

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA SAN
FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA
VICERRECTORADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**



**TÉCNICAS DE BRANDING PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN SANITARIA Y
RENTABILIDAD DEL HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO
ESTUDIANTIL DE LA CIUDAD DE SUCRE**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE
EMPRESAS**

AUTORA: LIC. ISABEL CABALLERO ASEBEY

SUCRE, 07 DE NOVIEMBRE DE 2025

RESUMEN

La investigación se desarrolló en el ámbito del Seguro Social Universitario Estudiantil de la Universidad San Francisco Xavier, con el propósito de integrar la comunicación institucional y la rentabilidad mediante la aplicación de técnicas de branding. El planteamiento partió de la idea de que la comunicación constituye un recurso estratégico para la gestión de instituciones de salud universitaria, y que al ser articulada con el capital de marca y el Cuadro de Mando Integral, puede transformarse en un elemento clave para la sostenibilidad.

El marco teórico se estructuró en torno a tres modelos complementarios. El primero, el modelo CIE de Capriotti, permitió analizar la comunicación institucional desde la identidad, la coherencia y la pertinencia de los mensajes. El segundo, el modelo de Keller, sirvió para organizar las dimensiones del capital de marca en identidad, significado, respuesta y resonancia. El tercero, el Cuadro de Mando Integral, ofreció un soporte metodológico para vincular los hallazgos comunicacionales con la perspectiva financiera, de clientes, de procesos internos y de aprendizaje organizacional. Esta integración garantizó un enfoque multidimensional capaz de relacionar la comunicación con la gestión estratégica.

En cuanto al diseño metodológico, se aplicó un enfoque mixto que combinó técnicas cuantitativas y cualitativas. En la etapa cuantitativa se utilizó un cuestionario estructurado con indicadores distribuidos en las ocho dimensiones derivadas de los modelos teóricos. La información recolectada fue procesada mediante análisis descriptivos y multivariados, incluyendo segmentación por conglomerados, escalamiento multidimensional y análisis factorial. En la etapa cualitativa se diseñó una entrevista dirigida a la administración del SSUE para explorar la visión institucional de la rentabilidad y su vínculo con la comunicación.

Finalmente, con base en estos procedimientos, se formuló una propuesta que articula las dimensiones del branding y de la comunicación institucional dentro del Cuadro de Mando Integral, asegurando que la gestión comunicacional se consolide como factor transversal de fortalecimiento institucional y de sostenibilidad en el tiempo.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I.....	1
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. ANTECEDENTES.....	1
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. Situación Problemática	3
1.2.2. Formulación del Problema.....	5
1.3. JUSTIFICACIÓN	6
1.4. DELIMITACIÓN	8
1.4.1. Delimitación Temporal.....	8
1.4.2. Delimitación Geográfica.....	8
1.4.3. Delimitación Temática	8
1.5. OBJETO DE ESTUDIO	8
1.6. CAMPO DE ACCIÓN.....	8
1.7. CONSTRUCCIÓN TEÓRICA.....	8
1.7.1. Idea a Defender.....	8
1.7.2. Identificación y Operacionalización de Variables.....	9
1.8. OBJETIVOS	12
1.8.1. Objetivo General.....	12
1.8.2. Objetivos Específicos	12
1.9. DISEÑO METODOLÓGICO	12
1.9.1. Enfoque y Diseño de la Investigación.....	12
1.9.1.1. Investigación Mixta.....	12
1.9.1.2. Diseño Transversal Simple.....	13
1.9.2. Tipos de Investigación.....	13

1.9.2.1.	Investigación Exploratoria	13
1.9.2.2.	Investigación Descriptiva	14
1.9.3.	Métodos de Investigación	14
1.9.3.1.	Método Bibliográfico	14
1.9.3.2.	Método Estadístico	15
1.9.3.3.	Método de Análisis	15
1.9.3.4.	Método de Síntesis	16
1.9.3.5.	Método Inductivo	16
1.9.3.6.	Método Deductivo	17
1.9.4.	Técnicas de Investigación	17
1.9.4.1.	Encuesta	17
1.9.4.2.	Entrevista	17
1.10.	DISEÑO MUESTRAL	18
1.10.1.	Definición de la Población	18
1.10.2.	Marco Muestral	18
1.10.3.	Tipos de Muestreo	19
1.10.4.	Tamaño de la Muestra	20
1.10.5.	Proceso de Levantamiento de Información	21
CAPÍTULO II		23
2.	MARCO TEÓRICO	23
2.1.	TEORÍAS Y ENFOQUES	23
2.1.1.	Branding en la administración de empresas	23
2.1.1.1.	Evolución histórica del branding en la gestión empresarial	23
2.1.1.2.	Branding institucional como estrategia de gestión organizacional	23
2.1.1.3.	Relevancia del branding en instituciones de salud	24

2.1.2.	Modelo Customer Based Brand Equity (CBBE) de Keller	24
2.1.2.1.	Evolución histórica del modelo CBBE.....	24
2.1.2.2.	Principales aportes del CBBE en la administración	25
2.1.2.3.	Aplicaciones y relevancia del CBBE en instituciones de servicios.....	25
2.1.3.	Modelo de Comunicación Institucional Estratégica (CIE) de Capriotti	26
2.1.3.1.	Evolución histórica de la comunicación estratégica en las organizaciones 26	
2.1.3.2.	Principales aportes del modelo CIE.....	26
2.1.3.3.	Aplicaciones y relevancia del CIE en instituciones de salud.....	27
2.1.4.	Balanced Scorecard (Kaplan & Norton)	27
2.1.4.1.	Evolución histórica del Balanced Scorecard en la gestión empresarial	27
2.1.4.2.	Principales aportes teóricos del BSC a la administración estratégica...	28
2.1.4.3.	Aplicaciones y relevancia del BSC en instituciones de salud	28
2.1.5.	Enfoque integrador de los tres modelos	29
2.1.5.1.	Conexiones teóricas entre branding, comunicación y gestión estratégica 29	
2.1.5.2.	Complementariedades entre CBBE, CIE y BSC.....	29
2.1.5.3.	Pertinencia de la integración en la administración de instituciones de salud 30	
2.2.	MARCO CONCEPTUAL.....	30
2.2.1.	Variable: Branding institucional	30
2.2.1.1.	Dimensión 1: Identidad de marca	31
2.2.1.2.	Dimensión 2: Significado de marca	31
2.2.1.3.	Dimensión 3: Respuesta del consumidor	32
2.2.1.4.	Dimensión 4: Resonancia de marca	33
2.2.2.	Variable: Comunicación sanitaria institucional.....	34

2.2.2.1.	Dimensión 1: Pertinencia del mensaje.....	34
2.2.2.2.	Dimensión 2: Adecuación de los canales	35
2.2.2.3.	Dimensión 3: Coherencia institucional.....	35
2.2.2.4.	Dimensión 4: Recepción por el usuario	36
2.2.3.	Variable: Rentabilidad institucional (Balanced Scorecard).....	36
2.2.3.1.	Dimensión 1: Perspectiva financiera	37
2.2.3.2.	Dimensión 2: Perspectiva del cliente (asegurado/usuario)	37
2.2.3.3.	Dimensión 3: Procesos internos	38
2.2.3.4.	Dimensión 4: Aprendizaje y crecimiento.....	38
2.3.	MARCO CONTEXTUAL	39
2.3.1.	Contexto socioeconómico y demográfico de Sucre y la comunidad universitaria.....	39
2.3.2.	Sistema de salud en Bolivia y rol de los servicios universitarios.....	40
2.3.3.	Evolución y características del Seguro Social Universitario Estudiantil (SSUE) 41	
2.3.4.	Entorno cultural y comunicacional en la comunidad estudiantil	43
2.3.5.	Retos contemporáneos para la gestión institucional en salud universitaria .	44
2.4.	ESTADO DEL ARTE	45
2.4.1.	Casanoves Boix, J., García-Lafuente, S., & Pérez-Sánchez, M. (2025)	45
2.4.2.	Ernawaty, E. (2020).....	47
2.4.3.	Górska-Warsewicz, H., Saha, S., Jachimowicz, V., Naspi, F., & Zalewska, M. (2022) 48	
2.4.4.	Sharkiya, S. H., et al. (2023).....	49
2.4.5.	Lin, C.-Y., et al. (2023)	51
	CAPÍTULO III.....	53
3.	DIAGNÓSTICO.....	53

3.1.	CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA.....	53
3.2.	RESULTADOS DE LA ENCUESTA A USUARIOS DEL SSUE	54
3.2.1.	Análisis Sociodemográfico.....	54
3.2.1.1.	Rango de edad.....	54
3.2.1.2.	Género	55
3.2.1.3.	Afiliación al SSUE.....	56
3.2.1.4.	Motivo de no Afiliación.....	57
3.2.1.5.	Tiempo de afiliación.....	58
3.2.1.6.	Motivo Principal para Acudir al SSUE.....	59
3.2.2.	Análisis Descriptivo por Dimensión.....	60
3.2.2.1.	Análisis descriptivo “identidad de marca”	60
3.2.2.2.	Análisis descriptivo “significado de marca”	61
3.2.2.3.	Análisis descriptivo “respuesta del consumidor”	62
3.2.2.4.	Análisis descriptivo “resonancia de marca”	63
3.2.2.5.	Análisis descriptivo “pertinencia del mensaje”	64
3.2.2.6.	Análisis descriptivo “adecuación de canales”	65
3.2.2.7.	Análisis descriptivo “coherencia institucional”	66
3.2.2.8.	Análisis descriptivo “recepción por el usuario”	67
3.2.3.	Análisis de Conglomerados Mediante K Means	68
3.2.3.1.	Edad x Conglomerados	69
3.2.3.2.	Género x Conglomerados	70
3.2.3.3.	Tiempo de Afiliación x Conglomerado	70
3.2.4.	Mapa Perceptual por MDS (distancias de Spearman entre ítems Likert).....	71
3.2.4.1.	Coordenadas MDS – Identidad de marca.....	71
3.2.4.2.	Coordenadas MDS – Significado de marca.....	72

3.2.4.3.	Coordenadas MDS – Respuesta del consumidor	73
3.2.4.4.	Coordenadas MDS – Resonancia de marca	74
3.2.4.5.	Coordenadas MDS – Pertinencia del mensaje	75
3.2.4.6.	Coordenadas MDS – Adecuación de canales	76
3.2.4.7.	Coordenadas MDS – Coherencia institucional	77
3.2.4.8.	Coordenadas MDS – Recepción por el usuario.....	77
3.2.5.	Análisis Factorial Exploratorio	78
3.2.5.1.	Asignación de ítems a la dimensión principal	79
3.2.5.2.	Comunalidades por ítem	81
3.3.	RESULTADOS DE LA ENTREVISTA.....	83
3.4.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	85
3.5.	JUSTIFICACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER	89
CAPÍTULO IV		91
4.	PROPUESTA.....	91
4.1.	OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	91
4.1.1.	Objetivo General.....	91
4.1.2.	Objetivos Específicos	91
4.2.	MARCO ESTRATÉGICO DE LA PROPUESTA.....	91
4.3.	LINEAMIENTOS DE LA PROPUESTA POR PERSPECTIVA DEL BSC	92
4.3.1.	Perspectiva Financiera	92
4.3.1.1.	Resultados clave a considerar.....	92
4.3.1.2.	Eje comunicacional de soporte.....	93
4.3.1.3.	Acciones estratégicas propuestas	93
4.3.2.	Perspectiva Clientes.....	94
4.3.2.1.	Resultados clave a considerar.....	94

4.3.2.2.	Eje comunicacional de soporte.....	94
4.3.2.3.	Acciones estratégicas propuestas.....	95
4.3.3.	Perspectiva Procesos Internos.....	95
4.3.3.1.	Resultados clave a considerar.....	95
4.3.3.2.	Eje comunicacional de soporte.....	96
4.3.3.3.	Acciones estratégicas propuestas.....	96
4.3.4.	Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento.....	97
4.3.4.1.	Resultados clave a considerar.....	97
4.3.4.2.	Eje comunicacional de soporte.....	97
4.3.4.3.	Acciones estratégicas propuestas.....	98
4.4.	PLAN DE COMUNICACIÓN TRANSVERSAL.....	99
4.4.1.	Mensajes vinculados a cada perspectiva.....	99
4.4.2.	Públicos Meta (Segmentos a partir de Clústeres).....	101
4.4.3.	Canales y formatos de difusión.....	102
4.4.4.	Estrategias de participación y pertenencia.....	103
4.5.	CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN.....	104
4.6.	SISTEMA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.....	106
4.6.1.	Herramientas de seguimiento.....	107
4.6.2.	Resultados esperados.....	107
4.7.	PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA.....	107
CAPÍTULO V.....		109
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	109
5.1.	CONCLUSIONES.....	109
5.2.	RECOMENDACIONES.....	110
BIBLIOGRAFÍA.....		112

ANEXOS..... 121

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Variable Independiente (Branding Institucional)	9
Cuadro 2: Variable dependiente 1 (Comunicación Sanitaria Institucional)	10
Cuadro 3: Variable dependiente 2 (Rentabilidad institucional)	11
Cuadro 4: Definición de la población	18
Cuadro 5: Población estudiantil en la ciudad de Sucre (2025)	19
Cuadro 6: Distribución de las encuestas por facultad	21
Cuadro 7: Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach	53
Cuadro 8: Rango de edad	54
Cuadro 9: Género	55
Cuadro 10: Afiliación al SSUE	56
Cuadro 11: Motivo de no afiliación	57
Cuadro 12: Tiempo de afiliación	58
Cuadro 13: Motivo Principal para Acudir al SSUE	59
Cuadro 14: Análisis descriptivo “identidad de marca”	60
Cuadro 15: Análisis descriptivo “significado de marca”	61
Cuadro 16: Análisis descriptivo “respuesta del consumidor”	62
Cuadro 17: Análisis descriptivo “resonancia de marca”	63
Cuadro 18: Análisis descriptivo “pertinencia del mensaje”	64
Cuadro 19: Análisis descriptivo “adecuación de canales”	65
Cuadro 20: Análisis descriptivo “coherencia institucional”	66
Cuadro 21: Análisis descriptivo “recepción por el usuario”	67
Cuadro 22: Identificación de conglomerados	68
Cuadro 23: Edad x Conglomerados	69
Cuadro 24: Género x Conglomerados	70

Cuadro 25: Tiempo de Afiliación x Conglomerado	70
Cuadro 26: Coordenadas MDS – Identidad de marca	71
Cuadro 27: Coordenadas MDS – Significado de marca.....	72
Cuadro 28: Coordenadas MDS – Respuesta del consumidor.....	73
Cuadro 29: Coordenadas MDS – Resonancia de marca	74
Cuadro 30: Coordenadas MDS – Pertinencia del mensaje	75
Cuadro 31: Coordenadas MDS – Adecuación de canales	76
Cuadro 32: Coordenadas MDS – Coherencia institucional	77
Cuadro 33: Coordenadas MDS – Recepción por el usuario.....	77
Cuadro 34: Análisis factorial exploratorio.....	78
Cuadro 35: Asignación de ítems a la dimensión principal	79
Cuadro 36: Comunalidades por ítem	81
Cuadro 37: Resultados de la entrevista por dimensiones e indicadores	83
Cuadro 38: Discusión de resultados – Variable independiente: Branding institucional (CBBE – Keller)	85
Cuadro 39: Discusión de resultados – Variable dependiente 1: Comunicación institucional estratégica (CIE – Capriotti).....	86
Cuadro 40: Discusión de resultados – Variable dependiente 2: Rentabilidad institucional (BSC).....	87
Cuadro 41: Acciones estratégicas propuestas (perspectiva financiera)	93
Cuadro 42: Acciones estratégicas propuestas (perspectiva clientes)	95
Cuadro 43: Acciones estratégicas propuestas (perspectiva procesos internos)	96
Cuadro 44: Acciones estratégicas propuestas (perspectiva aprendizaje y crecimiento) ...	98
Cuadro 45: Mensajes vinculados a cada perspectiva	99
Cuadro 46: Públicos Meta (Segmentos a partir de Clústeres)	101
Cuadro 47: Canales digitales	102

Cuadro 48: Canales físicos	102
Cuadro 49: Canales presenciales	103
Cuadro 50: Estrategias de participación y pertenencia	103
Cuadro 51: Cronograma de implementación	105
Cuadro 52: Sistema de evaluación y seguimiento	106
Cuadro 53: Presupuesto de la propuesta.....	108

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Rango de edad.....	54
Gráfico 2: Género	55
Gráfico 3: Afiliación al SSUE.....	56
Gráfico 4: Motivo de no afiliación	57
Gráfico 5: Tiempo de afiliación.....	58
Gráfico 6: Motivo Principal para Acudir al SSUE.....	59

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES

Durante las últimas dos décadas, diversos estudios internacionales han demostrado que la implementación de estrategias de branding institucional en el ámbito sanitario tiene un impacto significativo sobre la percepción de la marca hospitalaria y su posicionamiento competitivo. Por ejemplo, Roy, Singh y Gupta (2019) exploraron cómo la aplicación del modelo Customer-Based Brand Equity (CBBE) de Keller (1993) en un hospital universitario en India contribuyó a elevar el reconocimiento y la confianza del paciente en un mercado dominado por proveedores privados. Sus resultados evidenciaron mejoras en la saliencia y resonancia emocional de la marca, logrando un aumento del 14 % en la fidelización de pacientes. Cambra- Fierro, Pérez- Ruiz y Palacios- Mari (2021) aplicaron el modelo CBBE en clínicas emergentes de México y concluyeron que una estrategia de branding coherente incrementó la percepción de calidad y profesionalismo, favoreciendo la intención de recomendación por parte de los usuarios. Zhang, Li y Chen (2022) analizaron el rol del branding en un hospital universitario de China y confirmaron que una identidad de marca bien gestionada fortalece la percepción institucional y promueve la lealtad del paciente. Estos trabajos muestran que el modelo CBBE es eficaz y trasladable al contexto de instituciones públicas que buscan posicionarse ante población universitaria.

