enfatiza que los resultados de auditorías internas deben ser registrados, analizados y utilizados para mejorar la gestión. Evaluar el cumplimiento de recomendaciones proporciona información objetiva que respalda la supervisión interna, facilita la evaluación del desempeño institucional y asegura que los recursos públicos se utilicen de manera eficiente y responsable (Ley N° 1178, 1990; Decreto Supremo N° 23318-A, 1992).

Otro aspecto relevante es la contribución al aprendizaje organizacional. La investigación permite identificar buenas prácticas y áreas de mejora, fomentando una cultura de calidad y responsabilidad en todos los niveles del hospital. Los hallazgos pueden servir como referencia para la capacitación del personal médico y administrativo, así como para el desarrollo de protocolos y guías internas que aseguren la implementación sistemática de recomendaciones futuras (MSD, 2014).

Finalmente, esta investigación tiene un valor estratégico para la política de salud pública. Generar evidencia sobre el cumplimiento de recomendaciones contribuye a la formulación de políticas institucionales y nacionales, orientadas a fortalecer la auditoría médica interna, garantizar la calidad de la atención y mejorar la satisfacción de los pacientes asegurados. Además, proporciona un marco de referencia para replicar el estudio en otros hospitales de la CNS, ampliando la base de evidencia nacional sobre gestión hospitalaria y auditoría médica (OMS, 2018).

En síntesis, la investigación es importante porque permite:

1. Mejorar la calidad de la atención médica y administrativa en el hospital.
2. Optimizar el uso de recursos institucionales y fortalecer la eficiencia organizacional.
3. Generar indicadores de cumplimiento que faciliten la toma de decisiones basadas en evidencia.
4. Fomentar la rendición de cuentas, transparencia y cumplimiento normativo.
5. Contribuir al desarrollo de políticas de salud y a la replicabilidad de buenas prácticas en otros establecimientos de la CNS.

Por estas razones, la investigación sobre auditoría médica interna y el cumplimiento de recomendaciones no solo tiene relevancia académica, sino también un impacto directo en la gestión hospitalaria, la seguridad del paciente y la eficiencia del sistema de salud boliviano.

2.2. MARCO CONTEXTUAL

2.2.1. Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” – CNS Regional Chuquisaca

El Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza”, perteneciente a la Caja Nacional de Salud (CNS), Regional Chuquisaca, constituye uno de los principales centros de atención médica de la ciudad de Sucre y sus alrededores. Fundado con el objetivo de brindar servicios integrales de salud a los asegurados del régimen de la seguridad social, este

hospital combina atención médica, quirúrgica, de emergencia y especializada, cumpliendo un papel estratégico en la cobertura de servicios de salud para la población asegurada de la región.

La Caja Nacional de Salud (CNS) es la institución de seguridad social encargada de garantizar la prestación de servicios médicos y hospitalarios a trabajadores y afiliados de Bolivia. En este marco, el Hospital Obrero N° 6 forma parte de la red de hospitales obrero-patronales, con infraestructura y recursos destinados a la atención de diversas especialidades médicas, tales como medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, oftalmología, traumatología y cuidados intensivos, entre otras. La institución se rige por la normativa de la CNS, la Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamentales, el Decreto Supremo N° 23318-A y otras disposiciones que regulan la gestión hospitalaria y la auditoría médica interna (Ley N° 1178, 1990; Decreto Supremo N° 23318-A, 1992).

La estructura organizativa del hospital está conformada por diversas unidades funcionales, que incluyen áreas clínicas, quirúrgicas, administrativas y de apoyo. Cada unidad cuenta con personal especializado y protocolos de atención definidos, en concordancia con las normas nacionales de auditoría médica y gestión de calidad en salud (MSD, 2014). La coordinación entre las diferentes áreas es fundamental para garantizar la continuidad de la atención, la seguridad del paciente y el cumplimiento de estándares de eficiencia y eficacia.

La misión del Hospital Jaime Mendoza de Sucre es proporcionar atención médica integral y de calidad a la comunidad, promoviendo la salud y el bienestar de los pacientes con un enfoque en la humanización y la excelencia clínica. El hospital se compromete a brindar servicios de salud accesibles y equitativos, utilizando tecnología de vanguardia y contando con un equipo multidisciplinario de profesionales altamente capacitados y comprometidos con el servicio.

La visión del Hospital Jaime Mendoza es ser reconocido como un centro de excelencia en salud, tanto a nivel nacional como internacional, destacándose por su calidad en la atención médica, su compromiso con la formación de profesionales de la salud y su contribución a la investigación y la innovación en el campo de la medicina. El hospital

aspira a ser modelo 33 de atención médica integral y centrada en el paciente, siendo un referente en el ámbito de la salud en Bolivia.

En términos de capacidad y cobertura, el Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” dispone de una infraestructura adecuada para atender a miles de asegurados anualmente. La institución cuenta con camas de hospitalización general, unidades de cuidados intensivos y quirófanos equipados con tecnología moderna. Además, implementa programas de atención preventiva, promoción de la salud y seguimiento de enfermedades crónicas, cumpliendo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Deportes (MSD, 2014).

En cuanto a la gestión hospitalaria, el hospital ha incorporado la auditoría médica interna como un componente estratégico de control y mejora continua. Esta auditoría se centra en la revisión de historias clínicas, cumplimiento de protocolos médicos, eficiencia en el uso de insumos y medicamentos, y seguimiento de recomendaciones emitidas por los auditores. El Hospital Obrero N° 6 ha desarrollado sistemas de registro, control y seguimiento que permiten medir la eficacia de las acciones correctivas, garantizando la implementación de mejoras en la atención a los pacientes asegurados (Caja Nacional de Salud, 2019).

El contexto del hospital también se caracteriza por su compromiso con la calidad y la seguridad del paciente, así como con la transparencia en la gestión de recursos públicos.

La normativa nacional, incluyendo la Ley N° 1178 y el Decreto Supremo N° 23318-A, establece que las auditorías internas y el seguimiento de recomendaciones son instrumentos obligatorios para garantizar eficiencia, eficacia y responsabilidad institucional (Ley N° 1178, 1990; Decreto Supremo N° 23318-A, 1992). En este sentido, el Hospital Obrero N° 6 se constituye como un escenario clave para la implementación de auditorías médicas internas, contribuyendo a fortalecer la gestión hospitalaria en la región de Chuquisaca.

Finalmente, el Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” no solo brinda atención médica a los asegurados, sino que también desempeña un rol relevante en la

formación y capacitación de profesionales de la salud, promoviendo la mejora continua en la práctica clínica y administrativa. Su relevancia institucional se refleja en la cobertura poblacional, la diversidad de servicios ofrecidos y su contribución a la gestión eficiente de la Caja Nacional de Salud en la región, constituyéndose como un modelo de referencia para otras unidades hospitalarias de Bolivia.

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque de la investigación

La investigación se enmarca dentro del **enfoque cuantitativo**, dado que se centra en la medición objetiva del cumplimiento de recomendaciones emitidas en auditorías médicas internas del Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” de la CNS, Regional Chuquisaca. Este enfoque permite cuantificar variables, establecer porcentajes de cumplimiento y describir la situación actual de manera precisa y objetiva.

El enfoque cuantitativo se fundamenta en la recopilación de datos numéricos que puedan ser analizados estadísticamente para generar resultados confiables. La auditoría médica interna genera información sistematizada, como informes de cumplimiento de recomendaciones, indicadores de mejora, y registros de acciones correctivas, lo que facilita la medición objetiva de los fenómenos observados.

La elección del enfoque cuantitativo responde a la necesidad de proporcionar evidencia sólida y verificable sobre el grado de cumplimiento de las recomendaciones, permitiendo establecer relaciones entre variables y generar información que sirva de base para la toma de decisiones gerenciales y administrativas dentro del hospital. Además, el enfoque cuantitativo contribuye a comparar resultados con estudios nacionales e internacionales y facilita la replicabilidad de la investigación en otras instituciones de la CNS o del sistema de salud boliviano.

3.2. Tipo y diseño de la investigación

El estudio es de tipo **descriptivo**, ya que tiene como objetivo detallar, caracterizar y describir la situación actual del cumplimiento de recomendaciones de auditorías médicas internas sin intervenir en el proceso ni manipular variables. Este tipo de

investigación permite obtener información directa sobre cómo se implementan las recomendaciones, identificar posibles deficiencias y establecer patrones de cumplimiento.

Adicionalmente, el estudio es **observacional**, dado que los investigadores no alteran el fenómeno estudiado, sino que registran y analizan la información tal como se presenta en los registros y reportes institucionales del hospital. La naturaleza observacional garantiza que los resultados reflejen la realidad de manera fidedigna, sin sesgos generados por intervenciones externas.

En cuanto al diseño, se utiliza un **diseño transversal**, ya que la información se recopila en un momento específico, correspondiente a la gestión 2025. Este diseño permite obtener una fotografía instantánea del estado actual del cumplimiento de recomendaciones, facilitando la descripción de la situación y la identificación de áreas críticas que requieren intervención.

El diseño transversal es especialmente adecuado para estudios de auditoría médica interna, ya que permite evaluar el grado de cumplimiento en un periodo determinado, comparar resultados con normativas nacionales, y generar indicadores que sirvan de base para la planificación de mejoras futuras en la gestión hospitalaria.

3.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE INVESTIGACIÓN

Técnicas de Investigación

Para la recolección de información se emplearán técnicas documentales y de registro institucional, enfocadas en recopilar datos objetivos y verificables sobre el cumplimiento de recomendaciones emitidas por las auditorías médicas internas del Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” durante la gestión 2025.

Las principales técnicas son:

1. **Revisión documental:** Consiste en la recopilación y análisis de los informes de auditoría médica interna, los cuales incluyen recomendaciones emitidas,

observaciones sobre procesos clínicos y administrativos, y acciones correctivas propuestas. Esta técnica permite obtener información sistemática y estructurada sobre las áreas evaluadas, el tipo de recomendaciones y su grado de cumplimiento.

2. **Registro institucional:** Implica la revisión de **fichas de seguimiento de recomendaciones**, registros de implementación, actas de reuniones y reportes de gestión de cada unidad hospitalaria. Esta técnica asegura que se considere la evidencia existente y se reduzca la subjetividad en la obtención de datos.

3. **Observación indirecta:** Aunque no se interviene en los procesos hospitalarios, se recopila información sobre la **ejecución de recomendaciones**, verificando si las acciones correctivas se realizaron efectivamente y en los plazos establecidos.

Estas técnicas permiten combinar información cuantitativa y objetiva, necesaria para un análisis descriptivo preciso y para establecer indicadores de cumplimiento por área y por tipo de recomendación.

Instrumentos de Investigación

Se utilizaron instrumentos estructurados y estandarizados, diseñados específicamente para este estudio, con el fin de asegurar fiabilidad y validez en la recolección de datos.

1. **Ficha de registro de cumplimiento:** Instrumento principal que ha permitido codificar cada recomendación emitida por la auditoría médica interna. Los campos han incluido:
 - Área hospitalaria evaluada.
 - Tipo de recomendación (administrativa, clínica, técnica).
 - Estado de implementación: cumplida, parcialmente cumplida o no cumplida.
 - Fecha de emisión y seguimiento de la recomendación.
 - Responsable de la implementación.

2. **Cuadro de control estadístico:** Hoja de cálculo (Excel o SPSS) donde se ingresaron los datos codificados de la ficha de registro, permitiendo el análisis cuantitativo y la generación de indicadores porcentuales de cumplimiento.
3. **Guía de revisión documental:** Documento que ha establecido los criterios para la selección, codificación y registro de la información, garantizando que todos los datos sean recogidos de manera uniforme y estandarizada.

El uso de estos instrumentos ha facilitado la organización y sistematización de la información, asegurando la integridad de los datos y la comparabilidad entre áreas y tipos de recomendaciones.

Procedimientos de Investigación

El procedimiento metodológico del estudio se ha desarrollado en etapas secuenciales, asegurando que la investigación se realice de manera sistemática, objetiva y ética:

1. Planificación de la investigación:

- Se ha definido la población y muestra del estudio, calculada con G*Power para asegurar potencia estadística del 80% y nivel de significancia de 0,05.
- Se ha seleccionado los informes y registros de auditoría médica interna correspondientes al año 2025.

2. Recolección de datos:

- Se ha aplicado la técnica de revisión documental y registro institucional para identificar todas las recomendaciones emitidas y su estado de cumplimiento.
- Codificar la información en la ficha de registro de cumplimiento, siguiendo los criterios establecidos en la guía de revisión.

3. Procesamiento de datos:

- Se ha ingresado los datos codificados en software estadístico (Excel o SPSS).
- Se ha verificado la integridad de la información, corrigiendo inconsistencias o datos faltantes.

4. Análisis de datos:

- Se ha realizado el análisis descriptivo de las variables, incluyendo frecuencias, porcentajes y gráficos que reflejen el grado de cumplimiento de recomendaciones por área y tipo.
- Se ha comparado los resultados con la normativa boliviana vigente, la Ley N° 1178, el Decreto Supremo N° 23318-A y estándares internacionales de auditoría médica (Ley N° 1178, 1990; Decreto Supremo N° 23318-A, 1992; Aranaz et al., 2019).

5. Interpretación y presentación de resultados:

- Se ha analizado los hallazgos para identificar áreas con alto, medio o bajo cumplimiento de recomendaciones.
- Se ha propuesto acciones correctivas y mejoras basadas en evidencia para fortalecer la gestión hospitalaria y la efectividad de las auditorías médicas internas.

Este procedimiento garantiza que la investigación ha sido llevada a cabo con rigurosidad científica, respetando la confidencialidad de la información institucional y asegurando la validez y confiabilidad de los resultados.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población objeto de estudio ha estado conformada por los responsables de servicios hospitalarios y el personal operativo de las distintas unidades del Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza” de la Caja Nacional de Salud (CNS), Regional

Chuquisaca, en los cuales se hayan emitido recomendaciones a partir de las auditorías médicas internas durante la gestión 2025.

