



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

**Análisis correlacional diagnóstico de la madurez
tecnológica y la madurez cultural organizacional como
fundamento para el diseño de un modelo de marketing
estratégico en la Caja de Salud CORDES, Regional
Sucre gestión 2026**

Lic. Silvina Emilia Poveda Cuellar

Tutora: PhD Patricia Daza Murillo

Maestría en Seguridad Social a Corto Plazo Versión 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.

Lic. Silvina Emilia Poveda Cuellar

Sucre, enero 2026

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios, quien me da la fortaleza necesaria para seguir adelante en el caminar diario.

A mi hijo quien es mi norte y motivación constante, quien me impulsa a lograr mis metas.

A mi mamá por su apoyo incondicional.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por brindarme la fortaleza, sabiduría y constancia necesarias para culminar esta etapa de formación profesional.

A mi hijo por su apoyo y cariño incondicional, por su motivación constante que represento un pilar fundamental a lo largo de este proceso de formación profesional.

A mi mamá quien con su paciencia y cariño me motivaron a seguir adelante.

A mi tutora PhD Patricia Daza Murillo por su orientación, dedicación y valiosos aportes académicos que hicieron posible el desarrollo de este trabajo.

De manera especial expreso mi agradecimiento a la PhD Sonia Polo Andrade, a los docentes de la presente maestría quienes hicieron posible alcanzar una meta más de realización profesional.

Mi agradecimiento a Caja de Salud CORDES institución que me cobija, permitiéndome lograr objetivos de realización profesional.

Contenido

Declaración de originalidad y derechos de autor	III
Dedicatoria.....	V
Agradecimientos	VII
Lista de tablas.....	XIII
Resumen.....	XV
Abstract.....	XVII
1. Introducción.....	1
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Problema de investigación.....	4
1.3. Justificación.....	6
1.4. Pregunta de investigación.....	7
1.5. Objetivos	7
1.5.1. Objetivo general	7
1.5.2. Objetivos específicos.....	7
1.6. Hipótesis.....	8
1.7. Contribución al estado del conocimiento	8
1.8. Organización de la tesis o trabajo de grado.....	10
2. Marco teórico.....	13
2.1. Introducción al marco teórico	13
2.2. Gestión estratégica en instituciones de salud	14
2.2.1. La gestión estratégica en el sector salud	14
2.2.2. Enfoques contemporáneos de gestión en salud	14
2.3.1. Madurez tecnológica	15
2.3.2. Modelos de madurez tecnológica.....	16
2.3.3. Dimensiones de la madurez tecnológica en salud	16
2.4.1. Cultura organizacional	20
2.4.2. Cultura organizacional en el sector salud.....	20
2.4.3. Dimensiones de la madurez cultural organizacional	22
2.5. Relación entre madurez tecnológica y madurez cultural organizacional	25
2.5.1. Interacción entre tecnología y cultura organizacional.....	25

2.5.2. Influencia de la cultura en la adopción tecnológica	25
2.5.3. Impacto de la tecnología en la transformación cultural	26
2.5.4. Estudios empíricos sobre la relación entre madurez tecnológica y cultura organizacional	27
2.6. Marketing estratégico	27
2.6.1. Marketing estratégico en salud.....	28
2.6.2. Marketing estratégico y transformación organizacional	28
2.7. Madurez organizacional como base para el diseño de modelos estratégicos	30
2.8. Bases teóricas para el diseño del modelo de marketing estratégico	31
2.9. Diagnóstico organizacional como base del diseño estratégico.....	33
2.9.1. Importancia del diagnóstico institucional.....	34
2.9.2. Diagnóstico de madurez organizacional.....	35
2.9.3. Riesgos de modelos estratégicos no diagnosticados.....	36
2.10.1. Enfoque sistémico del modelo	39
2.10.2. Enfoque estratégico del modelo	40
2.10.3. Enfoque centrado en el usuario	41
2.10.4. Alineación entre madurez institucional y estrategia	42
2.10.5 Principios orientadores del modelo	43
2.11. Norma Nacional de Seguridad del Paciente	44
2.12. La Calidad en Salud en Bolivia.....	45
3. Marco metodológico	47
3.1. Enfoque de la investigación	47
3.2. Tipo y nivel de investigación.....	47
3.3. Diseño de la investigación.....	47
3.4. Ámbito y unidad de análisis	48
3.5. Población y muestra	48
3.6. Criterios de inclusión	48
3.7. Criterios de exclusión	48
3.8. Variables de estudio.....	48
3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
3.10. Validez y confiabilidad del instrumento	49

3.11. Procedimiento de recolección de datos	49
3.12. Técnicas de análisis de datos.....	49
3.13. Operacionalización de variables.....	50
Variable 2: Madurez cultural organizacional.....	51
3.13.1. Operacionalización para el propósito aplicado (Salida del estudio)	52
Categorización sugerida del puntaje	53
4. Análisis y discusión de resultados	55
4.1. Cuestionario 1. Análisis Descriptivo Variable: Madurez cultural organizacional .	55
4.1.1. Síntesis global de la madurez cultural.....	64
4.2. Cuestionario 2. Análisis Descriptivo Variable: Madurez Tecnológica	64
4.2.1. Síntesis global – madurez tecnológica	73
4.3. Prueba de Chi-cuadrado (χ^2)	74
4.4. Hipótesis Estadísticas	74
4.5. Prueba de chi-cuadrado.....	74
4.6. Decisión estadística.....	75
4.7. Interpretación académica	75
4.8. Discusión de resultados	75
4.8.1. Discusión general de los hallazgos	75
4.8.2. Discusión de la madurez cultural organizacional	76
4.8.3. Discusión de la madurez tecnológica organizacional	76
4.8.4. Relación entre madurez cultural y madurez tecnológica	77
4.8.5. Implicaciones para el diseño del modelo de marketing estratégico	77
4.8.6. Contrastación con la literatura y aportes del estudio	78
4.8.7. Síntesis de la discusión	78
5. Propuesta	79
5.1. Fundamentación de la propuesta.....	79
5.2. Objetivo de la propuesta.....	79
5.3. Enfoque conceptual del modelo propuesto	79
5.4. Descripción del modelo propuesto.....	80
5.4.1. Eje I: Madurez tecnológica estratégica	80
5.4.2 Eje II: Madurez cultural organizacional.....	80

5.4.3 Eje III: Marketing estratégico en salud centrado en el usuario	81
5.5. Plan de implementación de la propuesta	81
5.6. Viabilidad y aplicabilidad	82
5.7. Aporte innovador de la propuesta.....	83
5.8. Alcance de la propuesta.....	83
Conclusiones y recomendaciones	85
Referencias bibliográficas.....	88
Bibliografía.....	93
ANEXOS	94
ANEXO A-1 ÁREA O SERVICIO Y ANTIGÜEDAD	94
ANEXO A-2 ENCUESTA CULTURA ORGANIZACIONAL.....	95
ANEXO A-3 ENCUESTA MADUREZ TECNOLÓGICA.....	96
ANEXO A-4 FOTOGRAFÍAS	98

Lista de tablas

	Página
Tabla 1. Coherencia entre valores declarados y prácticas institucionales	55
Tabla 2. Alineación del comportamiento del personal con la misión y visión institucional	56
Tabla 3. Promoción del aprendizaje continuo del personal	56
Tabla 4. Valoración de la capacitación para mejorar el desempeño y la calidad del servicio	57
Tabla 5. Comunicación de los procesos de cambio.....	57
Tabla 6. Facilitación de la adaptación a nuevas formas de trabajo.....	58
Tabla 7. Promoción del trabajo colaborativo entre áreas y servicios	59
Tabla 8. Clima de respeto y apoyo mutuo	59
Tabla 9. Abordaje constructivo de los conflictos laborales	60
Tabla 10. Liderazgo institucional orientado al cambio y mejora	60
Tabla 11. Liderazgo institucional y motivación para la innovación	61
Tabla 12. Disposición del personal para utilizar nuevas tecnologías	61
Tabla 13. Apoyo institucional a la incorporación de herramientas digitales.....	62
Tabla 14. Cultura organizacional y transformación digital sostenible	62
Tabla 15. Alineación de la cultura organizacional con los objetivos estratégicos.....	63
Tabla 16. Comprensión de la importancia de la cultura organizacional.....	63
Tabla 17. Equipos tecnológicos adecuados para el desempeño de funciones	64
Tabla 18. Mantenimiento oportuno de equipos y sistemas tecnológicos.....	64
Tabla 19. Sistemas informáticos facilitan registro y acceso a información del paciente...65	65
Tabla 20. Disponibilidad oportuna de información digital para toma de decisiones	65
Tabla 21. Procesos administrativos digitalizados de manera eficiente.....	66

Tabla 22. Tecnología optimiza tiempos y recursos institucionales	67
Tabla 23. Estandarización digital de procesos clave institucionales.....	67
Tabla 24. Uso de datos generados para mejorar gestión y planificación.....	67
Tabla 25. Información digital confiable, segura y protegida.....	68
Tabla 26. Cultura institucional orientada al uso de datos para decisiones.....	68
Tabla 27. Habilidades digitales del personal para uso de sistemas institucionales	69
Tabla 28. Capacitación continua en herramientas tecnológicas	69
Tabla 29. Disposición del personal para aprender y adaptarse a nuevas tecnologías.....	70
Tabla 30. Alineación del uso de la tecnología con los objetivos estratégicos institucionales	71
Tabla 31. Tecnología y capacidad de adaptación institucional ante cambios.....	71
Tabla 32. Promoción de la innovación tecnológica en los servicios de salud.....	72
Tabla 33. Valor sostenible de la adopción tecnológica a largo plazo	73
Tabla 34. Categorización previa de variables.....	74
Tabla 35. Tabla cruzada de contingencia entre madurez cultural y madurez tecnológica.....	74
Tabla 36. Resultados CHI-CUADRADO.....	74

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional como fundamento para el diseño de un modelo de marketing estratégico en la Caja de Salud CORDES, Regional Sucre. El estudio surge ante la necesidad de fortalecer la gestión institucional, mejorar la percepción de calidad de los servicios de salud y consolidar la confianza de los asegurados en el sistema de seguridad social.

Metodológicamente, la investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por personal de salud y administrativo de la institución, a quienes se aplicaron instrumentos estructurados para medir los niveles de madurez tecnológica y cultural organizacional. El análisis de datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial, permitiendo identificar la asociación entre las variables de estudio.

Los resultados evidenciaron una relación significativa entre la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional, demostrando que ambas dimensiones se influyen mutuamente en la gestión institucional. Se identificó un nivel intermedio de madurez tecnológica, caracterizado por la disponibilidad de herramientas informáticas con limitaciones en su integración estratégica. Asimismo, la madurez cultural organizacional presentó fortalezas en el compromiso profesional, pero debilidades en la cultura de innovación, comunicación interna y gestión del cambio.

Con base en los hallazgos, se propuso un Modelo Integrado de Marketing Estratégico en Salud, orientado a articular tecnología, cultura organizacional y enfoque centrado en el usuario, fortaleciendo la calidad percibida y la satisfacción del asegurado y sostenibilidad institucional en salud.

Palabras clave: Madurez tecnológica; Cultura organizacional; Marketing estratégico en salud; Gestión institucional; Seguridad social.

Abstract

This research aimed to analyze the relationship between technological maturity and organizational cultural maturity as a foundation for designing a strategic marketing model at Caja de Salud CORDES, Sucre Regional Office. The study emerged from the need to strengthen institutional management, improve perceived quality of healthcare services, and enhance insured members' trust within the social security system.

Methodologically, the study adopted a quantitative approach with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The study population consisted of healthcare and administrative staff, to whom structured instruments were applied to assess levels of technological maturity and organizational cultural maturity. Data analysis was conducted using descriptive and inferential statistics to determine the association between the study variables.

The results revealed a significant relationship between technological maturity and organizational cultural maturity, indicating that both dimensions mutually influence institutional management. Technological maturity showed an intermediate level, characterized by the availability of technological tools with limitations in their strategic integration.

Based on these findings, an Integrated Strategic Health Marketing Model was proposed, aimed at articulating technology, organizational culture, and a user-centered approach to enhance perceived quality, user satisfaction, and institutional sustainability in healthcare organizations.

Keywords: Technological maturity; Organizational culture; Strategic health marketing; Institutional management; Social security.

1. Introducción

1.1. Antecedentes

Las organizaciones de salud a nivel internacional atraviesan desde hace mucho tiempo un proceso de transformación que no pasa desapercibido a causa de la incorporación progresiva de tecnologías que les permita replantear las formas tradicionales de gestión. Es importante mencionar que sólo la adquisición de herramientas tecnológicas no es suficiente para hacer que exista mejoras sostenibles si estas no se integran a una cultura organizacional que busque constantemente la innovación, el aprendizaje continuo y una genuina orientación al usuario.

La Organización Mundial de la Salud que cualquier transformación digital en el área de la salud, debe considerarse como un proceso integral y gradual, donde la tecnología cumple un rol de guía, facilitador, pero no constituye un fin en si mismo. Según este organismo, las instituciones que logran avances importantes y significativos son aquellas que desarrollan, de manera paralela, capacidades organizacionales, tienen desarrollados liderazgos participativos y culturas abiertas a cualquier cambio, estos factores hacen que impacten directamente en la calidad de los servicios y en la experiencia de los usuarios (OMS, 2021).

Los estudios que están vinculados a la gestión estratégica y a la evaluación de la madurez tecnológica señalan que las organizaciones con mayores niveles de desarrollo digital poseen una mejor capacidad para planificar estrategias de marketing basadas en información, segmentación de públicos y comunicación efectiva. Sin embargo, si no existe un acompañamiento de la cultura organización a los procesos de cambio, estos beneficios se ven muy limitados. Consecuentemente dan lugar a una resistencia interna y a un uso meramente instrumental o superficial de las tecnologías disponibles. (Gartner., 2022).

De la misma manera muchas investigaciones clásicas y contemporáneas sobre la cultura organización convergen en que los valores compartidos, las normas informales y los tipos de liderazgo influyen de manera importante y decisiva en la implementación de estrategias innovadoras. Se ha podido ver que, en organizaciones de servicios, las culturas adaptativas favorecen la adopción de modelos estratégicos, mientras que en las estructuras que son rígidas tienden a obstaculizar la efectividad de iniciativas de marketing, incluso en aquellos contextos donde la estructura tecnológica es la más adecuada. (Kotter & Heskett, 2019).

En el área del marketing en salud, muchos autores aseveran que la articulación entre la tecnología y la cultura organizacional permite potenciar la imagen institucional, mejorar la comunicación con los usuarios y hacer que las relaciones sean más de confianza y sostenibles. La madurez cultural desde este enfoque actúa como un elemento articulador que conecta la disponibilidad tecnológica con la capacidad institucional para realizar un diseño y ejecutar estrategias de marketing estratégico centradas en el paciente y sus respectivas necesidades reales (Ferrell, et al, 2020).

Hablando de América Latina, el análisis de la madurez tecnológica y cultural en instituciones de salud tiene una connotación de especial relevancia debido a las particularidades estructurales de los sistemas sanitarios y al incremento constante de las demandas de la población. Las diversas investigaciones que se han realizado coinciden en que las organizaciones de salud se encuentran en etapas intermedias de digitalización, caracterizadas por avances tecnológicos desiguales y por dificultades en la apropiación cultural de dichos cambios.

Con respecto a este tema la Organización Panamericana de la Salud menciona ha hecho conocer que uno de los grandes desafíos en América Latina no sólo radica en la disponibilidad de la tecnología, sino en la capacidad institucional para integrar estas herramientas en los procesos de gestión y en la comunicación de los usuarios.

La ausencia de la cultura organizacional que este orientada a la innovación y al uso estratégico de la información disminuye de forma sustancial el impacto de las iniciativas tecnológicas y limita el avance de las estrategias de marketing institucional en el área de salud (OPS, 2020).

México, Colombia y Chile tienen investigaciones desarrolladas que evidencia una relación significativa entre las competencias digitales del personal, la apertura cultural al cambio y

la capacidad de las instituciones para diseñar estrategias de marketing estratégico centradas en el usuario. La coincidencia entre estos estudios es que la falta de diagnósticos previos de madurez tecnológica y cultural conduce a la implementación fragmentada de acciones comunicacionales, con resultados limitados en términos de posicionamiento e imagen institucional (Rojas, et al, 2021).

Así de la misma manera, los estudios que se realizaron en hospitales públicos de la región muestran que las organizaciones con culturas orientadas al paciente, al trabajo colaborativos y la mejora continua presentan mayores probabilidades de que se pueda introducir herramientas de marketing digital de manera más efectiva. El hecho de la integración permite contribuir al fortalecimiento de la relación con los usuarios y a una mejor percepción de la calidad de los servicios ofrecidos (López & Martínez, 2022)

En Bolivia, el tema de la producción científica vinculada a la madurez tecnológica, la cultura organizacional y el marketing estratégico en instituciones de salud es aún muy limitada, principalmente en las cajas de salud y la seguridad social. Aunque se tiene estudios realizados que pueden ser un buen aporte para la presente investigación.

Las investigaciones que se pudo encontrar con respecto a la gestión institucional en salud señalan que, si bien se han promovido procesos de incorporación de tecnologías de información en distintos niveles del sistema sanitario, estos avances no siempre han sido acompañados por estrategias orientadas al fortalecimiento cultural del personal. Esta situación genera dificultades en la apropiación de las herramientas tecnológicas y restringe su uso estratégico en la comunicación institucional y en la relación con los asegurados. (Ministerio de Salud y Deportes., 2021).

De la misma forma, estudios realizados en hospitales y seguros de salud de áreas urbanas del país evidencian que las culturas organizaciones tradicionales, caracterizadas por estructuras jerárquicas rígidas, suelen mostrar mayor resistencia a la implementación de enfoques estratégicos innovadores. En contraste, aquellas instituciones que promueven liderazgos participativos y una mayor orientación al usuario logran mejores resultados en términos de comunicación institucional, imagen organizacional y percepción de calidad de los servicios (Quispe & Mamani, 2022)

De manera complementaria, investigaciones recientes en el ámbito de la administración pública boliviana resaltan la importancia de realizar diagnósticos integrales de madurez

institucional antes de diseñar e implementar modelos estratégicos. Estos estudios advierten que la ausencia de un análisis previo de las capacidades tecnológicas y culturales incrementa el riesgo de desarrollar propuestas desconectadas de la realidad organizacional, afectando de esta manera su sostenibilidad y afectividad en el tiempo (Pérez, et al, 2023). La revisión que se realizó acerca de los antecedentes internacionales, latinoamericanos y nacionales, se identifican un vacío de conocimiento relacionado con la ausencia de estudios que analicen, desde un enfoque correlacional y diagnóstico, la relación entre la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional como fundamento para el diseño de modelos de marketing estratégico en instituciones de seguridad social en salud. Se puede decir que esta brecha es muy evidente en el contexto de la caja de salud CORDES, regional Sucre, donde no se dispone de estudios realizados que integren ambas dimensiones de manera sistemática y contextualizadas.

En consecuencia, la presente investigación se justifica por su aporte a la generación de evidencia empírica orientada a fortalecer la toma de decisiones estratégicas, contribuyendo a la mejora de la gestión institucional, la comunicación organizacional y la relación con los asegurados, desde una perspectiva coherente con la realidad del sistema de seguridad social en salud.