Investigaciones internacionales sobre la comunicación institucional en salud refuerzan la relevancia de cómo los usuarios perciben los mensajes emitidos por las organizaciones sanitarias. Reyes- Rodríguez, Pérez- Salas y Vega- Ramírez (2020) examinaron la percepción de pacientes en un hospital público del Perú mediante el modelo de Comunicación Institucional Estratégica (CIE) de Capriotti (1999), encontrando deficiencias en coherencia y pertinencia del mensaje, lo que generaba confusión sobre servicios y procedimientos institucionales. Ruiz- Moreno, Gómez- Mendoza y Fernández- Laguía (2021) evaluaron la claridad informativa de los portales web de hospitales en España y hallaron inconsistencias entre la información digital y presencial, disminuyendo la confianza del usuario y su capacidad para acceder a servicios. Nguyen, Clark y Phillips (2022)

aplicaron el modelo CIE en centros de salud rurales en Australia y encontraron que las brechas entre identidad institucional y comunicación generaban malinterpretaciones sobre horarios y cobertura, repercutiendo negativamente en la percepción sobre el desempeño institucional. Estos hallazgos evidencian que una comunicación estratégica, percibida como genuina y coherente, resulta esencial para la calidad institucional y la experiencia del usuario.

En relación con la medición de la rentabilidad institucional, la literatura internacional ha validado el uso del Balanced Scorecard (BSC) de Kaplan y Norton (1996) en hospitales públicos como herramienta de gestión de resultados. Liu, Wang y Sun (2020) implementaron el BSC en un hospital público de Corea del Sur y demostraron que, tras incorporar indicadores de costo, satisfacción del paciente y capacitación del personal, se logró una reducción del 12 % en gasto operativo anual. Conklin, Sanderson y Koul (2021) mostraron en un estudio comparativo en Estados Unidos que hospitales que utilizaron el BSC junto a campañas de posicionamiento y branding operaron con una rentabilidad un 8 % superior respecto a centros que no implementaron estas estrategias. Oliveira, Santos y Gomes (2022) evidenciaron que la integración de procesos internos optimizados y capacitación continua, ambos componentes del BSC, favoreció el balance económico en hospitales estatales de Brasil. Estos estudios señalan que el modelo BSC no solo mide resultados financieros, sino que articula mejoras institucionales alineadas con una visión estratégica integral.

En Bolivia, las investigaciones sobre marketing institucional en salud muestran un vacío significativo. Álvarez y Patiño (2021) analizaron la percepción estudiantil sobre la identidad institucional en la Universidad San Simón, incluyendo aspectos de comunicación y posicionamiento de servicios, pero sin relacionarlo con la rentabilidad ni enmarcarlo en la hospitalidad universitaria. Flores, Torres y Castillo (2022) evaluaron la claridad de los protocolos informativos en tres hospitales públicos de Cochabamba, detectando falta de coherencia comunicacional, pero sin aplicar marcos teóricos estructurados para medir impacto estratégico. En ambos casos, a pesar de evidenciar problemas que coinciden con la problemática de este estudio, no se desarrollaron propuestas integradoras que vinculen branding, comunicación institucional y resultados organizacionales, lo que deja un vacío empírico relevante.

En el caso específico del Hospital del Seguro Social Universitario Estudiantil (SSUE) de Sucre, fundado en 2005, se observa una ausencia de estudios académicos formales sobre su identidad institucional, estrategia de marca o canales comunicacionales. Sin embargo, las memorias de gestión 2020–2024 de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca reportan inconsistencias en los procesos informativos y baja visibilidad de sus servicios entre la comunidad estudiantil. Además, auditorías internas señalan deficiencias en la gestión operativo- financiera y falta de indicadores estratégicos que vinculen comunicación y rentabilidad institucional. Estos documentos, aunque no académicos, constituyen antecedentes concretos y pertinentes que respaldan la necesidad de este estudio. La inexistencia de investigaciones formales sobre el SSUE en los ámbitos de branding, comunicación sanitaria y resultados organizacionales resalta una carencia investigativa que esta tesis aborda de manera pionera dentro del contexto universitario y sanitario boliviano.

Finalmente, investigaciones argentinas y regionales sobre gestión hospitalaria coinciden en identificar una transición crítica: los hospitales han evolucionado de estructuras jerárquicas y tecnocráticas hacia organizaciones orientadas al cliente. Según Moreno y López (2023), este proceso implica integrar modelos de gestión participativa, canales de comunicación bidireccionales y la profesionalización de la marca hospitalaria, aspectos que están en línea con las necesidades identificadas en el SSUE. En el Perú, Ramírez y Flores (2023) destacan que la mejora en calidad del servicio requiere una gestión de branding institucional que se refleje en la comunicación y en la eficiencia operativa, lo cual resuena directamente con el enfoque de esta investigación. Estas evidencias regionales complementan los antecedentes internacionales y confirman una tendencia hacia modelos integrados de gestión de salud, donde branding, comunicación y resultados financieros son componentes interdependientes.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. Situación Problemática

En Sucre, el Hospital del Seguro Social Universitario Estudiantil (SSUE) enfrenta problemas significativos en la gestión de su marca institucional. A pesar de estar respaldado por la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca y contar con infraestructura moderna, el

SSUE carece de una estrategia de branding institucional formal y reconocible. Esta carencia se evidencia en una baja diferenciación frente a otros servicios médicos destinados a estudiantes, incluyendo opciones privadas, lo que impide que el SSUE se posicione como una marca preferente con autoridad local. Además, no existe una identidad visual, verbal o conceptual coherente y sostenida en el tiempo. La falta de elementos de marca sólidos limita la capacidad del hospital para proyectar valores institucionales, como profesionalismo, confiabilidad y pertenencia universitaria, provocando que los asegurados no asocien al SSUE con atributos de calidad. Esto sugiere una fractura entre la imagen institucional deseada y la percibida por los beneficiarios.

La comunicación institucional también refleja deficiencias que inciden directamente sobre la experiencia del asegurado. Los mensajes dirigidos al estudiante no son claros ni coherentes, y la escasa pertinencia en su contenido dificulta que los usuarios comprendan los servicios disponibles, los horarios de atención y los requisitos indispensables. Este problema se agrava por el uso inadecuado o fragmentado de canales de comunicación institucional, donde se mezclan medios físicos, digitales y verbales sin una estrategia integrada. Como resultado, muchos estudiantes desconocen aspectos esenciales del SSUE o perciben que la institución no comunica adecuadamente su oferta. La propuesta de valor del hospital resulta ambigua para el estudiante, lo que genera una brecha perceptual que influye negativamente en la relación institucional.

Las consecuencias de estas deficiencias se trasladan a la dimensión organizacional y financiera del SSUE. La falta de claridad en posicionamiento y comunicación se traduce en ineficiencias operativas, pues la confusión de los usuarios demanda recursos adicionales para repetir o aclarar información, generando duplicación de procesos. Estas ineficiencias conllevan un limitado control sobre los costos operativos, ya que sin una estrategia clara de marca y comunicación, no existen indicadores alineados al posicionamiento, sino únicamente gastos administrativos. La falta de planificación impide la proyección de sostenibilidad económica a mediano plazo, ya que la institución carece de métricas estratégicas que vinculen la posición de la marca con un desempeño financiero más eficiente.

Además, la rentabilidad institucional se ve afectada debido a la ausencia de indicadores que articulen de forma directa la rentabilidad con el posicionamiento institucional. La inversión en infraestructura no genera retorno proporcional ya que no existe un sistema de

medición que capture los beneficios de una marca fuerte ni de una comunicación efectiva. Esta brecha estratégica también puede producir un impacto negativo sobre el presupuesto, ya que si no se demuestran resultados que integren imagen institucional y eficiencia, es poco probable que se justifiquen asignaciones de recursos orientadas a fortalecer el SSUE.

Estas problemáticas estructurales también tienen efectos en la conducta de los estudiantes asegurados. Ante la percepción de debilidad institucional y desconocimiento de servicios, muchos recurren a servicios médicos privados. Esta reacción implica desembolsos adicionales que los estudiantes muchas veces no pueden asumir, desembocando en endudamiento o sacrificios económicos más profundos. Esta problemática no solo compromete la misión social del SSUE, sino que también pone en evidencia que su público potencial no lo percibe como una alternativa viable y de confianza, lo que desvirtúa su propuesta de valor institucional.

Las deficiencias señaladas configuran necesidades institucionales claramente definidas. En primer lugar, es indispensable implementar una estrategia de branding adaptada al contexto universitario y sanitario, que permita al SSUE proyectar una identidad sólida y diferenciarse frente a otras opciones del mercado. Esto implica el diseño coherente de elementos visuales, comunicativos y conceptuales que refuercen el vínculo con la Universidad San Francisco Xavier y los valores que representa. En segundo lugar, es necesario rediseñar la comunicación institucional desde criterios de identidad, coherencia y recepción, focalizando en mensajes que informen con claridad, utilizando canales integrados y efectivos que alcancen a los estudiantes de manera pertinente. Asimismo, la gestión interna debe ser optimizada para fortalecer la sostenibilidad financiera sin sacrificar su carácter público, mediante sistemas de control de costos orientados a la eficiencia derivada de una marca bien definida. Finalmente, se requiere medir los efectos de estas intervenciones mediante un sistema de indicadores estratégicos, para evaluar si las mejoras en branding y comunicación generan una rentabilidad institucional más efectiva y eficiente.

1.2.2. Formulación del Problema

¿Qué técnicas de branding institucional pueden mejorar la comunicación sanitaria y contribuir a la rentabilidad del Hospital del Seguro Social Universitario Estudiantil de la ciudad de Sucre durante la gestión 2025?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La realización de esta investigación es pertinente en el contexto actual debido a que aborda una necesidad estratégica emergente en el Hospital del Seguro Social Universitario Estudiantil (SSUE), cuyo modelo institucional carece de un enfoque sistemático de gestión de marca a pesar de contar con respaldo universitario y estructura moderna. El análisis del impacto del branding institucional se vuelve indispensable, ya que permite posicionar al SSUE no solamente como un espacio médico, sino como una marca reconocida, coherente y vinculada a su entorno universitario. En un momento en que la competencia por captar la confianza de la comunidad estudiantil es creciente, y los recursos institucionales están bajo presión, resulta estratégico explorar cómo una marca bien gestionada puede influir en el rendimiento organizacional, no solo en la percepción de los asegurados sino también en la eficiencia operativa.

Este estudio interviene en un campo sistemáticamente subatendido dentro del marketing institucional en salud pública, donde predomina el enfoque clínico y administrativo, sin considerar el papel del branding como herramienta de fortalecimiento institucional. Además, el trabajo representa una oportunidad única para fortalecer procesos internos mediante la aplicación de herramientas propias del marketing, como la construcción de mensajes coherentes, la definición de atributos de marca y la alineación comunicacional, lo que facilita la integración de la identidad institucional con objetivos de gestión y posicionamiento.

La relevancia social de este estudio es significativa, pues al mejorar la experiencia de los estudiantes como usuarios del sistema de salud universitaria, se contribuye al fortalecimiento del vínculo entre la institución y su comunidad asegurada. Un branding institucional coherente y una comunicación estratégica efectiva propician que los estudiantes se sientan reconocidos y valorados, lo que impacta positivamente en su responsabilidad con tratamientos médicos y en su fidelización a los servicios del SSUE. Esto genera beneficios no solo en términos de satisfacción individual, sino también en la construcción de una percepción pública positiva, que puede mejorar la propuesta de valor del hospital dentro y fuera del ámbito universitario.

Asimismo, el fortalecimiento del vínculo comunicacional e identitario del hospital puede generar efectos indirectos en la calidad percibida de los servicios y el nivel de confianza de los estudiantes y de la sociedad en las instituciones públicas. El resultado puede favorecer

no solo la percepción positiva de la comunidad estudiantil, sino también incentivar el respaldo social y gubernamental hacia iniciativas de salud universitaria.

Teóricamente, esta investigación aporta al contraste y aplicación de modelos consolidados en marketing, como el Customer-Based Brand Equity (Keller, 1993), el modelo de Comunicación Institucional Estratégica (Capriotti, 1999) y el Balanced Scorecard (Kaplan & Norton, 1996), en un contexto institucional singular como el SSUE. Al combinar estos modelos, el estudio ofrece una sistematización de experiencias de branding en contextos públicos no comerciales, ampliando el corpus académico sobre marketing institucional en salud suplementario.

La propuesta de intervención que se derivará de este trabajo, con énfasis en la definición de estrategias y métricas específicas, constituye un mecanismo práctico para medir y mejorar la rentabilidad y la comunicación. Esta metodología aplicada aporta además a la replicabilidad del modelo en otras instituciones similares del sistema universitario o de salud pública, favoreciendo su utilización en contextos que carecen de un enfoque integrador de marca, comunicación y resultados organizacionales.

En cuanto a la viabilidad, el SSUE ofrece acceso real a información institucional, como memorias de gestión, estadísticas de atención, indicadores financieros y registros de campañas comunicacionales, lo que permite fundamentar el estudio con datos primarios y secundarios. La capacidad metodológica del investigador, respaldada por formación en marketing institucional y conocimiento específico de los modelos teóricos seleccionados, garantiza que las variables puedan ser abordadas adecuadamente desde un enfoque estratégico. La ejecución de la investigación durante la gestión 2025 es factible tanto operacionalmente como temporalmente, ya que coincide con el ciclo ordinario del SSUE y permite una implementación oportuna de las recomendaciones. Finalmente, el alcance de la tesis se ajusta a los recursos disponibles, ya que utiliza información primaria y secundaria existente, complementada con entrevistas y revisión documental, sin requerir intervenciones costosas o dependientes de financiamiento externo.

1.4. DELIMITACIÓN

1.4.1. Delimitación Temporal

La investigación se desarrollará exclusivamente durante la gestión 2025.

1.4.2. Delimitación Geográfica

El estudio se circunscribe al ámbito urbano de la ciudad de Sucre, sede del Hospital del Seguro Social Universitario Estudiantil.

1.4.3. Delimitación Temática

La investigación se enfoca en el uso de técnicas de branding institucional y su relación con la comunicación sanitaria y la rentabilidad en el contexto del Seguro Social Universitario.

1.5. OBJETO DE ESTUDIO

Las técnicas de branding institucional como medio para mejorar la comunicación sanitaria y contribuir a la rentabilidad del Hospital del Seguro Social Universitario Estudiantil.

1.6. CAMPO DE ACCIÓN

La percepción de los estudiantes asegurados sobre las técnicas de branding y su efecto en la comunicación sanitaria y la rentabilidad del Hospital del Seguro Social Universitario.

1.7. CONSTRUCCIÓN TEÓRICA

1.7.1. Idea a Defender

La aplicación adecuada de técnicas de branding institucional permite mejorar la comunicación sanitaria y contribuir positivamente a la rentabilidad del Hospital del Seguro Social Universitario Estudiantil de la ciudad de Sucre.

1.7.2. Identificación y Operacionalización de Variables

Cuadro 1: Variable Independiente (Branding Institucional)

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Es la percepción construida por el usuario en torno a los atributos simbólicos, funcionales y emocionales de una marca, generando valor desde su experiencia (Keller, 2003).	Evaluación del posicionamiento simbólico, cognitivo y experiencial de la marca SSUE en el usuario asegurado, considerando los niveles jerárquicos del modelo CBBE.	Identidad de marca	Reconocimiento del nombre "SSUE"
			Asociación espontánea con colores o elementos visuales
			Claridad de diferenciación respecto a otros centros
			Nivel de recuerdo publicitario o promocional
		Significado de marca	Percepción sobre calidad del servicio médico
			Grado de confianza en la atención profesional
			Coherencia entre mensaje institucional y experiencia recibida
		Respuesta del consumidor	Claridad sobre la función del SSUE dentro de la universidad
			Satisfacción global con el servicio recibido
			Preferencia del SSUE frente a servicios externos
			Grado de expectativa positiva antes de la consulta
		Resonancia de marca	Nivel de lealtad emocional (deseo de continuidad)
			Identificación con los valores institucionales
			Intención de recomendación a otros estudiantes
			Grado de apropiación simbólica de la marca ("mi hospital")

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 2: Variable dependiente 1 (Comunicación Sanitaria Institucional)

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Es la estrategia que articula mensajes, medios y relaciones entre instituciones públicas y su comunidad usuaria, buscando legitimidad, coherencia e impacto comunicacional.	Medición de la calidad, pertinencia, coherencia y recepción de los mensajes institucionales del SSUE, desde la percepción de sus usuarios asegurados.	Pertinencia del mensaje	Claridad del contenido en mensajes institucionales
			Adecuación del lenguaje al perfil estudiantil
			Vigencia y actualización de la información
			Utilidad del mensaje para decisiones de salud
		Adecuación de los canales	Accesibilidad al sitio web y redes oficiales
			Existencia de espacios físicos de información
			Disponibilidad de orientación directa al paciente
			Frecuencia de publicación en medios institucionales
		Coherencia institucional	Alineación entre valores y experiencia de atención
			Congruencia entre identidad visual y trato recibido
			Percepción de autenticidad del discurso institucional
		Recepción por el usuario	Nivel de atención a los mensajes difundidos
			Capacidad de recordar campañas de salud específicas
Reacción positiva frente a información institucional			
Nivel de comprensión de los derechos como asegurado			

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 3: Variable dependiente 2 (Rentabilidad institucional)

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Es la capacidad del hospital universitario para optimizar recursos, reducir ineficiencias y proyectar sostenibilidad financiera en equilibrio con su misión pública.	Evaluación del impacto proyectado y real de las estrategias institucionales sobre los indicadores financieros, organizativos y de percepción del valor público del SSUE.	Perspectiva financiera	Reducción de costos por consultas externas no necesarias
			Disminución de gastos en campañas por desconocimiento de servicios
			Aumento de eficiencia presupuestaria por mayor fidelización
		Perspectiva del cliente	Valor percibido del servicio médico gratuito
			Satisfacción con el retorno económico indirecto del seguro
			Disposición a seguir usando el SSUE en el futuro
		Procesos internos	Reducción de tiempos de atención promedio
			Sistematización y análisis de reclamos y sugerencias
			Agilidad administrativa en trámites de acceso al seguro
		Aprendizaje y crecimiento	Nivel de formación del personal en comunicación institucional
			Incorporación de indicadores de comunicación en gestión interna
			Desarrollo de innovación en atención al asegurado

Fuente: Elaboración propia

1.8. OBJETIVOS

1.8.1. Objetivo General

Desarrollar un modelo de técnicas de Branding para la mejora de la Comunicación Sanitaria y Rentabilidad del Hospital del Seguro Social Universitario Estudiantil de la Ciudad de Sucre.