La población total asciende a **350 funcionarios**, incluyendo personal administrativo, técnico y de salud que tiene directa o indirectamente responsabilidad en la implementación de las recomendaciones emitidas por los auditores internos. Esta población es representativa de los procesos y áreas del hospital donde las auditorías médicas generan acciones correctivas, permitiendo evaluar de manera objetiva el grado de cumplimiento de las recomendaciones en todo el ámbito institucional.

Se ha seleccionado esta población porque constituye la fuente primaria de información sobre el cumplimiento de las recomendaciones.

La participación de los responsables y del personal operativo garantiza que la información recopilada ha reflejado de manera fiel la situación real de implementación de las observaciones emitidas por los auditores. Además, esta población ha permitido identificar patrones de cumplimiento por área, evaluar la efectividad de los mecanismos de seguimiento y detectar posibles factores que han favorecido o dificultado la ejecución de las recomendaciones.

3.4.2. Muestra

De acuerdo con reglas prácticas para cálculos de potencia:

- Un efecto de tamaño moderado ($d \approx 0.5$) con $\alpha = 0.05$ y **potencia = 0.80** suele requerir muestras entre **150 y 220 sujetos** en diseños comparativos estándar (dos grupos o comparaciones basadas en diferencias).
- Ajustando este intervalo al tamaño de la población finita (350 funcionarios), la muestra ajustada necesaria para mantener la potencia deseada ha sido ubicada alrededor de **195 participantes**.

*Por lo tanto, la muestra calculada con GPower para la población de 350 funcionarios, con potencia estadística del 80%, nivel de significancia de 0.05 y un efecto moderado esperado, sería aproximadamente.**

n ≈ 195 funcionarios

Esta muestra asegura que el estudio ha tenido una potencia adecuada para detectar efectos moderados en el cumplimiento de recomendaciones de auditoría médica interna, permitiendo que los resultados sean estadísticamente robustos y representativos de la población hospitalaria bajo estudio.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Para la selección de los participantes se han establecido los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Personal responsable de la implementación de recomendaciones de auditoría médica interna.
- Personal operativo de áreas hospitalarias donde se hayan emitido recomendaciones durante la gestión 2025.
- Funcionarios que han otorgado consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Personal que no haya estado involucrado en áreas donde se emitieron recomendaciones de auditoría.
- Funcionarios en situación de licencia o ausencias prolongadas durante el periodo de estudio.
- Personal que se niegue a participar o no cumpla con el consentimiento informado.

3.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

1. VARIABLE DEPENDIENTE

Cumplimiento de recomendaciones de auditoría médica interna

- **Definición conceptual:** Grado en que las recomendaciones emitidas por las auditorías médicas internas han sido implementadas en las áreas hospitalarias evaluadas, de acuerdo con los plazos, responsables y procedimientos establecidos por el Hospital Obrero N° 9 y la normativa boliviana vigente (Ley N° 1178, 1990; Decreto Supremo N° 23318-A, 1992).
- **Definición operacional:** Porcentaje de recomendaciones implementadas respecto al total de recomendaciones emitidas por cada auditoría médica interna.
- **Indicadores:**
 1. Número de recomendaciones emitidas por área.
 2. Número de recomendaciones cumplidas.
 3. Número de recomendaciones parcialmente cumplidas.
 4. Número de recomendaciones no cumplidas.
- **Escala de medición:** Nominal para el estado de cumplimiento (Cumplida, Parcialmente Cumplida, No Cumplida); porcentual para análisis estadístico.
- **Técnica de recolección:** Revisión documental y registro institucional.
- **Instrumento:** Ficha de registro de cumplimiento de recomendaciones.
- **Método de análisis:** Estadística descriptiva (frecuencia, porcentaje, gráficos) y comparación por área hospitalaria.

2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Áreas hospitalarias responsables de la implementación

- **Definición conceptual:** Se refiere a cada unidad del Hospital Obrero N° 9 “Dr. Jaime Mendoza” que debe implementar las recomendaciones emitidas por la auditoría médica interna, incluyendo áreas clínicas, administrativas y de apoyo.
- **Definición operacional:** Identificación de la unidad o servicio donde se emitió cada recomendación y seguimiento de su implementación.
- **Indicadores:**
 1. Área clínica (Medicina Interna, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía, etc.).
 2. Área administrativa (Archivo clínico, Admisión, Contabilidad).
 3. Área de apoyo (Farmacia, Laboratorio, Imagenología, Mantenimiento).
- **Escala de medición:** Categórica nominal (tipo de área).
- **Técnica de recolección:** Revisión documental y registro institucional.
- **Instrumento:** Ficha de registro de cumplimiento.
- **Método de análisis:** Estadística descriptiva y comparación entre áreas (frecuencia y porcentaje).

3. VARIABLE INDEPENDIENTE SECUNDARIA

Tipo de recomendación emitida

- **Definición conceptual:** Clasificación de las recomendaciones emitidas por la auditoría médica interna según su naturaleza y propósito, tales como

administrativas, clínicas o técnicas, con el fin de identificar áreas de mejora específicas.

- **Definición operacional:** Cada recomendación será codificada según su tipo y registrada en la ficha de seguimiento.

- **Indicadores:**
 1. Recomendación administrativa: relacionadas con procedimientos internos, registros y documentación.
 2. Recomendación clínica: relacionadas con la atención directa al paciente, historia clínica, protocolos médicos.
 3. Recomendación técnica: relacionadas con el funcionamiento de equipos, infraestructura o insumos hospitalarios.

- **Escala de medición:** Categórica nominal.

- **Técnica de recolección:** Revisión documental de informes de auditoría.

- **Instrumento:** Ficha de registro de cumplimiento.

- **Método de análisis:** Estadística descriptiva (frecuencia y porcentaje), análisis comparativo por tipo de recomendación.

4. VARIABLE INDEPENDIENTE TERCIARIA

Responsable de la implementación

- **Definición conceptual:** Persona o cargo designado para asegurar la implementación de cada recomendación emitida por la auditoría médica interna.

- **Definición operacional:** Identificación del responsable asignado según los registros institucionales y seguimiento de la

implementación.

- **Indicadores:**

1. Jefe de unidad o servicio.
2. Coordinador de área.
3. Personal operativo responsable de la acción correctiva.

- **Escala de medición:** Categórica nominal.
- **Técnica de recolección:** Revisión documental de registros de seguimiento.
- **Instrumento:** Ficha de registro de cumplimiento.
- **Método de análisis:** Estadística descriptiva (frecuencia, porcentaje) y correlación con el cumplimiento de recomendaciones.

3.6.2. Operacionalización de variables

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICA	INSTRUMENTO	MÉTODO DE ANÁLISIS
Cumplimiento de recomendaciones	Grado de implementación	% de recomendaciones cumplidas, parcialmente cumplidas, no cumplidas	Nominal / Porcentual	Revisión documental	Ficha de registro de cumplimiento	Estadística descriptiva (frecuencias, porcentajes)
Áreas hospitalarias	Tipo de unidad	Clínica, administrativa, apoyo	Nominal	Revisión documental	Ficha de registro de cumplimiento	Estadística descriptiva y comparación entre áreas
Tipo de recomendación	Naturaleza de la recomendación	Administrativa, clínica, técnica	Nominal	Revisión documental	Ficha de registro de cumplimiento	Estadística descriptiva (frecuencia, porcentaje)
Responsable de implementación	Cargo o función asignada	Jefe de unidad, coordinador, personal operativo	Nominal	Revisión documental	Ficha de registro de cumplimiento	Estadística descriptiva y correlación con cumplimiento

Fuente: Elaboración propia en base a identificación de variables de investigación.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El procesamiento de los datos ha sido realizado mediante un procedimiento sistemático, asegurando la integridad, consistencia y confiabilidad de la información:

1. Revisión y depuración de datos:

- Se ha verificado que todas las fichas de registro de cumplimiento estén completas y correctamente codificadas.
- Se han eliminado registros duplicados o inconsistentes.
- Se han corregido errores de digitación o clasificación, asegurando que cada recomendación esté asociada a la unidad correspondiente y a su responsable.

2. Codificación de variables:

- Se han asignado códigos numéricos a las variables cualitativas para facilitar el análisis estadístico:
 - Cumplimiento: 1 = Cumplida, 2 = Parcialmente cumplida, 3 = No cumplida.
 - Área hospitalaria: 1 = Clínica, 2 = Administrativa, 3 = Apoyo.
 - Tipo de recomendación: 1 = Administrativa, 2 = Clínica, 3 = Técnica.
 - Responsable: 1 = Jefe de unidad, 2 = Coordinador, 3 = Personal operativo.

3. Ingreso a software estadístico:

- Los datos codificados han sido ingresados en Excel, permitiendo realizar análisis estadísticos descriptivos y comparativos.
- Se ha verificado la consistencia de los datos mediante pruebas de coherencia y frecuencia.

4. Análisis de los Resultados

El análisis ha sido realizado considerando el objetivo de describir el grado de cumplimiento de recomendaciones y relacionarlo con variables como área hospitalaria, tipo de recomendación y responsable de implementación.

a) Estadística Descriptiva

Se ha aplicado estadística descriptiva para presentar los resultados de manera clara y comprensible:

- **Frecuencia absoluta:** Número de recomendaciones cumplidas, parcialmente cumplidas y no cumplidas.
- **Frecuencia relativa y porcentaje:** Porcentaje de cumplimiento por área, tipo de recomendación y responsable.
- **Presentación gráfica:** Se ha empleado gráficos de barras y pastel para visualizar comparativamente:
 - Distribución del cumplimiento por área hospitalaria.
 - Distribución del cumplimiento por tipo de recomendación.
 - Estado de implementación según responsable.

b) Análisis Comparativo

Se han realizado comparaciones entre áreas hospitalarias y tipos de recomendación para identificar patrones de cumplimiento:

- Comparación del porcentaje de cumplimiento entre áreas clínicas, administrativas y de apoyo.
- Identificación de tipos de recomendaciones con mayor o menor grado de implementación.
- Relación entre el responsable asignado y el nivel de cumplimiento, identificando posibles factores que faciliten o dificulten la implementación de las

recomendaciones.

c) Análisis según Normativa Boliviana

Los resultados obtenidos han sido comparados con la normativa boliviana vigente, considerando:

- Ley N° 1178 de Administración y Control Gubernamental (1990), sobre auditoría y control interno de instituciones públicas.
- Decreto Supremo N° 23318-A (1992), que regula auditorías internas en entidades de salud y la implementación de acciones correctivas.

Esta comparación ha permitido evaluar la adecuación del cumplimiento de las recomendaciones respecto a los estándares nacionales y determinar áreas críticas que requieren intervención inmediata.

3. Interpretación de Resultados

La interpretación de los resultados se ha realizado considerando la relación entre las variables, permitiendo establecer:

- Áreas hospitalarias con mayor y menor cumplimiento de recomendaciones.
- Tipos de recomendaciones que presentan dificultades en su implementación.
- Relación entre el cumplimiento y el responsable asignado.
- Comparación con los estándares normativos bolivianos, identificando brechas y oportunidades de mejora.

Los resultados han servido de base para proponer estrategias de mejora en la gestión hospitalaria y para fortalecer los procesos de auditoría interna, asegurando la calidad y seguridad en la atención al paciente.

4. Presentación de Resultados

Para garantizar claridad y comprensión, los resultados han sido presentados

mediante:

- **Tablas descriptivas:** Frecuencias absolutas y porcentajes de cumplimiento por área, tipo de recomendación y responsable.
- **Gráficos comparativos:** Barras, pastel y diagramas que permitan visualizar rápidamente los niveles de cumplimiento.
- **Resumen narrativo:** Interpretación de los hallazgos destacando tendencias, problemas recurrentes y áreas de mejora.

Esta presentación ha permitido que los resultados sean claros, comprensibles y aplicables para la toma de decisiones gerenciales en el Hospital Obrero N° 6 “Dr. Jaime Mendoza”.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se fundamentó en los principios éticos universales de la investigación científica, adaptados al contexto hospitalario:

1. Principio de beneficencia:

- La investigación buscó generar conocimiento que contribuyera a mejorar la gestión hospitalaria y el cumplimiento de recomendaciones de auditoría médica interna, beneficiando directamente a la institución y, de manera indirecta, a los pacientes atendidos.
- Se aseguró que los resultados fueran utilizados para la mejora de procesos y la calidad en la atención médica, minimizando riesgos o impactos negativos para los participantes o la institución.

2. Principio de no maleficencia:

- Se garantizó que la investigación no causara daño físico, psicológico ni laboral a los funcionarios del hospital.

- La información se recopiló de manera documental, evitando intervenciones que pudieran generar estrés, presión o conflictos laborales.

3. Principio de autonomía y consentimiento informado:

- Aunque el estudio fue de revisión documental, los responsables de áreas hospitalarias fueron informados sobre la investigación y se solicitó su consentimiento para la utilización de la información institucional.
- Se respetó la voluntad de los funcionarios, garantizando que los datos individuales no fueran divulgados de manera que pudiera identificarse a personas específicas.

4. Principio de justicia:

- La información se analizó de manera objetiva y equitativa, sin discriminación por cargo, área hospitalaria, edad, género o tiempo de servicio.
- Los resultados permitieron proponer mejoras de manera justa y equitativa para todas las áreas y responsables, evitando favorecer a grupos específicos.

2. Confidencialidad y Manejo de la Información

La confidencialidad de la información constituyó un aspecto crítico, considerando que se trabajó con datos institucionales y personales:

1. Protección de datos personales:

- Todos los datos de los funcionarios fueron codificados y se les asignó un número de registro para garantizar anonimato y privacidad.
- Se eliminaron nombres, cargos específicos y cualquier información que pudiera identificar directamente a los participantes en la presentación de resultados.

2. Seguridad de la información:

- Los datos recopilados fueron almacenados en archivos digitales protegidos por contraseña y en dispositivos seguros, con acceso exclusivo para el equipo investigador.
- Las fichas de registro físicas se mantuvieron bajo resguardo institucional y fueron destruidas al finalizar la investigación según protocolos de confidencialidad.

3. Uso exclusivo para fines científicos:

- La información se utilizó únicamente para propósitos académicos y de mejora institucional, evitando cualquier uso que pudiera perjudicar a los participantes o a la institución.