1.2. Problema de investigación

En estos últimos años, muchas instituciones de salud han ingresado en un proceso continuo de transformación, caracterizado por el avance vertiginoso de la tecnología, la digitalización de los servicios y el cambio progresivo en las expectativas de los usuarios. En la actualidad, los que están asegurados no sólo quieren recibir una atención médica rápida y oportuna además de que esta sea de calidad, sino que también demandan una comunicación clara, accesible y cercana, así como una experiencia institucional que haga sentir confianza, credibilidad y sentido de pertenencia.

En este escenario, el marketing estratégico en salud ha dejado de ser un elemento secundario para convertirse en una herramienta clave de la gestión institucional. A través de él, las organizaciones buscan fortalecer su imagen, mejorar sus canales de comunicación y construir relaciones más sólidas con los asegurados. Son embargo, la experiencia demuestra que el éxito de estas estrategias no depende únicamente de contar con

plataformas digitales o herramientas tecnológicas, sino, fundamentalmente, de una capacidad interna de las instituciones para integrarlas de manera coherente en su funcionamiento cotidiano y en su cultura organizacional.

Con referente a la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre, se han podido identificar avances graduales en la incorporación de tecnologías de información y comunicación, también mejoras en la gestión institucional y la atención de asegurado. No obstante, estos esfuerzos se enfrentan a prácticas organizacionales tradicionales.

Actualmente la institución como tal no tiene un diagnóstico integral que permita conocer con claridad el nivel de madurez tecnológica de la institución entendida como la capacidad para utilizar, gestionar y optimizar las tecnologías disponibles y el grado de madurez cultural organizacional, asociado a valores compartidos, actitudes frente al cambio, estilos de liderazgo, trabajo colaborativo y orientación al usuario. La ausencia de este análisis dificulta la comprensión de cómo interactúan ambas dimensiones y limita la posibilidad de diseñar e implementar un modelo de marketing estratégico verdaderamente alineado con la realidad institucional.

Finalmente, el resultado, las acciones de comunicación y posicionamiento institucional tienden a desarrollarse de manera dispersa o fragmentada, sin tener una base de diagnóstico sólido que garantice su coherencia, sostenibilidad y articulación con las capacidades reales del personal y la de la organización. Esta situación incrementa el riesgo de aplicar modelos estratégicos que no estén de acuerdo con lo que se vive internamente, generando resistencias al cambio, bajo impacto en los asegurados y un uso limitado de los recursos tecnológicos disponibles.

Esta realidad exige que se pueda plantear la necesidad de abordar la problemática desde un enfoque diagnóstico y correlacional, que permita analizar de manera sistemática la relación existente entre la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional. Comprender esta relación es muy importante y fundamental para sustentar el diseño de un modelo de marketing estratégico que responda a las características, fortalezas y limitaciones reales de la Caja de Salud CORDES, Regional Sucre, contribuyendo a una gestión institucional más coherente, eficiente y centrada en el asegurado.

1.3. Justificación

Existe una necesidad cada día más evidente de que las instituciones de salud fortalezcan sus procesos de gestión estratégica en un contexto marcado por el rápido avance tecnológico y por una población asegurada más informada, crítica y exigente. En esta realidad, ya no es suficiente solo con incorporar herramientas digitales o desarrollar acciones aisladas de comunicación institucional; es importante comprender las condiciones internas que facilitan o dificultan el aprovechamiento estratégico de estos recursos dentro de la organización.

El aporte del presente trabajo desde el punto de vista teórica, aporta al análisis conjunto de la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional, entendidas como dimensiones estrechamente relacionadas dentro de la gestión institucional en salud. Al abordar ambas variables desde un enfoque correlacional y diagnóstico, la investigación contribuye a ampliar el conocimiento existente sobre los factores internos que influyen en el diseño de modelos de marketing estratégico, especialmente en instituciones de seguridad social, donde la producción científica sobre esta temática aún es limitada y dispersa.

Tocando más la parte práctica, los resultados permitirán a la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre contar con un diagnóstico claro, contextualizado y realista sobre su nivel de madurez tecnológica y cultural. Esta información es un recurso muy importante y clave para la toma de decisiones institucionales, ya que permitirá orientar el diseño de un modelo de marketing estratégico acorde a las capacidades reales de la organización, reduciendo de esta manera el riesgo de implementar propuestas desconectadas de la dinámica interna, del perfil del personal y de las condiciones operativas existentes.

El presente trabajo de investigación adquiere relevancia desde el punto de vista institucional y social, porque contribuye indirectamente a mejorar la comunicación con los asegurados, potenciar la imagen organizacional y permite que se desarrolle relaciones de confianza entre la institución de salud y la población a la que presta servicios. Un modelo de marketing estratégico sustentado en un diagnóstico realista favorece una comunicación más clara, accesible y coherente, lo que incide de forma positiva en la percepción de la calidad y en los niveles de satisfacción de los usuarios del sistema de salud.

Desde la metodología, el estudio tiene una justificación por la pertinencia del diseño correlacional diagnóstico, que permita analizar de manera sistemática la relación entre

variables organizacionales clave y generar evidencia empírica útil para la planificación estratégica. Este enfoque resulta especialmente relevante en contextos institucionales donde las decisiones suelen basarse en criterios operativos o normativos, sin una evaluación previa de las capacidades tecnológicas y culturales de la organización.

Por último, la investigación es viable, dado que se cuenta con acceso a la población de estudio, también se tiene la disponibilidad de los instrumentos de recolección de datos y condiciones logísticas adecuadas para su desarrollo. Todos estos elementos respaldan la realización del estudio como un aporte significativo al fortalecimiento de la gestión estratégica en la Caja de Salud CORDES, Regional Sucre, y como un referente para futuras investigaciones en instituciones de salud con características similares.

1.4. Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional como fundamento para el diseño de un modelo de marketing estratégico en la Caja de Salud CORDES, Regional Sucre gestión 2026?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional como base diagnóstica para el diseño de un modelo de marketing estratégico en la Caja de Salud CORDES, Regional Sucre gestión 2026.

1.5.2. Objetivos específicos

- **Identificar el nivel de madurez tecnológica existente en la Caja de Salud CORDES, Regional Sucre**, considerando el uso de tecnologías, la gestión de la información y las competencias digitales del personal.
- **Caracterizar el nivel de madurez cultural organizacional del personal de la institución**, en función de valores, actitudes, liderazgo, trabajo colaborativo y orientación al usuario.

- **Analizar la relación existente entre la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional** en la Caja de Salud CORDES, Regional Sucre, desde un enfoque correlacional.
- **Establecer lineamientos estratégicos que orienten el diseño de un modelo de marketing estratégico** acorde al nivel de madurez tecnológica y cultural identificado en la institución.

1.6. Hipótesis

Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de madurez tecnológica y el nivel de madurez cultural organizacional como base diagnóstica para el diseño de un modelo de marketing estratégico en la Caja de Salud CORDES, Regional Sucre gestión 2026.

1.7. Contribución al estado del conocimiento

El presente trabajo de investigación contribuye al estado del conocimiento al abordar de manera articulada dos dimensiones fundamentales de la gestión organizacional en el ámbito de la salud: la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional. Si bien la literatura científica ha analizado estos conceptos de forma separada, aún no son suficientes los estudios que exploran su relación desde un enfoque correlacional y diagnóstico, particularmente en instituciones de seguridad social en salud y en contextos latinoamericanos.

Desde un punto de vista conceptual, el presente estudio fortalece el marco teórico al vincular la madurez tecnológica entendida como la capacidad institucional para incorporar, gestionar y aprovechar de manera estratégica las tecnologías de información con la madurez cultural organizacional, asociada a los valores compartidos, las actitudes frente al cambio, los estilos de liderazgo y la orientación al usuario. Esta integración hace que se comprenda con mayor profundidad cómo ambas dimensiones interactúan, se influyen mutuamente y condicionan el desarrollo de estrategias organizacionales en las instituciones de salud.

Desde el punto de vista de la metodología, el presente trabajo aporta al aplicar un enfoque diagnóstico – correlacional que posibilita la generación de evidencia empírica

contextualizada, superando aproximaciones predominantemente descriptivas o normativas presentes en estudios similares. Este enfoque permite o viabiliza la identificación de patrones de relación entre variables organizacionales clave y proporciona una base analítica sólida para la planificación estratégica y la toma de decisiones institucionales sustentadas en datos.

Por otro lado, el estudio también contribuye al campo de marketing estratégico en salud al posicionar la madurez tecnológica y la madurez cultural como condiciones previas y necesarias para el diseño de modelos estratégicos efectivos. Desde un punto de vista, se propone una reflexión crítica sobre el enfoque tradicional del marketing en instituciones sanitarias, resaltando la importancia de evaluar previamente las capacidades internas antes de implementar estrategias orientadas al posicionamiento institucional y la mejora de la comunicación con los usuarios.

Desde un enfoque contextual, el presente trabajo de investigación permite la ampliación del conocimiento disponible sobre la realidad organizacional de las instituciones de seguridad social en Bolivia, más precisamente de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre, un ámbito poco explorado en la literatura académica. Los resultados que se han obtenido podrán servir como referente para futuros estudios en instituciones con características similares, contribuyendo a desarrollo de líneas de investigación orientadas a la gestión estratégica, la innovación y la mejora continua en el sector salud.

Finalmente, una de las contribuciones interesantes radica en ofrecer un marco analítico integrador que articula diagnóstico, correlación y proyección estratégica, generando conocimiento relevante y aplicable tanto en el ámbito académico en el institucional. De esta forma, la investigación no solo amplía el estado del conocimiento existente, sino que también sienta bases teóricas y metodológicas para futuras investigaciones que estén orientadas al fortalecimiento de la gestión organizacional y del marketing estratégico en las instituciones de salud.

1.8. Organización de la tesis o trabajo de grado

La investigación tiene una estructura lógica y secuencial, cuyo propósito es de garantizar coherencia metodológica, claridad conceptual y rigor científico en el desarrollo de la investigación titulada **“Análisis correlacional diagnóstico de la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional como fundamento para el diseño de un modelo de marketing estratégico en la Caja de Salud CORDES, Regional Sucre”**.

Introducción

La introducción describe una visión general de la investigación, contextualizando el estudio en el ámbito de la gestión estratégica en instituciones de salud. Se desarrolla los antecedentes, la situación problemática, la justificación, la formulación del problema, el objetivo general y específicos, luego está la hipótesis y la contribución al estado del conocimiento, finalmente la organización de la tesis. Asimismo, se delimita el alcance del estudio, sentando las bases conceptuales y metodológicas que orientan el desarrollo de la tesis.

Marco teórico

En esta parte del trabajo se exponen y analizan los fundamentos teóricos, conceptuales y antecedentes científicos relacionados con la madurez tecnológica, la madurez cultural organizacional y el marketing estratégico en salud. Se revisan modelos teóricos, enfoques contemporáneos y estudios previos a nivel internacional, latinoamericano y nacional, organizados de lo general a lo particular, con el fin de sustentar teóricamente las variables de estudio y la relación planteada entre ellas.

Marco metodológico

En la metodología se describe el enfoque, tipo y diseño de la investigación, así como la población y muestra de estudio. Se detallan las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los procedimientos para su aplicación y los métodos de análisis estadístico utilizados

para contrastar las hipótesis planteadas. Además, se explicitan los criterios de validez, confiabilidad y consideraciones éticas que garantizan el rigor del estudio.

Análisis y discusión de resultados

En este apartado de la tesis se presentan los resultados obtenidos a partir del procesamiento y análisis de los datos recolectados. Los hallazgos se exponen de manera ordenada, mediante tablas y figuras, y se analizan a la luz de los objetivos y las hipótesis de investigación. Asimismo, se realiza la discusión de los resultados, contrastándolos con los principales aportes teóricos y estudios previos revisados en el marco teórico.

Propuesta, conclusiones y recomendaciones

Finalmente, se realiza una integración de los principales hallazgos de la investigación y presenta las conclusiones derivadas del estudio. Con base en el diagnóstico correlacional realizado, se proponen lineamientos para el diseño de un modelo de marketing estratégico acorde al nivel de madurez tecnológica y cultural identificado en la institución. Finalmente, se incluyen recomendaciones orientadas a la gestión institucional y a futuras investigaciones, así como las limitaciones del estudio.

2. Marco teórico

2.1. Introducción al marco teórico

El presente marco teórico tiene como propósito correlacionar la relación que existe entre la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional, para el diseño de un modelo de marketing y estrategias en la Caja Cordes. En los contextos sanitarios que requieren calidad, eficiencia, orientación, formación digital, por lo que resulta indispensable comprender como los factores tecnológicos deben interactuar para tener estrategias institucionales. Por lo tanto, en este capítulo integra conceptos y enfoque en correlacionar los modelos de maduración tecnológica, la madurez cultural organizacional, en un modelo de marketing que está establecido en bases teórica que orientan y que permita interpretar estas relaciones desde una perspectiva integral y sea aplicada.

Desde la seguridad Social en salud, debe analizar de forma integral no puede estar separada. La incorporación de la tecnología, organización, y las estrategias de posicionamiento influyen directamente en el desempeño y en la experiencia de los usuarios de la institución, lo cual es fundamental analizar cómo se engranan en la práctica de las organizaciones sanitarias. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Para lograr una comprensión el marco teórico se estructura de forma progresiva. En primer lugar, se estudiarán los fundamentos de la gestión estratégica en salud y luego se estudiar el marketing estratégico para profundizar la madurez tecnológica y madurez cultural teniendo en cuenta que no solo es una herramienta más aun será un reflejo del nivel de organización interna en la institución.

Este enfoque permite sustentar teóricamente el desarrollo y realizar este diagnóstico en la institución para fortalecer el estudio científico, el sustento teórico, el diseño correlacional, el diseño metodológico el marketing en instituciones, para establecer las bases

conceptuales necesarias para la operacionalizar las variables del estudio y luego realizar la interpretación de los resultados obtenido.

2.2. Gestión estratégica en instituciones de salud

2.2.1. La gestión estratégica en el sector salud

La gestión estratégica puede entenderse como un proceso que las organizaciones deben analizar su entorno interno y externo para diseñar estrategias y objetivos de largo plazo, ventajas que sean sostenibles para mejorar el desempeño institucional. (Kaplan & Norton,, 2024). En el sector salud esto es más complejo ya que el servicio es de más responsabilidad y ética por la atención sanitaria.

Según el autor (Mintzberg, 2017). En salud se caracteriza por una alta dependencia del talento humano, por los procesos críticos y riesgosos que ejerce el profesional sensible al error y la toma de decisiones en los procesos clínicos administrativos y sociales, a diferencia de otros sectores no solo persiguen resultados económicos si no se debe equilibrar en la eficiencia operativa, la calidad de atención, la igualdad y la satisfacción del usuario.

En los sistemas de seguridad social, como en las cajas de Salud la gestión estratégica la población demanda no solo la atención primaria, sino la población está más informada y exigente en los servicios brindados, la tecnología, las actualizaciones que deben tener el personal de salud por lo que exigen estructuras flexibles, orientadas al usuario y deben tener calidad, transparencia y un buen trato humano. (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

2.2.2 Enfoques contemporáneos de gestión en salud

Gestión orientada al usuario

La gestión orientada al usuario sitúa a la persona en el eje central del sistema de salud priorizando la atención del paciente, la calidad recibida y la continuidad de la atención, este enfoque prioriza al paciente entendiendo que cada interacción que tenga el paciente influye en la confianza y satisfacción y recibir un enfoque integral, resultados clínicos,

diagnóstico y tratamiento eficaz como respuesta de la institución al paciente según (Donabedian, 2003).

Gestión basada en procesos

La gestión basada en procesos se enfoca en analizar optimizar el conjunto de actividades que conforman el buen funcionamiento institucional, el objetivo es reducir los tiempos, costos y minimizar errores en la salud. La gestión por procesos adquiere especial relevancia debido a los servicios que presta y que se debe minimizar los riesgos y fallas operativas se debe dar seguridad al paciente y siempre la atención oportuna según (Harrington, 2019) el apoyo todos los sistemas lograra procesos más eficientes, transparentes de información clínica y administrativa

Gestión de la calidad y mejora continua

La gestión de la calidad y mejora continua implica evaluaciones de forma sistemática en el desempeño organizacional con el propósito de identificar oportunidades de mejorar y aplicar acciones de manera permanente, esto es un proceso dinámico. Los modelos como la gestión de la calidad y los sistemas de acreditación sanitaria refuerzan la importancia de desarrollar culturas de organización. Normas establecidas y promovidas (International Organization for Standardization, 2018).

2.3. Madurez tecnológica organizacional

2.3.1. Madurez tecnológica

La maduración tecnología organizacional se entiende que en una organización ha logrado integrar de manera efectiva la tecnología y sus procesos, estructuras y prácticas de la gestión cotidiana y no solamente de tener herramientas digitales sino fe poder usarlas de forma estratégica para ayudar a la toma de decisiones mejorar los servicios y generar valor institucional por este sentido (Westerman y otros, 2014) indica que la madurez tecnológica refleja la capacidad de aprovechar las tecnología digital como un medio de ayuda para la organización y fortalecer y generar valor.

Evolución del concepto de madurez tecnológica:

En los inicios el concepto de madurez tecnológica su evolución y desarrollo de sistemas de información, software, la implantación de sistemas de información competencias humanas

y cultura organizacional esta visión ha revolucionado hacia un enfoque más integral que reconoce que la tecnología solo genera impacto si se articula con las personas y con la cultura organizacional de acuerdo a (Becker y otros, 2009) y la madurez tecnológica depende de las competencias humanas para una cultura abierta al cambio y la innovación. Importancia en organizaciones de servicios:

Por lo tanto, la importancia de organizaciones de servicios requiere una relevancia estratégica directa en la eficiencia operativa y la calidad de atención que recibe el paciente, la adecuada atención, integración de tecnologías así se mejora la gestión de la información, reducir errores, y garantizar su sostenibilidad a largo plazo. (OECD. (2020). Health in the 21st century: Putting data to work for stronger health systems. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/e3b23f8e-en>, 2020)

2.3.2. Modelos de madurez tecnológica

Los modelos de madurez digital describen los niveles progresivos que van desde el desarrollo tecnológico que permiten comprender como una organización básica de herramientas digitales hasta una integración estratégica de la tecnología para las decisiones institucionales ofrecen una visión estructurada para la evaluación del avance tecnológico en instituciones sanitarias (Healthcare Information and Management Systems Society, 2021)

La principal de las fortalezas de estos modelos permiten diagnosticar el estado tecnológico institucional ya que permite identificar fortalezas y oportunidades de mejora en el desarrollo de la tecnología institucional , especialmente en instituciones sanitarias públicas y de seguridad social por lo que la madurez tecnológica facilitan la planificación digitalizada y se tiene una transformación digital para mejorar las capacidades que ya se tiene como fortaleza y la cultura organizacional ya existente.