1.8.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar las dimensiones del branding en el SSUE a partir de la percepción y valoración de los estudiantes asegurados.
- Determinar las fortalezas y debilidades de la comunicación institucional en su relación con los estudiantes.
- Analizar la influencia del branding en la construcción del valor institucional percibido por los asegurados.
- Explicar la relación existente entre comunicación institucional y rentabilidad en el contexto del SSUE.
- Diseñar una propuesta de implementación de branding mediante el cuadro de mando integral, orientado a la mejora de la comunicación y la rentabilidad institucional.

1.9. DISEÑO METODOLÓGICO

1.9.1. Enfoque y Diseño de la Investigación

1.9.1.1. Investigación Mixta

El enfoque mixto es una estrategia metodológica que combina componentes cuantitativos y cualitativos en un solo estudio, integrando la lógica numérica con el análisis de significados sociales. Este enfoque busca capitalizar las fortalezas de ambos paradigmas para ofrecer una comprensión más completa del fenómeno investigado (Creswell &

Creswell, 2018). Según Johnson y Onwuegbuzie (2019), la investigación mixta no es solo una combinación técnica, sino un marco epistemológico que permite triangular datos, contrastar perspectivas y generar resultados más robustos en contextos sociales complejos.

En esta investigación, el enfoque mixto permite abordar la percepción del branding institucional desde la voz de los asegurados (cuantitativo) y complementarla con las interpretaciones y criterios de gestión (cualitativo). Se utilizará una encuesta estructurada aplicada a los estudiantes asegurados del SSUE y una entrevista semiestructurada dirigida al gerente institucional. Esta combinación responde al interés de entender tanto la experiencia de los usuarios como la estrategia institucional de marca, desde un enfoque integral.

1.9.1.2. Diseño Transversal Simple

El diseño transversal simple es una estructura metodológica que implica la recolección de datos en un único momento del tiempo, sin manipulación de variables ni seguimiento longitudinal. Es útil para describir características, percepciones o relaciones existentes en una población en un punto determinado (Hernández-Sampieri et al., 2021). Este diseño se emplea ampliamente en ciencias sociales y estudios de percepción, dado que permite obtener una radiografía estática de los fenómenos en estudio.

En esta investigación, el diseño transversal simple se aplicará para recoger los datos durante la gestión 2025, con una única aplicación de los instrumentos. No se contemplan mediciones pre o post intervención, ya que el objetivo no es evaluar cambios en el tiempo, sino comprender cómo se perciben en el presente las técnicas de branding implementadas y su impacto sobre la comunicación y rentabilidad institucional.

1.9.2. Tipos de Investigación

1.9.2.1. Investigación Exploratoria

La investigación exploratoria tiene como finalidad aproximarse a fenómenos poco estudiados o insuficientemente comprendidos en un contexto determinado. Según Sampieri

et al. (2021), se utiliza para familiarizarse con variables, relaciones o contextos aún no definidos con claridad, y suele ser el punto de partida para futuras investigaciones más estructuradas. Esta estrategia permite generar ideas, descubrir patrones iniciales o reformular conceptos en entornos donde la información empírica es escasa.

Este estudio se considera exploratorio en tanto que, en el contexto del SSUE y más ampliamente en el sistema universitario boliviano, no existen investigaciones sistemáticas previas sobre el uso de técnicas de branding institucional en hospitales universitarios públicos. Por ello, se busca generar conocimiento inicial que fundamente futuras líneas de intervención en comunicación estratégica para servicios sanitarios de carácter público.

1.9.2.2. Investigación Descriptiva

La investigación descriptiva tiene como objetivo detallar de forma precisa las características, dimensiones o comportamientos de un fenómeno. No pretende establecer relaciones causales, sino ofrecer una representación sistemática y objetiva del objeto de estudio (Martínez et al., 2020). Se apoya en técnicas que permiten identificar frecuencias, niveles de intensidad o valoraciones dentro de una población o muestra específica.

En este caso, la investigación es también descriptiva porque busca identificar cómo los estudiantes asegurados del SSUE perciben los elementos del branding institucional, la calidad de la comunicación sanitaria y el impacto percibido en la eficiencia institucional. A través de encuestas, se registrarán y sistematizarán las respuestas de los usuarios, lo que permitirá generar perfiles y establecer patrones sobre la experiencia institucional del seguro universitario.

1.9.3. Métodos de Investigación

1.9.3.1. Método Bibliográfico

El método bibliográfico consiste en la recolección, organización, análisis y síntesis de información obtenida de fuentes documentales y bibliográficas para fundamentar teóricamente un estudio (Ávila, 2019). Este método permite identificar los antecedentes

conceptuales del fenómeno investigado, revisar teorías existentes, y situar la investigación en el marco del conocimiento acumulado.

Este método ha sido esencial para seleccionar y fundamentar los modelos teóricos que guían esta tesis: el modelo CBBE para branding institucional, el modelo de Comunicación Institucional Estratégica (CIE), y el Cuadro de Mando Integral (BSC). Todas las variables, dimensiones e indicadores han sido definidos exclusivamente en base a fuentes bibliográficas reales, actuales y verificables.

1.9.3.2. Método Estadístico

El método estadístico permite recopilar, organizar, procesar e interpretar datos cuantitativos con el fin de identificar patrones, frecuencias o relaciones significativas entre variables. En investigaciones aplicadas, su uso resulta fundamental para sustentar decisiones en datos empíricos y sistematizar fenómenos sociales desde una perspectiva cuantificable (Véliz & Ramírez, 2020). Este método se articula frecuentemente con instrumentos estructurados como encuestas y cuestionarios cerrados.

En esta investigación, el método estadístico se utilizará exclusivamente para sistematizar la información recabada mediante encuestas a los estudiantes asegurados. Aunque no se busca comprobar hipótesis ni realizar inferencias causales, se analizarán frecuencias, promedios y posibles asociaciones entre percepciones de marca, calidad de la comunicación y valoración institucional. Las estadísticas descriptivas permitirán representar de forma clara los resultados obtenidos del trabajo de campo.

1.9.3.3. Método de Análisis

El método de análisis consiste en descomponer conceptualmente un fenómeno complejo en sus elementos constitutivos, con el objetivo de comprenderlo de manera ordenada y sistemática. Se basa en examinar partes del objeto de estudio, estableciendo relaciones entre componentes y permitiendo identificar estructuras, funciones o dinámicas internas (Kerlinger & Lee, 2019).

Este método será aplicado en dos niveles de la investigación: primero, en la descomposición del fenómeno del branding en sus dimensiones perceptuales según el

modelo CBBE; y segundo, en la interpretación de los datos obtenidos tanto en las encuestas como en la entrevista. A través del análisis, se establecerá cómo los elementos de marca son percibidos por los usuarios y cómo se articulan con los problemas de comunicación y rentabilidad del SSUE.

1.9.3.4. Método de Síntesis

La síntesis es el proceso metodológico que integra las partes analizadas de un fenómeno en una visión coherente y comprensiva. Permite construir explicaciones globales a partir de fragmentos o resultados parciales, vinculando dimensiones teóricas, empíricas y contextuales (Bardin, 2019). Este método es indispensable para estructurar conclusiones y proponer soluciones fundamentadas.

En este estudio, la síntesis permitirá articular los resultados del análisis documental, la percepción de los estudiantes asegurados y la visión del gerente institucional en torno al branding y la comunicación sanitaria. A través de este método se podrá consolidar una propuesta integral que conecte las técnicas de branding institucional con mejoras reales en la relación con los usuarios y en la sostenibilidad económica del hospital universitario.

1.9.3.5. Método Inductivo

El método inductivo parte de observaciones particulares para construir generalizaciones teóricas o interpretativas. Permite construir conocimiento a partir de la experiencia y los datos empíricos, sin imponer esquemas previos al objeto de estudio (Martínez, 2020). Es ampliamente utilizado en investigaciones exploratorias o cualitativas, especialmente cuando el contexto no ha sido previamente estudiado.

Esta investigación aplicará el enfoque inductivo al interpretar las respuestas de los estudiantes asegurados sobre su percepción del branding institucional y la calidad comunicacional. A partir de los datos recabados se generarán conclusiones orientadas a proponer mejoras, sin partir de hipótesis previas, sino de la experiencia real del usuario universitario asegurado.

1.9.3.6. Método Deductivo

El método deductivo parte de principios o teorías generales para explicar hechos o situaciones particulares. Se orienta por marcos teóricos existentes y busca comprobar cómo se aplican o verifican en contextos concretos (Quintana, 2021). Se utiliza especialmente en la fase interpretativa de estudios con base teórica sólida.

En este estudio, el método deductivo será empleado para contrastar las dimensiones del modelo CBBE, del modelo CIE y del Cuadro de Mando Integral con los datos recogidos. Se examinará si las percepciones de los estudiantes y las prácticas institucionales se alinean o no con los componentes teóricos de cada modelo, sin llegar a validarlos empíricamente, pero sí usando sus categorías como marco interpretativo.

1.9.4. Técnicas de Investigación

1.9.4.1. Encuesta

La encuesta es una técnica de recolección de datos basada en la aplicación de un cuestionario estructurado a una población específica. Permite obtener información estandarizada sobre percepciones, actitudes o comportamientos mediante preguntas cerradas o escaladas (Hernández-Sampieri et al., 2021). Se utiliza ampliamente en estudios descriptivos por su capacidad de generar datos comparables y generalizables.

En esta investigación, la encuesta se aplicará a estudiantes asegurados del SSUE de Sucre. Dado que todos los estudiantes afiliados a la Universidad San Francisco Xavier cuentan con este seguro, no se requiere acceso institucional especializado. La encuesta recogerá datos sobre su reconocimiento de marca, confianza en la comunicación institucional y percepción de la calidad del servicio recibido, en relación con las variables y dimensiones previamente definidas.

1.9.4.2. Entrevista

La entrevista es una técnica cualitativa que permite obtener información profunda sobre las percepciones, opiniones o experiencias de un informante clave. La entrevista

semiestructurada combina preguntas guía con la posibilidad de introducir temas emergentes, facilitando la exploración flexible del fenómeno en estudio (Taylor et al., 2019).

En este caso, se aplicará una entrevista semiestructurada al gerente del SSUE, con el objetivo de recoger su perspectiva institucional sobre la aplicación de técnicas de branding, la gestión de la comunicación sanitaria y los criterios de eficiencia interna. Esta técnica permitirá contrastar la visión institucional con la percepción de los estudiantes asegurados, complementando el enfoque mixto del estudio.

1.10. DISEÑO MUESTRAL

1.10.1. Definición de la Población

Cuadro 4: Definición de la población

Unidad:	Estudiantes Universitarios de la U.S.F.X. en la ciudad de Sucre.
Elemento:	Estudiantes Universitarios de la U.S.F.X. en la ciudad de Sucre.
Tiempo:	Gestión 2025
Extensión:	Ciudad de Sucre

Fuente: Elaboración propia

1.10.2. Marco Muestral

Para la presente investigación, se utilizó como marco muestral datos del número de población del número de universitarios del área urbana de la ciudad de Sucre.

Cuadro 5: Población estudiantil en la ciudad de Sucre (2025)

Facultad	Cantidad	Porcentaje
Arquitectura y Ciencias del Hábitat	1.788	4,0%
Ciencia y tecnología	7.524	16,7%
Ciencias Agrarias	1.768	3,9%
Ciencias de Enfermería y Obstetricia	1.050	2,3%
Ciencias Económicas y Empresariales	5.450	12,1%
Ciencias Químico Farmacéuticas y Bioquímicas	1.918	4,3%
Ciencias Tecnológicas de la Salud	1.912	4,2%
Contaduría Pública y Ciencias Financieras	3.853	8,6%
Derecho, Ciencias Políticas y Sociales	4.931	10,9%
Humanidades y Ciencias de la Educación	2.805	6,2%
Ingeniería Civil	2.163	4,8%
Ingeniería Mecánica, Eléctrica y Electrónica	2.023	4,5%
Medicina	2.458	5,5%
Odontología	1.900	4,2%
Técnica	3.489	7,7%
Total	45.032	100%

Fuente: Servicios Académicos USFX

1.10.3. Tipos de Muestreo

La investigación considera el siguiente tipo de muestreo.

- **Muestreo probabilístico:** Se selecciona este tipo de muestreo. ya que todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos al azar en la muestra y el resultado podrá ser generalizado.
- **Muestreo sin reemplazo:** Este muestreo se selecciona ya que el elemento no se incluirá más de una vez, debido a que se obtendría exactamente la misma información.

1.10.4. Tamaño de la Muestra

La fórmula a utilizar será:

$$n = \frac{Z^2 \times P \times N}{E^2(N - 1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

N; es el tamaño de la población, en este caso, 45.032 *estudiantes*.

n; es el tamaño de la muestra, en este caso el número de encuestas que se realizarán.

Z; es el nivel de confianza, en este caso 1.96 al 95%

E; error de estimación; en este caso 0,05

P; es la probabilidad de éxito, en este caso 50% (Dado que no se cuenta con datos previos).

Q; es la probabilidad de fracaso, en este caso 50% (por complemento a la probabilidad de éxito).

Por lo tanto, se obtendrá:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,50 * 0,50 * 45.032}{0.05^2(45.032 - 1) + 1,96^2 * 0,50 * 0,50}$$

$$n = 381$$

Por lo tanto se debe tomar una muestra de 381 estudiantes universitarios de la U.S.F.X, distribuidas de la siguiente manera:

Cuadro 6: Distribución de las encuestas por facultad

Facultad	Porcentaje	N. Encuestas
Arquitectura y Ciencias del Hábitat	4,0%	15
Ciencia y tecnología	16,7%	64
Ciencias Agrarias	3,9%	15
Ciencias de Enfermería y Obstetricia	2,3%	9
Ciencias Económicas y Empresariales	12,1%	46
Ciencias Químico Farmacéuticas y Bioquímicas	4,3%	16
Ciencias Tecnológicas de la Salud	4,2%	16
Contaduría Pública y Ciencias Financieras	8,6%	33
Derecho, Ciencias Políticas y Sociales	10,9%	42
Humanidades y Ciencias de la Educación	6,2%	24
Ingeniería Civil	4,8%	18
Ingeniería Mecánica, Eléctrica y Electrónica	4,5%	17
Medicina	5,5%	21
Odontología	4,2%	16
Técnica	7,7%	29
Total	100%	381

Fuente: Servicios Académicos USFX

1.10.5. Proceso de Levantamiento de Información

El levantamiento de datos fue realizado de manera presencial por la autora en las diferentes facultades de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, con el objetivo de obtener información directa y confiable que permitiera elaborar un diagnóstico preciso sobre el branding institucional, la comunicación sanitaria y la rentabilidad del Hospital del Seguro Social Universitario Estudiantil. La recolección se efectuó en puntos estratégicos de alta afluencia, como pasillos y accesos principales, aprovechando los horarios de cambio de clases para garantizar una participación diversa. El procedimiento se desarrolló bajo un muestreo probabilístico estratificado, distribuyendo proporcionalmente el número de encuestas en función de la cantidad de estudiantes por facultad, con el propósito de asegurar representatividad y equilibrio en la muestra.

Durante la aplicación del cuestionario, la autora explicó a cada participante el propósito de la investigación, asegurando la confidencialidad de las respuestas y la participación

voluntaria. Las encuestas se completaron de forma ordenada, verificando que no existieran omisiones ni inconsistencias antes de incorporarlas al registro general. Este trabajo presencial permitió recopilar percepciones contextualizadas de los estudiantes asegurados, fortaleciendo la validez del diagnóstico y permitiendo una comprensión más cercana de la relación entre la imagen institucional, la comunicación y la percepción del servicio prestado.

Posteriormente, la información recolectada fue codificada y procesada mediante el programa estadístico SPSS, que permitió organizar y analizar los datos de manera sistemática. A través de este software se realizaron operaciones de depuración, tabulación y generación de frecuencias, identificando patrones y relaciones relevantes entre las variables de estudio. Este tratamiento estadístico facilitó la obtención de resultados confiables y coherentes con los objetivos planteados, constituyendo la base para la interpretación analítica y la posterior elaboración de la propuesta de branding institucional orientada a la mejora de la comunicación y la rentabilidad del SSUE.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. TEORÍAS Y ENFOQUES

2.1.1. Branding en la administración de empresas

2.1.1.1. Evolución histórica del branding en la gestión empresarial

Desde inicios del siglo XXI el branding transita de una lógica centrada en atributos funcionales y comunicación táctica a una gestión estratégica de activos intangibles que articulan identidad, reputación y experiencia (Benites, 2024). La consolidación del enfoque de capital de marca y la economía de servicios impulsa una comprensión más amplia: la marca integra promesa de valor, cultura organizacional y relación con stakeholders, no solo “imagen” o publicidad (Aguerreberre, 2024). En América Latina, la literatura reciente subraya que el branding se vuelve un mecanismo de dirección estratégica que coordina decisiones de oferta, procesos y comunicación, con métricas longitudinales y tableros de control para seguir su contribución al desempeño (593 Digital Publisher, 2024). Esta evolución supone pasar de campañas aisladas a sistemas de marca gobernados por principios, arquitectura y lineamientos que alinean conductas internas y expectativas sociales (Mendoza Maldonado, 2021).