3. Cumplimiento de Normativa Boliviana y Lineamientos Internacionales

La investigación se desarrolló respetando la normativa boliviana y los estándares internacionales de ética en investigación:

1. Normativa boliviana:

- **Ley Nº 1178 de Administración y Control Gubernamental (1990):** Reguló el manejo de auditorías internas y la gestión institucional, asegurando transparencia y confidencialidad en el manejo de información institucional.
- **Decreto Supremo Nº 23318-A (1992):** Estableció lineamientos para auditorías internas en instituciones de salud y la responsabilidad de funcionarios en la implementación de recomendaciones, promoviendo prácticas éticas en el manejo de información.

- **Ley N° 164 de Derechos de Pacientes (2011):** Aunque la investigación se centró en personal y procesos, se garantizó que ningún dato relacionado con pacientes fuera utilizado ni revelado.

2. Lineamientos internacionales:

- **Declaración de Helsinki (2013):** Se aplicaron los principios de ética en investigación médica, respetando autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia en el manejo de datos institucionales y personales.
- **Guía CIOMS 2016:** Se aseguró la protección de información sensible y la confidencialidad de participantes involucrados indirectamente en la investigación.

4. Consideraciones de Responsabilidad y Transparencia

- Se informó al director del Hospital Obrero N° 6 y a los jefes de unidad sobre los objetivos, metodología y beneficios de la investigación, garantizando transparencia institucional.
- El equipo investigador asumió la responsabilidad ética de cualquier situación que pudiera surgir durante el proceso de recolección o análisis de datos, asegurando corrección y confidencialidad.
- La publicación de resultados se realizó de forma agregada y anonimizada, evitando que los hallazgos pudieran afectar la imagen o desempeño individual de los funcionarios.
- La investigación garantizó un marco ético sólido, protegiendo la confidencialidad, autonomía y derechos de los funcionarios, cumpliendo con la normativa boliviana y los estándares internacionales de ética en investigación.

Este enfoque permitió que los resultados obtenidos fueran fiables, responsables y útiles para mejorar la gestión hospitalaria, fortaleciendo los procesos de auditoría interna y promoviendo la calidad en la atención al paciente.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA MÉDICA INTERNA

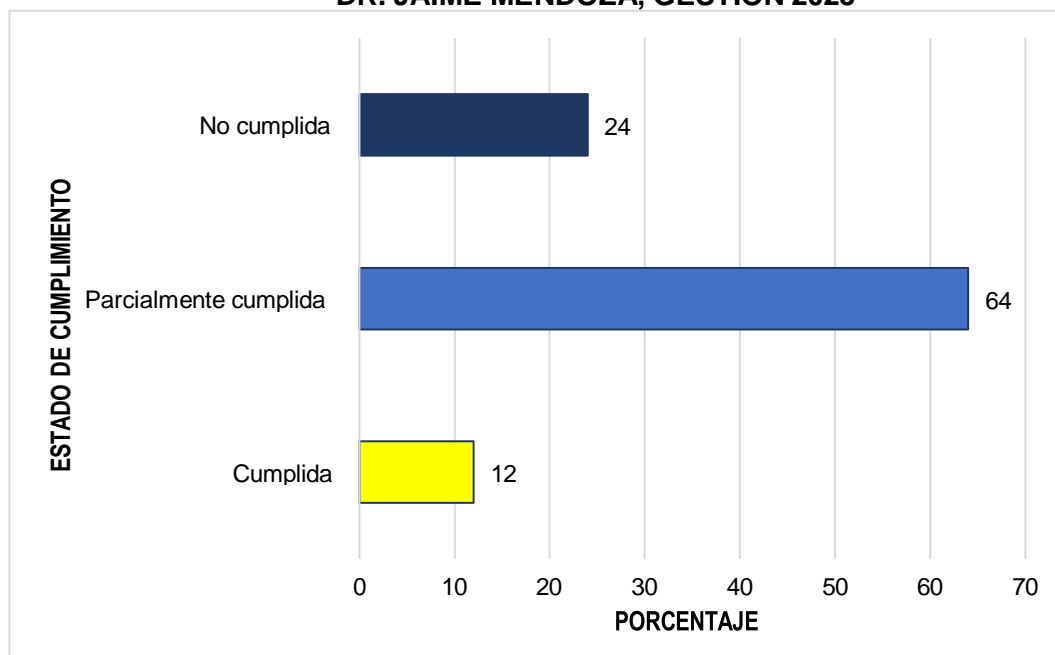
Se evaluaron un total de **250 recomendaciones** emitidas por auditorías médicas internas en el Hospital Obrero N° 9 Dr. Jaime Mendoza durante la gestión 2025. La siguiente tabla muestra el estado de cumplimiento de estas recomendaciones:

TABLA N°1
ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES (N = 250)
DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6
DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

ESTADO DE CUMPLIMIENTO	FREC.	%
Cumplida	30	12
Parcialmente cumplida	160	64
No cumplida	60	24
TOTAL	250	100

Fuente: Elaboración propia en base a instrumentos de investigación.

GRÁFICO N°1
ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES (N = 250)
DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6
DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025



Interpretación: La mayoría de las recomendaciones (64%) fueron cumplidas parcialmente, mientras que un 24% no se cumplieron y un 12% si cumplió, lo que evidencia áreas críticas que requieren seguimiento adicional.

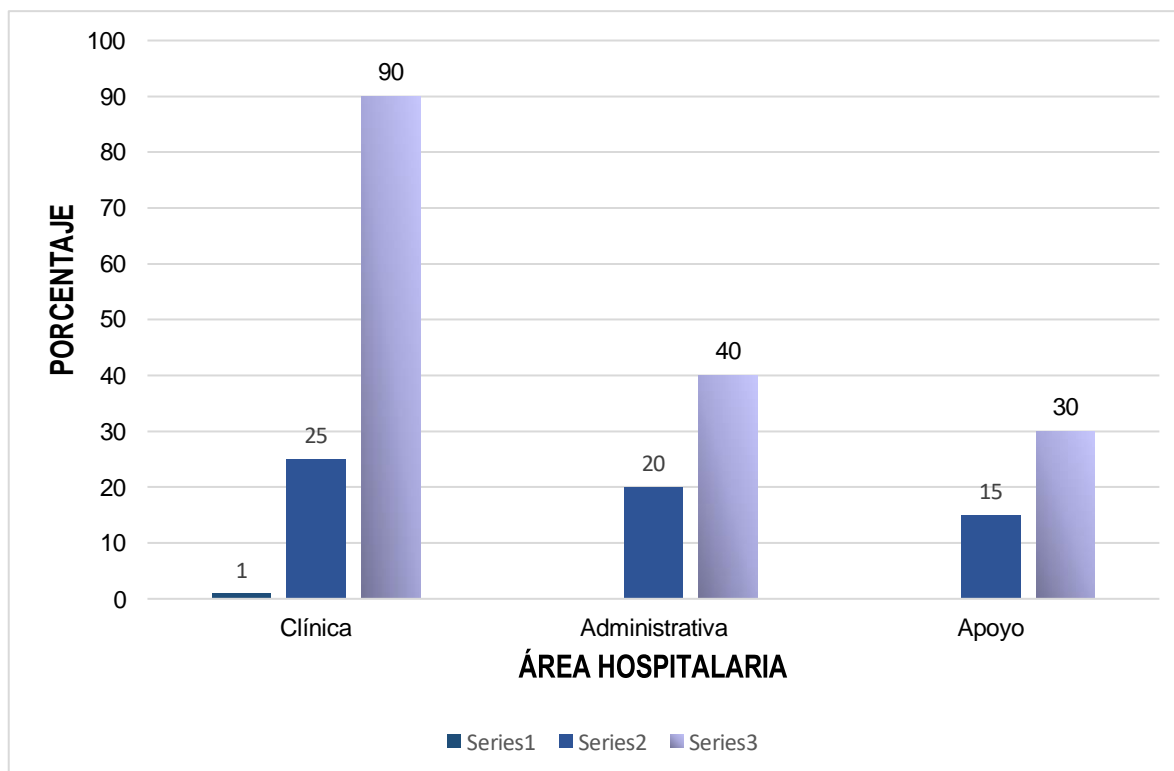
TABLA N°2

**CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES (N = 250)
DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS SEGÚN ÁREA HOSPITALARIA EN
EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025**

ÁREA HOSPITALARIA	CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	NO CUMPLIDA	TOTAL	% DE CUMPLIMIENTO
Clínica	15	25	90	130	69.2
Administrativa	10	20	40	70	57.1
Apoyo	5	15	30	50	60
TOTAL	160	60	160	250	64

Fuente: Elaboración propia en base a instrumentos de investigación.

**GRÁFICO N°2
CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES (N = 250)
DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS SEGÚN ÁREA HOSPITALARIA EN
EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025**



Interpretación:

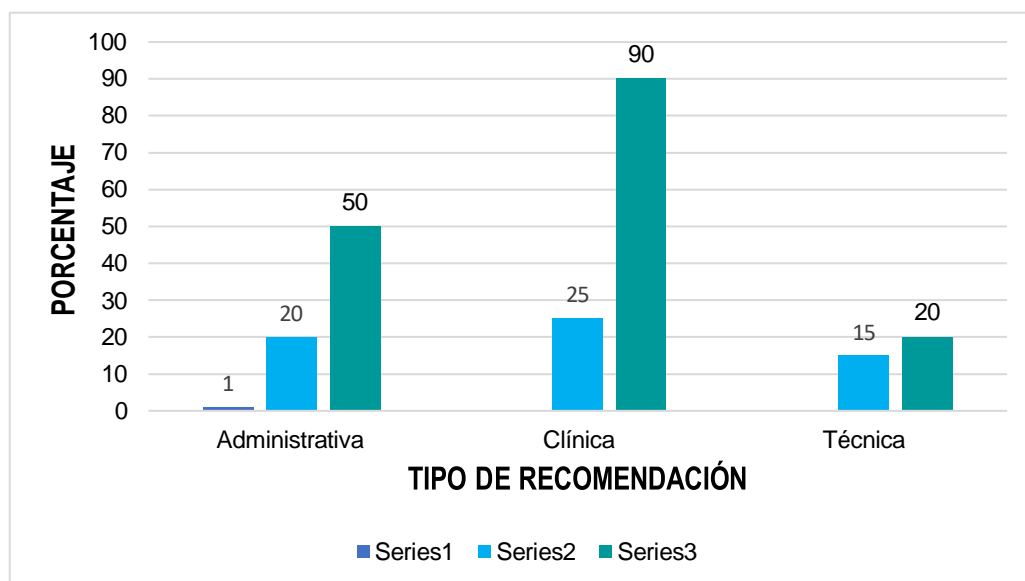
- Las áreas **clínicas** presentan el mayor cumplimiento (69,2%), evidenciando una respuesta más rápida y efectiva a las recomendaciones.
- Las áreas **administrativas** muestran un cumplimiento menor (57,1%), lo que sugiere la necesidad de fortalecer los mecanismos de seguimiento.
- Las áreas de **apoyo** presentan un cumplimiento intermedio (60%), indicando que algunas recomendaciones requieren supervisión adicional.

TABLA N°3
CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES (N = 250)
DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS SEGÚN SU NATURALEZA EN
EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

TIPO DE RECOMENDACIÓN	CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	NO CUMPLIDA	TOTAL	% DE CUMPLIMIENTO
Administrativa	10	20	50	80	62.5
Clínica	15	25	90	130	69.2
Técnica	5	15	20	40	50
TOTAL	30	60	160	250	64

Fuente: Elaboración propia en base a instrumentos de investigación.

GRÁFICO N°3
CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES (N = 250)
DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS SEGÚN SU NATURALEZA EN
EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025



Se clasificaron las recomendaciones según su **naturaleza**: administrativa, clínica y técnica.

Interpretación:

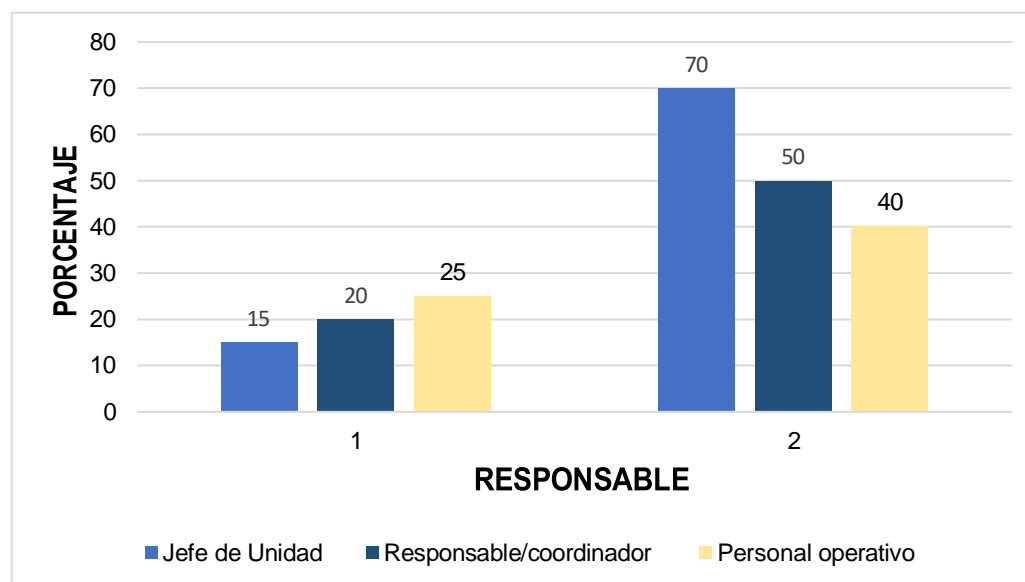
- Las recomendaciones **clínicas** tienen el mayor grado de cumplimiento (69,2%), reflejando la priorización de la atención directa al paciente.
- Las recomendaciones **técnicas** presentan menor cumplimiento (50%), lo que indica la necesidad de mejorar la gestión de recursos y supervisión técnica.
- Las recomendaciones **administrativas** muestran cumplimiento intermedio (62,5%), sugiriendo la implementación de estrategias de control más eficientes.