2.3.3. Dimensiones de la madurez tecnológica en salud

La infraestructura tecnológica constituye la base material donde se desarrollan los procesos digitales en las instituciones de salud, el cual comprende el equipamiento informático,

conectividad, servidores, redes internas, dispositivos médicos digitalizados y soporte tecnológico especializados en datos clínicos y administrativos resulta ser crítico ya que es un componente esencial para fortalecer los sistemas de salud y mejorar su capacidad de respuesta frente a los casos que se tendrán en el sistema de salud (OECD. (2020). Health in the 21st century: Putting data to work for stronger health systems. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/e3b23f8e-en>, 2020)

En organizaciones de salud, la madurez tecnológica se manifiesta cuando la infraestructura permite asegurar la continuidad operativa en los servicios reducir la frecuencia de fallos técnicos y brindar el soporte eficiente en los procesos clínicos y administrativos por lo que una infraestructura debe estar estable para facilitar el trabajo al personal de salud y tener una atención continua y organizada. Por el contrario, si la estructura se fragmenta o se tiene deficiencias esto afecta negativamente a la calidad de atención. (Healthcare Information and Management Systems Society, 2021)

Por lo que una estructura tecnológica sólida crea y favorece progresivamente a nuevas tecnologías que prestan servicios de salud que esta es una herramienta básica como la telemedicina, registros electrónicos de salud, plataformas de atención virtual, elementos cada vez ms relevantes en los sistemas de seguridad social, donde se busca ampliar el acceso, mejorar la atención y responder a nuevas demandas de los usuarios por lo que es su importancia la infraestructura tecnológica una clave para implementar atención integral (Organización Panamericana de la Salud, 2021)

Sistemas de información integrados:

Los sistemas de información integrados constituyen una dimensión central de madurez tecnológica, ya que permiten articular de manera coherente los datos clínicos administrativos y financieros que se generan en las instituciones de Salud ya que estos sistemas facilitan la toma de decisiones basada en la evidencia y se puede disponer de información y evidencia científica basada en la evidencia en tiempo real así se optimiza la atención y mejora la atención de los usuarios como lo señala (World Health Organization, 2022)

Según el autor (Boonstra & Broekhuis, 2018) una institución con alta madurez tecnológica se caracteriza por contar sistemas interoperables, capaces de comunicarse entre sí y de compartir información sin generar duplicaciones, en caso a la fragmentación del sistema de información el autor menciona que suele haber deficiencias operativas, sobrecarga administrativa y fragmentación a la atención a usuario.

Por lo tanto, la integración de los sistemas de información no solo se constituye en un avance técnico o en una estrategia de información, ya que es un indicador de capacidad institucional para fortalecer los procesos complejos y responder de manera oportuna a las demandas del usuario, una gestión más equitativa, orientada a las necesidades reales de la población asegurada.

Gestión estratégica de la información:

La gestión estratégica de la información se entiende como la capacidad de la institución transforma datos generados por sistemas ecológicos en el conocimiento útil para la planificación, evaluación, y mejora de los servicios de salud por lo que este enfoque supera la visión tradicional en solo centrar la información como base de datos sin otra utilidad sino hacer que la información que nos brinda hacer uso de manera estratégica, integrándola en procesos de gestión de planificación y en uso de evidencia científica para un análisis integral e interpretación de los datos. (Davenport, T. H., *Competing on analytics: The new science of winning*)

En las instituciones con mayor nivel de maduración tecnológica, la información que se tiene es activo estratégico que orienta a decisiones gerenciales, monitorea indicadores de desempeño y respalda de forma sistémica los procesos de forma continua el cual hace que los centros con maduración tecnológica sea más eficiente y resuelven de manera más oportuna los problemas. Por el contrario, si no se cuenta con maduración tecnológica se reduce significativamente el valor institucional. (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2020)

Competencias digitales del personal:

Las competencias digitales del personal constituyen una dimensión crítica de la madurez tecnológica, ya que la tecnología solo genera beneficios cuando es comprendida y utilizada adecuadamente por quienes operan los sistemas. Estas competencias incluyen habilidades técnicas, capacidad de adaptación al cambio, alfabetización digital y disposición para el aprendizaje continuo (Commission, 2020)

Diversos estudios señalan que las brechas en competencias digitales representan uno de los principales obstáculos para la transformación tecnológica en salud, especialmente en instituciones públicas y de seguridad social (World Health Organization, 2022). En este sentido, la madurez tecnológica implica no solo inversión en tecnología, sino también en capacitación, acompañamiento y desarrollo del talento humano.

Una institución madura tecnológicamente promueve entornos de aprendizaje organizacional, fomenta la participación del personal en los procesos de innovación y reduce la resistencia al cambio tecnológico.

Capacidad de innovación tecnológica:

La capacidad de innovación tecnológica se refiere a la habilidad institucional para incorporar, adaptar y desarrollar soluciones tecnológicas orientadas a mejorar los servicios de salud. Esta dimensión refleja un enfoque proactivo frente al cambio y una orientación estratégica hacia la mejora continua (Tidd, & Bessant, 2018)

En organizaciones de salud con alta madurez tecnológica, la innovación no se limita a la adquisición de nuevas herramientas, sino que forma parte de la cultura institucional, integrándose a los procesos de planificación y evaluación. La literatura evidencia que la innovación tecnológica sostenida contribuye al fortalecimiento de la competitividad institucional, la mejora de la experiencia del usuario y el posicionamiento organizacional (Westerman y otros, 2014)

En el caso de las cajas de salud, la capacidad de innovación tecnológica resulta clave para responder a las expectativas crecientes de los asegurados y para consolidar modelos de atención centrados en la persona.

2.4. Cultura organizacional en instituciones de salud

2.4.1. Cultura organizacional

La cultura organizacional constituye un componente estructural que influye de manera decisiva en la forma en que las instituciones de salud funcionan, se adaptan al cambio y responden a las demandas de su entorno. En el ámbito sanitario, este constructo adquiere especial relevancia debido a la naturaleza ética y social de los servicios que se prestan, así como a la interacción constante entre profesionales, usuarios y sistemas normativos complejos. Comprender la cultura organizacional permite explicar patrones de comportamiento institucional que no siempre son evidentes en los reglamentos formales, pero que condicionan profundamente la práctica cotidiana y el desempeño global de la organización (Schein, 2017)

Las instituciones de salud operan en contextos de alta presión asistencial, escasez de recursos y expectativas crecientes por parte de los usuarios, lo que convierte a la cultura organizacional en un factor clave para la sostenibilidad institucional. Diversos estudios sostienen que las diferencias en resultados organizacionales no se explican únicamente por la disponibilidad de recursos, sino por la forma en que los valores, creencias y normas compartidas influyen en la toma de decisiones, la comunicación interna y la gestión del cambio (Robbins, & Judge, 2020)

2.4.2. Cultura organizacional en el sector salud

Desde las perspectivas clásicas, la cultura organizacional ha sido definida como un conjunto de supuestos básicos compartidos que un grupo desarrolla a lo largo del tiempo para enfrentar problemas de adaptación externa e integración interna. Esta concepción, ampliamente difundida por Schein, destaca que dichos supuestos se internalizan y se transmiten a los nuevos miembros como la forma correcta de percibir, pensar y actuar

dentro de la organización, influyendo de manera profunda y muchas veces inconsciente en el comportamiento institucional (Schein E. H., 2017)

En enfoques contemporáneos, la cultura organizacional es entendida como un sistema dinámico de significados compartidos que se construye y transforma a través de la interacción social. Desde esta visión, la cultura no es un elemento estático, sino un proceso vivo que puede evolucionar en función de los cambios estratégicos, tecnológicos y contextuales que enfrenta la organización. Modelos como el de Cameron y Quinn resaltan que las organizaciones pueden presentar diferentes tipologías culturales, las cuales condicionan su capacidad de adaptación, innovación y orientación al usuario (Cameron & Quinn, 2011)

En el sector salud, la cultura organizacional adquiere características particulares debido a la coexistencia de múltiples subculturas profesionales y a la centralidad del cuidado de las personas. La Organización Mundial de la Salud reconoce que la cultura institucional influye directamente en la calidad de atención, la seguridad del paciente y la efectividad de los equipos de salud, subrayando que una cultura débil o fragmentada puede limitar el impacto de las políticas y estrategias sanitarias (World Health Organization, 2022)

La cultura organizacional se compone de diversos elementos interrelacionados que permiten comprender su manifestación práctica dentro de las instituciones. Entre estos elementos destacan los valores compartidos, las creencias, las normas de comportamiento, los símbolos, los rituales y los estilos de liderazgo, los cuales orientan la conducta individual y colectiva. Estos componentes se expresan en las prácticas cotidianas y definen lo que es socialmente aceptado o rechazado dentro de la organización (Robbins, & Judge, 2020).

Los valores organizacionales representan principios fundamentales que guían las decisiones institucionales, como la ética profesional, la orientación al usuario y el compromiso con la calidad. Las creencias, por su parte, reflejan percepciones compartidas sobre la forma en que funciona la organización y sobre las prácticas que se consideran legítimas o efectivas. En las instituciones de salud, estos elementos culturales influyen directamente en la relación entre profesionales, en la gestión del tiempo asistencial y en la forma de responder a situaciones críticas (Shortell y otros, 2018)

El liderazgo constituye un elemento central de la cultura organizacional, ya que los líderes actúan como referentes simbólicos que refuerzan o transforman los valores institucionales. La literatura señala que estilos de liderazgo participativos, éticos y orientados al aprendizaje favorecen culturas organizacionales más abiertas al cambio, al trabajo colaborativo y a la innovación, aspectos esenciales en contextos sanitarios caracterizados por alta complejidad y presión asistencial (Northouse, 2019)

Desde esta perspectiva, la cultura organizacional debe ser entendida como un factor estructural que condiciona la efectividad de las estrategias institucionales. En el marco de la presente investigación, su análisis resulta fundamental para comprender su relación con la madurez tecnológica organizacional y su incidencia en el diseño de un modelo de marketing estratégico coherente con la realidad de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre (Westerman y otros, 2014)

2.4.3. Dimensiones de la madurez cultural organizacional

La madurez cultural organizacional se expresa en el grado en que una institución de salud ha logrado consolidar valores, prácticas y comportamientos coherentes con sus objetivos estratégicos y con las demandas del entorno sanitario. Este constructo permite evaluar no solo la existencia de una cultura organizacional, sino su nivel de desarrollo, consistencia interna y capacidad para sostener procesos de cambio y mejora continua. En el sector salud, la madurez cultural se vincula directamente con la calidad de atención, la seguridad del paciente y el desempeño institucional global (Schein E. H., 2017)

Valores y creencias compartidas:

Los valores y creencias compartidas constituyen el núcleo de la cultura organizacional y representan los principios que orientan el comportamiento colectivo dentro de la institución. En organizaciones de salud con alta madurez cultural, estos valores —como la ética profesional, la equidad, la orientación al usuario y el compromiso con la calidad— son comprendidos, aceptados y practicados por la mayoría de los miembros, trascendiendo los discursos formales y manifestándose en la práctica cotidiana (Robbins & Judge, 2020). Cuando los valores institucionales están claramente internalizados, se fortalece la coherencia entre las decisiones estratégicas y las acciones operativas, generando mayor alineación organizacional. Por el contrario, la ausencia de valores compartidos o la

existencia de creencias contradictorias puede derivar en prácticas fragmentadas, resistencia al cambio y deterioro del clima organizacional, especialmente en contextos sanitarios complejos (Schein E. H., 2017) (Cameron & Quinn, 2011)

Liderazgo y estilos de gestión:

El liderazgo constituye una dimensión central de la madurez cultural organizacional, ya que los estilos de gestión influyen de manera directa en la forma en que se refuerzan o transforman los valores institucionales. En instituciones de salud con mayor madurez cultural, predominan estilos de liderazgo participativos, éticos y orientados al aprendizaje, que promueven la confianza, la corresponsabilidad y el compromiso del personal (Northouse, 2019)

La literatura señala que liderazgos autoritarios o excesivamente jerárquicos tienden a limitar la comunicación, inhibir la innovación y generar resistencia al cambio. En contraste, líderes que fomentan la participación y el desarrollo del talento humano contribuyen a la construcción de culturas organizacionales más resilientes y adaptativas, capaces de enfrentar los desafíos del entorno sanitario contemporáneo (Northouse, 2019)

Apertura al cambio e innovación:

La apertura al cambio e innovación refleja el grado en que una organización está dispuesta a cuestionar prácticas tradicionales, incorporar nuevas ideas y adaptarse a transformaciones tecnológicas y organizacionales. En instituciones de salud con alta madurez cultural, el cambio es percibido como una oportunidad de mejora y no como una amenaza, lo que facilita la implementación de estrategias de modernización y transformación digital (Westerman y otros, 2014)

Diversos estudios evidencian que la resistencia cultural al cambio constituye uno de los principales obstáculos para la adopción de innovaciones en el sector salud. Por ello, la madurez cultural se manifiesta cuando la institución promueve el aprendizaje organizacional, tolera el error como parte del proceso de mejora y estimula la participación del personal en iniciativas innovadoras (World Health Organization, 2022)

Trabajo colaborativo:

El trabajo colaborativo representa una dimensión clave de la madurez cultural organizacional, especialmente en instituciones de salud donde la atención requiere coordinación entre equipos multidisciplinarios. Una cultura madura fomenta la

cooperación, el respeto mutuo y la integración de saberes profesionales diversos, favoreciendo la continuidad asistencial y la seguridad del paciente. (Salas y otros, 2018) En contextos donde predomina el trabajo aislado o la fragmentación profesional, se incrementan los riesgos de errores, duplicación de esfuerzos y conflictos internos. Por el contrario, culturas organizacionales que promueven el trabajo en equipo fortalecen el desempeño institucional y mejoran la experiencia tanto del personal como de los usuarios del sistema de salud (Shortell et al., 2018).

Comunicación interna:

La comunicación interna constituye un componente esencial de la madurez cultural organizacional, ya que permite la circulación efectiva de información, la alineación de objetivos y la construcción de confianza entre los miembros de la institución. En organizaciones de salud con alta madurez cultural, la comunicación es clara, bidireccional y oportuna, facilitando la toma de decisiones y la resolución de problemas (Robbins & Robbins, 2020). Una comunicación interna deficiente suele generar rumores, desinformación y desmotivación del personal, afectando negativamente el clima organizacional y la calidad del servicio. Por ello, la literatura destaca que sistemas formales e informales de comunicación bien articulados son indicadores de una cultura organizacional sólida y madura (Cameron & Quinn, 2011)

Orientación al usuario y compromiso institucional:

La orientación al usuario constituye una de las expresiones más visibles de la madurez cultural en las instituciones de salud. Una cultura organizacional madura sitúa a la persona como eje central de la atención, promoviendo prácticas basadas en el respeto, la empatía y la mejora continua de la experiencia del usuario (Donabedian, 2003)

El compromiso institucional con el usuario se refleja en la coherencia entre el discurso organizacional y la práctica asistencial, así como en la disposición del personal para responder a las necesidades y expectativas de la población atendida. En los sistemas de seguridad social, esta orientación resulta clave para fortalecer la confianza institucional y legitimar la gestión organizacional ante la sociedad (World Health Organization, 2022)

2.5. Relación entre madurez tecnológica y madurez cultural organizacional

2.5.1. Interacción entre tecnología y cultura organizacional

La interacción entre tecnología y cultura organizacional constituye un eje central para comprender los procesos de transformación en las instituciones de salud. La literatura coincide en que la tecnología no opera de manera aislada ni genera cambios automáticos, sino que su adopción y aprovechamiento dependen en gran medida de los valores, creencias y prácticas culturales existentes dentro de la organización. En este sentido, la relación entre ambas dimensiones es bidireccional y dinámica, influyendo de forma recíproca en el desempeño institucional y en la sostenibilidad de las estrategias organizacionales (Schein E. H., 2017) (Westerman y otros, 2014).

En el contexto sanitario, esta interacción adquiere mayor complejidad debido a la coexistencia de múltiples subculturas profesionales y a la centralidad del factor humano en la prestación de servicios. La evidencia empírica demuestra que los procesos de transformación tecnológica son más efectivos cuando se desarrollan en entornos culturales que promueven el aprendizaje organizacional, la colaboración y la orientación al usuario, mientras que culturas rígidas o fragmentadas tienden a limitar el impacto de las innovaciones tecnológicas (Shortell y otros, Patient safety and quality improvement, 2018) (World Health Organization, 2022)

2.5.2. Influencia de la cultura en la adopción tecnológica

La cultura organizacional ejerce una influencia determinante en la adopción tecnológica, ya que condiciona la forma en que los miembros de la institución perciben, aceptan y utilizan las nuevas herramientas digitales. Valores como la apertura al cambio, la confianza institucional y la disposición al aprendizaje favorecen la incorporación efectiva de tecnologías, mientras que creencias asociadas al temor al error, la desconfianza o la defensa de prácticas tradicionales suelen generar resistencia (Schein E. H., 2017)

Diversos estudios en el sector salud evidencian que la resistencia cultural constituye uno de los principales obstáculos para la implementación de sistemas de información, registros

electrónicos y plataformas digitales. Cuando la cultura organizacional no acompaña el cambio tecnológico, las herramientas adoptadas tienden a sub utilizarse o a generar tensiones internas, afectando la eficiencia y la calidad de atención (Boonstra & Broekhuis, 2018) (OECD. (2020). Health in the 21st century: Putting data to work for stronger health systems. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/e3b23f8e-en>, 2020)

En instituciones con mayor madurez cultural, la adopción tecnológica se integra como parte de una visión estratégica compartida, donde el personal comprende el sentido del cambio y participa activamente en los procesos de implementación. Esta alineación cultural facilita la apropiación de la tecnología y potencia su impacto en los procesos asistenciales y administrativos (Westerman y otros, 2014) (World Health Organization, 2022)

2.5.3. Impacto de la tecnología en la transformación cultural

Así como la cultura influye en la adopción tecnológica, la tecnología también actúa como un agente de transformación cultural dentro de las organizaciones de salud. La incorporación de sistemas digitales modifica rutinas de trabajo, formas de comunicación y esquemas de toma de decisiones, generando nuevas dinámicas organizacionales que pueden fortalecer o tensionar la cultura existente (Davenport & Harris, 2017)

La literatura señala que la tecnología puede favorecer la construcción de culturas más colaborativas y orientadas a la transparencia, especialmente cuando facilita el acceso a la información y la coordinación entre equipos multidisciplinarios. En este sentido, la digitalización de procesos contribuye a reducir jerarquías rígidas, promover la toma de decisiones basada en datos y reforzar la orientación al usuario (OECD. (2020). Health in the 21st century: Putting data to work for stronger health systems. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/e3b23f8e-en>, 2020) (World Health Organization, 2022)

No obstante, el impacto cultural de la tecnología no es uniforme ni automático. Cuando la incorporación tecnológica no se acompaña de procesos de gestión del cambio, liderazgo y comunicación interna, puede generar incertidumbre, sobrecarga laboral y resistencia del personal. Por ello, la literatura enfatiza que la transformación cultural asociada a la tecnología requiere una gestión estratégica que considere las dimensiones humanas y simbólicas de la organización (Schein E. H., 2017) (Westerman y otros, 2014)

2.5.4. Estudios empíricos sobre la relación entre madurez tecnológica y cultura organizacional

- Evidencia internacional
- Evidencia latinoamericana
- Hallazgos relevantes para el sector salud

2.6. Marketing estratégico

El marketing estratégico ha transitado desde enfoques centrados exclusivamente en el producto hacia modelos orientados al mercado, al valor y, más recientemente, a la experiencia del usuario. Esta evolución ha implicado una ampliación del rol del marketing, que deja de ser una función táctica para convertirse en un componente estratégico de la gestión organizacional, especialmente en organizaciones de servicios donde la interacción con el usuario es determinante (Lambin y otros, 2019)

El marketing estratégico se define como un proceso analítico y prospectivo orientado a identificar oportunidades, comprender las necesidades de los públicos objetivos y diseñar estrategias de largo plazo que permitan a las organizaciones generar valor sostenible y diferenciarse en su entorno. A diferencia del marketing operativo, el enfoque estratégico se centra en la planificación, el posicionamiento y la alineación de las acciones de marketing con los objetivos institucionales, considerando tanto el contexto interno como las condiciones del entorno externo (Kotter & Heskett, 2019).