2.1.1.2. Branding institucional como estrategia de gestión organizacional

El branding institucional extiende el foco desde productos hacia el proyecto organizacional: propósito, valores, gobierno y servicios se traducen en señales consistentes para públicos internos y externos (Pérez, 2024). En entornos públicos y mixtos, su función es construir legitimidad y confianza, gestionando expectativas ciudadanas y estándares de servicio con políticas de identidad, narrativa y rendimiento visibles (FIPCAEC, 2022). La evidencia reciente destaca que, cuando el branding institucional se integra al planeamiento y al control, ayuda a priorizar procesos, orientar inversiones y profesionalizar la comunicación,

reduciendo asimetrías de información y conflictos reputacionales (Benites, 2024; Aguerrebere, 2024). Operativamente, implica gobernanza de marca (responsables y reglas), arquitectura clara (marcas paraguas/submarcas), manuales y tableros que conectan percepciones con indicadores de desempeño, para gestionar coherencia entre lo que la institución “promete”, “hace” y “mide” (593 Digital Publisher, 2024).

2.1.1.3. Relevancia del branding en instituciones de salud

En el sector sanitario, la marca se vincula a seguridad percibida, calidad técnica y trato humano; por ello el branding afecta elección de prestadores, continuidad de uso y recomendación (Górska-Warsewicz et al., 2022). Las revisiones y estudios empíricos muestran que el capital de marca hospitalario se explica por confianza, experiencia del paciente, comunicación clara y evidencia científica visible, y que estas variables se asocian con mayor utilización de servicios (Ernawaty et al., 2020; Aguerrebere, 2024). La comunicación digital —sitios, redes, contenidos— es central para credibilidad y transparencia, siempre que esté alineada con procesos clínicos y protocolos, evitando la disonancia entre discurso y atención real (Chamba-Maza, 2021; Mendoza Maldonado, 2021). En síntesis, en salud el branding no es cosmético: ordena cultura y procesos, reduce incertidumbre informativa del paciente y respalda la reputación clínica mediante señales consistentes en todos los puntos de contacto (Górska-Warsewicz et al., 2022; Aguerrebere, 2024).

2.1.2. Modelo Customer Based Brand Equity (CBBE) de Keller

2.1.2.1. Evolución histórica del modelo CBBE

El modelo de Customer Based Brand Equity (CBBE) fue propuesto por Kevin Lane Keller en 1993, en un momento en que las empresas comenzaban a comprender que el valor de la marca no radicaba únicamente en los activos tangibles, sino en las percepciones y experiencias que construyen los consumidores (Keller, 2020). Esta evolución se sustentó en la transición del marketing transaccional hacia un enfoque relacional, donde la marca funciona como un constructo cognitivo y emocional capaz de orientar decisiones de compra, confianza y lealtad. En los últimos años, los estudios confirman que el CBBE sigue vigente

y se adapta a contextos digitales, donde el valor de marca se construye en múltiples puntos de contacto, tanto físicos como virtuales (Aaker, 2021; Caliskan et al., 2023). La sistematización en cuatro niveles (identidad, significado, respuesta y resonancia) ha permitido ordenar la investigación académica y la práctica empresarial en torno al proceso de cómo una marca genera valor a través de percepciones sostenibles.

2.1.2.2. Principales aportes del CBBE en la administración

El aporte central del CBBE radica en demostrar que la fortaleza de una marca depende del conocimiento y las asociaciones que el consumidor forma alrededor de ella, lo que convierte a la gestión de la marca en un eje estratégico de la administración (Keller, 2020). Al estructurar el proceso en una pirámide jerárquica, Keller brindó una herramienta clara para diagnosticar en qué etapa se encuentra una organización y cómo escalar hacia una relación más profunda con sus públicos. A nivel estratégico, el CBBE permite comprender la marca como un activo que orienta decisiones de inversión, segmentación y diferenciación competitiva (Aaker, 2021). En el ámbito de los servicios, se ha demostrado que fortalece la coherencia entre promesa y experiencia, favoreciendo confianza, satisfacción y recomendación (Caliskan et al., 2023). De esta manera, el CBBE articula dimensiones cognitivas (recuerdo, reconocimiento), afectivas (actitudes, emociones) y conductuales (compra, lealtad) en un marco integral de gestión.

2.1.2.3. Aplicaciones y relevancia del CBBE en instituciones de servicios

El modelo ha sido ampliamente utilizado en sectores como educación, turismo, salud y finanzas, donde la confianza y la percepción de valor determinan la sostenibilidad de la institución (Chahal & Bala, 2021). En salud, estudios recientes muestran que el capital de marca hospitalario se vincula con seguridad percibida, calidad técnica y reputación del servicio, influyendo en la decisión de los usuarios de mantener continuidad en la atención (Wijayanti et al., 2022). En entornos universitarios y de seguros médicos estudiantiles, la aplicación del CBBE facilita identificar carencias en identidad institucional, comunicación o experiencia de servicio, que repercuten directamente en satisfacción y lealtad. Asimismo, en contextos digitales, el modelo permite analizar cómo la presencia online de hospitales o aseguradoras refuerza (o debilita) la resonancia de marca (Caliskan et al., 2023). En

consecuencia, el CBBE no solo es un marco de marketing, sino una herramienta de administración estratégica que orienta la creación de valor en organizaciones de servicios con base en la percepción del usuario.

2.1.3. Modelo de Comunicación Institucional Estratégica (CIE) de Capriotti

2.1.3.1. Evolución histórica de la comunicación estratégica en las organizaciones

La comunicación organizacional evolucionó desde modelos instrumentales, centrados en la transmisión de información, hacia un enfoque estratégico que concibe la comunicación como un recurso fundamental de gestión (Capriotti, 2022). Durante la segunda mitad del siglo XX predominó una visión táctica, limitada a relaciones públicas y difusión de mensajes. Sin embargo, con la globalización, la digitalización y la creciente interacción entre organizaciones y públicos, la comunicación adquirió un rol estructural en la construcción de identidad, cultura y legitimidad (Alves et al., 2023). Este cambio fue acompañado por la consolidación de teorías que reconocen a la comunicación no solo como un canal, sino como un sistema que integra procesos, actores y significados en la gestión organizacional. En América Latina, investigaciones recientes destacan que la comunicación estratégica permite alinear propósitos institucionales con expectativas sociales, reforzando credibilidad y reputación (Vásquez & Arroyo, 2021). De este modo, se configuró el marco en el que Joan Costa y, posteriormente, Ángel Capriotti sistematizaron los fundamentos de la comunicación institucional como eje transversal de la administración.

2.1.3.2. Principales aportes del modelo CIE

El modelo de Comunicación Institucional Estratégica (CIE), desarrollado por Capriotti, sostiene que la comunicación organizacional debe concebirse como un proceso de gestión planificado, coherente y permanente que articula identidad, imagen y reputación (Capriotti, 2022). Uno de sus principales aportes es el énfasis en la coherencia: lo que la institución es, dice y hace debe coincidir para generar confianza y credibilidad. Este principio integra la comunicación interna y externa, evitando contradicciones entre discurso y práctica organizacional. Otro aporte relevante es la perspectiva relacional: la comunicación no solo transmite información, sino que construye vínculos de largo plazo entre la organización y

sus públicos estratégicos (Alves et al., 2023). En este sentido, el modelo CIE trasciende la idea de comunicación como herramienta táctica y la ubica como parte del gobierno institucional, donde se diseñan mensajes, canales y acciones con un horizonte estratégico. Además, Capriotti establece que la comunicación debe alinearse a los valores y la misión institucional, generando un relato consistente que fortalezca legitimidad y sostenibilidad.

2.1.3.3. Aplicaciones y relevancia del CIE en instituciones de salud

En el sector salud, el modelo CIE cobra especial relevancia porque la comunicación no solo informa, sino que orienta comportamientos de pacientes, usuarios y comunidades (Vásquez & Arroyo, 2021). Estudios recientes muestran que hospitales y aseguradoras que aplican lineamientos estratégicos de comunicación fortalecen su credibilidad, incrementan la satisfacción del usuario y reducen la incertidumbre asociada a los servicios médicos (Alves et al., 2023). La pertinencia de los mensajes, la adecuación de los canales (digitales, presenciales, impresos) y la coherencia entre discurso y experiencia clínica son factores críticos para construir confianza. En instituciones públicas, la aplicación del modelo permite profesionalizar la gestión comunicacional, pasando de acciones improvisadas a planes estratégicos con objetivos claros y métricas de impacto (Capriotti, 2022). En el caso de hospitales universitarios o seguros estudiantiles, como el SSUE, el modelo CIE ofrece un marco que permite garantizar transparencia, educar al asegurado, difundir derechos y fortalecer la relación entre el servicio sanitario y su comunidad beneficiaria. Por tanto, la comunicación institucional estratégica en salud es una herramienta de administración que impacta directamente en legitimidad, eficiencia y reputación.

2.1.4. Balanced Scorecard (Kaplan & Norton)

2.1.4.1. Evolución histórica del Balanced Scorecard en la gestión empresarial

El Balanced Scorecard (BSC) fue introducido por Robert Kaplan y David Norton en 1992 como respuesta a las limitaciones de los sistemas de medición centrados exclusivamente en indicadores financieros. En un contexto de cambios globales y necesidad de innovación, los autores propusieron un marco que equilibrara resultados económicos con perspectivas de clientes, procesos internos y aprendizaje organizacional (Kaplan & Norton, 2020). Desde

entonces, el BSC ha sido adoptado por empresas privadas, instituciones públicas y organizaciones sin fines de lucro como una herramienta para traducir la estrategia en indicadores concretos. La literatura reciente destaca que el BSC no solo mide desempeño, sino que orienta la toma de decisiones estratégicas y fomenta la alineación entre objetivos de largo plazo y acciones operativas (Carlucci & Schiuma, 2021). En América Latina, las adaptaciones han enfatizado su rol en instituciones públicas y de servicios, donde resulta clave evaluar eficiencia, transparencia y valor social (Ortiz & Palacios, 2022).

2.1.4.2. Principales aportes teóricos del BSC a la administración estratégica

El aporte esencial del BSC es la incorporación de una visión integral de la organización: ya no basta con medir ingresos y gastos, sino que se deben considerar clientes, procesos y capacidades internas como generadores de valor (Kaplan & Norton, 2020). Este marco teórico transformó la administración al demostrar que la competitividad sostenible depende de intangibles como la innovación, el capital humano y la satisfacción del cliente (Carlucci & Schiuma, 2021). Asimismo, el BSC facilita la comunicación estratégica: convierte la misión y visión en objetivos medibles y comprensibles por toda la organización, mejorando la coherencia entre los niveles directivos y operativos. En entornos de servicios, el modelo aporta un lenguaje común para integrar calidad percibida, eficiencia de procesos y resultados financieros. Además, promueve la gestión basada en indicadores clave de desempeño (KPIs), lo que permite monitorear avances y realizar ajustes oportunos, consolidando al BSC como una teoría aplicada de administración estratégica.

2.1.4.3. Aplicaciones y relevancia del BSC en instituciones de salud

En el ámbito sanitario, el BSC ha demostrado ser un marco eficaz para equilibrar eficiencia financiera con calidad de atención y satisfacción del paciente. Estudios recientes confirman que hospitales que aplican el BSC logran mayor control de costos, optimizan procesos internos y, al mismo tiempo, elevan los índices de satisfacción y seguridad del paciente (Ahmad et al., 2021). En servicios de salud públicos, el modelo permite evaluar la pertinencia de políticas, mejorar la comunicación con los usuarios y asegurar que la calidad clínica esté alineada con la sostenibilidad económica (Ortiz & Palacios, 2022). La perspectiva de aprendizaje y crecimiento resulta crítica en hospitales universitarios, donde

el desarrollo del personal y la innovación en protocolos impactan directamente en la percepción de los asegurados. En el caso de instituciones como el SSUE, el BSC ofrece un marco para medir la coherencia entre los recursos invertidos, la calidad de los servicios médicos y la experiencia de los estudiantes, articulando indicadores financieros y no financieros en un sistema de gestión integral.

2.1.5. Enfoque integrador de los tres modelos

2.1.5.1. Conexiones teóricas entre branding, comunicación y gestión estratégica

La administración moderna reconoce que los procesos de creación de valor no se explican de manera aislada, sino por la interacción de múltiples enfoques. En este sentido, el branding, la comunicación institucional estratégica y el Balanced Scorecard se articulan como marcos complementarios. El branding, a través del modelo CBBE, explica cómo se genera valor simbólico en la mente de los usuarios; la comunicación estratégica, mediante el modelo CIE, asegura que el mensaje y la identidad organizacional sean consistentes; y el Balanced Scorecard aporta una estructura de medición integral para alinear estas dimensiones con los resultados institucionales (Kaplan & Norton, 2020; Capriotti, 2022). Esta conexión teórica subraya que la gestión de intangibles (percepciones, reputación, legitimidad) debe ser gobernada por sistemas estratégicos que vinculen percepciones externas con desempeño interno (Carlucci & Schiuma, 2021). Así, la administración deja de ver estos modelos como compartimentos estancos y los considera partes de un mismo proceso de dirección estratégica.

2.1.5.2. Complementariedades entre CBBE, CIE y BSC

El modelo CBBE aporta un marco para diagnosticar la fortaleza de la marca en niveles de identidad, significado, respuesta y resonancia. Sin embargo, su eficacia depende de la coherencia comunicacional, campo en el que el modelo CIE de Capriotti proporciona lineamientos para garantizar que lo que la institución es, dice y hace se perciba de forma consistente (Capriotti, 2022). Ambos modelos encuentran en el Balanced Scorecard un complemento operativo, ya que este traduce percepciones y mensajes en indicadores de gestión que permiten monitorear impacto en la rentabilidad y sostenibilidad (Ortiz &

Palacios, 2022). En conjunto, la complementariedad reside en que el CBBE conceptualiza el valor simbólico, el CIE asegura su transmisión estratégica y el BSC valida su contribución real al desempeño. Esta integración permite a las instituciones de salud administrar simultáneamente confianza del paciente, calidad percibida y eficiencia organizacional.

2.1.5.3. Pertinencia de la integración en la administración de instituciones de salud

En el sector sanitario, la integración de estos tres modelos adquiere una pertinencia especial. Los hospitales y servicios de seguros médicos deben sostener legitimidad y confianza en un entorno donde la información es sensible y las expectativas de calidad son críticas (Ahmad et al., 2021). Aplicar el CBBE permite identificar el nivel de resonancia de la marca hospitalaria; el CIE asegura que la comunicación con pacientes y asegurados sea clara, coherente y pertinente; mientras que el BSC proporciona el marco para evaluar eficiencia financiera, procesos clínicos y satisfacción de los usuarios (Carlucci & Schiuma, 2021; Vásquez & Arroyo, 2021). En instituciones públicas como el SSUE, esta integración es aún más necesaria porque equilibra la gestión de recursos limitados con la obligación de brindar servicios de calidad. La pertinencia, por tanto, radica en que el enfoque conjunto no solo fortalece identidad y reputación, sino que también asegura transparencia y sostenibilidad en la administración de servicios de salud.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Variable: Branding institucional

El branding institucional es un proceso estratégico mediante el cual las organizaciones gestionan de manera consciente y planificada los elementos que constituyen su identidad, símbolos, valores y experiencias, con el fin de construir un capital de marca que se refleje en percepciones diferenciales y sostenibles en la mente de los consumidores. Keller (2020) plantea que el capital de marca basado en el consumidor se forma a partir de asociaciones sólidas y favorables que determinan la respuesta del público ante los estímulos de marca. Loureiro et al. (2023) complementan que el branding institucional no es únicamente comunicación, sino un sistema de dirección que integra a toda la organización en torno a una promesa de valor coherente.

2.2.1.1. Dimensión 1: Identidad de marca

La identidad de marca comprende los elementos cognitivos y sensoriales que hacen que la institución sea reconocible y distinguible. Según Keller (2020), este es el primer nivel del modelo CBBE, donde el objetivo es construir conciencia de marca mediante reconocimiento y recuerdo, ya que sin identidad el resto de niveles no puede desarrollarse.

Reconocimiento del nombre “SSUE”. Es la capacidad del estudiante de identificar la denominación oficial del hospital universitario cuando la escucha o la ve escrita. Keller (2020) sostiene que este reconocimiento constituye la base del conocimiento de marca, pues un servicio sin un nombre claramente reconocido no existe en la mente del consumidor.

Asociación espontánea con colores o elementos visuales. Se refiere a la activación inmediata de símbolos institucionales como el logotipo o la paleta cromática que representan al hospital. Loureiro et al. (2023) afirman que los elementos visuales refuerzan la coherencia y consolidan la identidad porque facilitan la recordación en entornos saturados de información.

Claridad de diferenciación respecto a otros centros. Es la percepción de unicidad frente a clínicas o servicios alternativos. Gutiérrez et al. (2024) destacan que una marca con identidad diferenciada se convierte en la opción preferida al proyectar atributos únicos que no ofrecen los competidores.

Nivel de recuerdo publicitario o promocional. Hace referencia a la capacidad de los usuarios de evocar mensajes y campañas institucionales sin ayudas externas. Zeithaml et al. (2020) subrayan que el recuerdo espontáneo es un indicador crítico de la accesibilidad de la marca en la memoria del consumidor y, por tanto, de su probabilidad de elección.

2.2.1.2. Dimensión 2: Significado de marca

El significado de marca agrupa las asociaciones que los usuarios construyen en torno a la institución y que le otorgan valor simbólico y funcional. Keller (2020) explica que el significado se consolida cuando los consumidores asignan atributos positivos a la marca, como calidad y confianza, y cuando perciben coherencia entre lo prometido y lo experimentado.

Percepción sobre calidad del servicio médico. Es la valoración global que hacen los estudiantes sobre la competencia técnica, seguridad y efectividad de la atención recibida. Górska-Warsewicz et al. (2022) demostraron que la calidad percibida es uno de los principales determinantes del capital de marca hospitalario, pues sin esta percepción la marca pierde credibilidad.

Grado de confianza en la atención profesional. Implica la seguridad de que los médicos y el personal actuarán en el mejor interés del paciente. Liu et al. (2021) sostienen que la confianza es un mecanismo que reduce la incertidumbre y el riesgo percibido en salud, generando fidelidad de los usuarios.