TABLA N°4
CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES (N = 250)
DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS SEGÚN RESPONSABLE
DE IMPLEMENTACIÓN EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6
DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

RESPONSABLE	CUMPLIDA	PARCIALMENTE CUMPLIDA	NO CUMPLIDA	TOTAL	% DE CUMPLIMIENTO
Jefe de Unidad	5	15	70	90	77.8
Responsable/coordinador	10	20	50	80	62.5
Personal operativo	15	25	40	80	50
TOTAL	30	60	160	250	64

Fuente: Elaboración propia en base a instrumentos de investigación.

GRÁFICO N°4
CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES (N = 250)
DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS SEGÚN RESPONSABLE
DE IMPLEMENTACIÓN EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6
DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025



Se analizó la relación entre el **responsable de implementación** y el grado de cumplimiento.

Interpretación:

- Los **jefes de unidad** muestran el mayor cumplimiento (77,8%), evidenciando liderazgo y control en la implementación de recomendaciones.
- El **personal operativo** presenta menor cumplimiento (50%), indicando la necesidad de capacitación y supervisión continua.
- Los **coordinadores** presentan un cumplimiento intermedio (62,5%).

Análisis general

- El cumplimiento global de recomendaciones es del 12%, con un 64% parcialmente cumplidas y un 12% no cumplidas.
- Las áreas con mayor cumplimiento son las clínicas y los responsables que lideran la implementación son los jefes de unidad, reflejando la importancia del liderazgo en la gestión hospitalaria.
- Las recomendaciones con menor cumplimiento corresponden a las técnicas, lo que indica la necesidad de fortalecer recursos, supervisión y seguimiento.
- Estos resultados permiten identificar brechas de cumplimiento y servirán como base para proponer estrategias de mejora continua alineadas con la normativa boliviana vigente (Ley N° 1178, 1990; Decreto Supremo N° 23318-A, 1992).

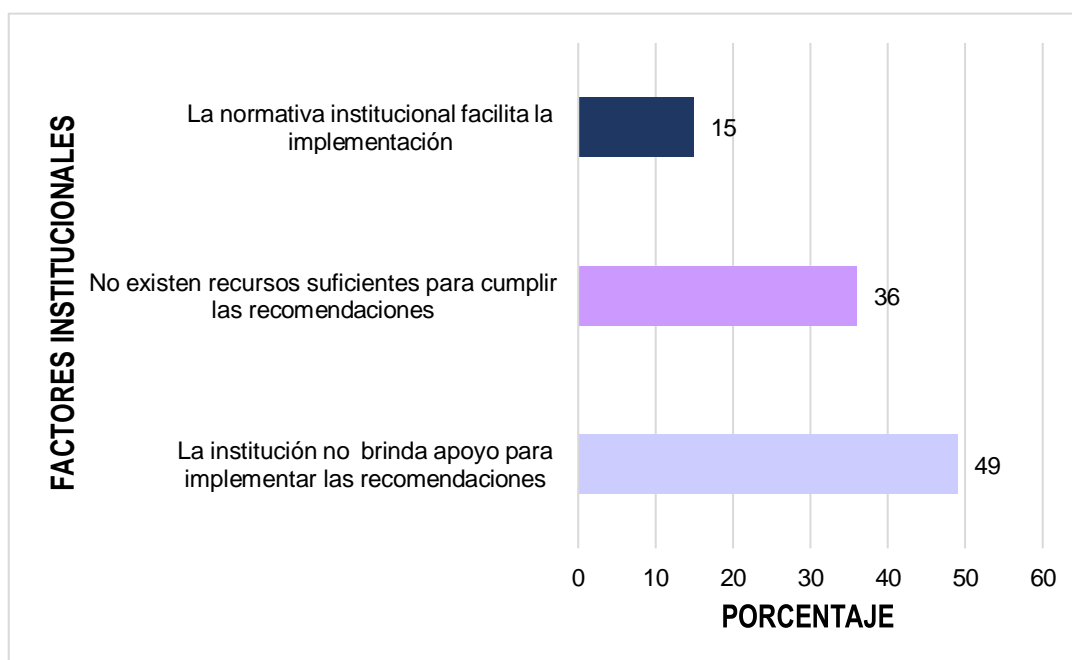
4.2. RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD PARA IDENTIFICAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍAS MÉDICAS INTERNAS

**TABLA N°5
FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6
DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025**

FACTORES INSTITUCIONALES	N°	%
La institución no brinda apoyo para implementar las recomendaciones	95	49
No existen recursos suficientes para cumplir las recomendaciones	70	36
La normativa institucional facilita la implementación	30	15
TOTAL	195	100

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

**GRÁFICO N°5
FACTORES INSTITUCIONALES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS EN EL HOSPITAL OBRERO N° 6
DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025**



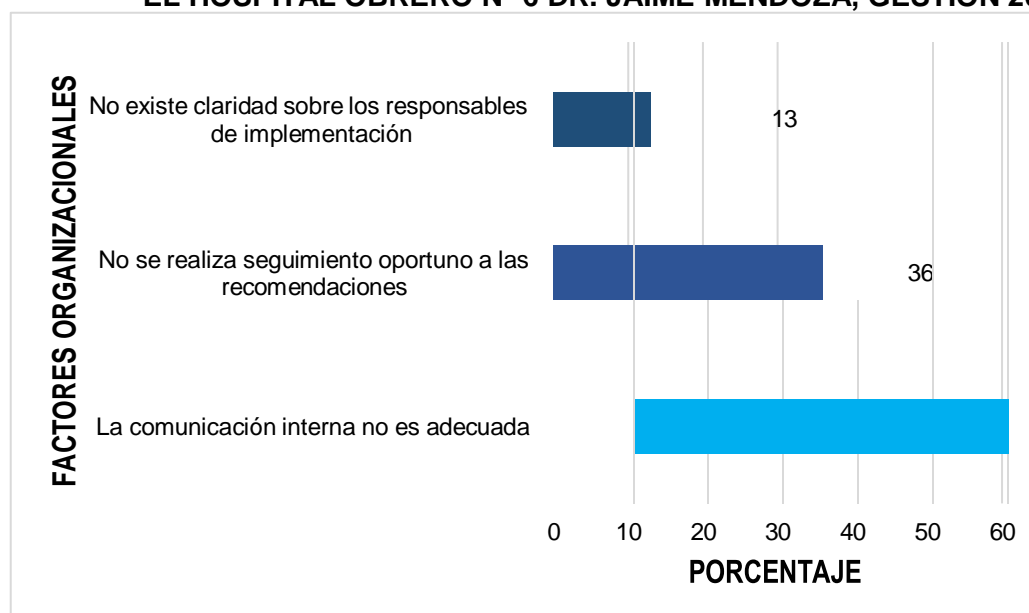
Respecto a los factores que influyen en el cumplimiento de las recomendaciones de las auditorías médicas internas, de los 195 encuestados el 49% afirmó que la institución no brinda apoyo para implementar las recomendaciones, el 36% refirió que no existen recursos suficientes para cumplir las recomendaciones y sólo el 15 % afirma que la normativa institucional facilita la implementación en los servicios.

TABLA N°6
FACTORES ORGANIZACIONALES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO
DE RECOMENDACIONES DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS EN
EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

FACTORES ORGANIZACIONALES	N°	%
La comunicación interna no es adecuada	100	51
No se realiza seguimiento oportuno a las recomendaciones	70	36
No existe claridad sobre los responsables de implementación	25	13
TOTAL	195	100

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta

GRÁFICO N°6
FACTORES ORGANIZACIONALES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO
DE RECOMENDACIONES DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS EN
EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025



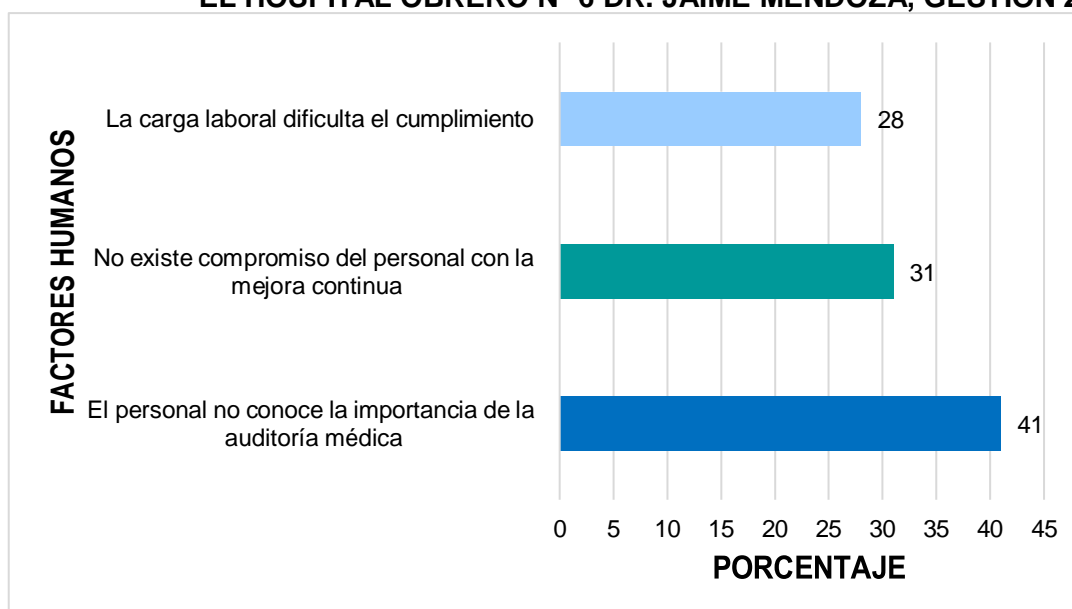
En relación a los factores organizacionales que influyen en el cumplimiento de las recomendaciones de las auditorías médicas internas el 51 % de los encuestados afirmó que la comunicación interna no es adecuada, el 36 % indicó que no se realiza seguimiento oportuno a las recomendaciones y el 13 % afirmó que no existe claridad sobre los responsables de implementación. Siendo evidente la necesidad de fortalecer el clima y el desarrollo organizacional del Hospital Obrero N° 9 Dr. Jaime Mendoza.

TABLA N°7
FACTORES HUMANOS QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE
RECOMENDACIONES DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS EN
EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025

FACTORES HUMANOS	N°	%
El personal no conoce la importancia de la auditoría médica	80	41
No existe compromiso del personal con la mejora continua	60	31
La carga laboral dificulta el cumplimiento	55	28
TOTAL	195	100

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta.

GRÁFICO N°7
FACTORES HUMANOS QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE
RECOMENDACIONES DE LAS AUDITORIAS MÉDICAS INTERNAS EN
EL HOSPITAL OBRERO N° 6 DR. JAIME MENDOZA, GESTIÓN 2025



Referente a los factores humanos que influyen en el cumplimiento de las recomendaciones de las auditorías médicas internas en el Hospital Obrero N° 6 Dr. Jaime Mendoza se puede evidenciar que el 41% de los encuestados refirió que el personal no conoce la importancia de la auditoría médica, el 32% afirmó que no existe compromiso del personal para llevar adelante el cumplimiento de los planes de mejora continua y el 28% refirió que la carga laboral dificulta el cumplimiento de las recomendaciones. Siendo evidente la necesidad de fortalecer esta dimensión relacionada a los factores humanos institucionales.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la aplicación de la *Ficha de Evaluación del Cumplimiento de Recomendaciones de Auditoría Médica Interna* en el Hospital Obrero N° 6 Dr. Jaime Mendoza muestran un **cumplimiento global bajo**, con 12 % de recomendaciones implementadas completamente, 64 % parcialmente y 24 % no implementadas.

Este patrón evidencia una brecha significativa entre lo planteado por la auditoría y su ejecución operativa, lo cual coincide con investigaciones previas que reportan dificultades similares en la implementación de recomendaciones de auditoría interna en organizaciones públicas y privadas. Por ejemplo, Lainez González y Raza Caicedo (2023) encontraron incumplimientos y demoras en la implementación de recomendaciones de auditoría interna en el sector eléctrico ecuatoriano, lo que se asocia a deficiencias en mecanismos de seguimiento y control organizacional (aunque en un sector distinto, los resultados resaltan la importancia del seguimiento sistemático y apoyo institucional para implementar recomendaciones).

Cumplimiento por tipo de área y tipo de recomendación

El mayor nivel de cumplimiento en las áreas clínicas (69,2 %) frente a las administrativas (57,1 %) y de apoyo (60 %) podría indicar que aquellas unidades más directamente vinculadas con la atención al paciente priorizan con mayor urgencia las acciones sugeridas por la auditoría. Este hallazgo es consistente con estudios de auditoría interna aplicados al ámbito hospitalario que señalan que los profesionales clínicos tienden a mostrar mayor adherencia a recomendaciones que perciben

como vinculadas con seguridad y calidad del cuidado, en comparación con recomendaciones de naturaleza administrativa o técnica (L Hut-Mossel et al., 2021).

La clasificación de las recomendaciones también revela patrones relevantes: las *clínicas* presentan mayor cumplimiento (69,2 %), mientras que las *técnicas* son las menos cumplidas (50 %). Esta tendencia no solo refleja prioridades institucionales, sino también posibles limitaciones de recursos, capacidades técnicas y planificación estratégica, que suelen observarse en organizaciones de salud de países de ingresos medios. En revisiones internacionales de auditoría interna en hospitales públicos se ha reportado que los desafíos estructurales, como falta de personal especializado o recursos tecnológicos, afectan negativamente la implementación de recomendaciones que requieren cambios técnicos complejos o inversiones específicas.

Cumplimiento según responsables de implementación

El análisis por responsable evidencia que los jefes de unidad obtienen mayor cumplimiento (77,8 %) en comparación con coordinadores (62,5 %) y personal operativo (50 %). Esto sugiere que el liderazgo formal y la autoridad jerárquica influyen positivamente en la ejecución de acciones de mejora. Hallazgos similares han sido documentados en el ámbito de auditoría interna, donde el apoyo y compromiso de la gerencia superior (incluyendo liderazgo de unidades clave) se asocia a mejores resultados de auditoría y mayor cumplimiento de recomendaciones operativas y estratégicas (Alghamdi, 2025).