El marketing estratégico adquiere características particulares debido a la intangibilidad, simultaneidad y heterogeneidad del servicio. En este contexto, la estrategia de marketing no solo busca atraer usuarios, sino también gestionar expectativas, garantizar coherencia en la prestación del servicio y construir relaciones de confianza a largo plazo. La literatura señala que, en los servicios, el marketing estratégico debe integrarse estrechamente con la gestión interna y la cultura organizacional para lograr resultados sostenibles (Grönroos, 2017)

2.6.1. Marketing estratégico en salud

El marketing estratégico en salud, desde la perspectiva de la seguridad social, es un proceso sistemático de análisis, planificación y gestión orientado a identificar necesidades sanitarias prioritarias, segmentar poblaciones y diseñar propuestas de valor que mejore el acceso, la calidad y la sostenibilidad de los servicios. Implica articular políticas de gestión y modelos de atención centrados en el usuario, garantizando la equidad y eficiencia en el uso de recursos. A diferencia de enfoques comerciales y tradiciones, prioriza el bienestar colectivo, la prevención y la promoción de la salud como ejes de valor social. Asimismo, integra comunicación estratégica, participación comunitaria y evaluación continua de resultados en salud poblacional; en el marco de la seguridad social, fortalece la legitimidad institucional y la confianza ciudadana mediante la transparencia y orientación al usuario (Kotter & Heskett, 2019)

El marketing estratégico ha transitado desde enfoques centrados exclusivamente en el producto hacia modelos orientados al mercado, al valor y la experiencia del usuario. Esta evolución ha implicado una ampliación del rol del marketing, que deja de ser una función táctica para convertirse en un componente estratégico de la gestión organizacional, especialmente en organizaciones de servicios donde la interacción con el usuario es determinante (Lambin y otros, Strategic marketing management, 2019)

El marketing estratégico en salud alcanza características específicas debido a la intangibilidad, simultaneidad y heterogeneidad del servicio. La estrategia de marketing no solo busca atraer usuarios, sino también gestionar expectativas, garantizar coherencia en la prestación del servicio y construir relaciones de confianza a largo plazo. La literatura señala que, en los servicios, el marketing estratégico debe integrarse estrechamente con la gestión interna y la cultura organizacional para lograr resultados sostenibles (Grönroos, 2017)

2.6.2. Marketing estratégico y transformación organizacional

El marketing estratégico en salud se adapta a las particularidades del sector sanitario, donde el objetivo central no es la maximización del lucro, sino la generación de valor social, la mejora de la calidad de atención y la satisfacción del usuario. El marketing sanitario se concibe como un enfoque de gestión orientado a comprender las necesidades de la

población, fortalecer la relación institución usuario y legitimar la acción institucional ante la sociedad (Kotter & Heskett, 2019)

Una de las principales particularidades del marketing sanitario es su fuerte componente ético y social. Las decisiones de marketing en salud deben alinearse con principios de equidad, accesibilidad y responsabilidad social, evitando prácticas que puedan generar exclusión o desinformación. Asimismo, el marketing en instituciones de salud se encuentra fuertemente condicionado por marcos normativos, lo que exige estrategias cuidadosas y coherentes con las políticas públicas y los valores institucionales (World Health Organization, 2022).

La comunicación institucional en salud constituye un eje central del marketing estratégico, ya que permite transmitir de manera clara y confiable la misión, los servicios y los valores de la organización. Una comunicación efectiva contribuye a fortalecer la confianza de los usuarios, mejorar la percepción institucional y facilitar la relación entre la institución y sus públicos internos y externos. La literatura destaca que una comunicación fragmentada o poco transparente puede deteriorar la imagen institucional y afectar la satisfacción del usuario (Organización Mundial de la Salud. , 2021)

La imagen y el posicionamiento institucional representan componentes estratégicos del marketing en salud, al influir directamente en la percepción que la población tiene de la calidad, confiabilidad y legitimidad de la institución. El posicionamiento no se construye únicamente a través de mensajes promocionales, sino mediante la coherencia entre el discurso institucional y la experiencia real del usuario. En las instituciones de seguridad social, un posicionamiento sólido contribuye a fortalecer la confianza y la fidelidad de los asegurados (Kotter & Heskett, 2019)

La experiencia del usuario en los servicios de salud se ha consolidado como un elemento central del marketing estratégico contemporáneo. Este enfoque reconoce que la percepción del usuario se construye a lo largo de todo el proceso de atención, desde el acceso al servicio hasta el seguimiento posterior. Una experiencia positiva se asocia con mayor satisfacción, adherencia a los tratamientos y valoración institucional, mientras que experiencias negativas pueden afectar gravemente la imagen y el posicionamiento organizacional (Bate & Robert, 2007)

En este sentido, el marketing estratégico en salud se vincula estrechamente con la madurez tecnológica y cultural de la organización, ya que la capacidad de ofrecer experiencias de calidad depende tanto de los sistemas tecnológicos disponibles como de los valores, actitudes y prácticas del personal. Por ello, el diseño de estrategias de marketing en instituciones de salud requiere un diagnóstico previo que considere estas dimensiones organizacionales (Grönroos, 2017)

2.7. Madurez organizacional como base para el diseño de modelos estratégicos

El diagnóstico institucional previo es un paso fundamental para identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y limitaciones internas que condicionan la viabilidad de cualquier modelo estratégico. La literatura coincide en que los diagnósticos permiten comprender el nivel real de preparación organizacional y evitan la adopción de enfoques genéricos que no responden a las particularidades del contexto institucional (Kaplan & Norton, 2024)

En las instituciones de salud, el diagnóstico adquiere un valor estratégico al integrar dimensiones técnicas, culturales y humanas, permitiendo una lectura integral del desempeño institucional. Este proceso favorece la toma de decisiones informadas y reduce la brecha entre la planificación estratégica y la implementación efectiva de las acciones propuestas (World Health Organization, 2022)

Riesgos de implementar modelos estratégicos sin diagnóstico

La implementación de modelos estratégicos sin un diagnóstico institucional previo conlleva riesgos significativos, como la desalineación entre los objetivos estratégicos y las capacidades reales de la organización. Diversos estudios advierten que la adopción de modelos estandarizados sin considerar la madurez organizacional puede generar resistencia interna, desperdicio de recursos y resultados limitados en términos de impacto institucional (Mintzberg, 2017).

En el sector salud, estos riesgos se intensifican debido a la sensibilidad de los procesos asistenciales y a la centralidad del factor humano. La ausencia de diagnóstico puede conducir a estrategias de marketing desconectadas de la cultura organizacional y de los

sistemas tecnológicos disponibles, afectando la credibilidad institucional y la experiencia del usuario (Grönroos, 2017)

La madurez tecnológica y cultural como condiciones habilitantes:

La literatura contemporánea reconoce que la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional actúan como condiciones habilitantes para el diseño e implementación de modelos estratégicos sostenibles. La tecnología aporta herramientas y capacidades operativas, mientras que la cultura define la disposición institucional para adoptar, sostener y potenciar dichas herramientas en el tiempo (Westerman y otros, 2014)

En este sentido, la madurez organizacional no se limita a un componente aislado, sino que emerge de la interacción entre tecnología, cultura y estrategia. En las instituciones de salud, esta articulación resulta clave para garantizar que los modelos estratégicos, incluido el marketing, se integren de manera coherente al quehacer institucional y contribuyan efectivamente al logro de los objetivos organizacionales (World Health Organization, 2022)

2.8. Bases teóricas para el diseño del modelo de marketing estratégico

Las bases teóricas para el diseño de un modelo de marketing estratégico en salud se sustentan en enfoques que integran la gestión estratégica, el marketing de servicios y la teoría organizacional. Estos enfoques coinciden en que las estrategias de marketing deben alinearse con las capacidades internas y con el contexto institucional, priorizando la creación de valor para el usuario y la sostenibilidad organizacional (Kotter & Heskett, 2019)

Enfoques conceptuales del modelo propuesto:

El modelo propuesto se fundamenta en un enfoque sistémico que concibe a la organización de salud como un conjunto interrelacionado de procesos, personas y tecnologías. Desde esta perspectiva, el marketing estratégico no se reduce a acciones comunicacionales, sino que se integra a la gestión institucional como un mecanismo para alinear la oferta de

servicios con las necesidades y expectativas de la población asegurada (Lambin y otros, *Strategic marketing management*, 2019)

Asimismo, se incorporan principios del marketing relacional y del marketing centrado en la experiencia del usuario, los cuales enfatizan la construcción de relaciones de confianza y la coherencia entre la promesa institucional y la experiencia real del servicio. Estos enfoques resultan especialmente pertinentes en el sector salud, donde la percepción del usuario se construye a lo largo de múltiples interacciones con la institución (Bate & Robert, 2007)

Alineación del marketing estratégico con la madurez institucional:

La alineación del marketing estratégico con la madurez institucional implica diseñar estrategias acordes al nivel de desarrollo tecnológico y cultural de la organización. La literatura señala que las estrategias de marketing son más efectivas cuando se adaptan a las capacidades internas existentes y evolucionan progresivamente en función del fortalecimiento institucional (Westerman y otros, 2014)

En instituciones de salud con niveles heterogéneos de madurez, esta alineación permite priorizar acciones realistas, evitar sobrecargas organizacionales y garantizar coherencia entre el discurso institucional y la práctica asistencial. De esta manera, el marketing estratégico se convierte en un facilitador del cambio organizacional y no en un factor de tensión interna (Grönroos, 2017)

Principios orientadores del modelo de marketing estratégico en salud:

El diseño del modelo de marketing estratégico en salud se orienta por principios que priorizan la centralidad del usuario, la ética institucional, la coherencia organizacional y la mejora continua. Estos principios buscan garantizar que las estrategias de marketing contribuyan al fortalecimiento de la confianza institucional, al posicionamiento positivo y a la mejora de la experiencia del usuario (Kotter & Heskett, 2019)

Asimismo, el modelo se sustenta en el principio de integración organizacional, reconociendo que el marketing estratégico debe articularse con la gestión tecnológica, la cultura organizacional y los procesos internos. En este marco, la madurez tecnológica y cultural no solo condiciona el diseño del modelo, sino que orienta su implementación progresiva y su sostenibilidad en el tiempo dentro de las instituciones de salud (Schein E. H., 2017)

2.9. Diagnóstico organizacional como base del diseño estratégico

El diagnóstico organizacional constituye una etapa fundamental dentro de los procesos de gestión estratégica, ya que permite comprender de manera sistemática y objetiva la situación real de una institución, identificando sus fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, así como sus capacidades internas y limitaciones estructurales. Desde una perspectiva estratégica, el diagnóstico no se limita a una descripción superficial de la organización, sino que implica un análisis profundo de sus dimensiones internas, culturales, tecnológicas y operativas, con el propósito de sustentar la toma de decisiones y el diseño de estrategias coherentes con el contexto institucional (David & David, 2020)

En el ámbito de las instituciones de salud y, particularmente, de los sistemas de seguridad social a corto plazo, el diagnóstico organizacional adquiere una relevancia aún mayor debido a la complejidad de los servicios que se brindan, la diversidad de actores involucrados y la alta sensibilidad social de sus funciones. Estas organizaciones enfrentan presiones constantes relacionadas con la calidad de atención, la eficiencia en el uso de recursos, la satisfacción del usuario y la sostenibilidad institucional, lo que exige estrategias fundamentadas en evidencia diagnóstica y no en supuestos o enfoques genéricos (Poter & Teisberg, 2006).

Desde el enfoque contemporáneo de la gestión, el diagnóstico organizacional es concebido como un proceso continuo y dinámico que permite evaluar el grado de madurez de la organización en diferentes dimensiones clave, tales como la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional. Estas dimensiones reflejan el nivel de preparación institucional para implementar cambios estratégicos, innovaciones tecnológicas y modelos de gestión orientados al usuario, aspectos esenciales para el diseño de un modelo de marketing estratégico en el sector salud (Hatch & Mary Jo, 2013)

Asimismo, el diagnóstico organizacional cumple una función integradora, ya que articula el análisis de los recursos tecnológicos disponibles con las prácticas culturales, los valores institucionales y las competencias del talento humano. Esta integración resulta indispensable para evitar la implementación de estrategias desalineadas con la realidad interna de la organización, las cuales suelen generar resistencia al cambio, bajo compromiso del personal y escaso impacto en los resultados institucionales (P., 2012)

El diagnóstico organizacional se consolida como la base metodológica y conceptual que sustenta el diseño estratégico, permitiendo que las decisiones relacionadas con el marketing estratégico se fundamenten en un conocimiento real de las capacidades institucionales, las dinámicas culturales y el nivel de madurez tecnológica existente. De esta manera, el diagnóstico se convierte en un instrumento clave para garantizar la coherencia, viabilidad y sostenibilidad de las estrategias diseñadas en instituciones de seguridad social en salud.

2.9.1. Importancia del diagnóstico institucional

La importancia del diagnóstico institucional radica en su capacidad para proporcionar información objetiva, sistemática y contextualizada sobre el funcionamiento interno de una organización, constituyéndose en un insumo esencial para la planificación estratégica y la toma de decisiones gerenciales. Un diagnóstico adecuado permite identificar brechas entre la situación actual y la situación deseada, facilitando la formulación de estrategias orientadas a la mejora continua y al fortalecimiento institucional (Chiavenato, 2017).

En las instituciones de salud, el diagnóstico institucional adquiere un carácter estratégico debido a que estas organizaciones operan en entornos altamente regulados, con recursos limitados y con una elevada responsabilidad social. En este contexto, el diagnóstico permite evaluar no solo los aspectos estructurales y tecnológicos, sino también los factores culturales y humanos que influyen directamente en la calidad de atención, la satisfacción del usuario y el desempeño organizacional (Donabedian, 2003)

Desde la perspectiva de la madurez organizacional, el diagnóstico institucional cumple una función clave al permitir medir el nivel de desarrollo tecnológico y cultural de la institución. La evaluación de la madurez tecnológica posibilita conocer el grado de digitalización de los procesos, la gestión de la información y las competencias digitales del personal, mientras que el análisis de la madurez cultural permite identificar valores, actitudes, estilos de liderazgo y niveles de apertura al cambio que condicionan la implementación de estrategias organizacionales (Davenport & Harris, *Competing on analytics: The new science of winning*, 2017)

Asimismo, el diagnóstico institucional contribuye a reducir los riesgos asociados a la implementación de modelos estratégicos que no consideran las capacidades reales de la organización. La ausencia de un diagnóstico previo suele derivar en estrategias poco

realistas, resistencia del personal, desperdicio de recursos y resultados institucionales limitados. Por el contrario, un diagnóstico riguroso favorece la alineación entre la estrategia, la cultura organizacional y la infraestructura tecnológica, incrementando las probabilidades de éxito de los procesos de cambio y transformación institucional (Kaplan & Norton., 2024).

La presente investigación, el diagnóstico institucional se constituye en un elemento central, ya que permite establecer el nivel de madurez tecnológica y de madurez cultural organizacional de la Caja de Salud CORDES, Regional Sucre, proporcionando la base empírica necesaria para el diseño de un modelo de marketing estratégico contextualizado, viable y orientado a fortalecer la imagen institucional, la comunicación con los usuarios y la sostenibilidad del sistema de seguridad social en salud.

2.9.2. Diagnóstico de madurez organizacional

El diagnóstico de madurez organizacional se concibe como un proceso sistemático orientado a evaluar el nivel de desarrollo de una institución en relación con sus capacidades internas, sus prácticas de gestión y su preparación para afrontar procesos de cambio y transformación estratégica. A diferencia de los diagnósticos tradicionales, centrados únicamente en aspectos estructurales o financieros, el diagnóstico de madurez organizacional incorpora una visión integral que considera dimensiones tecnológicas, culturales, humanas y estratégicas, permitiendo identificar el grado de alineación entre la organización y sus objetivos institucionales (Hatch & Mary Jo, 2013)

Desde el enfoque teórico de la madurez organizacional, las instituciones evolucionan progresivamente a través de distintos niveles de desarrollo, los cuales reflejan su capacidad para gestionar procesos, integrar tecnologías, consolidar una cultura organizacional sólida y responder de manera efectiva a las demandas de su entorno. En este sentido, el diagnóstico de madurez permite situar a la organización dentro de un nivel específico, proporcionando información clave sobre las brechas existentes y las áreas prioritarias de mejora (CMMI Institute, 2018).

En el ámbito de las instituciones de salud y de la seguridad social a corto plazo, el diagnóstico de madurez organizacional adquiere especial relevancia debido a la complejidad de los procesos asistenciales y administrativos, así como a la necesidad de

garantizar calidad, eficiencia y sostenibilidad. La evaluación de la madurez tecnológica permite analizar aspectos como la infraestructura tecnológica, la digitalización de procesos, la gestión de la información y las competencias digitales del personal, mientras que el diagnóstico de la madurez cultural organizacional posibilita identificar el nivel de cohesión institucional, los estilos de liderazgo, la apertura al cambio y la orientación al usuario (Davenport & Harris, *Competing on analytics: The new science of winning*, 2017).

Asimismo, el diagnóstico de madurez organizacional cumple una función estratégica al proporcionar una base objetiva para la formulación de estrategias institucionales. Al identificar las capacidades reales de la organización, este tipo de diagnóstico evita la adopción de modelos estratégicos estandarizados que no consideran el contexto interno, favoreciendo en cambio el diseño de estrategias adaptadas a las condiciones específicas de la institución y alineadas con su nivel de desarrollo organizacional (Kaplan & Norton, 2024).

2.9.3. Riesgos de modelos estratégicos no diagnosticados

La implementación de modelos estratégicos sin un diagnóstico organizacional previo representa uno de los principales riesgos para la efectividad de la gestión institucional, particularmente en organizaciones de salud y sistemas de seguridad social. La ausencia de un diagnóstico riguroso puede conducir a la formulación de estrategias descontextualizadas, basadas en supuestos teóricos o experiencias externas que no reflejan la realidad interna de la organización (Mintzberg, Ahlstrand & Lampel, 2009).

Uno de los riesgos más frecuentes asociados a los modelos estratégicos no diagnosticados es la desalineación entre la estrategia propuesta y las capacidades reales de la institución. Esta situación se manifiesta cuando se diseñan estrategias que superan el nivel de madurez tecnológica o cultural existente, generando dificultades en la implementación, resistencia del personal y bajo impacto en los resultados institucionales. En el sector salud, esta desalineación puede afectar directamente la calidad de atención y la percepción del usuario sobre los servicios recibidos (Kotter & Heskett, 2019)

Otro riesgo significativo es el desperdicio de recursos institucionales, tanto financieros como humanos. La implementación de estrategias sin diagnóstico previo puede implicar inversiones tecnológicas innecesarias, duplicación de procesos o capacitación mal

orientada, lo que debilita la sostenibilidad institucional y limita la capacidad de respuesta de la organización frente a nuevas demandas del entorno (Porter & Teisberg, 2006).

Asimismo, los modelos estratégicos no diagnosticados tienden a generar un bajo nivel de compromiso organizacional, debido a que el personal no se identifica con estrategias que no consideran la cultura institucional, los valores compartidos ni las dinámicas internas de trabajo. Esta falta de apropiación estratégica incrementa la resistencia al cambio y reduce la efectividad de las iniciativas de transformación organizacional (Mintzberg y otros, 2009) (Schein, 2017).

La ausencia de un diagnóstico de madurez organizacional previo se constituye en un factor crítico de fracaso estratégico, especialmente en instituciones de salud, donde la coherencia entre estrategia, cultura y tecnología resulta fundamental para garantizar la calidad, la confianza institucional y la sostenibilidad del sistema de seguridad social.