Coherencia entre mensaje institucional y experiencia recibida. Se refiere a la congruencia entre el discurso oficial y la práctica real de la atención. Loureiro et al. (2023) afirman que la ausencia de coherencia erosiona la reputación y debilita la percepción de valor, mientras que su presencia fortalece la legitimidad institucional.

Claridad sobre la función del SSUE dentro de la universidad. Es el grado en que los usuarios comprenden el rol, alcance y limitaciones del seguro de salud universitario. Zeithaml et al. (2020) destacan que la claridad funcional reduce la frustración del usuario y evita expectativas irreales, lo cual fortalece la experiencia general de marca.

2.2.1.3. Dimensión 3: Respuesta del consumidor

La respuesta del consumidor representa las evaluaciones cognitivas, afectivas y conductuales frente a la institución. Keller (2020) la define como el momento en que las percepciones y significados generados por la marca se traducen en juicios, actitudes y comportamientos medibles en la práctica.

Satisfacción global con el servicio recibido. Es la evaluación general del estudiante sobre la experiencia de atención médica y administrativa. Liu et al. (2021) demostraron que la satisfacción es un determinante directo de la confianza y la continuidad en el uso del servicio.

Preferencia del SSUE frente a servicios externos. Se refiere a la elección comparativa que realizan los usuarios al optar por el hospital universitario frente a otras alternativas

disponibles. Caliskan et al. (2023) destacan que esta preferencia refleja la ventaja competitiva que la marca logra sostener en su mercado de referencia.

Grado de expectativa positiva antes de la consulta. Es la anticipación de resultados y experiencias favorables derivada del posicionamiento institucional. Zeithaml et al. (2020) señalan que las expectativas previas condicionan fuertemente la percepción de calidad y la satisfacción final.

Nivel de lealtad emocional (deseo de continuidad). Es el vínculo afectivo que impulsa al usuario a seguir utilizando el servicio incluso cuando existen otras alternativas. Qiao et al. (2022) indican que la lealtad emocional constituye el puente entre satisfacción y compromiso, siendo la base de la resonancia de marca.

2.2.1.4. Dimensión 4: Resonancia de marca

La resonancia de marca es el nivel más alto de la pirámide CBBE, donde se establece una relación intensa, activa y duradera entre la institución y los usuarios. Keller (2020) la describe como la culminación del capital de marca, caracterizada por identificación, apego emocional y conductas de recomendación.

Identificación con los valores institucionales. Es el grado en que los estudiantes perciben que los valores de la institución coinciden con los propios. Loureiro et al. (2023) señalan que esta identificación genera un sentido de pertenencia y compromiso sostenido.

Intención de recomendación a otros estudiantes. Consiste en la disposición de los usuarios a recomendar activamente el servicio a su círculo cercano. Le y Nguyen (2024) sostienen que esta intención es uno de los resultados más claros de la resonancia, pues implica confianza plena en la institución.

Grado de apropiación simbólica de la marca (“mi hospital”). Representa el sentimiento de pertenencia psicológica que lleva a los usuarios a considerar el servicio como parte de su identidad. Zhou et al. (2022) afirman que esta apropiación refuerza la lealtad y promueve conductas de defensa de la institución.

Participación en campañas o actividades del SSUE. Se refiere al grado de involucramiento activo en iniciativas promovidas por el hospital. Razmus et al. (2021)

demuestran que este tipo de participación constituye una expresión tangible de compromiso y consolida la resonancia de la marca.

2.2.2. Variable: Comunicación sanitaria institucional

La comunicación sanitaria institucional es la planificación y gestión estratégica de mensajes, símbolos, canales y experiencias que una entidad de salud articula para orientar percepciones y conductas de sus públicos, alineando la identidad organizacional con objetivos de servicio y legitimidad pública (Cornelissen, 2020). En este enfoque, la comunicación debe ser clara, útil y accionable para apoyar decisiones saludables en audiencias diversas y no expertas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021a).

2.2.2.1. Dimensión 1: Pertinencia del mensaje

La pertinencia alude al ajuste sustantivo entre lo que se comunica y las necesidades cognitivas y conductuales de la audiencia, priorizando objetivos claros, lenguaje comprensible y contenidos accionables que reduzcan la carga cognitiva y orienten decisiones (OMS, 2021b).

Claridad del contenido en mensajes institucionales. Es el grado en que la redacción presenta ideas principales primero, evita tecnicismos innecesarios y estructura la información en segmentos comprensibles para el público general (OMS, 2021a).

Adecuación del lenguaje al perfil estudiantil. Evalúa si el lenguaje hablado y escrito corresponde a la alfabetización en salud y al contexto cultural del estudiantado, incluyendo el uso de lenguaje sencillo medible mediante criterios observables en la interacción (Academic Medicine, 2024).

Vigencia y actualización de la información. Valora la actualidad de datos, fechas, procedimientos y requisitos, de modo que el contenido refleje cambios normativos, logísticos o clínicos recientes y mantenga su utilidad (OMS, 2021b).

Utilidad del mensaje para decisiones de salud. Determina si el mensaje explicita qué hacer, cuándo y dónde, traduciendo recomendaciones en pasos concretos que faciliten conductas protectoras o de uso adecuado del servicio (OMS, 2021c).

2.2.2.2. Dimensión 2: Adecuación de los canales

La adecuación de canales es la selección y diseño de puntos de contacto —digitales y presenciales— que garantizan alcance, accesibilidad y continuidad del flujo informativo, integrados en una arquitectura de comunicación coherente (Cornelissen, 2020).

Accesibilidad al sitio web y redes oficiales. Mide si los canales digitales institucionales son fácilmente localizables, navegables y activos para el público objetivo, favoreciendo alcance y compromiso en ecosistemas 2.0 (Chamba-Maza, 2021).

Accesibilidad de espacios físicos de información. Considera la presencia y facilidad de acceso a mostradores, carteleras o puntos de orientación en campus y establecimientos, como touchpoints presenciales integrados a la estrategia (Cornelissen, 2020).

Disponibilidad de orientación directa al paciente. Verifica si existen mecanismos interpersonales (p. ej., consejería breve, teach-back) que confirman la comprensión del usuario durante la atención (Holcomb et al., 2022).

Frecuencia de publicación en medios institucionales. Observa la regularidad de actualizaciones en redes y web, útil para sostener la visibilidad de campañas y la recordación en audiencias jóvenes (Chamba-Maza, 2021).

2.2.2.3. Dimensión 3: Coherencia institucional

La coherencia refiere al alineamiento estable entre identidad declarada (valores, propósito, identidad visual) y experiencia efectivamente entregada en los puntos de contacto; esta congruencia sustenta credibilidad y reputación (Cornelissen, 2020).

Alineación entre valores y experiencia de atención. Examina si la atención recibida encarna los valores proclamados (p. ej., trato digno, equidad), reduciendo disonancias que erosionan confianza (Cornelissen, 2020).

Congruencia entre identidad visual y trato recibido. Valora si los signos visuales (marca, señalética, piezas) transmiten un estándar que luego se corrobora en el servicio, evitando promesas estéticas desconectadas de la práctica (Cornelissen, 2020).

Percepción de autenticidad del discurso institucional. Capta si los públicos juzgan el discurso como genuino y consistente en el tiempo, es decir, si lo dicho coincide con decisiones y comportamientos observables (Cornelissen, 2020).

2.2.2.4. Dimensión 4: Recepción por el usuario

La recepción evalúa atención, comprensión, recuerdo y respuesta afectiva que los usuarios muestran ante los mensajes institucionales, como resultado de la interacción entre contenido, canal y contexto (Sharkiya et al., 2023).

Nivel de atención a los mensajes difundidos. Estima la captación y mantenimiento de la atención, que puede potenciarse con recursos audiovisuales breves y estructurados que mejoran la retención (Hansen et al., 2024).

Capacidad de recordar campañas de salud específicas. Mide el recuerdo declarado de exposiciones de campaña y su asociación con actitudes o intenciones, indicador clásico de efectividad comunicacional (Kranzler et al., 2023).

Reacción positiva frente a información institucional. Observa actitudes y afectos resultantes (confianza, tranquilidad, utilidad percibida) que se vinculan con resultados centrados en el paciente (Sharkiya et al., 2023).

Nivel de comprensión de los derechos como asegurado. Verifica la comprensión funcional de derechos, coberturas y procedimientos cuando se emplea lenguaje claro y estructura orientada a la acción (OMS, 2021a).

2.2.3. Variable: Rentabilidad institucional (Balanced Scorecard)

El Balanced Scorecard (BSC) traduce esa visión en un sistema de gestión que alinea objetivos e indicadores en cuatro perspectivas —finanzas, cliente, procesos internos, aprendizaje y crecimiento— para medir, comunicar y mejorar el desempeño estratégico (Kaplan & Norton, 2020). La literatura reciente confirma que, en salud, el BSC permite integrar métricas financieras y no financieras para orientar decisiones, reasignar recursos y sostener mejoras continuas (Carlucci & Schiuma, 2021).

2.2.3.1. Dimensión 1: Perspectiva financiera

Evalúa la eficiencia económica con la que la institución convierte presupuesto en resultados clínicos y de servicio, monitoreando costos evitables, gasto administrativo y uso productivo de los recursos. El BSC vincula estos resultados con inductores no financieros (cliente, procesos, aprendizaje) para sostener la creación de valor (Kaplan & Norton, 2020).

Reducción de costos por consultas externas no necesarias. Mide la disminución de egresos por derivaciones o atenciones fuera de red que pudieron resolverse internamente (p. ej., variación de gastos de referencia/contrarreferencia por 1.000 asegurados). Su lógica es capturar fugas de valor y cuantificar ahorros atribuibles a mejor información, adherencia a protocolos y confianza en el servicio propio (Ahmad et al., 2021).

Disminución de gastos en campañas por desconocimiento de servicios. Registra la reducción de partidas reactivas de comunicación (p. ej., “campañas aclaratorias” repetidas) cuando la información institucional es clara desde el inicio. Un descenso sostenido indica menor costo de corrección por fallas informativas y mejor previsión comunicacional como parte del gobierno de la estrategia (Carlucci & Schiuma, 2021).

Aumento de eficiencia presupuestaria por mayor fidelización. Evalúa la mejora del costo por usuario activo (o costo por caso resuelto) cuando crece la continuidad de uso del SSUE. La fidelización estabiliza la demanda, permite economías de escala y reduce costos de adquisición o duplicidad de atenciones, impactando la relación costo–resultado (Kaplan & Norton, 2020).

2.2.3.2. Dimensión 2: Perspectiva del cliente (asegurado/usuario)

Considera cómo los usuarios perciben y valoran el servicio, integrando experiencia, confianza y utilidad económica percibida. En salud, las medidas de experiencia del paciente (PREMs) son esenciales para el gobierno del desempeño (OECD, 2023).

Valor percibido del servicio médico gratuito. Capta el juicio “beneficio frente a costo” del seguro (tiempo, esfuerzo, trámites), expresado en la sensación de alivio económico y utilidad real de la cobertura; un valor alto anticipa retención (OECD, 2023).

Satisfacción con el retorno económico indirecto del seguro. Mide la percepción de ahorro logrado por usar el SSUE (medicamentos, consultas, estudios) frente a alternativas privadas; la satisfacción económica es un componente diferenciado de la satisfacción global (Zeithaml et al., 2020).

Disposición a seguir usando el SSUE en el futuro. Refleja intención conductual de continuidad, síntesis de experiencia, confianza y conveniencia; es un predictor directo de lealtad y estabilidad de la demanda (Liu et al., 2021).

2.2.3.3. Dimensión 3: Procesos internos

Examina la eficiencia y confiabilidad de los procesos que entregan valor al usuario (acceso, atención, resolución y posatención). En salud, la oportunidad, la seguridad y la gestión de reclamos son ejes críticos de desempeño (WHO, 2021).

Reducción de tiempos de atención promedio. Cuantifica la disminución de demoras desde el arribo hasta la atención efectiva (o desde solicitud hasta la cita), porque la oportunidad es un atributo esencial de la calidad y se asocia con satisfacción y adherencia (WHO, 2021).

Sistematización y análisis de reclamos y sugerencias. Verifica la existencia y uso de un ciclo formal para registrar, clasificar, analizar y retroalimentar reclamos (tablero mensual con categorías y causas raíz). Un sistema maduro transforma quejas en mejoras de proceso y reduce eventos repetitivos (AHRQ, 2022).

Agilidad administrativa en trámites de acceso al seguro. Mide la simplicidad y rapidez de procesos de afiliación, renovación o autorizaciones (p. ej., pasos requeridos, tiempo de ciclo); trámites ágiles disminuyen costos ocultos del usuario y barreras de acceso (WHO, 2021).

2.2.3.4. Dimensión 4: Aprendizaje y crecimiento

Evalúa las capacidades organizacionales —personas, información e innovación— que habilitan mejoras sostenidas. En BSC, esta perspectiva es el motor que convierte metas estratégicas en desempeño estable (Kaplan & Norton, 2020).

Nivel de formación del personal en comunicación institucional. Mide la cobertura y la competencia adquirida en prácticas de comunicación centrada en el paciente (p. ej., lenguaje claro, teach-back). La formación mejora comprensión, reduce errores informativos y eleva la experiencia (Holcomb et al., 2022).

Incorporación de indicadores de comunicación en la gestión interna. Verifica la presencia de KPIs de comunicación (alcance, claridad, comprensión) en los tableros directivos, asegurando que la comunicación sea gobernada y vinculada a decisiones (Cornelissen, 2020).

Desarrollo de innovación en atención al asegurado. Evalúa la producción y adopción de mejoras o soluciones (p. ej., recordatorios digitales, triaje informativo, autoagendamiento), ya sea pilotos o escalados, como indicador de capacidad de cambio organizacional (Carlucci & Schiuma, 2021).

2.3. MARCO CONTEXTUAL

2.3.1. Contexto socioeconómico y demográfico de Sucre y la comunidad universitaria

Sucre, capital del departamento de Chuquisaca, es el principal núcleo urbano de la región. El Censo de Población y Vivienda 2024 reportó 296.125 habitantes en el municipio y 600.132 en el departamento, situando a Sucre como receptor de casi la mitad de la población departamental y como eje de planificación de servicios públicos locales (OEP, 2024).

La dinámica demográfica está marcada por su condición de ciudad universitaria. La Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier (USFX) informó en febrero de 2025 que la matrícula prevista para la gestión superará los 50.000 estudiantes, tras varios años de estancamiento; además, mantiene política de matrícula cero para regulares aprobados y habilita modalidades virtuales con alta participación de jóvenes de otros departamentos (USFX, 2025). Este volumen estudiantil influye en hogares temporales, dinamiza el mercado de alquiler, incrementa la circulación intramunicipal y eleva la demanda de servicios de salud ambulatorios y preventivos vinculados a la vida académica.

Respecto a la estructura por edades, la presencia juvenil es un rasgo distintivo. Aunque el desagregado municipal por edad del Censo 2024 aún no se ha difundido en serie pública tabulada, los reportes departamentales y la trayectoria educativa de Sucre permiten caracterizar un entorno con elevada concentración de personas entre 18 y 29 años, asociada a procesos de ingreso, permanencia y titulación en la USFX (INE, 2024). Este patrón, común en capitales departamentales con universidades históricas, se asocia con necesidades de información sanitaria y controles periódicos, además de requerimientos administrativos propios de la vida universitaria, como certificaciones médicas y aptitudes físicas.

En el plano socioeconómico, la referencia más actual procede de la Encuesta Continua de Empleo. Para el segundo trimestre de 2025, la tasa de desocupación urbana nacional se ubicó en 3,1%, uno de los niveles más bajos de los últimos años (INE, 2025). Si bien es un indicador agregado, ofrece un marco para interpretar la inserción laboral de hogares urbanos y de estudiantes que combinan estudio y trabajo. En ciudades intermedias como Sucre, estos niveles de empleo se reflejan en ingresos intermitentes para parte del estudiantado, con jornadas parciales y rotación estacional, lo que condiciona la oportunidad de consulta y la elección de proveedores de salud universitarios.

2.3.2. Sistema de salud en Bolivia y rol de los servicios universitarios

El sistema de salud boliviano es mixto y segmentado: conviven el subsector público, la seguridad social a corto plazo y el sector privado, con competencias descentralizadas que generan superposiciones y brechas de coordinación. La evaluación reciente de país señala rezagos en financiamiento, recursos humanos e integración entre niveles de atención, lo que explica variaciones en oportunidad y calidad del servicio entre territorios (OPS, 2024).

Desde 2019 opera el Sistema Único de Salud (SUS), que amplió la gratuidad para población sin seguro contributivo y obligó a ordenar la red pública bajo principios de acceso universal. La rendición pública de cuentas del Ministerio de Salud en 2024 ratifica esa línea y prioriza fortalecimiento de la red, equipamiento y gestión del talento humano como ejes para sostener la cobertura efectiva (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

En este marco segmentado, los seguros universitarios cumplen una función específica: proveen cobertura focalizada a estudiantes de educación superior, cerrando vacíos de

protección y mejorando continuidad de cuidados durante la trayectoria académica. En Sucre, el Seguro Social Universitario Estudiantil (SSUE) es el dispositivo mediante el cual la Universidad San Francisco Xavier asegura a sus estudiantes, con verificación de datos y declaración jurada de no afiliación a otros seguros como requisito de preafiliación y acceso integral a prestaciones (Gobierno de Bolivia, 2025).

El Seguro Social Universitario de Sucre (SSU) administra prestaciones de consulta externa, diagnóstico y apoyo terapéutico para la población asegurada, y mantiene servicios críticos de 24 horas en farmacia, laboratorio, enfermería y emergencias, lo que permite responder a eventos agudos y garantizar continuidad fuera del horario administrativo (SSU Sucre, 2025).

La propia USFX documenta y comunica el flujo operativo para que el estudiantado gestione la “ficha” de atención en línea y agende especialidades, integrando los procesos académicos con la ruta sanitaria institucional. Esta disposición facilita el acceso y reduce barreras logísticas para estudiantes que combinan estudio, trabajo y movilidad intraurbana (USFX, 2025).