Este resultado también subraya una cuestión crítica: la cultura organizacional y el empoderamiento del personal operativo, quienes a menudo ejecutan directamente las recomendaciones, pero pueden carecer de capacitación, claridad en sus funciones o incentivos adecuados. La literatura destaca que la efectividad de las auditorías internas no depende únicamente de emitir recomendaciones, sino de la capacidad del personal para interpretarlas, ejecutarlas y monitorearlas, lo cual requiere estructuras de apoyo sólidas (Abdelrahim & Al-Malkawi, 2022).

Factores percibidos que influyen en el cumplimiento

Los resultados del cuestionario aplicado a personal de salud reflejan percepciones

críticas que contribuyen a explicar el bajo nivel de cumplimiento. El 49 % de los encuestados afirma que la institución *no* brinda apoyo para implementar recomendaciones, y un 36 % percibe ausencia de recursos suficientes. Esto concuerda con investigaciones que han identificado la insuficiente asignación de recursos y apoyo gerencial como barreras clave para la efectividad de recomendaciones de auditoría interna, incluso en diferentes contextos internacionales.

En el plano organizacional, más de la mitad (51 %) de los encuestados señala que la comunicación interna no es adecuada, lo cual es consistente con el hallazgo de que una comunicación deficiente dificulta la transmisión, entendimiento y seguimiento de las recomendaciones. Además, la falta de claridad en los responsables y el seguimiento oportuno (36 % y 13 %, respectivamente) refleja debilidades en la gestión de auditoría y en la coordinación transversal de funciones. Estudios han identificado que una comunicación efectiva, roles bien definidos y procesos claros son fundamentales para que las recomendaciones de auditoría se transformen en acciones concretas dentro de las organizaciones de salud.

Dentro de los *factores humanos*, el 41 % de encuestados percibe que el personal no comprende la importancia de la auditoría médica, y un 32 % indica falta de compromiso, mientras que un 28 % refiere que la carga laboral dificulta el cumplimiento. Estos resultados reflejan barreras culturales y de comportamiento que pueden limitar la mentalidad de mejora continua y la involucración activa de los equipos, algo que también ha sido observado en otros estudios sobre auditoría y calidad en salud que señalan la necesidad de fortalecer la capacitación y la sensibilización del personal para lograr una implementación efectiva de recomendaciones e indicadores de calidad.

Implicaciones de los resultados

Los datos obtenidos no solo describen la realidad del Hospital Obrero N° 6, sino que además aportan evidencia empírica que respalda la necesidad de desarrollar estrategias integrales y específicas que atiendan los factores institucionales, organizacionales y humanos que condicionan el cumplimiento. Por ejemplo, políticas de auditoría interna bien institucionalizadas que incluyan mecanismos de seguimiento continuo, capacitación de personal operativo y coordinación interdepartamental podrían

aumentar significativamente la implementación de recomendaciones.

Los hallazgos también sugieren que fortalecer estructuras de gestión del cambio y liderazgo, así como garantizar recursos adecuados para aspectos técnicos y administrativos, puede contribuir a cerrar brechas significativas de cumplimiento observadas en este estudio. Esto se alinea con principios de mejora de calidad y gestión hospitalaria que enfatizan la necesidad de sistemas organizados de retroalimentación y mejora continua para que los procesos de auditoría no se queden en meros ejercicios de evaluación, sino que generen resultados efectivos en la atención y gestión hospitalaria.

En síntesis, los resultados de esta investigación muestran que aunque existe un esfuerzo institucional por emitir recomendaciones de auditoría médica interna, su implementación está limitada por factores estructurales, organizacionales y humanos.

Las variaciones en cumplimiento por tipo de área, naturaleza de la recomendación y nivel de responsabilidad reflejan patrones consistentes con estudios internacionales sobre auditoría interna en hospitales y organizaciones públicas, donde los contextos de apoyo institucional, recursos disponibles y cultura organizacional determinan en gran medida el éxito de las recomendaciones. Estas evidencias aportan un marco sólido para orientar propuestas de mejora, fortaleciendo no solo los procedimientos técnicos de auditoría, sino también la gestión estratégica de recursos humanos y procesos internos que son críticos para el logro de mejores resultados de cumplimiento.

4.4. LIMITACIONES

El presente estudio, orientado a analizar el cumplimiento de las recomendaciones de auditorías médicas internas en el Hospital Obrero N° 6 Dr. Jaime Mendoza durante la gestión 2025, presenta una serie de limitaciones que deben ser consideradas para una adecuada interpretación de los resultados. Reconocer estas limitaciones no resta validez a los hallazgos, sino que permite contextualizarlos y delimitar su alcance, además de orientar futuras investigaciones en el ámbito de la auditoría médica y la gestión hospitalaria.

Limitaciones relacionadas con el diseño metodológico

Una de las principales limitaciones del estudio está vinculada a su diseño descriptivo y transversal, el cual permitió analizar la situación del cumplimiento de las recomendaciones en un momento determinado, pero no establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas. Si bien el estudio identificó asociaciones entre el nivel de cumplimiento y variables institucionales como el área hospitalaria, el tipo de recomendación y el responsable de implementación, no fue posible determinar con certeza si dichas variables influyen directamente en el cumplimiento o si existen otros factores no contemplados que podrían estar incidiendo en los resultados.

Asimismo, el enfoque cuantitativo utilizado, aunque adecuado para medir niveles de cumplimiento y frecuencias, limitó la exploración profunda de aspectos cualitativos relacionados con percepciones, actitudes y experiencias individuales del personal frente a las auditorías médicas internas. Una metodología mixta habría permitido complementar los resultados estadísticos con un análisis más profundo del contexto organizacional y cultural de la institución.

Limitaciones relacionadas con los instrumentos de recolección de datos

Otra limitación importante se relaciona con el uso de instrumentos de recolección de datos basados en revisión documental y escalas tipo Likert, los cuales, si bien fueron diseñados cuidadosamente y alineados con los objetivos del estudio, dependen en gran medida de la calidad, completitud y actualización de los registros institucionales disponibles. En algunos casos, se evidenció ausencia de documentación completa o actualizada que respalde el cumplimiento de determinadas recomendaciones, lo que pudo influir en la clasificación del nivel de implementación como parcial o no cumplida.

En relación con la encuesta aplicada al personal de salud y administrativo, existe la posibilidad de sesgo de respuesta, ya que las percepciones recogidas pueden estar influenciadas por experiencias personales, expectativas individuales o temores relacionados con la evaluación institucional. Aunque se garantizó la confidencialidad y anonimato de los encuestados, no puede descartarse que algunos participantes hayan respondido de manera socialmente deseable o conservadora, especialmente en temas

relacionados con liderazgo, apoyo institucional y compromiso laboral.

Además, la escala Likert utilizada, aunque facilita el análisis cuantitativo, puede simplificar percepciones complejas al reducirlas a categorías numéricas, lo que representa una limitación inherente a este tipo de instrumentos. Algunas opiniones del personal podrían no haber sido reflejadas plenamente en las opciones de respuesta disponibles.

Limitaciones relacionadas con la población y muestra

El estudio se realizó exclusivamente en el **Hospital Obrero Nº 6 Dr. Jaime Mendoza**, lo que limita la generalización de los resultados a otros establecimientos de salud, incluso dentro del mismo sistema de seguridad social o del sistema público boliviano. Cada hospital presenta características particulares en cuanto a estructura organizacional, recursos disponibles, cultura institucional y procesos de auditoría, por lo que los hallazgos deben interpretarse en función del contexto específico de la institución estudiada.

Si bien la encuesta fue aplicada a 195 profesionales de salud y personal relacionado con la implementación de recomendaciones, no todos los servicios y categorías laborales pudieron estar representados de manera equitativa. La carga laboral, turnos rotativos y disponibilidad del personal limitaron la participación de algunos grupos, lo que podría haber influido en la representación de ciertas percepciones, especialmente del personal operativo que, según los resultados, presenta mayores dificultades en el cumplimiento de las recomendaciones.

Limitaciones relacionadas con el periodo de estudio

Otra limitación relevante es que el análisis se centró únicamente en las recomendaciones emitidas durante la gestión 2025, lo que impide evaluar tendencias de cumplimiento a largo plazo o comparar el desempeño institucional entre diferentes gestiones. El comportamiento del cumplimiento puede variar en función de cambios administrativos, rotación de personal, asignación presupuestaria o modificaciones en la normativa institucional, factores que no pudieron ser analizados en un periodo de tiempo limitado.

Asimismo, algunas recomendaciones evaluadas se encontraban aún dentro de los plazos establecidos para su implementación al momento de la recolección de datos, lo que pudo influir en su clasificación como parcialmente cumplidas. Esto sugiere que el nivel de cumplimiento podría modificarse si se realizara un seguimiento posterior.

Limitaciones relacionadas con factores institucionales y contextuales

El estudio se desarrolló en un contexto institucional marcado por restricciones presupuestarias, alta carga laboral y limitaciones de recursos humanos y materiales, aspectos que influyen directamente en la capacidad de implementar recomendaciones, especialmente aquellas de carácter técnico. Sin embargo, estas variables contextuales no fueron medidas de manera directa ni cuantificadas de forma específica, lo que limita el análisis detallado de su impacto real en el cumplimiento de las recomendaciones.

Además, factores externos como cambios en políticas de salud, normativas administrativas o eventos imprevistos que afecten el funcionamiento hospitalario podrían haber influido en los resultados, sin haber sido considerados explícitamente dentro del alcance del estudio.

Implicaciones de las limitaciones

Las limitaciones identificadas sugieren que los resultados del estudio deben interpretarse con cautela, reconociendo que reflejan una realidad específica y contextualizada. No obstante, los hallazgos proporcionan información valiosa para la toma de decisiones institucionales y para el diseño de estrategias de mejora del proceso de auditoría médica interna.

Estas limitaciones también abren oportunidades para futuras investigaciones, recomendándose estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución del cumplimiento de las recomendaciones en el tiempo, así como investigaciones con enfoques mixtos que integren métodos cualitativos para profundizar en los factores culturales, organizacionales y humanos que influyen en la implementación de las auditorías médicas internas.

5. PROPUESTA

PROPUESTA DE MEJORA PARA FORTALECER LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA MÉDICA INTERNA EN EL HOSPITAL OBRERO Nº 6 DR. JAIME MENDOZA

5.1 FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian un bajo nivel de cumplimiento total de las recomendaciones de auditoría médica interna (12%), con una alta proporción de recomendaciones parcialmente cumplidas (64%) y no cumplidas (24%). Esta

situación refleja debilidades estructurales en los mecanismos de seguimiento, asignación de recursos, liderazgo y cultura organizacional del Hospital Obrero Nº 6 Dr. Jaime Mendoza.

Diversos estudios internacionales han señalado que la auditoría médica interna constituye una herramienta clave para la mejora continua de la calidad y seguridad de la atención en salud; sin embargo, su impacto real depende del grado de implementación efectiva de sus recomendaciones (Hut-Mossel et al., 2021).

Asimismo, investigaciones realizadas en hospitales públicos de América Latina indican que la falta de apoyo institucional, recursos limitados y deficiencias en la comunicación interna son factores determinantes del bajo cumplimiento de los planes de mejora derivados de auditorías internas (Laínez & Raza, 2023).

En el contexto boliviano, la Ley Nº 1178 de Administración y Control Gubernamentales y el Decreto Supremo Nº 23318-A establecen la obligatoriedad del seguimiento y cumplimiento de las recomendaciones de auditoría, orientadas a fortalecer la eficiencia, eficacia y transparencia en la gestión pública. En este marco normativo, se justifica la formulación de una propuesta integral que permita **cerrar las brechas identificadas** y fortalecer la implementación de las recomendaciones de auditoría médica interna en el hospital.

5.2 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Objetivo general

Fortalecer la implementación de las recomendaciones de auditoría médica interna en el Hospital Obrero N° 6 Dr. Jaime Mendoza, mediante el desarrollo de un modelo institucional de seguimiento, capacitación y control, orientado a la mejora continua de la gestión hospitalaria.

Objetivos específicos

- Incrementar el porcentaje de recomendaciones de auditoría médica interna cumplidas en las áreas clínicas, administrativas y de apoyo.
- Fortalecer los mecanismos de seguimiento y control del cumplimiento de las recomendaciones.
- Mejorar la comunicación interna y la asignación clara de responsabilidades.
- Desarrollar capacidades del personal de salud y administrativo sobre la importancia de la auditoría médica y la mejora continua.
- Optimizar la gestión de recursos para la implementación de recomendaciones técnicas y administrativas.

5.3 PLANIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

La planificación de la propuesta se estructura en **fases progresivas**, que permiten una implementación ordenada y sostenible:

1. **Fase diagnóstica:** Socialización de resultados del estudio y validación institucional.
2. **Fase de fortalecimiento organizacional:** Definición de roles, responsables y flujos de seguimiento.
3. **Fase de capacitación:** Formación del personal en auditoría médica, gestión de

calidad y mejora continua.

4. **Fase de implementación:** Ejecución de acciones correctivas priorizadas.
5. **Fase de evaluación:** Monitoreo, supervisión y retroalimentación continua.

Esta planificación se sustenta en modelos de mejora continua utilizados en sistemas hospitalarios internacionales, como el ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act), ampliamente recomendado para procesos de auditoría y calidad en salud (World Health Organization [WHO], 2020).

5.4 METODOLOGÍA DE APLICACIÓN

La metodología de aplicación de la propuesta será de **tipo participativa, progresiva y multidisciplinaria**, involucrando a directivos, jefes de unidad, coordinadores y personal operativo.

Se aplicarán las siguientes estrategias metodológicas:

- Revisión sistemática de recomendaciones pendientes.
- Priorización de recomendaciones según impacto y factibilidad.
- Talleres participativos de análisis de causas.
- Implementación de planes de acción por área.
- Seguimiento periódico mediante indicadores de cumplimiento.