2.9.4. Diagnóstico como insumo para la toma de decisiones

El diagnóstico organizacional, y en particular el diagnóstico de madurez organizacional, se consolida como un insumo estratégico esencial para la toma de decisiones gerenciales en las instituciones de salud. A través de un análisis sistemático y basado en evidencia, el diagnóstico proporciona información objetiva que permite a los gestores institucionales reducir la incertidumbre, priorizar intervenciones y orientar los recursos hacia áreas estratégicas de mayor impacto (David & David, 2020).

Desde la perspectiva de la toma de decisiones estratégicas, el diagnóstico de madurez organizacional permite identificar oportunidades de mejora alineadas con las capacidades reales de la institución, facilitando la definición de estrategias graduales y sostenibles. Esta información resulta especialmente relevante para la toma de decisiones relacionadas con la incorporación de tecnologías, la gestión del cambio cultural y el diseño de modelos de marketing estratégico orientados al usuario (Kaplan & Norton, 2024).

En las instituciones de seguridad social en salud, el diagnóstico como insumo para la toma de decisiones adquiere una dimensión ética y social, dado que las decisiones estratégicas impactan directamente en la calidad de atención, el acceso a los servicios y la satisfacción de los usuarios asegurados. En este sentido, la utilización de diagnósticos de madurez

organizacional contribuye a una gestión más responsable, transparente y orientada al bien común (Donabedian, 2003).

Asimismo, el diagnóstico organizacional facilita la evaluación y el seguimiento de las decisiones estratégicas implementadas, permitiendo medir avances, identificar nuevas brechas y ajustar las estrategias en función de los resultados obtenidos. De esta manera, el diagnóstico se convierte en un instrumento dinámico que fortalece la capacidad de aprendizaje organizacional y promueve una cultura de mejora continua (Argyris & Schön, 1996)

En el marco de la presente investigación, el diagnóstico de madurez organizacional se constituye en el eje articulador entre el análisis correlacional de la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional y el diseño del modelo de marketing estratégico para la Caja de Salud CORDES, Regional Sucre, proporcionando el sustento teórico y empírico necesario para una toma de decisiones estratégica informada, contextualizada y orientada a la sostenibilidad institucional.

2.10. Bases teóricas para el diseño del modelo de marketing estratégico propuesto

Las bases teóricas para el diseño del modelo de marketing estratégico propuesto se sustentan en enfoques contemporáneos de la gestión organizacional, del marketing estratégico y de la administración de servicios de salud, los cuales reconocen que las estrategias institucionales deben construirse a partir del conocimiento profundo de las capacidades internas y del contexto organizacional. En este sentido, el modelo de marketing estratégico planteado en la presente investigación se fundamenta en la integración de la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional como condiciones habilitantes para el diseño de estrategias coherentes, viables y sostenibles en instituciones de seguridad social en salud.

Desde la perspectiva teórica, el marketing estratégico en organizaciones de salud no puede ser concebido únicamente como un conjunto de acciones promocionales, sino como un proceso sistémico orientado a la creación de valor institucional, la mejora de la experiencia del usuario y el fortalecimiento de la confianza social. Este enfoque exige que el diseño del modelo estratégico se articule con los procesos internos, la cultura organizacional y el nivel

de desarrollo tecnológico de la institución, evitando enfoques fragmentados o descontextualizados (Kotter & Heskett, 2019)

Las bases teóricas del modelo propuesto incorporan el enfoque sistémico y el enfoque estratégico como ejes conceptuales que orientan la formulación de estrategias de marketing alineadas con el diagnóstico de madurez organizacional, permitiendo una visión integral y de largo plazo en la gestión del marketing institucional en salud.

2.10.1. Enfoque sistémico del modelo

El enfoque sistémico del modelo de marketing estratégico propuesto se fundamenta en la teoría general de sistemas, la cual concibe a las organizaciones como sistemas abiertos compuestos por elementos interrelacionados que interactúan entre sí y con su entorno. Desde esta perspectiva, la institución de salud es entendida como un sistema complejo en el que las dimensiones tecnológica, cultural, humana y estratégica se encuentran interconectadas, influyéndose mutuamente de manera dinámica (von Bertalanffy, 1968) Aplicado al marketing estratégico en instituciones de seguridad social en salud, el enfoque sistémico implica reconocer que las estrategias de marketing no pueden diseñarse ni implementarse de forma aislada, sino que deben integrarse de manera coherente con los procesos asistenciales, administrativos, tecnológicos y culturales de la organización. La efectividad del marketing estratégico depende, por tanto, del nivel de articulación entre los subsistemas internos y de su capacidad para generar valor tanto para los usuarios como para la propia institución (Grönroos, 2017)

Desde el enfoque sistémico, la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional son consideradas subsistemas clave que condicionan el funcionamiento global de la organización. Un adecuado nivel de madurez tecnológica facilita la gestión de la información, la comunicación institucional y la personalización de los servicios, mientras que una madurez cultural consolidada promueve el compromiso del personal, la orientación al usuario y la coherencia entre el discurso institucional y las prácticas organizacionales. La interacción equilibrada entre estos subsistemas resulta fundamental para el diseño de un modelo de marketing estratégico eficaz en el sector salud.

Asimismo, el enfoque sistémico permite comprender el marketing estratégico como un proceso transversal que atraviesa todas las áreas de la institución, desde la atención directa

al usuario hasta la gestión interna del talento humano. Esta visión integral contribuye a evitar enfoques fragmentados y favorece la construcción de una identidad institucional coherente, fortaleciendo la imagen, la reputación y la confianza de los usuarios en los servicios de salud brindados.

2.10.2. Enfoque estratégico del modelo

El enfoque estratégico del modelo de marketing propuesto se sustenta en los principios de la gestión estratégica, los cuales enfatizan la necesidad de orientar las decisiones institucionales hacia el logro de objetivos de largo plazo, considerando tanto el entorno externo como las capacidades internas de la organización. Desde esta perspectiva, el marketing estratégico es concebido como un proceso deliberado y planificado que busca posicionar a la institución de salud de manera coherente con su misión, visión y valores institucionales (David & David, 2020).

En el contexto de las instituciones de seguridad social en salud, el enfoque estratégico del marketing implica trascender acciones tácticas de corto plazo y adoptar una visión integral orientada a la creación de valor sostenible para los usuarios asegurados. Este enfoque reconoce que la ventaja estratégica de una institución de salud no se basa únicamente en la oferta de servicios, sino en su capacidad para generar experiencias positivas, confianza institucional y relaciones duraderas con los usuarios, sustentadas en una cultura organizacional sólida y en el uso estratégico de la tecnología (Porter & Teisberg, 2006)

El enfoque estratégico del modelo propuesto se apoya en el diagnóstico de madurez organizacional como herramienta clave para la formulación de estrategias realistas y contextualizadas. La identificación del nivel de madurez tecnológica y cultural permite definir estrategias de marketing alineadas con las capacidades institucionales, evitando propuestas que excedan las posibilidades reales de implementación y favoreciendo procesos de mejora progresiva y sostenible.

Asimismo, el enfoque estratégico del marketing reconoce la importancia de la coherencia interna entre la estrategia institucional y las prácticas organizacionales. En este sentido, el modelo propuesto incorpora la necesidad de articular el marketing externo con el marketing interno, promoviendo la participación del personal y el alineamiento de los valores institucionales con la comunicación dirigida a los usuarios. Esta coherencia estratégica

contribuye a fortalecer la credibilidad institucional y a consolidar el posicionamiento de la institución en el sistema de seguridad social en salud.

El enfoque estratégico del modelo de marketing propuesto permite orientar las decisiones institucionales a partir de un análisis integral de la madurez organizacional, facilitando la construcción de estrategias de marketing que respondan a las necesidades del entorno, a las expectativas de los usuarios y a las capacidades internas de la institución, garantizando así su viabilidad y sostenibilidad en el tiempo.

2.10.3. Enfoque centrado en el usuario

El enfoque centrado en el usuario constituye uno de los pilares fundamentales del modelo de marketing estratégico propuesto, especialmente en el contexto de las instituciones de seguridad social en salud, donde el usuario no solo es receptor de servicios, sino sujeto de derechos y actor clave en la sostenibilidad del sistema. Desde esta perspectiva, el marketing estratégico se orienta a comprender, anticipar y responder a las necesidades, expectativas y experiencias de los usuarios asegurados, con el propósito de generar valor, confianza y satisfacción institucional (Kotter & Heskett, 2019).

En el sector salud, el enfoque centrado en el usuario implica un cambio de paradigma desde modelos tradicionales, centrados en la oferta institucional, hacia modelos que priorizan la experiencia del usuario a lo largo de todo el proceso de atención. Esta experiencia está determinada no solo por la calidad técnica de los servicios, sino también por factores relacionales, comunicacionales y culturales, tales como el trato del personal, la claridad de la información, la accesibilidad a los servicios y la percepción de confianza y seguridad (Grönroos, 2017)

Desde el punto de vista teórico, el enfoque centrado en el usuario se articula con los principios del marketing de servicios y del marketing relacional, los cuales destacan la importancia de establecer relaciones sostenibles y de largo plazo entre la institución y sus usuarios. En este sentido, el modelo de marketing estratégico propuesto reconoce que la creación de valor en salud depende de la capacidad institucional para integrar las expectativas del usuario con sus procesos internos, su cultura organizacional y su nivel de madurez tecnológica (Berry & Bendapudi, 2007)

Asimismo, el enfoque centrado en el usuario requiere el uso estratégico de la tecnología para mejorar la comunicación, el acceso a la información y la personalización de los servicios. La madurez tecnológica facilita la implementación de canales digitales, sistemas de información y mecanismos de retroalimentación que permiten conocer de manera sistemática la percepción y satisfacción de los usuarios, fortaleciendo la toma de decisiones estratégicas basadas en evidencia (Davenport & Harris, *Competing on analytics: The new science of winning*, 2017).

El enfoque centrado en el usuario se incorpora como un eje transversal del modelo de marketing estratégico, orientado a fortalecer la relación entre la Caja de Salud CORDES, Regional Sucre y sus usuarios asegurados, contribuyendo a mejorar la experiencia de atención, la imagen institucional y la legitimidad del sistema de seguridad social en salud

2.10.4. Alineación entre madurez institucional y estrategia

La alineación entre la madurez institucional y la estrategia constituye un principio esencial para garantizar la efectividad y sostenibilidad de los modelos estratégicos en las organizaciones de salud. Desde la teoría de la gestión estratégica, se reconoce que las estrategias institucionales deben construirse en función de las capacidades internas de la organización, evitando la adopción de modelos estandarizados que no consideran el nivel real de desarrollo organizacional (Kaplan & Norton, 2024).

En este contexto, la madurez institucional, entendida como el nivel de desarrollo tecnológico y cultural alcanzado por la organización, se convierte en un factor condicionante para el diseño e implementación del modelo de marketing estratégico. La madurez tecnológica determina la capacidad de la institución para gestionar información, utilizar canales digitales y optimizar procesos, mientras que la madurez cultural influye en el compromiso del personal, la apertura al cambio y la orientación al usuario, aspectos fundamentales para el éxito de las estrategias de marketing en salud (Schein E. , 2017)

La falta de alineación entre la madurez institucional y la estrategia suele generar brechas significativas entre lo planificado y lo ejecutado, manifestándose en resistencia organizacional, bajo impacto estratégico y pérdida de credibilidad institucional. Por el contrario, cuando las estrategias de marketing se diseñan a partir de un diagnóstico de madurez organizacional, se favorece la coherencia entre los objetivos estratégicos, los

recursos disponibles y las prácticas organizacionales, incrementando la viabilidad de las iniciativas propuestas (David & David, 2020).

En el modelo de marketing estratégico propuesto, la alineación entre madurez institucional y estrategia se operacionaliza mediante el uso del diagnóstico de madurez tecnológica y cultural como insumo central para la formulación estratégica. Esta alineación permite definir estrategias progresivas, adaptadas al contexto institucional de la Caja de Salud CORDES, Regional Sucre, y orientadas a fortalecer de manera sostenible su posicionamiento, comunicación institucional y relación con los usuarios.

2.10.5 Principios orientadores del modelo

El modelo de marketing estratégico propuesto se fundamenta en un conjunto de principios orientadores que guían su diseño e implementación en instituciones de seguridad social en salud. Estos principios se derivan de los enfoques teóricos analizados y del diagnóstico de madurez organizacional, asegurando la coherencia entre la estrategia, la cultura organizacional y la infraestructura tecnológica.

Uno de los principios fundamentales del modelo es la orientación al usuario, entendida como el compromiso institucional de situar las necesidades, expectativas y experiencias de los usuarios asegurados en el centro de la estrategia de marketing. Este principio reconoce al usuario como eje del valor institucional y como referente para la mejora continua de los servicios de salud.

El principio de coherencia interna se refiere a la alineación entre el discurso institucional y las prácticas organizacionales, promoviendo la congruencia entre los valores declarados, la cultura organizacional y las acciones de marketing. Esta coherencia resulta esencial para fortalecer la credibilidad y la confianza institucional en el sector salud.

Asimismo, el modelo se rige por el principio de gradualidad estratégica, el cual establece que las estrategias de marketing deben diseñarse de acuerdo con el nivel de madurez tecnológica y cultural de la institución, permitiendo procesos de mejora progresiva y evitando cambios abruptos que superen las capacidades organizacionales existentes.

El principio de uso estratégico de la información orienta el modelo hacia la toma de decisiones basada en datos, aprovechando la madurez tecnológica para gestionar

información relevante sobre los usuarios, los procesos internos y el entorno institucional, fortaleciendo la planificación estratégica y la evaluación de resultados.

Finalmente, el principio de sostenibilidad institucional guía el modelo hacia la generación de valor a largo plazo, considerando no solo los resultados inmediatos del marketing estratégico, sino también su impacto en la calidad de atención, la satisfacción del usuario, el compromiso del personal y la legitimidad del sistema de seguridad social en salud.

2.11. Norma Nacional de Seguridad del Paciente

La Seguridad del Paciente, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es “un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud que disminuyen los riesgos asociados a la misma de forma constante y sostenible, reducen la aparición de daños evitables, hacen que sea menos probable que se cometan errores y atenúan el impacto de los daños cuando se producen”.

La Seguridad del Paciente es un componente primordial de la Calidad en Salud y representa un desafío global para los sistemas de salud, debiendo abordarse desde perspectivas diferentes, incorporando conceptos y tendencias actuales a nivel mundial, nacional y local en lo que corresponde a los procesos de gestión de la calidad de la atención en salud.

En Bolivia, el Sistema Nacional de Salud, Sistema Único de Salud (SUS) y el modelo inclusivo de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), están priorizando la mejora continua de la calidad en salud y aspectos concernientes a la Seguridad del Paciente, razón por la cual se elabora la “Norma Nacional de Seguridad del Paciente”, que tiene como objetivo: Establecer lineamientos estratégicos generales con el fin de prevenir y evitar los eventos adversos que pueden ocurrir al brindar atención en los establecimientos de salud y de esta manera incidir en mejorar la salud de todas las bolivianas y bolivianos.

La Norma Nacional de Seguridad del Paciente es de cumplimiento obligatorio para todo el Sistema Nacional de Salud y debe ser aplicada a nivel nacional, con implementación prioritaria y sistemática, para lograr un impacto positivo en la calidad y eficacia de todo el Sistema Nacional de Salud. El seguimiento y control del cumplimiento de los distintos lineamientos estratégicos y metas de la Norma Nacional de Seguridad del Paciente, de

acuerdo a su nivel de complejidad, está a cargo de los SEDES y la ASUSS, quienes reportaran e informaran al Ministerio de Salud y Deportes como ente rector del sector. (Estado Plurinacional de Bolivia Ministerio de Salud y Deportes, 2024)

2.12. La Calidad en Salud en Bolivia

La problemática en salud ha sido reducida a aspectos puntuales en el Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien Sector Salud 2021-2025, en el que se identifica de forma real como uno de los principales problemas y desafíos a futuro para el Sistema Nacional de Salud: La persistencia de las barreras económicas, socioculturales, de comunicación y geográficas interrelacionadas, que dificultan el acceso a los servicios del SUS y generan insatisfacción social y bajo porcentaje de adscripciones al SUS.

Hasta el momento, la Calidad en Salud en Bolivia, está representada y operativizada por un “proyecto” (Proyecto Nacional de Calidad en Salud – PRONACS), que si bien es considerado como un lineamiento básico institucional, ya no responde a las actuales necesidades del sector, habiendo sido difícil su implementación y muy compleja su sostenibilidad, con muchas limitaciones en su alcance y logro de resultados que traduzcan de forma objetiva, eficiente y medible la mejora de la calidad de la atención en los servicios de salud, siendo necesaria, una respuesta más amplia y adecuada a las necesidades de la población y del país en términos de sostenibilidad y alcance a nivel nacional, dejando de ser un “proyecto” para constituirse en una Política de Estado que favorezca en el tiempo el desarrollo de tan importante componente, como es la calidad en salud.

Tampoco se cuenta con una Política de Calidad en Salud que ejecute un verdadero Sistema de Gestión de Calidad en Salud, lo que afecta de manera significativa a la falta de implementación efectiva y sostenible de las normas de calidad y de la mejora continua de la calidad de gestión y atención en salud en los servicios del Sistema Nacional de Salud, sin alcanzar los resultados esperados y la continuidad de los procesos, que por su naturaleza y complejidad obedecen a periodos de tiempo de mediano y largo plazo. (Estado Plurinacional de Bolivia Ministerio de Salud y Deportes, 2023)

3. Marco metodológico

3.1. Enfoque de la investigación

La investigación se desarrolla bajo un **enfoque cuantitativo**, debido a que busca medir y analizar de manera objetiva las variables madurez tecnológica y madurez cultural organizacional, así como establecer el grado de relación existente entre ambas. Este enfoque permite el uso de instrumentos estructurados y técnicas estadísticas que facilitan la obtención de resultados verificables y comparables.

3.2. Tipo y nivel de investigación

El estudio es de tipo **diagnóstico**, ya que tiene como propósito identificar y describir el nivel actual de madurez tecnológica y cultural organizacional en la institución objeto de estudio. Asimismo, presenta un **nivel correlacional**, debido a que pretende analizar la relación existente entre dichas variables, sin manipularlas, con el fin de generar evidencia empírica que sustente el diseño de un modelo de marketing estratégico.

3.3. Diseño de la investigación

La investigación adopta un **diseño no experimental**, dado que las variables no son manipuladas deliberadamente, sino observadas tal como se presentan en su contexto natural. Además, es de **corte transversal**, ya que la recolección de datos se realiza en un único momento del tiempo, permitiendo obtener una fotografía diagnóstica de la realidad institucional.

3.4. Ámbito y unidad de análisis

El estudio se desarrolla en la Caja de Salud CORDES, **Regional Sucre**. La **unidad de análisis** está constituida por el personal que forma parte de la institución, incluyendo áreas administrativas, técnicas y de atención en salud, quienes participan directa o indirectamente en los procesos organizacionales y comunicacionales.

3.5. Población y muestra

La **población** está conformada por la totalidad del personal que presta servicios en la Caja de Salud CORDES, Regional Sucre, que son 58 personas. Dado el tamaño y accesibilidad de la población, se opta por un **muestreo no probabilístico de tipo censal** (o intencional, según reglamento institucional), considerando a todos los funcionarios que cumplen con los criterios de inclusión establecidos.

3.6. Criterios de inclusión:

- Personal con vínculo laboral vigente.
- Funcionarios con al menos seis meses de antigüedad institucional.
- Disposición voluntaria para participar en el estudio.

3.7. Criterios de exclusión:

- Personal eventual o con contratos temporales inferiores al periodo establecido.
- Funcionarios que no completen los instrumentos de recolección de datos.