Así, el rol de los servicios universitarios en Sucre se entiende como complemento funcional del SUS: atienden a una población joven, altamente móvil y con restricciones de ingreso, alineando atención primaria, diagnóstico oportuno y referencia cuando corresponde al sistema público. La evidencia regional insiste en que integrar estos puntos de cuidado a la red local mejora uso adecuado de servicios, continuidad terapéutica y resultados centrados en el usuario joven (OPS, 2024).

2.3.3. Evolución y características del Seguro Social Universitario Estudiantil (SSUE)

El Seguro Social Universitario de Sucre (SSU) se instituyó mediante el Decreto Supremo N.º 9714 de 1971, como seguro delegado de la Caja Nacional de Seguridad Social, con autonomía para aplicar el Código de Seguridad Social. En 2024, la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo (ASUSS) ratificó su habilitación y resaltó el inicio del proceso de acreditación, lo que confirma su vigencia regulatoria y adaptación a estándares de calidad exigidos (ASUSS, 2024).

El Seguro Social Universitario Estudiantil (SSUE) se consolidó como el brazo específico para la cobertura de estudiantes de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier (USFX). Este seguro está dirigido exclusivamente a estudiantes matriculados y programados, siempre que no cuenten con otro seguro a corto plazo. Para formalizar la afiliación se exige la presentación de cédula de identidad, carnet universitario y una declaración jurada de no estar afiliado a otro ente asegurador, lo que garantiza la focalización en la población universitaria (Gobierno de Bolivia, 2025).

La USFX reforzó en 2023 la política de preafiliación directa para estudiantes que cumplan con los requisitos académicos. De esta manera, la inscripción al SSUE se vincula automáticamente con la matrícula universitaria, simplificando trámites y asegurando cobertura inmediata desde el inicio del semestre (USFX, 2023). En 2025, la institución reafirmó que los estudiantes cuentan con un seguro “oportuno y eficiente”, destacando su impacto en la retención académica y en el bienestar estudiantil (USFX, 2025).

La cartera de servicios del SSUE comprende consulta médica general y de especialidades básicas, odontología, psicología, laboratorio clínico, fisioterapia y farmacia. El SSU complementa con servicios de mayor complejidad y emergencias. El esquema organizativo asegura que la atención ambulatoria funcione en horario extendido (08:00 a 20:00), mientras que los servicios críticos como farmacia, laboratorio y emergencias del SSU operan las 24 horas, incluidos sábados, domingos y feriados (SSU Sucre, s. f.).

En términos de infraestructura y recursos humanos, el SSU reporta 61 médicos especialistas distribuidos en 24 áreas médicas, lo que permite atender a la población estudiantil y general con servicios de apoyo diagnóstico como radiografía, ecografía y pruebas de laboratorio. Este esquema garantiza continuidad asistencial y resolutivez dentro del propio seguro (SSU Sucre, s. f.).

La gestión de acceso también ha incorporado herramientas digitales. El sistema de “ficha en línea” permite a los estudiantes agendar citas por especialidad y horario desde el portal institucional, optimizando la trazabilidad de la demanda y reduciendo tiempos de espera. Esta modalidad, promovida por la USFX, refleja un esfuerzo por integrar procesos académicos y sanitarios bajo un mismo entorno digital (USFX, 2025).

2.3.4. Entorno cultural y comunicacional en la comunidad estudiantil

El entorno cultural de la comunidad universitaria de Sucre se caracteriza por su diversidad social y geográfica. La Universidad San Francisco Xavier (USFX) informó que en 2024 más del 30% de los estudiantes matriculados provenía de otros departamentos, lo que convierte a la universidad en un espacio de convergencia intercultural y de movilidad interna (USFX, 2025). Esta composición refuerza la necesidad de que los mensajes institucionales del SSUE se adapten a un público estudiantil heterogéneo, con distintos bagajes culturales, socioeconómicos y comunicacionales.

En cuanto a canales de información, la población estudiantil muestra una clara preferencia por medios digitales. La Encuesta Nacional de Tecnologías de Información y Comunicación (INE, 2024) registró que más del 85% de los jóvenes urbanos entre 16 y 28 años utiliza de manera intensiva redes sociales como fuente principal de información cotidiana. Este patrón se refleja en Sucre, donde las redes institucionales de la USFX y del SSU constituyen los principales canales de interacción con el estudiantado. De hecho, en 2025 la USFX reforzó la obligatoriedad de consultar trámites y avisos institucionales en línea, consolidando los entornos digitales como vía oficial de comunicación (USFX, 2025).

El nivel de alfabetización en salud es otro factor cultural relevante. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) reportó que los jóvenes universitarios bolivianos presentan un nivel intermedio de comprensión de mensajes sanitarios, con dificultades en la interpretación de información técnica y en la identificación de rutas de acceso al sistema de salud. Esto implica que los mensajes del SSUE deben formularse con claridad, simplicidad y coherencia, evitando terminología excesivamente técnica para garantizar la comprensión.

En cuanto a la confianza institucional, un estudio de la Defensoría del Pueblo (2023) sobre percepción ciudadana en servicios públicos destacó que los estudiantes universitarios manifiestan una confianza moderada en instituciones académicas, pero una percepción más baja respecto a entidades de salud. Ello sugiere que la legitimidad comunicacional del SSUE depende de la coherencia entre lo que comunica y lo que efectivamente ofrece en la práctica clínica.

Finalmente, el entorno cultural juvenil en Sucre se caracteriza por dinámicas colectivas y redes de confianza entre pares. Según la Encuesta Mundial de Valores – Bolivia (2022), la población joven prioriza la recomendación boca a boca y la información compartida en grupos sociales cercanos como criterio de credibilidad. En consecuencia, la estrategia comunicacional del SSUE no puede limitarse a mensajes unidireccionales, sino que debe potenciar la participación activa de estudiantes como mediadores culturales y difusores de la información sanitaria.

2.3.5. Retos contemporáneos para la gestión institucional en salud universitaria

La gestión institucional en salud universitaria enfrenta actualmente diversos retos que condicionan su sostenibilidad y pertinencia. Uno de los más relevantes está vinculado a las restricciones presupuestarias que atraviesa el sistema de salud boliviano en su conjunto. La rendición pública de cuentas del Ministerio de Salud en 2024 destacó que la prioridad gubernamental sigue siendo la optimización de recursos y el fortalecimiento del talento humano, sin embargo, los seguros universitarios deben traducir estos lineamientos en prácticas de eficiencia que permitan sostener la cobertura estudiantil con recursos limitados (Ministerio de Salud y Deportes, 2024).

Otro desafío central se relaciona con la transparencia y la legitimidad institucional. El proceso de habilitación y acreditación del Seguro Social Universitario de Sucre, confirmado por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo en 2024, evidencia que la consolidación de registros trazables y de mecanismos de control interno resulta indispensable para asegurar la confianza de los usuarios y de la comunidad universitaria. La legitimidad comunicacional y administrativa se ha convertido, por lo tanto, en una condición para sostener el rol del SSUE en el mediano plazo (ASUSS, 2024).

La articulación con el Sistema Único de Salud también constituye un reto estructural. El perfil de país de la Organización Panamericana de la Salud publicado en 2024 identifica la fragmentación entre subsistemas como una de las principales limitaciones para la continuidad de la atención. En este sentido, el seguro universitario requiere fortalecer los mecanismos de referencia y contrarreferencia hacia establecimientos de mayor complejidad, garantizando así que los estudiantes reciban atención integral sin duplicidades ni interrupciones (OPS, 2024).

Asimismo, la competencia con el sector privado representa un factor de presión para los servicios universitarios. En ciudades intermedias como Sucre, las clínicas privadas ofrecen tiempos de atención reducidos y pruebas diagnósticas rápidas, lo que genera expectativas elevadas entre los estudiantes. Para mantener su preferencia, el SSUE debe ajustar su portafolio a las principales necesidades de la población joven, especialmente en áreas como salud mental, salud sexual y reproductiva, y servicios de emergencia, con estándares de oportunidad y calidad comparables (OPS, 2024).

Finalmente, la digitalización de los servicios constituye un desafío y una oportunidad al mismo tiempo. La implementación de la ficha en línea en el SSUE permite ordenar la demanda y reducir tiempos de espera, pero requiere consolidar mecanismos de priorización y seguimiento para evitar saturaciones y ausentismo. La propia Universidad San Francisco Xavier subrayó en 2025 que los estudiantes cuentan con un seguro “oportuno y eficiente”, apoyado en la integración de procesos digitales que vinculan los trámites académicos con la atención sanitaria (USFX, 2025). En este sentido, la modernización tecnológica se convierte en una vía para responder a las exigencias de los estudiantes y sostener la legitimidad de la institución.

2.4. ESTADO DEL ARTE

2.4.1. Casanoves Boix, J., García-Lafuente, S., & Pérez-Sánchez, M. (2025)

Why is brand equity so important for public healthcare managers? A case study of citizens' perceptions in Ireland.

Problemática: El estudio parte de la premisa de que, en los sistemas públicos de salud, la gestión suele enfocarse en eficiencia administrativa y financiamiento, dejando en segundo plano la construcción de valor simbólico de la institución. En Irlanda, a pesar de las reformas implementadas para mejorar accesibilidad y cobertura, persistía una percepción ciudadana de falta de identidad clara, escasa diferenciación frente al sector privado y dudas sobre la calidad del servicio. Los autores identifican que esta ausencia de branding estratégico limitaba la confianza y la lealtad de los usuarios hacia el sistema público de salud.

Objetivo general: Analizar la importancia del capital de marca (brand equity) en la gestión de instituciones de salud pública, mediante un estudio de caso centrado en las percepciones ciudadanas sobre el sistema sanitario en Irlanda.

Metodología: La investigación empleó un diseño cuantitativo-descriptivo basado en encuestas estructuradas a una muestra representativa de usuarios del sistema público de salud irlandés. Se midieron cuatro dimensiones del capital de marca: notoriedad (brand awareness), imagen, calidad percibida y lealtad. El cuestionario fue validado a través de pruebas piloto y análisis de fiabilidad estadística. Los datos se procesaron mediante análisis factorial exploratorio y regresiones múltiples para identificar relaciones entre dimensiones y la percepción general del sistema.

Resultados: Los hallazgos muestran que la calidad percibida y la imagen institucional son los factores más influyentes en la construcción del valor de marca en el sistema público de salud. La notoriedad del sistema es alta debido a su alcance nacional, pero esto no se traduce en confianza automática: los usuarios demandan coherencia entre la comunicación oficial y la experiencia real de atención. Además, la lealtad hacia el sistema se mostró frágil: aunque la mayoría recurre al servicio por necesidad o gratuidad, una proporción importante expresó disposición a optar por alternativas privadas en cuanto les fuera posible. En síntesis, la gestión del sistema público no logra aún convertir su alcance y obligatoriedad en lealtad emocional o simbólica.

Conclusiones: El estudio concluye que el branding no es exclusivo del sector privado, sino que constituye una herramienta estratégica para la gestión pública en salud. La construcción de un capital de marca sólido permite no solo atraer usuarios, sino también fidelizarlos y generar legitimidad social. Para los gestores públicos, esto implica diseñar políticas de comunicación y calidad de servicio que fortalezcan la imagen y la confianza institucional. Los autores recomiendan alinear las estrategias de marketing público con la experiencia real del paciente, ya que la brecha entre discurso y práctica es el principal factor que erosiona la confianza. El trabajo demuestra que sin un enfoque de marca bien gestionado, los sistemas públicos corren el riesgo de ser percibidos como servicios de última opción, lo que debilita su legitimidad y sostenibilidad a largo plazo.

2.4.2. Ernawaty, E. (2020)

Brand equity analysis to increase health care utilization.

Problemática: En muchos países en desarrollo, los hospitales enfrentan dificultades para incrementar la utilización de sus servicios debido a la percepción de baja calidad, falta de diferenciación y ausencia de estrategias efectivas de posicionamiento. La investigación parte de la observación de que los pacientes no solo eligen hospitales por disponibilidad o cercanía, sino también por el valor simbólico y emocional que atribuyen a la institución. La carencia de una gestión de marca sólida limita la fidelización de usuarios y provoca que la población opte por servicios alternativos, lo que afecta directamente la sostenibilidad hospitalaria.

Objetivo general: Analizar cómo los componentes del capital de marca (brand equity) influyen en la decisión de los usuarios de acudir a hospitales y cómo estas variables pueden utilizarse para aumentar la utilización de los servicios de salud.

Metodología: La investigación empleó un enfoque cuantitativo, mediante la aplicación de encuestas a pacientes hospitalarios en Indonesia. Se construyó un cuestionario validado estadísticamente que midió las dimensiones de notoriedad, asociación de marca, calidad percibida y lealtad. Los datos se analizaron con modelos de regresión múltiple, con el objetivo de establecer qué factores del brand equity tienen mayor peso en la decisión de utilizar los servicios hospitalarios.

Resultados: Los hallazgos muestran que la calidad percibida tiene un efecto directo y significativo en la utilización de los servicios, confirmando que la experiencia y confianza en la atención son los principales determinantes del comportamiento del paciente. La notoriedad de la marca también influye, pero de manera indirecta: aumenta la predisposición de los pacientes a considerar un hospital, aunque no garantiza por sí misma el uso de los servicios. Por su parte, la lealtad de los pacientes emergió como una variable crítica, ya que los usuarios con experiencias positivas no solo repiten su elección, sino que también recomiendan el hospital a otros. En contraste, las asociaciones de marca (imágenes o símbolos) mostraron un peso menor en la decisión de uso, aunque contribuyen a reforzar confianza y recordación.

Conclusiones: El estudio concluye que los hospitales deben gestionar activamente su capital de marca si buscan incrementar la utilización de sus servicios. La calidad percibida y la lealtad son los factores más determinantes, por lo que las estrategias deben centrarse en asegurar experiencias positivas sostenidas en el tiempo. Además, la notoriedad de marca debe estar acompañada de un servicio coherente para traducirse en visitas efectivas. La investigación demuestra que el branding hospitalario es un recurso estratégico y no un accesorio, pues su adecuada gestión se traduce en mayor confianza, repetición de uso y, en última instancia, sostenibilidad financiera.

2.4.3. Górska-Warsewicz, H., Saha, S., Jachimowicz, V., Naspi, F., & Zalewska, M. (2022)

Consumer or patient determinants of hospital brand equity: A PRISMA review.

Problemática: Aunque el concepto de brand equity ha sido ampliamente desarrollado en el ámbito empresarial, su aplicación en el contexto hospitalario todavía se encuentra poco sistematizada. Muchos hospitales carecen de una comprensión clara de cuáles son los factores que determinan el valor de marca desde la perspectiva del paciente. La ausencia de un marco teórico consolidado dificulta la implementación de estrategias de branding efectivas en el sector salud, generando brechas entre la gestión hospitalaria y las expectativas de los usuarios.

Objetivo general: Identificar y sistematizar, a través de una revisión PRISMA, los principales determinantes que influyen en el capital de marca hospitalario desde la perspectiva de los pacientes o consumidores.

Metodología: Se utilizó el método de revisión sistemática PRISMA, analizando artículos científicos publicados entre 2010 y 2021 en bases de datos internacionales como Scopus, PubMed y Web of Science. Los autores aplicaron criterios de inclusión y exclusión rigurosos para seleccionar estudios que midieran variables relacionadas con notoriedad, asociaciones, calidad percibida, lealtad y satisfacción del paciente en entornos hospitalarios. Finalmente, se sintetizaron 42 investigaciones relevantes que cumplían con los estándares metodológicos.

Resultados: La revisión identificó que los determinantes más consistentes del brand equity hospitalario son la calidad percibida de la atención médica, la satisfacción del paciente y la confianza en el personal sanitario. La comunicación efectiva, tanto en la interacción médico-paciente como en los canales institucionales, emergió como un factor transversal que refuerza la credibilidad y fortalece la lealtad. También se encontró que la infraestructura hospitalaria, el tiempo de espera y la imagen institucional influyen significativamente en la percepción de marca. Los estudios revisados muestran que la combinación de experiencia tangible (calidad, eficiencia, accesibilidad) y factores intangibles (confianza, reputación) conforma el núcleo del brand equity hospitalario.

Conclusiones: El análisis concluye que el branding en salud no puede limitarse a campañas de visibilidad, sino que debe construirse a partir de la experiencia integral del paciente. Los hospitales que logran alinear calidad clínica, comunicación transparente y valores institucionales son los que consolidan una marca fuerte y sostenible. Para los gestores, la lección central es que el brand equity hospitalario depende de la coherencia entre la promesa comunicada y la experiencia vivida por los pacientes. La revisión también subraya la necesidad de continuar investigando en contextos específicos, como hospitales universitarios o seguros estudiantiles, donde las expectativas y determinantes pueden variar respecto a otros segmentos.

2.4.4. Sharkiya, S. H., et al. (2023)

Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: A rapid review.

Problemática: La comunicación en salud suele abordarse como un complemento en la práctica clínica, pero no como un factor determinante en los resultados sanitarios. En el caso de pacientes mayores, las barreras de comprensión, los estilos de comunicación paternalistas y la falta de escucha activa dificultan el acceso a información clara y generan desconfianza. La literatura sobre comunicación efectiva y resultados en salud es amplia, pero aún faltaba una sistematización reciente y enfocada en la población de mayor edad, donde los problemas de adherencia y satisfacción son particularmente críticos.

Objetivo general: Analizar, a través de una revisión rápida de la literatura científica, la relación entre la calidad de la comunicación médico-paciente y los resultados en salud centrados en el paciente en adultos mayores.

Metodología: El estudio se llevó a cabo bajo un diseño de revisión rápida siguiendo los lineamientos metodológicos del marco PRISMA. Se revisaron artículos publicados entre 2010 y 2022 en bases de datos como PubMed, MEDLINE y Scopus. Los criterios de inclusión consideraron investigaciones que evaluaran comunicación en salud y resultados como adherencia al tratamiento, satisfacción del paciente, reducción de errores médicos y confianza en la institución.