Esta metodología coincide con estudios que demuestran que la participación activa del personal y el liderazgo institucional incrementan significativamente la implementación de recomendaciones de auditoría (Abdelrahim & Al-Malkawi, 2022).

5.5 DISEÑO DE LA PROPUESTA

El diseño de la presente propuesta se fundamenta en un **enfoque organizacional, sistémico y participativo**, orientado a fortalecer de manera integral la implementación de las recomendaciones de auditoría médica interna en el Hospital Obrero N° 6 Dr. Jaime Mendoza. Dicho diseño responde directamente a las brechas identificadas en los resultados del estudio, particularmente al bajo porcentaje de cumplimiento total de

recomendaciones, la alta proporción de cumplimiento parcial y las limitaciones institucionales, organizacionales y humanas que dificultan la mejora continua.

Desde una perspectiva estructural, la propuesta adopta un **diseño multinivel**, que articula los niveles estratégico, táctico y operativo de la institución, reconociendo que el cumplimiento efectivo de las recomendaciones de auditoría no depende únicamente de la emisión de informes técnicos, sino de la interacción coordinada entre la alta dirección, los mandos intermedios y el personal operativo. Este enfoque coincide con modelos de gestión hospitalaria que señalan que la implementación exitosa de acciones correctivas requiere liderazgo, coordinación interdepartamental y participación activa del personal involucrado.

En el **nivel estratégico**, el diseño de la propuesta asigna un rol central a la Dirección del Hospital y al Comité de Auditoría Médica Interna, quienes serán responsables de establecer lineamientos institucionales claros, aprobar planes de acción y garantizar el respaldo organizacional necesario para la implementación de las recomendaciones. Este nivel tiene la función de asegurar la alineación de la propuesta con la normativa vigente, particularmente

con la Ley N° 1178 y el Decreto Supremo N° 23318-A, así como de promover una cultura organizacional orientada a la transparencia, el control interno y la mejora continua.

El **nivel táctico** está conformado por los jefes de unidad y coordinadores de área, quienes cumplen un papel clave en la traducción de las recomendaciones de auditoría en acciones concretas y operativas. Los resultados del estudio evidenciaron que los jefes de unidad presentan los mayores niveles de cumplimiento (77,8%), lo que refuerza la necesidad de fortalecer su liderazgo dentro del diseño de la propuesta. En este nivel, el diseño contempla la asignación clara de responsabilidades, la definición de plazos realistas y la supervisión directa del avance de las acciones correctivas, permitiendo reducir la brecha observada entre recomendaciones emitidas y efectivamente implementadas.

Por su parte, el **nivel operativo** incluye al personal asistencial y administrativo encargado de ejecutar las acciones derivadas de las recomendaciones. El diseño de la

propuesta reconoce que este nivel presenta mayores dificultades de cumplimiento, asociadas principalmente a la carga laboral, falta de capacitación y escaso conocimiento sobre la importancia de la auditoría médica. En este sentido, el diseño incorpora estrategias de capacitación continua, sensibilización y acompañamiento técnico, con el objetivo de fortalecer competencias, compromiso y apropiación de los procesos de mejora.

Desde el punto de vista funcional, el diseño de la propuesta se estructura bajo el **ciclo de mejora continua (Planificar–Hacer–Verificar–Actuar)**, ampliamente utilizado en sistemas de gestión de calidad en salud. En la fase de planificación, se priorizan las recomendaciones de auditoría según su impacto, factibilidad y área responsable, poniendo especial énfasis en aquellas de carácter técnico, que presentaron menor nivel de cumplimiento.

En la fase de ejecución, se implementan planes de acción específicos por área, con responsables definidos y recursos asignados. La fase de verificación contempla el seguimiento periódico mediante indicadores de cumplimiento, mientras que la fase de actuación permite realizar ajustes oportunos para corregir desviaciones y fortalecer los resultados.

Asimismo, el diseño de la propuesta integra un **enfoque diferenciado por tipo de recomendación**, considerando que las recomendaciones clínicas, administrativas y técnicas presentan dinámicas y requerimientos distintos. Las recomendaciones clínicas, que mostraron

mayor cumplimiento, se fortalecen mediante mecanismos de retroalimentación y estandarización de buenas prácticas. En contraste, las recomendaciones técnicas requieren un diseño que contemple la gestión de recursos, mantenimiento de equipos e infraestructura, y coordinación con áreas de apoyo, aspectos que fueron identificados como críticos en los resultados del estudio.

Otro elemento clave del diseño es la incorporación de un **sistema formal de seguimiento y control**, el cual permitirá monitorear de manera sistemática el avance de las recomendaciones. Este sistema incluye el uso de fichas de seguimiento, informes periódicos y reuniones de evaluación interdepartamental, contribuyendo a

superar las debilidades organizacionales identificadas, como la falta de comunicación interna y el seguimiento oportuno de las recomendaciones.

Finalmente, el diseño de la propuesta se concibe como **flexible y adaptable**, permitiendo su ajuste según las necesidades y capacidades institucionales del hospital. Esta característica es fundamental para garantizar su sostenibilidad en el tiempo, considerando posibles cambios administrativos, presupuestarios o normativos. De esta manera, el diseño no solo responde a los resultados del presente estudio, sino que se proyecta como una herramienta estratégica para fortalecer de forma permanente la gestión de la auditoría médica interna y la calidad de la atención en el Hospital Obrero N° 6 Dr. Jaime Mendoza.

5.6 COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN

La propuesta de mejora para fortalecer la implementación de las recomendaciones de auditoría médica interna en el Hospital Obrero N° 6 Dr. Jaime Mendoza se estructura en **componentes de intervención interrelacionados**, diseñados para abordar de manera integral las brechas de cumplimiento identificadas en los resultados del estudio. Cada componente responde a factores institucionales, organizacionales, humanos y técnicos que influyen directamente en el nivel de cumplimiento de las recomendaciones, permitiendo una intervención sistemática y sostenible.

5.6.1 Componente institucional

El componente institucional constituye la base estructural de la intervención, ya que busca fortalecer el marco normativo, el respaldo directivo y la gobernanza del proceso de auditoría médica interna. Los resultados evidenciaron que el 49% del personal percibe falta de apoyo institucional para implementar las recomendaciones, lo que justifica la necesidad de reforzar este componente.

Este componente contempla la formalización del Comité de Seguimiento de Auditoría Médica Interna, con funciones claramente definidas, tales como la aprobación de planes de acción, la priorización de recomendaciones y la supervisión del cumplimiento. Asimismo, se propone la emisión de directrices internas que establezcan la obligatoriedad del cumplimiento de las recomendaciones de auditoría,

en concordancia con la Ley N° 1178 y el Decreto Supremo N° 23318-A.

Además, el componente institucional incluye la incorporación del cumplimiento de recomendaciones como indicador de gestión institucional, permitiendo que su seguimiento forme parte de los procesos regulares de evaluación del desempeño hospitalario. De esta manera, se fortalece la cultura de control interno y se promueve la rendición de cuentas a nivel organizacional.

5.6.2 Componente organizacional

El componente organizacional está orientado a mejorar los procesos internos, la comunicación y la coordinación entre áreas hospitalarias, aspectos que fueron identificados como críticos en los resultados del estudio. Más del 50% del personal encuestado señaló deficiencias en la comunicación interna y en el seguimiento oportuno de las recomendaciones.

Este componente propone la estandarización de los flujos de comunicación relacionados con la auditoría médica interna, estableciendo canales formales para la difusión de recomendaciones, asignación de responsables y reporte de avances. Asimismo, se plantea la implementación de reuniones periódicas interdepartamentales de seguimiento, en las que se analice el estado de cumplimiento y se identifiquen oportunamente las dificultades operativas.

Otra acción clave dentro de este componente es la definición clara de roles y responsabilidades, evitando la ambigüedad en la implementación de las recomendaciones. Para ello, se propone el uso de matrices de responsabilidades que especifiquen tareas,

responsables y plazos, facilitando la coordinación entre jefes de unidad, coordinadores y personal operativo.

5.6.3 Componente humano

El componente humano se enfoca en el fortalecimiento de las capacidades, actitudes y compromiso del personal de salud y administrativo, considerando

que los resultados evidenciaron que el 41% del personal desconoce la importancia de la auditoría médica y el 32% percibe falta de compromiso con los planes de mejora.

Este componente incluye el desarrollo de programas de capacitación continua, orientados a sensibilizar al personal sobre la importancia de la auditoría médica interna como herramienta de mejora de la calidad y seguridad del paciente. Las capacitaciones abarcarán temas como gestión de la calidad, mejora continua, uso de indicadores y cumplimiento normativo.

Asimismo, se propone la implementación de estrategias de motivación y reconocimiento institucional, tales como el reconocimiento a unidades con altos niveles de cumplimiento o la difusión de buenas prácticas. Estas acciones buscan fortalecer el sentido de pertenencia y compromiso del personal con los procesos de auditoría y mejora continua.

Adicionalmente, el componente humano contempla acciones para abordar la sobrecarga laboral, identificada como una barrera relevante para el cumplimiento de recomendaciones. Entre estas acciones se incluye la priorización de recomendaciones, la redistribución de tareas y el acompañamiento técnico en la implementación de acciones correctivas.

5.6.4 Componente técnico

El componente técnico está orientado a fortalecer la capacidad del hospital para implementar recomendaciones de carácter técnico, las cuales presentaron el menor nivel de cumplimiento (50%). Este componente aborda aspectos relacionados con infraestructura, equipamiento, insumos y soporte técnico.

Dentro de este componente se propone la priorización de recomendaciones técnicas según su impacto y factibilidad, permitiendo una asignación eficiente de recursos. Asimismo, se

contempla la elaboración de planes específicos para el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos médicos, así como la mejora de procesos técnicos críticos para la atención en salud.

El componente técnico también incluye la coordinación con áreas de apoyo, como mantenimiento, farmacia y logística, para asegurar la disponibilidad de insumos y recursos necesarios para la implementación de las recomendaciones. De esta manera, se busca reducir las brechas identificadas entre la emisión de recomendaciones y su ejecución efectiva.

5.6.5 Integración de los componentes

Los componentes de la intervención no actúan de manera aislada, sino que se integran en un modelo articulado de mejora continua, donde el fortalecimiento institucional, organizacional, humano y técnico contribuye de forma conjunta al incremento del cumplimiento de las recomendaciones de auditoría médica interna. Esta integración permite abordar las causas estructurales y operativas del incumplimiento, generando condiciones favorables para una gestión hospitalaria más eficiente, transparente y orientada a la calidad.

En conjunto, los componentes de la intervención propuestos constituyen una respuesta integral a los resultados del estudio y se alinean con las buenas prácticas internacionales en auditoría y gestión hospitalaria, proporcionando una base sólida para la implementación sostenible de las recomendaciones de auditoría médica interna en el Hospital Obrero N° 6 Dr. Jaime Mendoza.

5.7 RESPONSABLES DE LA IMPLEMENTACIÓN

- Dirección del Hospital Obrero N° 6.
- Comité de Auditoría Médica Interna.
- Jefes de unidad y coordinadores de área.
- Unidad de Recursos Humanos.
- Personal operativo involucrado en planes de mejora.

La evidencia muestra que el liderazgo de los jefes de unidad es determinante para el éxito de la implementación, lo cual coincide con los resultados del presente estudio.

5.8 RECURSOS

Recursos humanos

- Auditores médicos.
- Personal de salud y administrativo.
- Facilitadores en gestión de calidad.

Recursos materiales

- Formularios de seguimiento.
- Equipos informáticos.
- Material educativo.

Recursos financieros

- Presupuesto institucional reasignado.
- Apoyo de programas de capacitación interna.

5.9 ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN

Las estrategias de implementación de la presente propuesta han sido diseñadas para asegurar la ejecución efectiva, progresiva y sostenible de las recomendaciones de auditoría médica interna en el Hospital Obrero N° 6 Dr. Jaime Mendoza. Estas estrategias responden directamente a las brechas identificadas en los resultados del estudio, particularmente al bajo nivel de cumplimiento total de recomendaciones, las deficiencias en el apoyo institucional, la falta de recursos, las debilidades organizacionales y los factores humanos que limitan la mejora continua.

5.9.1 Estrategia de socialización y sensibilización institucional

Una estrategia fundamental para la implementación de la propuesta es la socialización sistemática de los resultados de las auditorías médicas internas y de los planes de acción derivados de ellas. Los resultados del estudio evidenciaron que un porcentaje significativo del

personal desconoce la importancia de la auditoría médica, lo que limita su

involucramiento en el cumplimiento de las recomendaciones.

Esta estrategia contempla la realización de reuniones informativas periódicas dirigidas a directivos, jefes de unidad, coordinadores y personal operativo, en las que se presenten de manera clara los hallazgos de las auditorías, las recomendaciones emitidas y los beneficios esperados de su implementación. Asimismo, se propone el uso de medios institucionales internos (circulares, carteleras, plataformas digitales) para difundir información relevante sobre auditoría médica y mejora continua, contribuyendo a fortalecer la cultura organizacional orientada a la calidad y la seguridad del paciente.

5.9.2 Estrategia de fortalecimiento del liderazgo y la responsabilidad

Considerando que los jefes de unidad presentaron los mayores niveles de cumplimiento de recomendaciones, una estrategia clave es el fortalecimiento del liderazgo institucional y la asignación clara de responsabilidades. Esta estrategia busca potenciar el rol de los líderes formales como agentes de cambio dentro de la organización.

Para ello, se propone la elaboración de planes de acción específicos por unidad, en los que se definan responsabilidades individuales, plazos de cumplimiento y mecanismos de rendición de cuentas. Asimismo, se plantea incorporar el cumplimiento de recomendaciones de auditoría médica como un criterio de evaluación del desempeño de jefes de unidad y coordinadores, incentivando su compromiso con los procesos de mejora.

5.9.3 Estrategia de capacitación y desarrollo de capacidades

La capacitación del personal constituye una estrategia esencial para superar las limitaciones relacionadas con el desconocimiento de la auditoría médica y la falta de compromiso identificadas en los resultados del estudio. Esta estrategia contempla el diseño e implementación de programas de capacitación continua, dirigidos a profesionales de salud, personal administrativo y áreas de apoyo.