3.8. Variables de estudio

- **Variable 1:** Madurez tecnológica organizacional.
- **Variable 2:** Madurez cultural organizacional.

Ambas variables se analizan desde un enfoque correlacional, considerándolas como dimensiones interdependientes que influyen en la viabilidad del diseño de un modelo de marketing estratégico institucional.

3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica principal utilizada es la **encuesta**, por su pertinencia para recoger información cuantificable sobre percepciones, prácticas y niveles de desarrollo organizacional.

Como instrumento se emplea un **cuestionario estructurado**, elaborado a partir de escalas tipo Likert, organizado en secciones que corresponden a las dimensiones de cada variable. El instrumento permite evaluar aspectos relacionados con infraestructura tecnológica, uso de sistemas, competencias digitales, valores organizacionales, liderazgo, apertura al cambio y orientación al usuario.

3.10. Validez y confiabilidad del instrumento

La **confiabilidad** se determina a través de un análisis estadístico (por ejemplo, coeficiente Alfa de Cronbach), con el fin de asegurar la consistencia interna del instrumento y la fiabilidad de los resultados obtenidos.

3.11. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realiza previa autorización institucional. El cuestionario es aplicado de manera presencial o digital por Google Drive, garantizando condiciones de confidencialidad y anonimato. Se brinda una explicación clara a los participantes sobre los objetivos del estudio y el uso académico de la información.

3.12. Técnicas de análisis de datos

Los datos recolectados son procesados mediante software estadístico. Para el análisis descriptivo se emplean frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar. Para contrastar las hipótesis y determinar la relación entre las variables se utiliza una **prueba**

estadística de correlación (Pearson o Spearman, según la distribución de los datos), permitiendo establecer el grado y sentido de la relación entre la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional.

3.13. Operacionalización de variables

A continuación, se presenta la **operacionalización de variables** en formato **tabla**, con redacción **académica, clara**, alineada al enfoque **diagnóstico correlacional** del estudio.

Definición conceptual variable 1: Madurez tecnológica organizacional

Nivel de desarrollo institucional para incorporar, gestionar y aprovechar tecnologías (infraestructura, sistemas, datos y competencias) orientadas a mejorar procesos y servicios.

Definición operacional variable 1: Madurez tecnológica organizacional

Puntaje total obtenido por el personal en un cuestionario tipo Likert sobre infraestructura, uso de sistemas, gestión de información, competencias digitales e innovación tecnológica.

Definición conceptual variable 2: Madurez tecnológica organizacional

Grado en que la cultura institucional (valores, liderazgo, comunicación y prácticas) favorece la innovación, el cambio y la orientación al usuario.

Definición operacional variable 2: Madurez tecnológica organizacional

Puntaje total obtenido por el personal en un cuestionario tipo Likert sobre valores compartidos, liderazgo, colaboración, comunicación interna, orientación al usuario y apertura al cambio.

Variable 1: Madurez tecnológica organizacional

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala / Medición	Técnica / Instrumento
Madurez tecnológica organizacional	Infraestructura tecnológica	Disponibilidad de equipos; conectividad; estabilidad de red; soporte técnico	Likert 1–5 (Totalmente en desacuerdo → Totalmente de acuerdo)	Encuesta / Cuestionario estructurado
	Digitalización y uso de sistemas	Uso de sistemas para procesos;	Likert 1–5	Encuesta / Cuestionario

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala / Medición	Técnica / Instrumento
		registros digitales; interoperabilidad básica		
	Gestión de la información	Registro y acceso a datos; seguridad básica; respaldo; uso de datos para decisiones	Likert 1-5	Encuesta / Cuestionario
	Competencias digitales del personal	Manejo de herramientas; capacitación TIC; confianza en uso de sistemas	Likert 1-5	Encuesta / Cuestionario
	Innovación tecnológica	Adopción de mejoras; uso de canales digitales; apertura a nuevas herramientas	Likert 1-5	Encuesta / Cuestionario

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Madurez cultural organizacional

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala / Medición	Técnica / Instrumento
Madurez cultural organizacional	Valores y sentido institucional	Compromiso; responsabilidad; ética; enfoque en servicio	Likert 1-5	Encuesta / Cuestionario estructurado

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala / Medición	Técnica / Instrumento
	Liderazgo y gestión	Liderazgo participativo; apoyo al personal; claridad de dirección	Likert 1-5	Encuesta / Cuestionario
	Comunicación interna	Canales internos; claridad de mensajes; retroalimentación	Likert 1-5	Encuesta / Cuestionario
	Trabajo colaborativo	Coordinación entre áreas; apoyo entre equipos; resolución conjunta de problemas	Likert 1-5	Encuesta / Cuestionario
	Apertura al cambio e innovación	Disposición al cambio; aprendizaje; aceptación de mejoras	Likert 1-5	Encuesta / Cuestionario
	Orientación al usuario (asegurado)	Empatía; trato; respuesta a necesidades; mejora de experiencia	Likert 1-5	

Fuente: Elaboración propia

3.13.1. Operacionalización para el propósito aplicado (Salida del estudio)

Aunque el estudio correlaciona dos variables, el resultado se usa como base para el **diseño de un modelo de marketing estratégico**. Por eso se incluye un apartado de “criterios de lineamientos”, que no es variable principal, pero sí **producto** del diagnóstico.

Producto: Lineamientos para modelo de marketing estratégico (salida del diagnóstico)

Producto / Resultado	Cómo se construye	Componentes sugeridos
Lineamientos para el diseño del modelo de marketing estratégico	Se derivan de los niveles de madurez tecnológica y cultural (alto/medio/bajo) y de los indicadores con mayor brecha.	Comunicación institucional; canales digitales; experiencia del usuario; posicionamiento; gestión de información; capacitación y cambio cultural.

Fuente: Elaboración propia

Categorización sugerida del puntaje

- **Baja madurez:** 1.00 – 2.33
- **Media madurez:** 2.34 – 3.66
- **Alta madurez:** 3.67 – 5.00

4. Análisis y discusión de resultados

4.1. Cuestionario 1. Análisis Descriptivo Variable: Madurez cultural organizacional

Población: 58 funcionarios – Caja de Salud CORDES, Regional Sucre

Escala: Likert (1 = Totalmente en desacuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo)

Tabla 1. Coherencia entre valores declarados y prácticas institucionales

Escala	Frecuencia	%
1	4	6,9
2	4	6,9
3	13	22,4
4	28	48,3
5	9	15,5
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

Los resultados muestran que el 63,8 % del personal se ubica en los niveles de acuerdo (4 y 5), lo que evidencia que, desde la percepción del personal, existe una coherencia mayoritariamente favorable entre los valores institucionales declarados y las prácticas cotidianas. No obstante, la presencia de un 22,4 % en nivel neutral y un 13,8 % en desacuerdo sugiere que esta coherencia no se vive de manera homogénea en toda la institución, constituyéndose en un aspecto susceptible de fortalecimiento cultural.

Tabla 2. Alineación del comportamiento del personal con la misión y visión institucional

Escala	Frecuencia	%
1	3	5,2
2	4	6,9
3	5	8,6
4	29	50,0
5	17	29,3
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El 79,3 % de los encuestados manifiesta estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con que el comportamiento del personal se encuentra alineado con la misión y visión institucional, lo que refleja una fortaleza cultural importante en términos de identidad organizacional. Los niveles bajos de desacuerdo indican que la misión institucional es conocida y, en gran medida, asumida por el personal.

Tabla 3. Promoción del aprendizaje continuo del personal

Escala	Frecuencia	%
1	8	13,8
2	8	13,8
3	18	31,0
4	19	32,8
5	5	8,6
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

Los resultados evidencian una percepción intermedia respecto a la promoción del aprendizaje continuo. Si bien el 41,4 % se ubica en niveles de acuerdo, existe un 27,6 %

de desacuerdo y un 31 % neutral, lo que indica que las acciones de capacitación y aprendizaje no son percibidas como sistemáticas o suficientemente consolidadas dentro de la cultura organizacional.

Tabla 4. Valoración de la capacitación para mejorar el desempeño y la calidad del servicio

Escala	Frecuencia	%
1	4	6,9
2	5	8,6
3	10	17,2
4	22	37,9
5	17	29,3
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El 67,2 % del personal reconoce la capacitación como un medio clave para mejorar el desempeño y la calidad del servicio, lo que refleja una actitud cultural favorable hacia la formación. Sin embargo, la existencia de un grupo neutral y en desacuerdo evidencia la necesidad de fortalecer la articulación entre capacitación, resultados y reconocimiento institucional.

Tabla 5. Comunicación de los procesos de cambio

Escala	Frecuencia	%
1	6	10,3
2	9	15,5
3	19	32,8
4	22	37,9
5	2	3,4
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

Aunque el 41,3 % percibe que los procesos de cambio son comunicados de forma clara y oportuna, un 25,8 % expresa desacuerdo y un 32,8 % se mantiene neutral, lo que evidencia debilidades en la comunicación interna, especialmente en contextos de cambio organizacional.

Tabla 6. Facilitación de la adaptación a nuevas formas de trabajo

Escala	Frecuencia	%
1	2	3,4
2	7	12,1
3	16	27,6
4	27	46,6
5	6	10,3
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El 56,9 % del personal considera que la institución facilita la adaptación a nuevas formas de trabajo, lo que evidencia una capacidad cultural moderada de gestión del cambio, aunque todavía con percepciones neutrales relevantes que reflejan experiencias diferenciadas entre áreas o servicios.

Tabla 7. Promoción del trabajo colaborativo entre áreas y servicios

Escala	Frecuencia	%
1	4	6,9
2	4	6,9
3	16	27,6
4	23	39,7
5	11	19,0
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El 58,7 % de los encuestados percibe que se promueve el trabajo colaborativo, lo que constituye una fortaleza cultural relevante. Sin embargo, la presencia de un grupo neutral sugiere que el trabajo colaborativo no se experimenta de manera uniforme en toda la organización.

Tabla 8. Clima de respeto y apoyo mutuo

Escala	Frecuencia	%
1	1	1,7
2	4	6,9
3	12	20,7
4	29	50,0
5	12	20,7
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El 70,7 % del personal percibe un clima positivo de respeto y apoyo mutuo, lo que evidencia una base cultural sólida en términos de relaciones interpersonales, elemento clave para la sostenibilidad institucional y el trabajo en equipo.

Tabla 9. Abordaje constructivo de los conflictos laborales

Escala	Frecuencia	%
1	1	1,7
2	8	13,8
3	19	32,8
4	23	39,7
5	7	12,1
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

Los resultados reflejan una tendencia moderadamente favorable en el manejo de conflictos, aunque con una proporción importante de respuestas neutrales, lo que indica que los mecanismos de resolución existen, pero no siempre son visibles o consistentes para todo el personal.

Tabla 10. Liderazgo institucional orientado al cambio y mejora

Escala	Frecuencia	%
1	3	5,2
2	5	8,6
3	17	29,3
4	21	36,2
5	12	20,7
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El 56,9 % percibe que los líderes institucionales promueven una visión de cambio y mejora, lo que refleja un liderazgo con orientación estratégica, aunque todavía con oportunidades de fortalecimiento para lograr mayor cohesión cultural.

Tabla 11. Liderazgo institucional y motivación para la innovación

Escala	Frecuencia	%
1	6	10,3
2	5	8,6
3	14	24,1
4	26	44,8
5	7	12,1
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El 56,9 % del personal percibe que el liderazgo institucional motiva la innovación y la propuesta de mejoras, lo que refleja una orientación positiva del liderazgo hacia el cambio. No obstante, la presencia de un 18,9 % en desacuerdo y un 24,1 % en posición neutral evidencia que esta motivación no es percibida de manera uniforme en todos los niveles o áreas de la institución.

Tabla 12. Disposición del personal para utilizar nuevas tecnologías

Escala	Frecuencia	%
1	2	3,4
2	6	10,3
3	4	6,9
4	26	44,8
5	20	34,5
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El 79,3 % de los encuestados manifiesta disposición para utilizar nuevas tecnologías en su trabajo, constituyéndose en una fortaleza clave para los procesos de transformación digital. Los bajos niveles de desacuerdo indican que la resistencia al uso tecnológico no proviene

mayoritariamente del personal, sino que puede estar asociada a factores estructurales u organizacionales.

Tabla 13. Apoyo institucional a la incorporación de herramientas digitales

Escala	Frecuencia	%
1	2	3,4
2	4	6,9
3	12	20,7
4	22	37,9
5	18	31,0
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El 68,9 % del personal percibe que la institución apoya la incorporación de herramientas digitales para mejorar la gestión y la atención, lo que evidencia una base institucional favorable para la modernización tecnológica. Sin embargo, la proporción neutral sugiere que este apoyo aún no se traduce en experiencias homogéneas en todas las áreas.

Tabla 14. Cultura organizacional y transformación digital sostenible

Escala	Frecuencia	%
1	2	3,4
2	12	20,7
3	17	29,3
4	24	41,4
5	3	5,2
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

Los resultados muestran que el 46,6 % percibe la existencia de una cultura organizacional

que facilita la transformación digital sostenible. No obstante, el 29,3 % neutral y el 24,1 % en desacuerdo evidencian que la cultura digital aún se encuentra en proceso de consolidación, especialmente en lo referente a sostenibilidad y continuidad del cambio.

Tabla 15. Alineación de la cultura organizacional con los objetivos estratégicos

Escala	Frecuencia	%
1	2	3,4
2	6	10,3
3	12	20,7
4	30	51,7
5	8	13,8
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El 65,5 % del personal considera que la cultura organizacional está alineada con los objetivos estratégicos de la Caja de Salud CORDES, lo que refleja una coherencia estratégica institucional relevante. Este resultado fortalece la hipótesis de que la cultura organizacional actúa como un soporte para el logro de metas institucionales.

Tabla 16. Comprensión de la importancia de la cultura organizacional

Escala	Frecuencia	%
1	4	6,9
2	5	8,6
3	19	32,8
4	19	32,8
5	11	19,0
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El 51,8 % del personal manifiesta comprender la importancia de la cultura organizacional para el logro de metas institucionales, aunque persiste un porcentaje significativo de respuestas neutrales, lo que sugiere la necesidad de mayor sensibilización y comunicación interna sobre el rol estratégico de la cultura.

4.1.1. Síntesis global de la madurez cultural

En conjunto, los resultados evidencian que la madurez cultural organizacional de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre se sitúa en un nivel medio, con fortalezas en la alineación estratégica, el liderazgo orientado al cambio y la disposición del personal hacia la innovación tecnológica. Sin embargo, persisten desafíos vinculados a la consolidación de una cultura digital sostenible, la homogeneidad de las prácticas culturales y la comunicación interna del cambio organizacional.

4.2. Cuestionario 2. Análisis Descriptivo Variable: Madurez Tecnológica

N = 58 | Escala Likert: 1 (Totalmente en desacuerdo) – 5 (Totalmente de acuerdo)

Tabla 17. Equipos tecnológicos adecuados para el desempeño de funciones

Escala	Frecuencia	%
1	3	5,2
2	7	12,1
3	11	19,0
4	30	51,7
5	7	12,1
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El 63,8 % (4–5) percibe que la institución cuenta con equipos adecuados, lo que evidencia una base tecnológica funcional. Sin embargo, el 17,3 % (1–2) y el 19 % neutral sugieren que en algunas áreas existen limitaciones de disponibilidad o actualización de equipos.

Tabla 18. Mantenimiento oportuno de equipos y sistemas tecnológicos

Escala	Frecuencia	%
1	6	10,3
2	8	13,8
3	15	25,9
4	24	41,4
5	5	8,6
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación: Solo el 50,0 % (4–5) valora como oportuno el mantenimiento, mientras que el 24,1 % (1–2) expresa desacuerdo y el 25,9 % se mantiene neutral. Esto evidencia una debilidad operativa en soporte técnico/mantenimiento, relevante para consolidar la madurez tecnológica.

Tabla 19. Sistemas informáticos facilitan registro y acceso a información del paciente

Escala	Frecuencia	%
1	7	12,1
2	13	22,4
3	12	20,7
4	23	39,7
5	3	5,2
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación: El 44,9 % (4–5) reconoce que los sistemas facilitan el registro/acceso, pero un 34,5 % (1–2) manifiesta desacuerdo. Este patrón sugiere que la funcionalidad de

los sistemas no se percibe homogénea, pudiendo existir brechas por áreas, conectividad o usabilidad del sistema.

Tabla 20. Disponibilidad oportuna de información digital para toma de decisiones

Escala	Frecuencia	%
1	7	12,1
2	15	25,9
3	18	31,0
4	15	25,9
5	3	5,2
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación: El 31,1 % (4–5) está de acuerdo, mientras que el 37,9 % (1–2) está en desacuerdo y el 31 % es neutral. Este resultado muestra una debilidad crítica: la información digital no siempre está disponible a tiempo para decisiones, afectando planificación y gestión clínica/administrativa.

Tabla 21. Procesos administrativos digitalizados de manera eficiente

Escala	Frecuencia	%
1	4	6,9
2	11	19,0
3	18	31,0
4	23	39,7
5	2	3,4
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación: El 43,1 % (4–5) considera eficiente la digitalización, pero existe un 31 % neutral y un 25,9 % (1–2) en desacuerdo. Esto evidencia una digitalización parcial o con cuellos de botella, más cercana a un nivel medio de madurez.

Tabla 22. Tecnología optimiza tiempos y recursos institucionales

Escala	Frecuencia	%
1	1	1,7
2	6	10,3
3	15	25,9
4	23	39,7
5	13	22,4
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación: El 62,1 % (4–5) percibe optimización gracias a la tecnología, con bajo desacuerdo (12,0 %). Esto representa una fortaleza clara, indicando beneficios tangibles en eficiencia institucional.

Tabla 23. Estandarización digital de procesos clave institucionales

Escala	Frecuencia	%
1	2	3,4
2	8	13,8
3	27	46,6
4	19	32,8
5	2	3,4
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación: Predomina la neutralidad (46,6 % en 3) y el acuerdo llega a 36,2 % (4–5). Esto evidencia que la estandarización digital está en proceso, sin consolidación total. Es un punto clave para recomendaciones (protocolos, flujos, interoperabilidad).

Tabla 24. Uso de datos generados para mejorar gestión y planificación

Escala	Frecuencia	%
1	4	6,9
2	8	13,8
3	15	25,9

Escala	Frecuencia	%
4	24	41,4
5	7	12,1
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación: El 53,5 % (4–5) afirma que se usan datos para gestión y planificación, aunque persiste un 25,9 % neutral. Esto sugiere avances en gestión basada en datos, pero con oportunidades para fortalecer cultura analítica y tableros de control.

Tabla 25. Información digital confiable, segura y protegida

Escala	Frecuencia	%
1	1	1,7
2	6	10,3
3	18	31,0
4	24	41,4
5	9	15,5
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación: El 56,9 % (4–5) percibe seguridad y confiabilidad, con bajo desacuerdo (12 %). No obstante, el 31 % neutral indica que la seguridad existe, pero puede no estar plenamente visibilizada (políticas, controles, capacitación en seguridad).

Tabla 26. Cultura institucional orientada al uso de datos para decisiones

Escala	Frecuencia	%
1	0	0,0
2	9	15,5
3	24	41,4
4	22	37,9
5	3	5,2
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación: El 43,1 % (4–5) reconoce orientación al uso de datos, pero destaca una alta neutralidad (41,4 %). Esto indica que la cultura “data-driven” está incipiente o parcialmente implementada, constituyéndose en un eje prioritario para elevar la madurez tecnológica.