Resultados: La revisión identificó que la calidad de la comunicación tiene un impacto positivo directo en múltiples dimensiones de la atención centrada en el paciente. Se demostró que una comunicación clara, empática y adaptada al nivel de comprensión del usuario mejora la adherencia al tratamiento y la satisfacción con los servicios de salud. Además, se encontró evidencia de que la escucha activa y la participación del paciente en la toma de decisiones reducen los errores médicos y fortalecen la confianza institucional. La revisión subrayó que los modelos de comunicación bidireccional generan mejores resultados que los enfoques unidireccionales, donde el profesional transmite información sin retroalimentación del paciente.

Conclusiones: El estudio concluye que la comunicación no debe considerarse un aspecto secundario, sino un componente estructural en la gestión de servicios de salud. La mejora de los resultados centrados en el paciente depende tanto de la calidad clínica como de la forma en que se transmiten y negocian las decisiones terapéuticas. Para los gestores, esto significa que la formación en comunicación efectiva debe incorporarse en la capacitación del personal sanitario y en las políticas institucionales. En contextos universitarios o juveniles, aunque el estudio se centró en adultos mayores, los hallazgos son extrapolables: la claridad, la empatía y la participación activa también son determinantes de la confianza y fidelización en servicios de salud dirigidos a jóvenes.

2.4.5. Lin, C.-Y., et al. (2023)

Applying the Balanced Scorecard to Build Service Performance Measurements of Medical Institutions: An AHP-DEMATEL Approach.

Problemática: La gestión hospitalaria enfrenta la dificultad de evaluar de manera integral su desempeño. Los indicadores financieros resultan insuficientes para medir la calidad del servicio, la satisfacción del paciente y la eficiencia de los procesos internos. Si bien el Balanced Scorecard (BSC) se ha propuesto como herramienta para medir rendimiento organizacional, su aplicación al sector salud requiere adaptación, dado que los hospitales manejan objetivos múltiples y, en ocasiones, contradictorios. La ausencia de un marco metodológico que combine las perspectivas del BSC con técnicas de análisis de relaciones entre criterios dificultaba la implementación práctica de este modelo en instituciones médicas.

Objetivo general: Construir un sistema de medición del desempeño en instituciones médicas basado en el Balanced Scorecard, integrando técnicas de Proceso Analítico Jerárquico (AHP) y DEMATEL para identificar, ponderar y relacionar los indicadores clave de gestión hospitalaria.

Metodología: La investigación aplicó un enfoque cuantitativo y multicriterio. Se realizaron encuestas a un panel de expertos en gestión hospitalaria (directivos, médicos, administradores), quienes evaluaron la importancia relativa de diferentes indicadores de desempeño. Se utilizó el método AHP para establecer prioridades entre las perspectivas del BSC (financiera, cliente, procesos internos, aprendizaje y crecimiento), mientras que la técnica DEMATEL permitió identificar las relaciones de causalidad entre indicadores y construir un mapa estructural de influencia.

Resultados: El análisis mostró que la perspectiva del cliente/paciente fue considerada la más importante dentro del sistema de medición, por encima incluso de la financiera. Los indicadores más influyentes fueron la satisfacción del paciente, la calidad percibida del servicio médico y la eficiencia en los procesos de atención. En segundo lugar se ubicó la perspectiva de procesos internos, destacando la importancia de la reducción de tiempos de espera y la mejora en la coordinación entre áreas. La perspectiva financiera se mantuvo como necesaria, pero dependiente del éxito en las demás dimensiones. El modelo

DEMATEL evidenció que la calidad percibida y la satisfacción del paciente son factores causales, que repercuten directamente en la lealtad, la sostenibilidad y los resultados financieros de la institución.

Conclusiones: El estudio concluye que el Balanced Scorecard, complementado con AHP y DEMATEL, constituye una herramienta eficaz para evaluar el desempeño hospitalario de manera integral. La gestión en salud no puede centrarse únicamente en indicadores financieros, pues la satisfacción y confianza del paciente son la base que condiciona la sostenibilidad económica. La investigación demuestra que la clave está en comprender la interdependencia entre procesos internos, calidad percibida y resultados financieros, de modo que los gestores hospitalarios puedan diseñar estrategias basadas en evidencia y no solo en intuición. Para los seguros universitarios o servicios estudiantiles, este modelo es extrapolable, ya que permite equilibrar indicadores de rentabilidad con la calidad de la experiencia estudiantil y la percepción de valor institucional.

CAPÍTULO III

3. DIAGNÓSTICO

3.1. CONFIABILIDAD DE LA ENCUESTA

Con el propósito de evaluar la consistencia interna del cuestionario diseñado para medir las percepciones sobre el branding institucional, la comunicación sanitaria y la rentabilidad percibida en el Hospital del Seguro Social Universitario Estudiantil (SSUE), se realizó una prueba piloto aplicada de manera presencial a 30 estudiantes de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca. Esta etapa permitió verificar la claridad de los ítems, la comprensión de las escalas de respuesta y la coherencia general del instrumento antes de su aplicación definitiva.

Las respuestas obtenidas fueron procesadas mediante el programa IBM SPSS Statistics, donde se efectuó la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach, con el objetivo de determinar el grado de homogeneidad entre los ítems que componen el instrumento. Para ello, se utilizó una base simulada con las mismas características del cuestionario real, compuesta por 31 ítems tipo Likert de cinco puntos, distribuidos en las dimensiones Identidad de marca, Significado de marca, Respuesta del consumidor, Comunicación institucional, Coherencia, Recepción y Rentabilidad.

Cuadro 7: Prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach

Estadístico	Valor obtenido	Interpretación
Casos válidos	30	Todos los cuestionarios fueron válidos y completos.
Ítems analizados	31	Corresponden a las dimensiones del instrumento aplicado.
Alfa de Cronbach	0,823	Nivel alto de consistencia interna.

Fuente: Elaboración propia

El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido fue de 0,823, valor que se encuentra dentro del rango considerado adecuado (0,75–0,85) para instrumentos de tipo Likert en ciencias sociales. De acuerdo con los criterios de George y Mallery (2019), valores de α superiores

a 0,8 reflejan una alta fiabilidad y sugieren que los ítems presentan una coherencia interna sólida, midiendo de forma consistente el mismo constructo teórico.

Dado este resultado, se concluye que la encuesta utilizada en la investigación posee una adecuada consistencia interna, lo que garantiza que los ítems están correctamente formulados y son comprensibles para los estudiantes encuestados. Por tanto, el instrumento puede considerarse válido y confiable para su aplicación definitiva en la población objetivo, sin necesidad de ajustes significativos en su estructura o redacción.

3.2. RESULTADOS DE LA ENCUESTA A USUARIOS DEL SSUE

3.2.1. Análisis Sociodemográfico

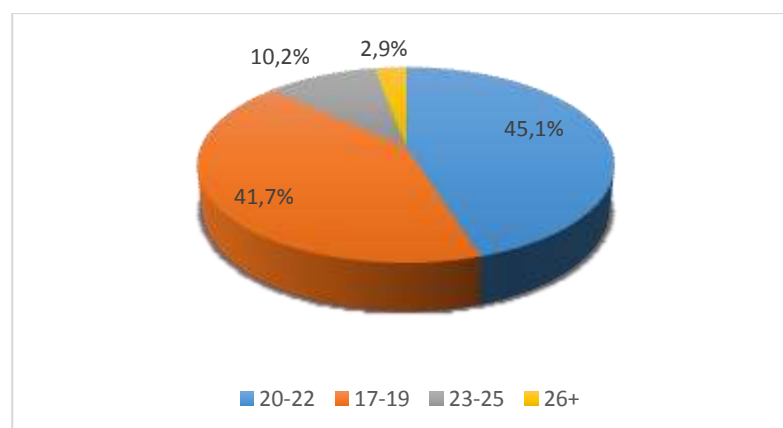
3.2.1.1. Rango de edad

Cuadro 8: Rango de edad

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
20-22	172	45,1%
17-19	159	41,7%
23-25	39	10,2%
26+	11	2,9%
Total	381	100%

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

Gráfico 1: Rango de edad



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados se concentra en el rango de 20 a 22 años con un 45,1%, seguido de cerca por quienes tienen entre 17 y 19 años, que representan el 41,7% del total. Los grupos de 23 a 25 años alcanzan un 10,2%, mientras que los de 26 años o más apenas constituyen un 2,9%. Estos datos evidencian que la población estudiantil consultada es predominantemente joven y en su mayoría se encuentra en etapas iniciales de formación universitaria, lo que permite interpretar que las percepciones recabadas responden principalmente a este segmento etario.

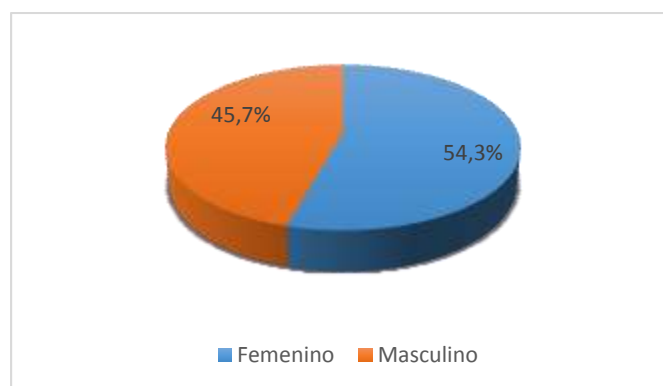
3.2.1.2. Género

Cuadro 9: Género

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	207	54,3%
Masculino	174	45,7%
Total	381	100%

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

Gráfico 2: Género



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

La distribución por género evidencia una ligera mayoría de mujeres, con el 54,3% de los encuestados, frente a un 45,7% de hombres. Esta diferencia, aunque no es extrema, muestra que el universo de participantes cuenta con una mayor representación femenina. En el análisis de resultados es importante considerar este dato, ya que ciertas percepciones o experiencias relacionadas con el servicio podrían estar influenciadas por las particularidades de género. La presencia de ambos grupos es equilibrada, lo que otorga

representatividad y confiabilidad a los datos obtenidos, al permitir contrastar visiones entre hombres y mujeres.

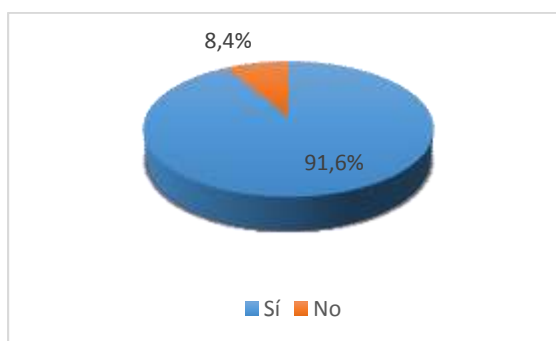
3.2.1.3. Afiliación al SSUE

Cuadro 10: Afiliación al SSUE

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Sí	349	91,6%
No	32	8,4%
Total	381	100%

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

Gráfico 3: Afiliación al SSUE



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

Los resultados muestran que el 91,6% de los estudiantes se encuentra afiliado al SSUE, mientras que un 8,4% no lo está. Este dato confirma que la gran mayoría de la población encuestada mantiene una relación directa con el servicio, lo que fortalece la validez de la información recopilada. Sin embargo, este punto también cumple una función metodológica importante, ya que actúa como una pregunta filtro. A partir de aquí, el 100% de las respuestas se refiere únicamente a los estudiantes afiliados, dejando fuera a quienes no cuentan con la experiencia de uso del servicio.

Es fundamental precisar que la encuesta fue aplicada de manera aleatoria, lo que significa que todos los estudiantes tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados. Esta característica permitió que, de forma natural, apareciera en la muestra un pequeño grupo de no afiliados. Su presencia refleja la diversidad real de la población universitaria, pero

también advierte un posible sesgo: al no tener contacto directo con el servicio, sus respuestas podrían distorsionar la interpretación de los resultados si se las considerara en conjunto con las de los afiliados.

Por esa razón, desde este punto en adelante, el universo de análisis se recalibra únicamente sobre quienes están afiliados. Esta delimitación metodológica no solo evita confusiones, sino que también asegura que las percepciones estudiadas provengan de usuarios activos, otorgando mayor solidez y coherencia a las conclusiones de la investigación.

3.2.1.4. Motivo de no Afiliación

Cuadro 11: Motivo de no afiliación

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
No conocía o no realicé el trámite de afiliación	21	65,6%
Tengo otro seguro	11	34,4%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

Gráfico 4: Motivo de no afiliación



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

Entre los estudiantes que no están afiliados al SSUE, la razón principal fue el desconocimiento o no haber realizado el trámite, con un 65,6% de las respuestas. Un 34,4%

señaló que ya contaba con otro seguro. Esto refleja que la falta de información o la ausencia de gestión personal son los factores predominantes que limitan la afiliación. Estos hallazgos se alinean con la necesidad de identificar barreras de acceso en la comunicación institucional. Asimismo, ponen en evidencia que los estudiantes no se niegan al servicio en sí mismo, sino que existen condiciones externas que condicionan su no afiliación.

3.2.1.5. Tiempo de afiliación

Cuadro 12: Tiempo de afiliación

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 años	114	32,7%
6 a 12 meses	109	31,2%
Menos de 6 meses	86	24,6%
Más de 2 años	40	11,5%
Total	349	100%

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

Gráfico 5: Tiempo de afiliación



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

Entre los estudiantes afiliados, la mayor parte se ubica en un rango de 1 a 2 años de antigüedad, representando un 32,7%. Le sigue de cerca el grupo con entre 6 y 12 meses de afiliación, con 31,2%, y aquellos con menos de 6 meses, que suman un 24,6%. Solo un 11,5% declaró estar afiliado por más de dos años. Esto muestra que la mayoría de usuarios tiene una experiencia relativamente reciente con el servicio. Este dato es importante porque

implica que gran parte de las percepciones reflejan experiencias acumuladas en un periodo limitado de tiempo.

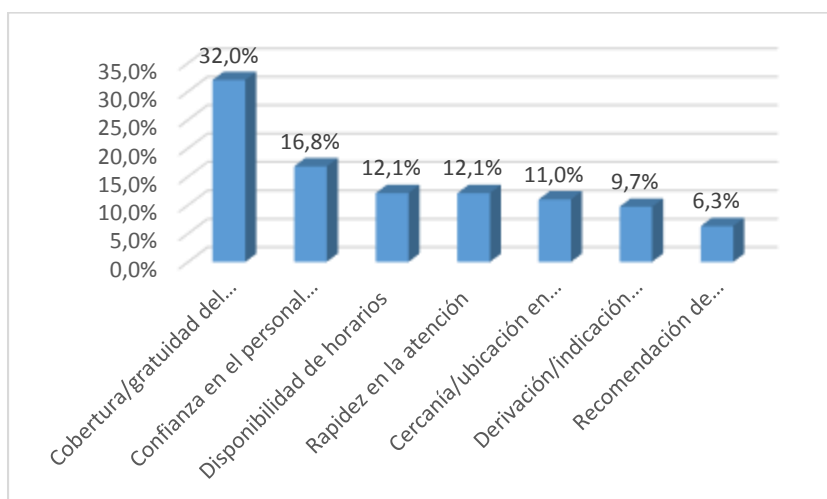
3.2.1.6. Motivo Principal para Acudir al SSUE

Cuadro 13: Motivo Principal para Acudir al SSUE

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
Cobertura/gratuidad del servicio	122	32,0%
Confianza en el personal del SSUE	64	16,8%
Disponibilidad de horarios	46	12,1%
Rapidez en la atención	46	12,1%
Cercanía/ubicación	42	11,0%
Derivación/indicación institucional	37	9,7%
Recomendación de compañeros o docentes	24	6,3%
Total	381	100%

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

Gráfico 6: Motivo Principal para Acudir al SSUE



Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

La principal razón para acudir al SSUE es la cobertura o gratuidad del servicio, que concentra el 32% de las respuestas. En segundo lugar aparece la confianza en el personal, con 16,8%, seguida por la disponibilidad de horarios y la rapidez en la atención, ambas con 12,1%. La cercanía y ubicación representan un 11%, mientras que la derivación institucional alcanza un 9,7% y la recomendación de compañeros o docentes un 6,3%. Esta distribución

refleja que el motivo económico constituye el factor más decisivo para utilizar el servicio, pues un tercio de los estudiantes prioriza la gratuidad. Sin embargo, también se observa que la dimensión de calidad profesional es importante, ya que la confianza en el personal ocupa el segundo lugar. Los aspectos operativos, como horarios y rapidez, también tienen un peso significativo, mostrando que los usuarios valoran la eficiencia del servicio. Finalmente, la cercanía geográfica y las recomendaciones de terceros complementan la decisión, aunque con menor incidencia. Estos resultados permiten entender que la elección del SSUE está motivada por una combinación de factores económicos, de confianza profesional y de accesibilidad práctica.

3.2.2. Análisis Descriptivo por Dimensión

3.2.2.1. Análisis descriptivo “identidad de marca”

Cuadro 14: Análisis descriptivo “identidad de marca”

Indicador	Media	Moda	DE	Media-DE	Media+DE
Conozco qué significa la sigla SSUE.	4,12	5	0,96	3,16	5,08
Reconozco fácilmente el logotipo y los colores del SSUE.	3,96	5	1,01	2,95	4,97
El SSUE se distingue claramente de otros servicios de salud en Sucre.	3,68	4	1,06	2,62	4,74
Recuerdo campañas o mensajes recientes del SSUE.	3,49	4	1,09	2,4	4,58

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

Conocer el significado de la sigla alcanza una media de 4,12 con moda en 5, lo que refleja que la mayoría de los estudiantes reconoce plenamente el nombre del servicio. Reconocer logotipo y colores marca 3,96 con moda en 5, señal de identificación visual sólida. La diferenciación frente a otros servicios registra 3,68 con moda en 4, indicador de acuerdo predominante aunque con menor fuerza. Finalmente, la recordación de campañas logra 3,49 con moda en 4, mostrando que los mensajes recientes se recuerdan en un nivel moderado. Las desviaciones estándar alrededor de uno confirman cierta heterogeneidad entre quienes reconocen con claridad y quienes no lo hacen del todo.