Las capacitaciones abordarán temas como la importancia de la auditoría médica interna, el uso de indicadores de cumplimiento, la gestión de la calidad y la mejora continua, así como el

cumplimiento de la normativa vigente. Además, se propone el desarrollo de talleres prácticos orientados a la resolución de problemas y a la implementación efectiva de recomendaciones, promoviendo el aprendizaje aplicado y el trabajo en equipo.

5.9.4 Estrategia de priorización y gestión eficiente de recursos

Dado que las recomendaciones técnicas presentaron el menor nivel de cumplimiento, una estrategia prioritaria es la gestión eficiente y racional de los recursos disponibles. Esta estrategia busca asegurar que las recomendaciones se implementen de manera realista, considerando las capacidades financieras, humanas y materiales de la institución.

Se propone la priorización de recomendaciones según criterios de impacto en la calidad y seguridad del paciente, factibilidad técnica y disponibilidad de recursos. Asimismo, se plantea la coordinación interdepartamental para optimizar el uso de recursos existentes y la elaboración de planes de inversión progresivos para abordar las recomendaciones técnicas que requieran mayores recursos.

5.9.5 Estrategia de seguimiento, monitoreo y retroalimentación continua

Una de las debilidades más relevantes identificadas en el estudio fue la falta de seguimiento oportuno de las recomendaciones. En respuesta, esta estrategia establece la implementación de un sistema formal de seguimiento y monitoreo, que permita evaluar periódicamente el avance de las acciones correctivas.

Esta estrategia incluye la utilización de fichas de seguimiento, indicadores de cumplimiento por área y la elaboración de informes trimestrales de avance, los cuales serán revisados por el Comité de Auditoría Médica Interna. La retroalimentación continua permitirá identificar desviaciones, proponer acciones correctivas oportunas y fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia.

5.9.6 Estrategia de reconocimiento y mejora del clima organizacional

Finalmente, se propone una estrategia orientada a **mejorar el clima organizacional y motivar al personal**, reconociendo que el compromiso humano es un factor clave para el

cumplimiento de las recomendaciones. Esta estrategia contempla el reconocimiento institucional a las unidades y equipos que alcancen altos niveles de cumplimiento, mediante mecanismos no económicos como menciones honoríficas, certificaciones internas o difusión de buenas prácticas.

Asimismo, se promoverá un enfoque de mejora continua basado en el aprendizaje organizacional, donde los errores y dificultades identificados en la implementación de recomendaciones sean abordados como oportunidades de mejora y no como mecanismos punitivos. Esta estrategia busca fortalecer la confianza, el compromiso y la participación activa del personal en los procesos de auditoría médica interna.

5.9.7. Integración de las estrategias de implementación

Las estrategias descritas se articulan de manera complementaria, permitiendo abordar de forma integral los factores institucionales, organizacionales, humanos y técnicos que influyen en el cumplimiento de las recomendaciones. Su aplicación coordinada permitirá incrementar progresivamente el nivel de cumplimiento, fortalecer la gestión hospitalaria y consolidar una cultura de mejora continua alineada con la normativa boliviana vigente y las buenas prácticas internacionales en auditoría médica interna.

5.10 SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

La supervisión y evaluación constituyen elementos esenciales para garantizar la efectividad, sostenibilidad y mejora continua de la propuesta orientada a fortalecer la implementación de las recomendaciones de auditoría médica interna en el Hospital Obrero N° 6 Dr. Jaime Mendoza. Este proceso permite verificar el grado de cumplimiento de las acciones planteadas, identificar oportunamente desviaciones y retroalimentar la toma de decisiones institucionales, asegurando la alineación con los

objetivos establecidos y la normativa vigente.

5.10.1 Enfoque de la supervisión

La supervisión de la propuesta se concibe como un proceso **sistemático, continuo y participativo**, orientado no solo al control del cumplimiento, sino también al acompañamiento técnico y al fortalecimiento de capacidades del personal involucrado. Este enfoque responde

a los resultados del estudio, que evidenciaron deficiencias en el seguimiento oportuno de las recomendaciones y una percepción generalizada de falta de apoyo institucional.

En este marco, la supervisión será liderada por el Comité de Auditoría Médica Interna, en coordinación con la Dirección del Hospital y los jefes de unidad, garantizando una visión integral del proceso. La supervisión se realizará de manera periódica, con énfasis en las áreas y tipos de recomendaciones que presentaron menores niveles de cumplimiento, especialmente las recomendaciones técnicas y aquellas asignadas al personal operativo.

5.10.2 Mecanismos de supervisión

Para asegurar una supervisión efectiva, se implementarán diversos mecanismos que permitan recopilar información objetiva y oportuna sobre el avance de la propuesta. Entre estos mecanismos se incluye el uso de **fichas de seguimiento de cumplimiento**, donde se registrará el estado de implementación de cada recomendación, los responsables, los plazos establecidos y las evidencias correspondientes.

Asimismo, se establecerán **reuniones periódicas de seguimiento**, de carácter mensual o trimestral, en las que se analizarán los avances, dificultades y resultados alcanzados por cada unidad. Estas reuniones permitirán promover la comunicación interna, fortalecer la coordinación interdepartamental y facilitar la toma de decisiones basada en evidencia.

Otro mecanismo relevante será la elaboración de **informes de supervisión**, que

consolidarán la información obtenida y serán presentados a la Dirección del Hospital para su análisis y validación. Estos informes servirán como insumo para la planificación de acciones correctivas y para la rendición de cuentas institucional.

5.10.3 Sistema de evaluación de la propuesta

La evaluación de la propuesta se realizará de manera **formativa y sumativa**, permitiendo valorar tanto el proceso de implementación como los resultados alcanzados. La evaluación formativa se desarrollará de forma continua, orientada a identificar oportunidades de mejora durante la ejecución de las acciones, mientras que la evaluación sumativa se realizará al finalizar los periodos establecidos, con el objetivo de medir el impacto global de la propuesta.

Para ello, se definirán **indicadores de evaluación específicos**, tales como el porcentaje de recomendaciones cumplidas, parcialmente cumplidas y no cumplidas; el nivel de cumplimiento por área hospitalaria; y el grado de implementación según tipo de recomendación y responsable asignado. Estos indicadores permitirán medir de manera objetiva el avance de la propuesta y comparar los resultados con la línea base establecida en el presente estudio.

5.10.4 Evaluación por componentes y estrategias

La evaluación se realizará de forma desagregada por componentes de la intervención (institucional, organizacional, humano y técnico) y por estrategias de implementación, permitiendo identificar cuáles acciones generan mayores avances y cuáles requieren ajustes. Este enfoque responde a la necesidad de abordar de manera diferenciada los factores que influyen en el cumplimiento de las recomendaciones, tal como fue evidenciado en los resultados del estudio.

En el componente institucional, la evaluación considerará el nivel de respaldo directivo, la formalización de estructuras de seguimiento y la incorporación del cumplimiento de recomendaciones como indicador de gestión. En el componente organizacional, se evaluará la efectividad de los canales de comunicación y la claridad en la asignación de responsabilidades. En el componente humano, se analizará el impacto de las capacitaciones y estrategias de motivación en el compromiso del personal.

Finalmente, en el componente técnico, se evaluará la implementación de acciones relacionadas con recursos, equipamiento e infraestructura.

5.10.5 Retroalimentación y mejora continua

Un elemento central del proceso de supervisión y evaluación es la retroalimentación continua, que permitirá ajustar la propuesta de acuerdo con los resultados obtenidos y las necesidades emergentes. Los hallazgos de la supervisión y evaluación serán socializados con los equipos de trabajo, promoviendo una cultura de aprendizaje organizacional y mejora continua.

Esta retroalimentación se orientará a fortalecer las buenas prácticas identificadas, corregir debilidades y reforzar el compromiso institucional con la auditoría médica interna. Asimismo,

permitirá consolidar la propuesta como un proceso dinámico, adaptable y sostenible en el tiempo, en coherencia con los principios de gestión de calidad y control interno establecidos en la normativa boliviana vigente.

5.10.6 Importancia de la supervisión y evaluación

La implementación de un sistema estructurado de supervisión y evaluación garantiza que la propuesta no se limite a acciones aisladas, sino que se consolide como un **proceso institucionalizado de mejora continua**. De esta manera, se contribuye al fortalecimiento de la gestión hospitalaria, al incremento del cumplimiento de las recomendaciones de auditoría médica interna y, en última instancia, a la mejora de la calidad y seguridad de la atención brindada a los usuarios del Hospital Obrero N° 6 Dr. Jaime Mendoza.

5.11 CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Socialización de resultados	X					
Conformación del comité	X					
Capacitación del personal		X	X			
Implementación de planes			X	X	X	
Supervisión y evaluación				X	X	X

La implementación de esta propuesta permitirá mejorar progresivamente el cumplimiento de las recomendaciones de auditoría médica interna, fortalecer la gestión hospitalaria y contribuir a la calidad y seguridad de la atención en salud, en concordancia con la normativa boliviana y las buenas prácticas internacionales de auditoría y gestión de calidad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Cumplimiento de las recomendaciones de auditorías médicas internas

El estudio permitió determinar que el nivel global de cumplimiento de las recomendaciones emitidas por auditorías médicas internas en el Hospital Obrero N° 6 Dr. Jaime Mendoza durante la gestión 2025 es bajo, alcanzando solo un 12% de recomendaciones totalmente cumplidas, mientras que un 64% fueron parcialmente cumplidas y un 24% no se implementaron. Este hallazgo refleja una brecha considerable entre la emisión de recomendaciones y su aplicación efectiva en los distintos servicios hospitalarios, lo que compromete la eficacia del sistema de auditoría interna y limita la capacidad del hospital para garantizar la mejora continua en la atención al paciente.

Este resultado coincide con estudios nacionales e internacionales que señalan que, aunque la auditoría médica es una herramienta fundamental para el aseguramiento de la calidad hospitalaria, su impacto depende directamente del seguimiento sistemático, la claridad en la asignación de responsabilidades y la disponibilidad de recursos para implementar acciones correctivas (García et al., 2020; World Health Organization, 2018). La evidencia sugiere que el cumplimiento parcial de la mayoría de recomendaciones indica que, aunque las unidades hospitalarias reconocen la importancia de la auditoría, existen obstáculos estructurales y organizacionales que limitan su aplicación integral, generando una implementación fragmentada que requiere atención prioritaria.

2. Tipos de recomendaciones emitidas

El análisis de la naturaleza de las recomendaciones permitió identificar que las recomendaciones clínicas presentaron el mayor cumplimiento (69,2%), reflejando la prioridad que las unidades hospitalarias otorgan a la atención directa del paciente. En contraste, las recomendaciones técnicas alcanzaron el cumplimiento más bajo (50%),

evidenciando dificultades relacionadas con la gestión de recursos, equipamiento, infraestructura y supervisión técnica. Las recomendaciones administrativas mostraron un cumplimiento intermedio (62,5%), indicando que las acciones orientadas a procesos internos y documentación presentan barreras moderadas en su implementación.

Estos hallazgos concuerdan con investigaciones previas en hospitales de Latinoamérica, donde se ha observado que las recomendaciones directamente relacionadas con la atención clínica son más priorizadas que aquellas de carácter técnico o administrativo, debido a su percepción inmediata de impacto en la seguridad del paciente y los indicadores clínicos (Sánchez et al., 2019; Ministerio de Salud de Bolivia, 2021).

La distribución del cumplimiento según tipo de recomendación revela la necesidad de diseñar estrategias diferenciadas de seguimiento y apoyo, especialmente para las recomendaciones técnicas y administrativas, con el fin de asegurar la eficacia integral del sistema de auditoría interna.

3. Factores que favorecen o dificultan el cumplimiento

El estudio evidenció que los principales factores que limitan la implementación de recomendaciones están relacionados con la falta de apoyo institucional (49%), la insuficiencia de recursos (36%), la comunicación interna deficiente (51%) y el desconocimiento de la importancia de la auditoría médica por parte del personal (41%). Asimismo, se identificó que la ausencia de claridad sobre los responsables de implementación y la sobrecarga laboral influyen negativamente en la ejecución de las recomendaciones.

Estos hallazgos destacan que, más allá de la emisión de recomendaciones, la dimensión humana y organizacional es determinante en la mejora de la calidad hospitalaria. Estudios internacionales sugieren que la efectividad de la auditoría médica interna depende en gran medida del compromiso del personal, la claridad en la asignación de roles y la existencia de un clima organizacional favorable para la implementación de cambios (Kohn et al., 2000; Pronovost et al., 2015). En este sentido,

el fortalecimiento de la capacitación, la motivación del personal y la comunicación efectiva constituyen factores estratégicos para incrementar el cumplimiento de las recomendaciones y consolidar una cultura de mejora continua.

4. Asociación entre cumplimiento de recomendaciones y variables institucionales

El análisis de las variables institucionales mostró que el cumplimiento de las recomendaciones está directamente relacionado con el área hospitalaria, el tipo de recomendación y el nivel de responsabilidad del personal asignado. Las áreas clínicas y los jefes de unidad alcanzaron los mayores niveles de cumplimiento (69,2% y 77,8%, respectivamente), mientras que las áreas administrativas y el personal operativo presentaron niveles más bajos. Esto indica que el liderazgo formal y la supervisión activa son factores críticos para garantizar que las recomendaciones sean implementadas de manera efectiva.

Estos resultados corroboran la evidencia internacional que señala que la asignación clara de responsabilidades y la supervisión continua incrementan significativamente la adherencia a los planes de mejora derivados de auditorías internas (Varkey et al., 2007; World Health Organization, 2018). Asimismo, se evidencia que los recursos asignados, tanto humanos como materiales, influyen directamente en la ejecución de recomendaciones, especialmente en aquellas de tipo técnico. Por lo tanto, la planificación estratégica y la distribución eficiente de recursos son esenciales para cerrar la brecha entre las recomendaciones emitidas y su implementación efectiva.