Tabla 27. Habilidades digitales del personal para el uso de sistemas institucionales

Escala	Frecuencia	%
1	2	3,4
2	10	17,2
3	16	27,6
4	25	43,1
5	5	8,6
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El **51,7 %** del personal considera que cuenta con las habilidades digitales necesarias para el uso de los sistemas institucionales, lo que evidencia una **capacidad digital funcional**. Sin embargo, la presencia de un **44,8 % entre neutral y desacuerdo** sugiere brechas en competencias digitales que requieren fortalecimiento mediante programas de capacitación continua.

Tabla 28. Capacitación continua en herramientas tecnológicas

Escala	Frecuencia	%
1	8	13,8
2	16	27,6
3	16	27,6
4	16	27,6
5	2	3,4

Escala	Frecuencia	%
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

Los resultados reflejan una **percepción predominantemente intermedia** respecto a la capacitación tecnológica. Si bien un **31 %** reconoce acciones de capacitación, un **41,4 %** manifiesta desacuerdo, lo que evidencia que la formación tecnológica no es percibida como sistemática ni suficiente para sostener procesos de transformación digital.

Tabla 29. Disposición del personal para aprender y adaptarse a nuevas tecnologías

Escala	Frecuencia	%
1	2	3,4
2	5	8,6
3	14	24,1
4	26	44,8
5	11	19,0
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El **63,8 %** del personal manifiesta una actitud favorable hacia el aprendizaje y la adaptación tecnológica, lo que constituye una **fortaleza estratégica clave**. Este resultado indica que la principal limitación para la madurez tecnológica no radica en la resistencia del personal, sino en factores institucionales de soporte y capacitación.

Tabla 30. Alineación del uso de la tecnología con los objetivos estratégicos institucionales

Escala	Frecuencia	%
1	1	1,7
2	7	12,1
3	15	25,9
4	27	46,6
5	8	13,8
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El **60,4 %** de los encuestados percibe que el uso de la tecnología está alineado con los objetivos estratégicos de la Caja de Salud CORDES, lo que evidencia un **avance significativo en la orientación estratégica de la tecnología**, aunque todavía con márgenes de mejora para lograr una integración plena.

Tabla 31. Tecnología y capacidad de adaptación institucional ante cambios

Escala	Frecuencia	%
1	0	0,0
2	3	5,2
3	14	24,1
4	26	44,8
5	15	25,9
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El **70,7 %** del personal considera que la tecnología fortalece la capacidad de adaptación institucional frente a los cambios, lo que refleja una **madurez tecnológica orientada a la resiliencia organizacional** y a la gestión del cambio.

Tabla 32. Promoción de la innovación tecnológica en los servicios de salud

Escala	Frecuencia	%
1	5	8,6
2	4	6,9
3	17	29,3
4	30	51,7
5	2	3,4
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El **55,1 %** percibe que la institución promueve la innovación tecnológica en los servicios de salud, lo que evidencia una **orientación positiva hacia la modernización**, aunque con una innovación aún incipiente y dependiente de iniciativas específicas.

Tabla 33. Valor sostenible de la adopción tecnológica a largo plazo

Escala	Frecuencia	%
1	0	0,0
2	1	1,7
3	8	13,8
4	30	51,7
5	19	32,8
Total	58	100

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario digital personal Caja CORDES

Interpretación:

El **84,5 %** del personal considera que la adopción tecnológica genera valor sostenible a largo plazo, lo que demuestra una **visión institucional favorable hacia la inversión tecnológica** y respalda su relevancia estratégica para la sostenibilidad de la Caja de Salud CORDES.

4.2.1. Síntesis global – madurez tecnológica

En conjunto, los resultados del cuestionario de madurez tecnológica organizacional evidencian que la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre presenta un **nivel medio de madurez tecnológica**, caracterizado por una adecuada disponibilidad de recursos tecnológicos, una actitud favorable del personal hacia la innovación y una percepción positiva del valor estratégico de la tecnología. No obstante, se identifican debilidades vinculadas a la capacitación continua, la estandarización de procesos digitales y la consolidación de competencias digitales, lo que limita una integración plenamente estratégica de la tecnología en la gestión institucional.

4.3. Prueba de Chi-cuadrado (χ^2)

Tabla 34. Categorización previa de variables

A partir de los puntajes globales (promedio Likert):

Variable	Bajo	Medio	Alto
Madurez cultural organizacional	1,00 – 2,99	3,00 – 3,99	4,00 – 5,00
Madurez tecnológica organizacional	1,00 – 2,99	3,00 – 3,99	4,00 – 5,00

Tabla 35. Tabla cruzada de contingencia entre madurez cultural y madurez tecnológica

Madurez cultural \ Madurez tecnológica	Baja	Media	Alta	Total
Baja	6	3	1	10
Media	4	14	6	24
Alta	1	7	16	24
Total	11	24	23	58

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos

4.4. Hipótesis Estadísticas

H₀ (nula): No existe asociación entre la madurez cultural organizacional y la madurez tecnológica.

H₁ (alternativa): Existe asociación entre la madurez cultural organizacional y la madurez tecnológica.

4.5. Prueba de chi-cuadrado

Tabla 36. Resultados CHI-CUADRADO

Estadístico	Valor
Chi-cuadrado (χ^2)	22.4951
Grados de libertad	4
Significancia (p-valor)	0.0001597

Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos

4.6. Decisión estadística

- Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$
- Como $p < 0,05$, se rechaza H_0
- Se acepta H_1

4.7. Interpretación académica

El análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado de independencia evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la madurez cultural organizacional y la madurez tecnológica en la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre ($\chi^2 = 22,4951$; $gl = 4$; $p = 0,0001597$).

Este resultado permite afirmar que ambas variables no son independientes, sino que se encuentran relacionadas de manera significativa, lo que indica que los niveles de madurez cultural organizacional influyen en los niveles de madurez tecnológica institucional.

4.8. Discusión de resultados

4.8.1. Discusión general de los hallazgos

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación existente entre la madurez cultural organizacional y la madurez tecnológica como fundamento para el diseño de un modelo de marketing estratégico en la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre. Los resultados obtenidos mediante la prueba de Chi-cuadrado evidenciaron la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($\chi^2 = 22,4951$; $gl = 4$; $p = 0,0001597$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación.

Este hallazgo confirma que la madurez cultural organizacional y la madurez tecnológica no actúan de manera independiente, sino que se encuentran estrechamente relacionadas dentro del contexto institucional analizado. En términos organizacionales, ello implica que el desarrollo tecnológico no depende únicamente de la disponibilidad de infraestructura,

sistemas o herramientas digitales, sino que está condicionado de manera significativa por la cultura organizacional que orienta su adopción, uso y aprovechamiento estratégico.

4.8.2. Discusión de la madurez cultural organizacional

Los resultados descriptivos del estudio muestran que la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre presenta un nivel medio de madurez cultural organizacional, caracterizado por fortalezas en aspectos como la alineación con la misión y visión institucional, el clima de respeto y apoyo mutuo, el trabajo colaborativo y la disposición del personal hacia el cambio y la innovación. Estos hallazgos coinciden con los planteamientos de Schein, quien sostiene que las culturas organizacionales con valores compartidos y liderazgo orientado al cambio generan condiciones favorables para la adaptación institucional.

No obstante, también se identificaron debilidades relevantes, particularmente en la comunicación interna de los procesos de cambio, la promoción sistemática del aprendizaje continuo y la consolidación de una cultura digital sostenible. Estas limitaciones sugieren que, si bien existe una base cultural favorable, aún persisten brechas que dificultan la homogeneidad de las prácticas culturales entre áreas y servicios, situación que puede afectar la efectividad de las estrategias institucionales.

4.8.3. Discusión de la madurez tecnológica organizacional

En relación con la madurez tecnológica, los resultados evidencian un nivel medio de desarrollo, con avances significativos en la disponibilidad de equipos tecnológicos, el uso de herramientas digitales para optimizar tiempos y recursos, y una percepción positiva del valor estratégico de la tecnología a largo plazo. Asimismo, se observa una actitud favorable del personal hacia el aprendizaje y la adaptación tecnológica, lo que constituye una fortaleza clave para los procesos de transformación digital.

Sin embargo, el estudio también revela debilidades vinculadas a la capacitación tecnológica continua, la estandarización de procesos digitales, el mantenimiento oportuno de los sistemas y el uso sistemático de la información para la toma de decisiones. Estos resultados son coherentes con lo señalado por la literatura especializada, que advierte que

la tecnología, por sí sola, no garantiza mejoras sostenibles si no se acompaña de procesos de gestión del cambio y desarrollo de competencias digitales.

4.8.4. Relación entre madurez cultural y madurez tecnológica

El resultado de la prueba de Chi-cuadrado constituye uno de los hallazgos más relevantes del estudio, al demostrar que existe una asociación estadísticamente significativa entre la madurez cultural organizacional y la madurez tecnológica. Este resultado respalda empíricamente los enfoques teóricos que sostienen que la cultura organizacional actúa como un factor habilitante de la transformación tecnológica.

Desde esta perspectiva, una cultura caracterizada por liderazgo participativo, apertura al cambio, aprendizaje continuo y orientación al usuario favorece la adopción, el uso estratégico y la sostenibilidad de las tecnologías institucionales. Por el contrario, debilidades culturales como la resistencia al cambio, la comunicación deficiente o la falta de capacitación pueden limitar el impacto de las inversiones tecnológicas, incluso cuando estas se encuentran disponibles.

Este hallazgo es consistente con estudios previos desarrollados en instituciones de salud latinoamericanas, los cuales señalan que los procesos de digitalización son más efectivos cuando se desarrollan en entornos culturales favorables, con personal comprometido y liderazgo estratégico.

4.8.5. Implicaciones para el diseño del modelo de marketing estratégico

La asociación significativa identificada entre la madurez cultural y la madurez tecnológica tiene implicaciones directas para el diseño del modelo de marketing estratégico propuesto en la presente investigación. En el contexto de la seguridad social en salud, el marketing estratégico no puede concebirse únicamente como un conjunto de acciones comunicacionales, sino como un enfoque de gestión institucional que integra tecnología, cultura organizacional y orientación al usuario.

En este sentido, los resultados del estudio sustentan la necesidad de que el modelo de marketing estratégico se base en un diagnóstico previo de las capacidades culturales y tecnológicas, permitiendo diseñar estrategias coherentes con la realidad institucional. La cultura organizacional emerge, así como un componente clave para garantizar que las herramientas tecnológicas sean utilizadas de manera efectiva en la comunicación institucional, la mejora de la experiencia del asegurado y el fortalecimiento de la imagen organizacional.

4.8.6. Contrastación con la literatura y aportes del estudio

Los resultados obtenidos se alinean con los planteamientos de autores como Westerman y colaboradores, quienes señalan que la transformación digital exitosa depende de la articulación entre capacidades tecnológicas y culturales. Asimismo, coinciden con los enfoques de marketing estratégico en salud que destacan la importancia de la coherencia interna y la orientación al usuario como elementos clave para el posicionamiento institucional.

Desde el contexto boliviano, el estudio aporta evidencia empírica relevante en un ámbito poco explorado, como es la relación entre madurez cultural, madurez tecnológica y marketing estratégico en instituciones de seguridad social. En este sentido, la investigación contribuye a ampliar el estado del conocimiento y ofrece un marco analítico aplicable a instituciones con características similares.

4.8.7. Síntesis de la discusión

En síntesis, los resultados del estudio confirman que la madurez cultural organizacional y la madurez tecnológica se encuentran significativamente asociadas, y que ambas constituyen pilares fundamentales para el diseño de un modelo de marketing estratégico en la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre. La discusión permite afirmar que el fortalecimiento de la cultura organizacional no solo mejora el clima interno, sino que potencia el impacto de las tecnologías institucionales y contribuye a una gestión estratégica más coherente, sostenible y centrada en el asegurado.

5. Propuesta

5.1. Fundamentación de la propuesta

Los resultados del estudio evidencian que la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional mantienen una relación significativa y actúan como factores determinantes para la gestión institucional y la percepción de calidad por parte de los asegurados. No obstante, la ausencia de un enfoque estratégico que articule ambas dimensiones limita el impacto de las acciones comunicacionales y de mejora de servicios desarrolladas por la institución.

En este contexto, se propone un Modelo Integrado de Marketing Estratégico en Salud, concebido no como una herramienta promocional aislada, sino como un enfoque de gestión institucional, orientado a mejorar la experiencia del usuario, fortalecer la confianza del asegurado y consolidar la imagen institucional de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre. La propuesta se sustenta en la integración funcional de la tecnología, la cultura organizacional y la orientación al usuario, constituyéndose en una solución innovadora y aplicable en la práctica.

5.2. Objetivo de la propuesta

Objetivo general

Diseñar e implementar un modelo de marketing estratégico en salud basado en el fortalecimiento de la madurez tecnológica y la madurez cultural organizacional, que contribuya a mejorar la percepción de calidad, la satisfacción del asegurado y la imagen institucional de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre.

Objetivos específicos:

- Fortalecer el uso estratégico de las tecnologías institucionales para la gestión de información, comunicación y toma de decisiones.

- Promover una cultura organizacional orientada a la innovación, el aprendizaje continuo y la atención centrada en el usuario.
- Integrar procesos asistenciales, administrativos y comunicacionales bajo un enfoque de marketing institucional coherente y sostenible.
- Mejorar la experiencia del asegurado mediante estrategias de comunicación claras, oportunas y humanizadas.

5.3. Enfoque conceptual del modelo propuesto

El modelo se estructura sobre tres ejes estratégicos interdependientes:

1. Eje de Madurez Tecnológica Estratégica
2. Eje de Madurez Cultural Organizacional
3. Eje de Marketing Estratégico en Salud Centrado en el Usuario

5.4. Descripción del modelo propuesto

5.4.1. Eje I: Madurez tecnológica estratégica

Este eje contempla la optimización del uso de las tecnologías existentes y su alineación con los objetivos institucionales. Las principales líneas de acción incluyen:

- Integración de los sistemas de información clínica y administrativa para mejorar la trazabilidad de los procesos.
- Uso de plataformas digitales para la gestión de citas, reclamos y sugerencias de los asegurados.
- Implementación de tableros de control con indicadores clave (tiempos de espera, satisfacción del usuario, productividad).
- Fortalecimiento de los canales digitales institucionales (mensajería, redes institucionales, plataformas informativas).

La innovación del eje radica en el uso de la tecnología no solo como soporte operativo, sino como insumo estratégico para el marketing institucional.

5.4.2 Eje II: Madurez cultural organizacional

Este eje aborda la transformación cultural como condición indispensable para la efectividad del modelo. Se proponen acciones orientadas a:

- Desarrollo de programas de sensibilización y capacitación en cultura organizacional, innovación y orientación al usuario.
- Fortalecimiento del liderazgo participativo y la comunicación interna.
- Promoción del trabajo en equipo interprofesional y del reconocimiento al desempeño.
- Incorporación de valores institucionales alineados con la humanización de la atención y la mejora continua.

El carácter innovador de este eje se centra en concebir la cultura organizacional como un activo estratégico del marketing en salud, y no únicamente como un componente del clima laboral.

5.4.3 Eje III: Marketing estratégico en salud centrado en el usuario

Este eje integra los dos anteriores y se orienta directamente al asegurado. Sus componentes principales son:

- Diseño de una propuesta de valor institucional clara y coherente con la misión social de la Caja de Salud CORDES.
- Segmentación de los asegurados según necesidades, expectativas y características sociodemográficas.
- Estrategias de comunicación institucional basadas en información clara, accesible y oportuna.
- Medición sistemática de la satisfacción del usuario y retroalimentación continua para la mejora de los servicios.

La innovación del eje consiste en adaptar el marketing estratégico a la lógica de una institución de seguridad social, priorizando la confianza, la transparencia y la calidad percibida por encima de la promoción comercial.

5.5. Plan de implementación de la propuesta

La implementación del modelo se plantea en tres fases:

Fase I: Diagnóstico y planificación estratégica

- Evaluación inicial de madurez tecnológica y cultural.
- Definición de indicadores clave de desempeño.

- Conformación de un equipo interdisciplinario responsable del modelo.

Fase II: Ejecución del modelo

- Implementación progresiva de herramientas tecnológicas.
- Desarrollo de programas de capacitación y sensibilización cultural.
- Puesta en marcha de estrategias de marketing institucional.

Fase III: Evaluación y mejora continua

- Monitoreo de indicadores de satisfacción y percepción de calidad.
- Ajuste de estrategias en función de los resultados obtenidos.
- Retroalimentación permanente con el personal y los asegurados.

5.6. Viabilidad y aplicabilidad

La propuesta es viable desde el punto de vista técnico, institucional y operativo, ya que se apoya en recursos existentes y en procesos graduales de mejora. Su aplicabilidad práctica permite que el modelo sea implementado de manera progresiva, adaptándose a las condiciones reales de la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre.

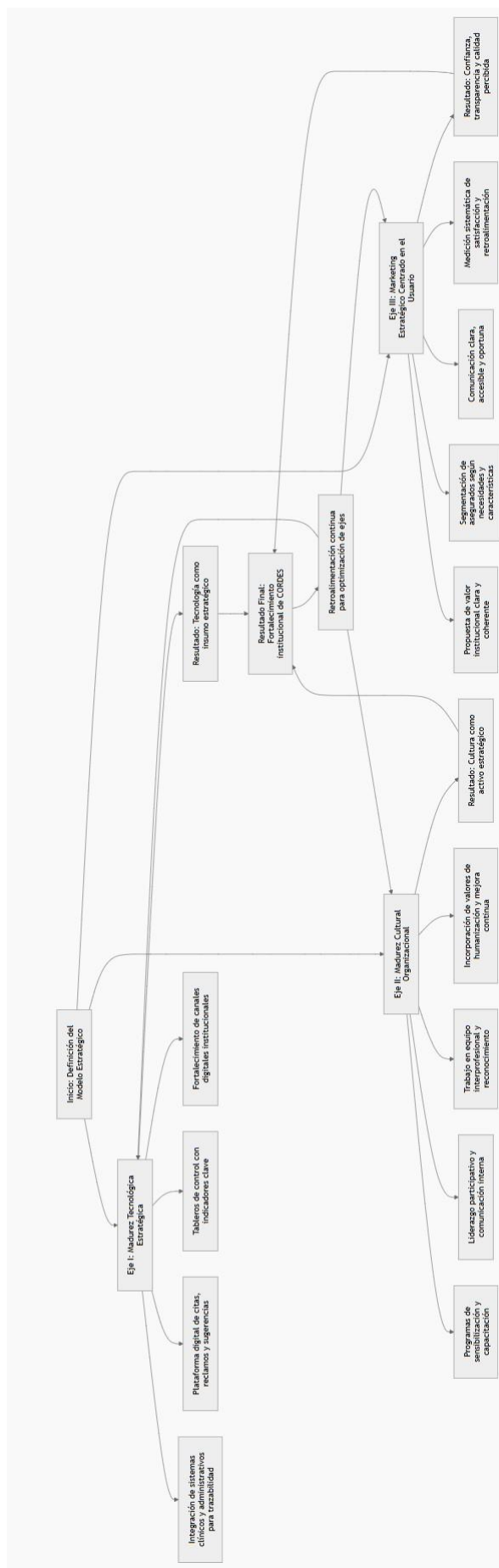
5.7. Aporte innovador de la propuesta

El carácter inédito e innovador de la propuesta radica en:

- La integración explícita de la madurez tecnológica y cultural como fundamentos del marketing estratégico en salud.
- La adaptación del marketing estratégico a una institución de seguridad social, priorizando la calidad y la confianza del usuario.
- La generación de un modelo replicable en otras instituciones de salud con características similares.