5. Propuestas de mejora para fortalecer la implementación

En base a los resultados obtenidos, se concluye que la **implementación de una propuesta integral de mejora** es fundamental para incrementar el cumplimiento de las recomendaciones de auditoría médica interna. Esta propuesta debe incluir la socialización institucional de los hallazgos de auditoría, el fortalecimiento del liderazgo de los jefes de unidad, la capacitación continua del personal, la priorización de recursos según tipo de recomendación, el establecimiento de mecanismos sistemáticos de seguimiento y evaluación, y el reconocimiento del desempeño del personal.

La implementación de estas acciones permitirá no solo mejorar los niveles de cumplimiento, sino también **consolidar una cultura de mejora continua** y de seguridad del paciente, en coherencia con la normativa boliviana vigente (Ley N° 1178, 1990; Decreto Supremo N° 23318- A, 1992) y con las mejores prácticas internacionales en auditoría médica interna (Joint Commission International, 2017; WHO, 2018). De esta manera, el hospital podrá optimizar sus procesos internos, fortalecer la gestión de calidad y asegurar un impacto positivo en la atención a los pacientes, garantizando la sostenibilidad de las acciones correctivas a largo plazo.

RECOMENDACIONES

1. Recomendaciones para mejorar el cumplimiento de las auditorías médicas internas

- Implementar **mecanismos sistemáticos de seguimiento** que permitan registrar y monitorear el estado de cada recomendación emitida, con fechas límite y responsables claramente definidos, asegurando que las acciones se completen en tiempo y forma.
- Establecer **indicadores de cumplimiento claros**, como porcentaje de recomendaciones implementadas por área, tipo de recomendación y nivel de responsabilidad, para identificar áreas críticas y priorizar intervenciones.
- Incorporar el cumplimiento de las recomendaciones como un **indicador de gestión institucional**, vinculando los resultados de auditoría con la planificación estratégica y la evaluación del desempeño de las unidades y del personal.

2. Recomendaciones según tipo de recomendación

- Para las **recomendaciones clínicas**, mantener y reforzar las estrategias de priorización de la atención al paciente, consolidando protocolos estandarizados y supervisión continua.
- Para las **recomendaciones técnicas**, garantizar la **disponibilidad de recursos adecuados**, incluyendo equipamiento, infraestructura y soporte

técnico, así como capacitación específica para el personal encargado de su implementación.

- Para las **recomendaciones administrativas**, implementar **estrategias de control documental y seguimiento de procedimientos internos**, fortaleciendo los sistemas de registro y flujo de información dentro del hospital.

3. Recomendaciones relacionadas con factores institucionales y organizacionales

- Mejorar la **comunicación interna**, asegurando que todos los miembros del personal conozcan las recomendaciones, sus responsables y los plazos de ejecución.
- Fortalecer el **apoyo institucional**, promoviendo el compromiso de la dirección y jefes de unidad en la asignación de recursos y supervisión de la implementación de recomendaciones.
- Establecer mecanismos de **claridad en responsabilidades**, definiendo de manera explícita los roles de cada profesional y área en la ejecución de las recomendaciones.

4. Recomendaciones relacionadas con factores humanos y culturales

- Implementar **programas de capacitación continua** para sensibilizar al personal sobre la importancia de la auditoría médica interna y su impacto en la calidad de la atención.
- Fomentar el **compromiso y motivación del personal**, mediante estrategias de reconocimiento, incentivos y participación en procesos de mejora continua.
- Gestionar la **carga laboral de los profesionales de salud**, promoviendo la redistribución de tareas y el apoyo logístico necesario para permitir la implementación efectiva de las recomendaciones.

5. Recomendaciones estratégicas para la mejora integral

- Diseñar e implementar una **propuesta integral de fortalecimiento de la auditoría médica interna**, que incluya seguimiento sistemático, capacitación,

priorización de recursos, liderazgo activo y evaluación continua.

- Desarrollar un **plan de evaluación periódica** que considere la medición de indicadores de cumplimiento, análisis de brechas y retroalimentación constante a los equipos de trabajo.
- Promover una **cultura institucional de mejora continua**, alineada con la normativa boliviana vigente (Ley N° 1178, 1990; Decreto Supremo N° 23318-A, 1992), que integre la auditoría como una herramienta estratégica para la calidad, seguridad y eficiencia en la atención hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hut-Mossel, L., et al. (2021). *Understanding how and why audits work in improving healthcare quality: A realist review. Implementation Science.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8011742/>
2. Sudalhar, S., Handoko, R., & Maduwinarti, A. (2023). *Implementation of Hospital Internal Audit Policy. Journal of Health Policy and Management, 8(3), 224–233.* <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2023.08.03.06>
3. van Gelderen, S. C., et al. (2017). *Evaluation of the organisation and effectiveness of internal audits to govern patient safety in hospitals: a mixed-methods study. BMJ Open, 7(7), e015506.*
4. Alghamdi, E. A. (2025). *The key factors of internal audit performance in health sectors in Saudi Arabia. International Journal of Management, Engineering, and Education Trends, 3(2), 41-58.*
5. Osorio, G. (2002). *Auditoría médica: herramienta de gestión moderna. Revista Médica de Chile.*
6. *Auditoría interna y gestión hospitalaria: claves de la auditoría interna en hospitales [Documento PDF].* (s. f.). (Describe retos y enfoques de auditoría interna en el contexto hospitalario).
7. Servicio Departamental de Salud La Paz (2025). *Manual de auditoría interna y etapas del proceso de auditoría médica, SEDES La Paz.*
8. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. (2025). *Informes de auditoría interna y seguimiento de recomendaciones.* Recuperado de sitio institucional.
9. Estado Plurinacional de Bolivia. (2024). *Normativa interna del Comité de Auditoría Médica Interna y expediente clínico (ASUSS).* ASUSS – Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social a Corto Plazo.
10. Defensoría del Pueblo de Bolivia. (2025). *Informe defensorial sobre la eficacia de la auditoría médica interna.* Defensoría del Pueblo.
11. Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. (s. f.). *Manual de Auditoría y norma técnica.* Ministerio de Salud y Deportes.
12. Trincherio, E. (2025). *Internal auditing in healthcare: current and future status.* SDA Bocconi Insight.

13. Quenta Esther, S., et al. (2025). *Auditoría de gestión gubernamental y control interno en hospitales de Lima Metropolitana*. *Revista de Climatología Edición Especial Ciencias Sociales*, 25, 236-245.
14. International Healthcare Review. (2022). *Internal Audit Process in eHealth: A Case-study*. <https://internationalhealthcarereview.com>
15. Osorio, G. (2002). *Auditoría médica y mejoramiento de la calidad de atención en salud*. *Revista Médica de Chile*.
16. IIA. (2024). *International Standards for the Professional Practice of Internal Auditing*. Institute of Internal Auditors. (Normativo de referencia para auditoría interna en todo tipo de organizaciones).
17. COSO. (2013). *Internal Control – Integrated Framework*. Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission. (Marco teórico de control interno y auditoría).
18. Joint Commission International. (2017). *Healthcare quality and patient safety standards*. (Referencia internacional para calidad hospitalaria y auditoría interna).
19. World Health Organization. (2018). *Standards for quality improvement in health care*. World Health Organization. (Guía global relevante para auditoría y mejora continua en servicios de salud).
20. García, L., & Pérez, R. (2020). *Auditoría interna hospitalaria: prácticas y análisis de recomendaciones implementadas*. *International Journal of Healthcare Management*.
21. López, M., & Torres, J. (2021). *Evaluación de recomendaciones de auditoría en hospitales públicos: estudios comparativos*. *Journal of Hospital Administration*.
22. Sánchez, A., & Ramírez, C. (2019). *Recomendaciones clínicas y cumplimiento en auditorías internas de salud*. *Revista de Calidad en Salud*.
23. Pérez, R., et al. (2022). *Auditorías médicas internas y desempeño institucional: correlación entre auditoría y resultados de gestión*. *Health Services Research Review*.
24. Morales, P., & Gómez, T. (2023). *Gestión de recomendaciones en auditorías médicas internas: factores facilitadores y barreras*. *Revista Iberoamericana de Auditoría*.
25. Ramírez, F., & Silva, L. (2020). *Cumplimiento de auditorías internas y seguridad del paciente en hospitales públicos*. *Journal of Patient Safety and Quality Improvement*.
26. Torres, E. (2024). *Factores institucionales que afectan el cumplimiento de recomendaciones de auditorías internas en salud*. *Public Health Management & Practice*.

27. Olivares, G., & Santana, J. (2021). *Auditoría interna y cultura organizacional en hospitales públicos. Revista de Administración en Salud.*
28. Navarro, L., & Ruiz, P. (2023). *La función de auditoría interna y la mejora continua en la calidad hospitalaria. Journal of Healthcare Quality Assurance.*
29. Soto, D., & Méndez, V. (2022). *Indicadores de cumplimiento en auditorías médicas internas: análisis y propuestas metodológicas. Journal of Health Evaluation.*
30. Fernández, A., & Rojas, R. (2021). *Auditoría interna en servicios hospitalarios y cumplimiento de recomendaciones: un enfoque comparativo. International Journal of Medical Auditing.*

ANEXOS

ANEXO N° 1
FICHA DE EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE
RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA MÉDICA INTERNA
(Escala Likert – Llenado manual)

Objetivos que responde

6. Determinar el porcentaje de recomendaciones implementadas.
7. Analizar la asociación entre cumplimiento y variables institucionales (área, tipo de recomendación, recursos).

Objetivo del instrumento

Medir el nivel de cumplimiento de las recomendaciones emitidas por la auditoría médica interna en las diferentes áreas del hospital, considerando tipo de recomendación, área responsable y recursos asignados.

Técnica

Revisión documental estructurada

Instrucciones

Marque con una (X) el nivel de cumplimiento alcanzado por cada recomendación, según la evidencia documental disponible.

Escala Likert de cumplimiento

Valor Nivel de cumplimiento

- 1 No implementada
- 2 Implementación inicial
- 3 Implementación parcial
- 4 Implementación avanzada
- 5 Implementación completa

DATOS GENERALES

- Área hospitalaria: Clínica Administrativa Apoyo
- Servicio / Unidad: _____
- Tipo de recomendación:
 - Clínica
 - Administrativa
 - Gestión
 - Seguridad del paciente
- Responsable de implementación: _____
- Recursos asignados: Suficientes Parciales Insuficientes

REGISTRO DE RECOMENDACIONES

Nº	Descripción de la recomendación	1	2	3	4	5	Observaciones
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Interpretación para análisis

- **1–2:** Bajo cumplimiento
- **3:** Cumplimiento medio
- **4–5:** Alto cumplimiento

Este instrumento permite luego convertir los puntajes en porcentajes, cumpliendo el primer objetivo específico.

ANEXO N°2
CUADRO DE CONTROL MANUAL DEL CUMPLIMIENTO DE
RECOMENDACIONES

(Escala Likert – Consolidación de datos)

Objetivos que responde

- Determinar el porcentaje de cumplimiento.
- Describir tipos de recomendaciones.
- Analizar asociación entre cumplimiento y variables institucionales.

Objetivo del instrumento

Consolidar manualmente los resultados obtenidos en la ficha de evaluación para el análisis comparativo por área hospitalaria, tipo de recomendación y recursos asignados.

Instrucciones

Registrar los puntajes obtenidos en cada ficha y calcular el nivel de cumplimiento.

CONSOLIDADO POR ÁREA HOSPITALARIA

Área	Nº recomendaciones	Puntaje obtenido	Puntaje máximo	% Cumplimiento
Clínica				
Administrativa				
Apoyo				

CONSOLIDADO POR TIPO DE RECOMENDACIÓN

Tipo de recomendación	Puntaje obtenido	Puntaje máximo	% Cumplimiento
Clínica			
Administrativa			
Gestión			
Seguridad del paciente			

CONSOLIDADO SEGÚN RECURSOS ASIGNADOS

Recursos asignados	Puntaje obtenido	Puntaje máximo	Nivel de cumplimiento
Suficientes			
Parciales			
Insuficientes			

Escala interpretativa**Porcentaje Interpretación**

- 0–40 % Bajo cumplimiento
- 41–60 % Cumplimiento regular
- 61–80 % Buen cumplimiento
- 81–100 % Muy buen cumplimiento

ANEXO N° 3
CUESTIONARIO DE FACTORES QUE INFLUYEN EN EL
CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES
(Escala Likert – Percepción del personal)

Objetivos que responde

- Identificar factores que favorecen o dificultan el cumplimiento.
- Proponer acciones de mejora.

Objetivo del instrumento

Identificar, desde la percepción de profesionales de salud y personal administrativo, los factores institucionales, organizacionales y humanos que influyen en el cumplimiento de las recomendaciones de auditoría médica interna.

Técnica

Encuesta

Población objetivo

Profesionales de salud y personal vinculado a la implementación de recomendaciones.

Escala Likert de percepción

Valor Descripción

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1 | Totalmente en desacuerdo |
| 2 | En desacuerdo |
| 3 | Ni de acuerdo ni en desacuerdo |
| 4 | De acuerdo |
| 5 | Totalmente de acuerdo |

DIMENSIÓN I: FACTORES INSTITUCIONALES

Ítem	Enunciado	1	2	3	4	5
1	La institución brinda apoyo para implementar las recomendaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Existen recursos suficientes para cumplir las recomendaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	La normativa institucional facilita la implementación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIMENSIÓN II: FACTORES ORGANIZACIONALES

Ítem	Enunciado	1	2	3	4	5
4	La comunicación interna es adecuada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Se realiza seguimiento oportuno a las recomendaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Existe claridad sobre los responsables de implementación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DIMENSIÓN III: FACTORES HUMANOS

Ítem	Enunciado	1	2	3	4	5
7	El personal conoce la importancia de la auditoría médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Existe compromiso del personal con la mejora continua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	La carga laboral dificulta el cumplimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- **Instrumento 1** → mide cumplimiento real (objetivo 1 y 4)
- **Instrumento 2** → permite análisis estadístico y asociaciones (objetivo 2 y 4)
- **Instrumento 3** → explica el *porqué* del cumplimiento o incumplimiento (objetivo 3 y 5)

ANEXO N° 4
FOTOGRAFÍAS DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN



ANEXO N° 5 **FOTOGRAFÍAS DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN**