5.8. Alcance de la propuesta

La propuesta se enmarca en su aplicación práctica a nivel institucional, con impacto en la gestión, la cultura organizacional y la experiencia del asegurado, constituyéndose en un aporte relevante para la mejora continua de los servicios de salud y la gestión estratégica en la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre.



Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

1. Se concluye que **existe una asociación estadísticamente significativa entre la madurez cultural organizacional y la madurez tecnológica** en la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre, resultado que fue confirmado mediante la prueba de Chi-cuadrado ($\chi^2 = 22,4951$; gl = 4; p = 0,0001597). En consecuencia, se **rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa**, validando que ambas variables se encuentran relacionadas y que la cultura organizacional constituye un factor determinante para el desarrollo y consolidación de la madurez tecnológica institucional.
2. Este hallazgo permite afirmar que la tecnología, por sí sola, no garantiza procesos de modernización efectivos, sino que requiere de una cultura organizacional favorable, caracterizada por liderazgo orientado al cambio, aprendizaje continuo, comunicación interna efectiva y disposición del personal hacia la innovación. De este modo, se cumple el **objetivo general del estudio**, al evidenciar que la interacción entre madurez cultural y madurez tecnológica constituye un fundamento clave para el diseño de un modelo de marketing estratégico en la institución.
3. La Caja de Salud CORDES – Regional Sucre presenta un **nivel medio de madurez cultural organizacional**, con fortalezas en la alineación institucional, el clima laboral, el trabajo colaborativo y la disposición del personal hacia la innovación. Sin embargo, persisten debilidades relacionadas con la comunicación de los procesos de cambio, la consolidación de una cultura digital sostenible y la sistematización del aprendizaje organizacional. Esta conclusión demuestra que la

cultura organizacional actúa como un soporte parcial, pero aún perfectible, para los procesos estratégicos institucionales.

4. Los resultados evidencian que la institución presenta un **nivel medio de madurez tecnológica**, caracterizado por una adecuada disponibilidad de recursos tecnológicos y una percepción positiva del valor estratégico de la tecnología. No obstante, se identifican limitaciones en la capacitación continua, la estandarización de procesos digitales y el uso sistemático de la información para la toma de decisiones, lo que restringe una integración plenamente estratégica de la tecnología en la gestión institucional.
5. La prueba de Chi-cuadrado confirmó que la madurez cultural organizacional y la madurez tecnológica **no son variables independientes**, sino que se encuentran significativamente asociadas. Este resultado respalda empíricamente la **hipótesis alternativa del estudio**, evidenciando que niveles más altos de madurez cultural se vinculan con mayores niveles de madurez tecnológica, lo que refuerza la importancia de fortalecer los factores culturales como base para la transformación digital institucional.
6. La relación significativa identificada entre las variables estudiadas demuestra que el diseño de un modelo de marketing estratégico en la Caja de Salud CORDES debe sustentarse en un diagnóstico integral de las capacidades culturales y tecnológicas. La cultura organizacional emerge como un elemento transversal que condiciona el uso estratégico de la tecnología en la comunicación institucional, la mejora de la experiencia del asegurado y el fortalecimiento de la imagen organizacional.

Recomendaciones

1. Se recomienda que la Caja de Salud CORDES – Regional Sucre diseñe e implemente un **modelo de marketing estratégico** que integre de manera articulada el fortalecimiento de la cultura organizacional y el desarrollo de la madurez tecnológica, considerando que ambas dimensiones se encuentran significativamente asociadas y que su interacción es clave para mejorar la gestión institucional y la orientación al usuario.
2. Fortalecer la cultura organizacional mediante programas sistemáticos de gestión del cambio, liderazgo estratégico y comunicación interna, con énfasis en la promoción del aprendizaje continuo y la sensibilización sobre la importancia de la cultura organizacional como soporte de los procesos de transformación tecnológica.
3. Implementar un plan integral de fortalecimiento de la madurez tecnológica que incluya capacitación continua en competencias digitales, estandarización de procesos digitales, mantenimiento oportuno de los sistemas y fortalecimiento de la gestión de la información para la toma de decisiones estratégicas.
4. Desarrollar estrategias institucionales que integren de manera explícita la cultura organizacional en los proyectos tecnológicos, asegurando que la adopción de nuevas tecnologías esté acompañada de acciones de sensibilización, participación del personal y liderazgo orientado al cambio, con el fin de maximizar su impacto y sostenibilidad.
5. Utilizar los resultados del diagnóstico correlacional como base para el diseño del modelo de marketing estratégico, incorporando herramientas tecnológicas alineadas con la cultura organizacional y orientadas a mejorar la comunicación institucional, la calidad del servicio y la satisfacción del asegurado, en coherencia con los objetivos estratégicos de la Caja de Salud CORDES.
6. Se recomienda que futuras investigaciones profundicen el análisis mediante enfoques longitudinales o mixtos, así como la incorporación de variables adicionales como calidad de atención, satisfacción del usuario o desempeño institucional.

Referencias bibliográficas

- Ferrell, O., Hartline, M., & Hochstein, B. (2020). *Marketing strategy in healthcare organizations*. Cengage Learning.
- Argyris, C., & Schön, D. (1996). *Organizational learning II: Theory, method, and practice*. Addison-Wesley.
- Bate, P., & Robert, G. (2007). *Bringing user experience to healthcare improvement: The concepts, methods and practices of experience-based design*. Radcliffe Publishing.
- Becker, J., Knackstedt, R., & Pöppelbuß, J. (2009). Developing maturity models for IT management. *Business & Information Systems Engineering*, 1(3), 213–222. doi:10.1007/s12599-009-0044-5
- Berry, L., & Bendapudi, N. (2007). Health care: A fertile field for service research. *Journal of Service Research*, 10(1), 111-122. doi:10.1177/1094670507306682
- Boonstra, A., & Broekhuis, M. (2018). *Barriers to the acceptance of electronic medical records by physicians*.
- Cameron, K., & Quinn, R. (2011). *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework*. Jossey-Bass.
- Cameron, K., & Quinn, R. E. (2011). *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework*. Jossey-Bass.
- Chiavenato, I. (2017). *Administración de recursos humanos: El capital humano de las organizaciones*. McGraw-Hill Education.
- CMMI Institute. (2018). *CMMI for Development, Version 2.0*. CMMI Institute.
- CMMI Institute. (2018). *CMMI Institute*. CMMI Institute.
- Commission, E. (2020). *Digital competence framework for citizens (DigComp 2.1)*. Publications Office of the European Union.

-
- Davenport, T. H., H. (Competing on analytics: The new science of winning). *Competing on analytics: The new science of winning*. Harvard Business Review Press.
- Davenport, T., & Harris, J. (2017). *Competing on analytics: The new science of winning*. Harvard Business Review Press.
- Davenport, T., & Harris, J. (2017). *Competing on analytics: The new science of winning*. Harvard Business Review Press.
- David, F., & David, F. (2020). *Strategic management: A competitive advantage approach, concepts and cases*. Pearson Education.
- Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- Gartner. (2022). Digital maturity models and organizational performance.
- Grönroos, C. (2017). *Service management and marketing: Managing the service profit logic*. Wiley.
- Harrington, H. J. (2019). *Business process improvement: The breakthrough strategy for total quality, productivity, and competitiveness*. McGraw-Hill.
- Hatch, M., & Cunliffe, A. (2013). *Organization theory: Modern, symbolic, and postmodern perspectives*. Oxford University Press.
- Hatch, M., & Mary Jo, A. (2013). *Organization theory: Modern, symbolic, and postmodern perspectives*. Oxford University Press.
- Healthcare Information and Management Systems Society. (2021). *HIMSS analytics digital health indicator*. Healthcare Information and Management Systems Society.
- International Organization for Standardization. (2018). *ISO 9001:2015 Quality management systems—Requirements*. ISO 9001:2015 Quality management systems—Requirements.
- Kaplan, R., & Norton, D. (2024). *Strategy-focused organization: How balanced scorecard companies thrive in the new business environment*. Harvard Business School Press.
- Kotter, J., & Heskett, J. (2019). *Corporate culture and performance*. Free Press.
- Lambin, J., Gallucci, C., & Sicurello, C. (2019). *Strategic marketing management*. McGraw-Hill Education.
- Lambin, J., Gallucci, C., & Sicurello, C. (2019). *Strategic marketing management*. McGraw-Hill Education.

- López, R., & Martínez, S. (2022). Cultura organizacional y marketing digital en hospitales públicos latinoamericanos. *Revista Latinoamericana de Gestión en Salud*, 7(2), 45-60.
- Ministerio de Salud y Deportes. (2021). Diagnóstico de la gestión institucional en el sistema de salud boliviano. Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia.
- Mintzberg, H. (2017). *Managing the myths of health care: Bridging the separations between care, cure, control, and community*. Berrett-Koehler.
- Mintzberg, H., Ahlstrand, B., & Lampel, J. (2009). *Strategy safari: A guided tour through the wilds of strategic management*. Free Press.
- Northouse, P. G. (2019). *Leadership: Theory and practice*. Sage Publications.
- OECD. (2020). Health in the 21st century: Putting data to work for stronger health systems. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/e3b23f8e-en>. (2020). *Health in the 21st century: Putting data to work for stronger health systems*. OECD Publishing.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *Health in the 21st century: Putting data to work for stronger health systems*. OECD Publishing.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Health systems strengthening and digital transformation*. World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud. . (2021). Global strategy on digital health 2020–2025. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Comunicación estratégica en salud*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Transformación digital y sistemas de salud en América Latina. OPS.
- P., K. J. (2012). *Leading change*. Harvard Business Review Press.
- Pérez, L., Rodríguez, A., & Flores, M. (2023). Madurez institucional y gestión estratégica en el sector público boliviano. *Revista Boliviana de Administración Pública*, 5(1), 23-38.
- Porter, M., & Teisberg, E. (2006). *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Harvard Business School Press.
- Porter, P., & Teisberg, E. (2006). *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Harvard Business School Press.

-
- Poter, M., & Teisberg, E. (2006). *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Harvard Business School Press.
- Quispe, J., & Mamani, R. (2022). Cultura organizacional y percepción de calidad en seguros de salud urbanos. *Revista de Investigación en Salud Pública*, 4(2), 61-75.
- Robbins, S., & Robbins, T. (2020). *Organizational behavior*. Pearson Education.
- Robbins, S., & Judge, T. (2020). *Organizational behavior*. 18.
- Rojas, C., Hernández, D., & Salazar, P. (2021). Madurez digital y cultura organizacional en instituciones de salud latinoamericanas. *Revista Iberoamericana de Gestión Sanitaria*, 9(1), 15-30.
- Salas, E., Reyes, D., & McDaniel, S. (2018). The science of teamwork: Progress, reflections, and the road ahead. *American Psychologist*, 73(4), 593–600. doi:593–600
- Schein, E. (2017). *Organizational culture and leadership*. Wiley.
- Schein, E. H. (2017). *Organizational culture and leadership*. 5. doi:Wiley
- Schein, E. H. (2017). *Organizational culture and leadership*. Wiley.
- Shortell, S., Shortell, S., & Goeschel, C. (2018). Patient safety and quality improvement. *The Milbank Quarterly*, 96(1), 1–5.
- Shortell, S., Singer, S., & Goeschel, C. (2018). Patient safety and quality improvement. *The Milbank Quarterly*, 96(1), 1–5.
- Tidd, J., & Bessant, J. (2018). *Managing innovation: Integrating technological, market and organizational change*. Wiley.
- von Bertalanffy, v. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. 1968.
- Westerman, G., Bonnet, D., & McAfee, A. (2014). *Leading digital: Turning technology into business transformation*. Harvard Business Review Press.
- World Health Organization. (2022). *Global report on digital health*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2022). *Global report on digital health*. World Health Organization.

Bibliografía

1. Alonso, G., & Grande, I. (2018). *Comportamiento del consumidor: Decisiones y estrategia de marketing* (9.^a ed.). ESIC Editorial.
2. Chiavenato, I. (2017). *Comportamiento organizacional: La dinámica del éxito en las organizaciones* (3.^a ed.). McGraw-Hill.
3. Chiavenato, I. (2019). *Introducción a la teoría general de la administración* (10.^a ed.). McGraw-Hill.
4. David, F. R., & David, F. R. (2017). *Conceptos de administración estratégica* (16.^a ed.). Pearson.
5. Dess, G. G., Lumpkin, G. T., & Eisner, A. B. (2019). *Administración estratégica: Textos y casos* (9.^a ed.). McGraw-Hill.
6. Drucker, P. F. (2002). *La gerencia en la sociedad futura*. Norma.
7. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la investigación* (7.^a ed.). McGraw-Hill Education.
8. Hill, C., Jones, G., & Schilling, M. (2015). *Administración estratégica: Teoría y casos* (11.^a ed.). Cengage Learning.
9. Hofstede, G., Hofstede, G. J., & Minkov, M. (2010). *Cultures and organizations: Software of the mind* (3rd ed.). McGraw-Hill.
10. Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales* (4.^a ed.). McGraw-Hill.
11. Kotler, P., & Armstrong, G. (2017). *Fundamentos de marketing* (13.^a ed.). Pearson.
12. Kotler, P., Kartajaya, H., & Setiawan, I. (2017). *Marketing 4.0: Moving from traditional to digital*. Wiley.
13. Kotler, P., Keller, K. L. (2016). *Dirección de marketing* (15.^a ed.). Pearson.
14. Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2020). *Sistemas de información gerencial* (16.^a ed.). Pearson.
15. Mintzberg, H., Ahlstrand, B., & Lampel, J. (2013). *Safari a la estrategia*. Granica.
16. Osterwalder, A., & Pigneur, Y. (2011). *Generación de modelos de negocio*. Deusto.
17. Porter, M. E. (2008). *Estrategia competitiva: Técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia*. Pirámide.

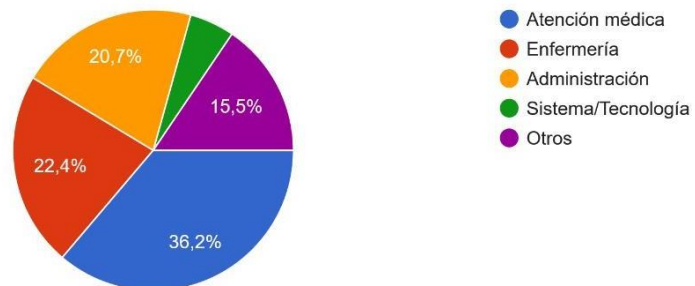
18. Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Comportamiento organizacional* (17.^a ed.). Pearson.
19. Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). Jossey-Bass.
20. Schiffman, L., & Wisenblit, J. (2019). *Consumer behavior* (12th ed.). Pearson.
21. Senge, P. (2005). *La quinta disciplina: El arte y la práctica de la organización abierta al aprendizaje*. Granica.
22. Solomon, M. R. (2018). *Comportamiento del consumidor: Comprando, teniendo y siendo* (12.^a ed.). Pearson.
23. Stanton, W. J., Etzel, M. J., & Walker, B. J. (2007). *Fundamentos de marketing* (14.^a ed.). McGraw-Hill.
24. Tidd, J., & Bessant, J. (2018). *Managing innovation: Integrating technological, market and organizational change* (6th ed.). Wiley.
25. Westwood, J. (2013). *How to write a marketing plan*. Kogan Page.

ANEXOS

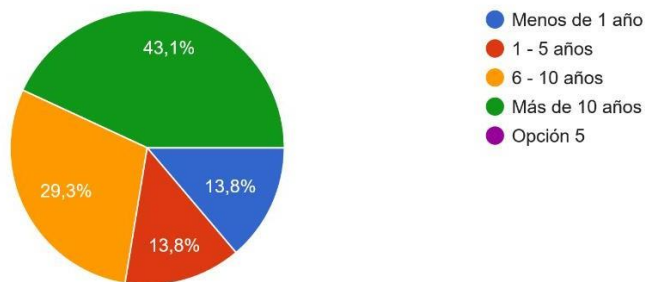
ANEXOS

ANEXO A-1 ÁREA O SERVICIOS Y ANTIGÜEDAD

Área o servicio:
58 respuestas



Antigüedad en la institución
58 respuestas



ANEXO A-2 ENCUESTA CULTURA ORGANIZACIONAL

Dimensión 1. Valores y coherencia institucional

1. Existe coherencia entre lo que la institución declara como valores y lo que se practica en el trabajo diario.
2. El comportamiento del personal está alineado con la misión y visión institucional.

Dimensión 2. Aprendizaje organizacional y mejora continua

3. La institución promueve activamente el aprendizaje continuo del personal.
4. Se valora la capacitación como un medio para mejorar el desempeño y la calidad del servicio.

Dimensión 3. Apertura al cambio y adaptación

5. Los procesos de cambio son comunicados de manera clara y oportuna.
6. La institución facilita la adaptación del personal a nuevas formas de trabajo.

Dimensión 4. Colaboración y trabajo en equipo

7. Se promueve el trabajo colaborativo entre áreas y servicios.
8. Existe un clima de respeto y apoyo mutuo entre los equipos de trabajo.
9. Los conflictos laborales son abordados de manera constructiva.

Dimensión 5. Liderazgo transformacional

10. Los líderes institucionales promueven una visión de cambio y mejora.
11. El liderazgo institucional motiva al personal a innovar y proponer mejoras.

Dimensión 6. Innovación y transformación digital

12. El personal está dispuesto a utilizar nuevas tecnologías en su trabajo.

13. La institución apoya la incorporación de herramientas digitales para mejorar la gestión y atención.
14. Existe una cultura organizacional que facilita la transformación digital sostenible.

Dimensión 7. Cultura alineada a la estrategia institucional

15. La cultura organizacional está alineada con los objetivos estratégicos de la Caja de Salud CORDES.
16. El personal comprende la importancia de la cultura organizacional para el logro de metas institucionales.

ANEXO A-3 ENCUESTA DE MADUREZ TECNOLÓGICA

Dimensión 1. Infraestructura tecnológica

1. La institución cuenta con equipos tecnológicos adecuados para el desempeño de mis funciones.
2. El mantenimiento de equipos y sistemas tecnológicos es oportuno.

Dimensión 2. Sistemas de información en salud

3. Los sistemas informáticos utilizados facilitan el registro y acceso a la información del paciente.
4. La información digital está disponible de forma oportuna para la toma de decisiones.

Dimensión 3. Digitalización de procesos

5. Los procesos administrativos se encuentran digitalizados de manera eficiente.
6. El uso de tecnología ha permitido optimizar tiempos y recursos institucionales.
7. Existe estandarización digital de los procesos clave de la institución.

Dimensión 4. Gestión y uso de datos

8. La institución utiliza los datos generados para mejorar la gestión y planificación.
9. La información digital es confiable, segura y protegida.
10. Existe una cultura institucional orientada al uso de datos para la toma de decisiones.

Dimensión 5. Competencias digitales del personal

11. El personal cuenta con las habilidades digitales necesarias para el uso de los sistemas institucionales.
12. La institución brinda capacitación continua en herramientas tecnológicas.
13. El personal muestra disposición para aprender y adaptarse a nuevas tecnologías.

Dimensión 6. Alineación tecnológica con la estrategia institucional

14. El uso de la tecnología está alineado con los objetivos estratégicos de la Caja de Salud CORDES.
15. La tecnología fortalece la capacidad de adaptación de la institución ante cambios.

Dimensión 7. Innovación y sostenibilidad tecnológica

16. La institución promueve la innovación tecnológica en los servicios de salud.
17. La adopción tecnológica genera valor sostenible a largo plazo.

ANEXO A-4 FOTOGRAFÍAS