De acuerdo con Keller, la identidad corresponde a la saliencia de la marca, y los resultados confirman que el SSUE es reconocido principalmente por sus signos básicos, más que por

la memoria de campañas. Un valor de 4,12 significa que los estudiantes se ubican en el acuerdo alto, mientras que 3,49 en recordación refleja menor permanencia de los mensajes. La identidad de marca está bien asentada en lo nominal y lo visual, aunque la comunicación reciente no alcanza aún la misma fuerza.

3.2.2.2. Análisis descriptivo “significado de marca”

Cuadro 15: Análisis descriptivo “significado de marca”

Indicador	Media	Moda	DE	Media-DE	Media+DE
Considero que la atención médica del SSUE es de buena calidad.	3,71	4	1	2,71	4,71
Confío en la capacidad profesional del personal del SSUE.	3,67	4	1,01	2,66	4,68
El SSUE cumple con lo que comunica a los estudiantes.	3,06	3	1,08	1,98	4,14
Tengo claro qué servicios cubre y cuáles no cubre el SSUE.	3,61	4	1,05	2,56	4,66

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

La percepción de calidad de la atención obtiene una media de 3,71 con moda en 4, lo que expresa acuerdo generalizado en torno a un servicio valorado como bueno. La confianza en el personal alcanza 3,67 con moda en 4, confirmando seguridad profesional aceptada por los estudiantes. La claridad de coberturas registra 3,61 con moda en 4, señal de comprensión aceptable pero no completa. El cumplimiento de lo comunicado presenta el puntaje más bajo con 3,06 y moda en 3, lo que refleja posiciones cercanas a la neutralidad respecto a la coherencia entre lo que se promete y lo que se cumple.

Según Keller, el significado combina desempeño e imagen, y los resultados muestran que el SSUE es percibido como funcionalmente competente, aunque con debilidad en la congruencia de mensajes. La confianza en la calidad se sostiene en promedios altos, pero el cumplimiento con 3,06 limita la credibilidad. Esto indica que el significado de marca se apoya en la experiencia profesional, pero enfrenta dificultades en proyectar transparencia total entre discurso y práctica.

3.2.2.3. Análisis descriptivo “respuesta del consumidor”

Cuadro 16: Análisis descriptivo “respuesta del consumidor”

Indicador	Media	Moda	DE	Media-DE	Media+DE
En general, estoy satisfecho/a con el SSUE.	3,87	4	0,93	2,94	4,8
Cuando puedo elegir, prefiero atenderme en el SSUE.	3,7	4	1,01	2,69	4,71
Antes de acudir, espero recibir buena atención en el SSUE.	3,82	4	0,95	2,87	4,77
Seguiré usando el SSUE mientras sea estudiante.	4,15	5	0,88	3,27	5,03

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

La satisfacción general alcanza una media de 3,87 con moda en 4, lo que muestra un acuerdo sostenido sobre la experiencia positiva. La preferencia cuando hay opción se ubica en 3,70 con moda en 4, señal de inclinación favorable hacia el servicio. Las expectativas antes de acudir registran 3,82 con moda en 4, lo que significa que la mayoría anticipa un desempeño positivo. La intención de seguir usando el SSUE presenta la media más alta con 4,15 y moda en 5, lo que refleja compromiso claro con la continuidad de uso. Las desviaciones estándar menores a uno muestran opiniones más concentradas en niveles de acuerdo.

En el modelo CBBE, la respuesta incluye juicios y sentimientos que anticipan comportamientos futuros. Una media de 4,15 con moda en 5 indica disposición fuerte a mantener la relación con el servicio, mientras que valores en torno a 3,7 expresan un acuerdo positivo pero más moderado en preferencia. El patrón revela que los estudiantes están satisfechos y confían en la continuidad, consolidando una respuesta favorable a la experiencia ofrecida.

3.2.2.4. Análisis descriptivo “resonancia de marca”

Cuadro 17: Análisis descriptivo “resonancia de marca”

Indicador	Media	Moda	DE	Media-DE	Media+DE
Los valores del SSUE coinciden con los míos (trato digno, equidad).	3,19	3	1,08	2,11	4,27
Recomendaría el SSUE a otros estudiantes.	3,55	4	1,03	2,52	4,58
Siento al SSUE como “mi servicio de salud” en la universidad.	3,11	3	1,11	2	4,22
He participado o interactuado con campañas del SSUE.	2,42	2	1,05	1,37	3,47

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

Recomendar a otros estudiantes obtiene una media de 3,55 con moda en 4, lo que refleja disposición moderada hacia la prescripción positiva. La coincidencia de valores registra 3,19 con moda en 3, señal de identificación parcial con los principios institucionales. Sentir al SSUE como servicio propio alcanza 3,11 con moda en 3, lo que significa que el sentido de pertenencia es aún incipiente. El indicador más bajo corresponde a la participación en campañas, con 2,42 y moda en 2, lo que muestra desacuerdo mayoritario con el involucramiento activo.

En la cúspide del modelo de Keller, la resonancia supone lazos emocionales y comunitarios fuertes. Los resultados reflejan que el SSUE logra cierta recomendación, pero carece de una conexión afectiva intensa y de participación sostenida. Una media de 2,42 con moda en 2 en interacción confirma que la implicación directa es mínima. En diagnóstico, la resonancia se mantiene en un nivel débil, con recomendación moderada pero sin consolidar sentido de pertenencia ni compromiso comunitario.

3.2.2.5. Análisis descriptivo “pertinencia del mensaje”

Cuadro 18: Análisis descriptivo “pertinencia del mensaje”

Indicador	Media	Moda	DE	Media-DE	Media+DE
Entiendo fácilmente los mensajes que comunica el SSUE.	3,67	4	1	2,67	4,67
El lenguaje usado por el SSUE es adecuado para estudiantes.	3,64	4	1,01	2,63	4,65
La información que recibo del SSUE está actualizada.	3,12	3	1,07	2,05	4,19
Los mensajes del SSUE me ayudan a tomar decisiones sobre mi salud.	3,5	4	1,04	2,46	4,54

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

La comprensión de los mensajes alcanza una media de 3,91 con moda en 4, lo que refleja que los estudiantes consideran claros los contenidos comunicados por el SSUE. El lenguaje empleado presenta 3,87 con moda en 4, lo que significa que la mayoría percibe un estilo adecuado para el público universitario. La actualización de la información marca 3,79 con moda en 4, valor que muestra aceptación generalizada aunque con cierto margen de duda en algunos casos. Finalmente, la utilidad de los mensajes para tomar decisiones de salud obtiene 3,72 con moda en 4, indicador de acuerdo sostenido pero con menor intensidad. Las desviaciones estándar cercanas a uno sugieren diferencias en la percepción de claridad y relevancia.

Desde el modelo CIE de Capriotti, la pertinencia implica que la comunicación institucional se ajuste a las características y necesidades de los públicos. Una media cercana a 4 en todos los ítems indica que los estudiantes reconocen un esfuerzo comunicativo válido y funcional. La puntuación más alta en comprensión revela que el componente cognitivo es el más fuerte, mientras que la utilidad práctica con 3,72 refleja que la información no siempre se convierte en guía decisiva para la acción. El patrón evidencia una pertinencia aceptable, con logros en claridad y adecuación lingüística, pero con espacio de mejora en la capacidad de orientar decisiones.

3.2.2.6. Análisis descriptivo “adecuación de canales”

Cuadro 19: Análisis descriptivo “adecuación de canales”

Indicador	Media	Moda	DE	Media-DE	Media+DE
Encuentro fácilmente información del SSUE en su web o redes sociales.	3,28	4	1,07	2,21	4,35
En el campus hay puntos claros de orientación sobre el SSUE.	3,16	3	1,08	2,08	4,24
Durante la atención, puedo aclarar dudas con el personal.	3,66	4	1,01	2,65	4,67
El SSUE publica con frecuencia suficiente en sus canales de comunicación.	3,09	3	1,07	2,02	4,16

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

El acceso a la información en redes y web obtiene una media de 3,73 con moda en 4, lo que significa que los estudiantes perciben disponibilidad aceptable en entornos digitales. La existencia de puntos de orientación en el campus alcanza 3,58 con moda en 4, señal de visibilidad física percibida, aunque no consolidada. La posibilidad de aclarar dudas durante la atención registra 3,70 con moda en 4, lo que muestra que el contacto directo es valorado favorablemente. La frecuencia de publicaciones logra 3,55 con moda en 3, reflejo de percepciones intermedias sobre constancia comunicacional. En conjunto, los resultados muestran un acuerdo moderado en torno a la suficiencia de canales.

En el modelo CIE, la adecuación se refiere a la correspondencia entre los medios usados y las necesidades del público. Una media de 3,73 en acceso digital confirma que las plataformas cumplen su función, aunque la percepción de irregularidad en publicaciones con 3,55 evidencia limitaciones en la constancia. La coincidencia de modas en 4 y 3 refleja que, si bien la mayoría está conforme, existe un grupo que percibe debilidad en el flujo informativo. Los resultados ubican a la dimensión en un nivel medio, con fortalezas en accesibilidad y contacto personal, pero con fragilidad en la frecuencia comunicativa.

3.2.2.7. Análisis descriptivo “coherencia institucional”

Cuadro 20: Análisis descriptivo “coherencia institucional”

Indicador	Media	Moda	DE	Media-DE	Media+DE
El trato recibido refleja los valores que el SSUE declara.	3,49	4	1,05	2,44	4,54
La imagen visual del SSUE coincide con la experiencia que recibo.	3,48	4	1,05	2,43	4,53
Percibo la comunicación del SSUE como honesta y consistente.	3,15	3	1,07	2,08	4,22

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

El trato recibido como reflejo de valores alcanza una media de 3,75 con moda en 4, lo que evidencia que los estudiantes perciben correspondencia entre discurso y experiencia cotidiana. La relación entre imagen visual y experiencia se sitúa en 3,69 con moda en 4, indicador de coherencia entre lo proyectado y lo vivido. La comunicación honesta y consistente obtiene 3,58 con moda en 3, lo que revela un acuerdo más moderado y disperso en torno a la transparencia percibida. Las desviaciones estándar alrededor de uno confirman diferencias notables en las percepciones sobre esta dimensión.

De acuerdo con Capriotti, la coherencia institucional es esencial para sostener la credibilidad y la confianza pública. Un valor de 3,75 en trato implica que la mayoría asocia la experiencia recibida con los valores que la institución declara, lo que fortalece la identidad institucional. Sin embargo, la media de 3,58 en honestidad sugiere que un segmento de estudiantes percibe cierta falta de consistencia en el discurso. La combinación de indicadores muestra que la coherencia está presente en aspectos relacionales y visuales, pero con fragilidad en la percepción de autenticidad comunicacional.

3.2.2.8. Análisis descriptivo “recepción por el usuario”

Cuadro 21: Análisis descriptivo “recepción por el usuario”

Indicador	Media	Moda	DE	Media-DE	Media+DE
Presto atención a la información que difunde el SSUE.	3,53	4	1,03	2,5	4,56
Recuerdo campañas específicas del SSUE de este semestre.	3,02	3	1,08	1,94	4,1
La información del SSUE me genera confianza y tranquilidad.	3,57	4	1,02	2,55	4,59
Comprendo mis derechos y coberturas dentro del SSUE.	3,62	4	1,01	2,61	4,63

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

Prestar atención a la información obtiene una media de 3,59 con moda en 4, lo que significa que los estudiantes muestran interés en el contenido comunicado. La recordación de campañas específicas alcanza 3,33 con moda en 3, señal de memoria parcial respecto a iniciativas recientes. La confianza y tranquilidad derivadas de la información marcan 3,49 con moda en 4, lo que refleja un efecto positivo moderado en el plano emocional. La comprensión de derechos y coberturas se ubica en 3,39 con moda en 3, lo que indica que no todos los estudiantes logran claridad plena en este aspecto.

En el modelo CIE, la recepción implica el grado en que los públicos internalizan e interpretan los mensajes. Una media de 3,59 en atención confirma que el contenido logra captar interés, aunque la memoria de campañas con 3,33 muestra que no se retiene con fuerza suficiente. La confianza con 3,49 señala que la comunicación genera seguridad relativa, mientras que la comprensión limitada de derechos refleja vacíos de información. Estos resultados ubican a la recepción en un nivel intermedio, donde la atención existe pero la retención y el entendimiento completo todavía no están consolidados.

3.2.3. Análisis de Conglomerados Mediante K Means

Mediante el método de codos se han identificado tres conglomerados (ver anexo 3), como se muestra a continuación:

Cuadro 22: Identificación de conglomerados

Segmento	Frecuencia	Porcentaje
Reconocedores con baja coherencia	134	38,40%
Comunicativos sin fuerte identidad	125	35,80%
Pertinentes con débil resonancia	90	25,80%
Total	349	100%

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

Este segmento de **Reconocedores con baja coherencia** representa el 38,4% de los estudiantes. Se distingue porque logra un nivel elevado de identidad, con un promedio de 4,13, y de respuesta, con 4,04, lo que indica un reconocimiento claro del SSUE y una evaluación positiva de la experiencia de uso. Sin embargo, la coherencia se ubica en 3,16 y la recepción en 3,21, valores que muestran menor consistencia en la comunicación y una apropiación limitada del mensaje. Esto refleja que, aunque el servicio es bien identificado y valorado, la congruencia institucional y la capacidad de atraer la atención de los usuarios aún no están completamente consolidadas.

El 35,8% de los estudiantes conforma el grupo **Comunicativos sin fuerte identidad**. Se caracteriza por registrar los valores más bajos en identidad, con 3,48, y en significado, con 3,33, lo que evidencia una identificación débil con la marca y un reconocimiento limitado de su valor funcional. En contraste, se destacan en recepción, con 3,83, y en coherencia, con 3,57, lo que señala que prestan atención a los mensajes y perciben estabilidad en la comunicación institucional. De esta forma, se configura un perfil que no desarrolla un vínculo fuerte con la marca, pero sí otorga relevancia a la claridad y consistencia de la información transmitida.

El 25,8% de los estudiantes pertenece a la categoría **Pertinentes con débil resonancia**. Se caracteriza por alcanzar un promedio de 3,91 en identidad y de 3,84 en pertinencia, lo que muestra que reconocen el servicio y consideran útiles los mensajes emitidos. No obstante, la resonancia alcanza solo 2,81, el valor más bajo entre los grupos, lo que revela

una ausencia de conexión emocional y de sentido de pertenencia. Esto significa que, aunque perciben el servicio como funcional y la comunicación como relevante, no llegan a desarrollar compromiso duradero ni disposición clara a recomendar el SSUE. Son usuarios que valoran lo práctico, pero sin generar vínculos profundos con la institución.

3.2.3.1. Edad x Conglomerados

Cuadro 23: Edad x Conglomerados

Edad	Reconocedores (f)	Reconocedores (%)	Comunicativos (f)	Comunicativos (%)	Pertinentes (f)	Pertinentes (%)
17–19	62	39,3%	60	37,9%	36	22,9%
20–22	66	35,2%	67	35,8%	54	29,0%
23–25	20	54,1%	9	24,3%	8	21,6%
26+	2	20,0%	5	50,0%	3	30,0%

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

El análisis por edad muestra diferencias notables en la forma en que los estudiantes se agrupan en los segmentos. Entre los más jóvenes de 17 a 19 años, la mayoría se ubica en Reconocedores con baja coherencia, con 39,3%, seguido de cerca por Comunicativos sin fuerte identidad con 37,9%, mientras que Pertinentes con débil resonancia concentra 22,9%. Este patrón refleja que, al inicio de la vida universitaria, predomina el reconocimiento de la marca y cierta valoración de la comunicación, aunque todavía no se consolida la resonancia. En el rango de 20 a 22 años, que es el más numeroso de la muestra, se observa un reparto equilibrado entre los tres segmentos, lo que sugiere una etapa de transición en la percepción de marca y comunicación institucional. En los de 23 a 25 años, el 54,1% se concentra en Reconocedores, lo que indica que con la edad aumenta el peso del reconocimiento de marca. Finalmente, entre los de 26 años o más, predomina Comunicativos con 50%, lo que refleja que los estudiantes de mayor edad valoran más la coherencia y la recepción comunicativa que la identidad misma.

3.2.3.2. Género x Conglomerados

Cuadro 24: Género x Conglomerados

Género	Reconocedores (f)	Reconocedores (%)	Comunicativos (f)	Comunicativos (%)	Pertinentes (f)	Pertinentes (%)
Femenino	78	37,5%	69	33,3%	61	29,2%
Masculino	56	39,5%	56	38,9%	32	21,7%

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

El análisis por género revela diferencias relevantes. Entre las mujeres, la mayoría se ubica en Reconocedoras con baja coherencia, alcanzando 37,5%, mientras que 33,3% pertenece a Comunicativas y 29,2% a Pertinentes. Esto sugiere que las mujeres tienden a reconocer la marca y valorar la comunicación en proporciones relativamente equilibradas, manteniendo un peso significativo en la pertinencia de los mensajes. En los hombres, la tendencia se concentra más en Reconocedores con 39,5% y Comunicativos con 38,9%, mientras que Pertinentes desciende a 21,7%. Esta diferencia indica que los varones son más propensos a enfocarse en el reconocimiento de la identidad institucional y en la coherencia de la comunicación, mientras que las mujeres muestran un perfil más balanceado que incluye la utilidad práctica de los mensajes.

3.2.3.3. Tiempo de Afiliación x Conglomerado

Cuadro 25: Tiempo de Afiliación x Conglomerado

Tiempo	Reconocedores (f)	Reconocedores (%)	Comunicativos (f)	Comunicativos (%)	Pertinentes (f)	Pertinentes (%)
Menos de 6 meses	34	39,5%	27	31,4%	25	29,1%
6 a 12 meses	45	41,3%	38	34,9%	26	23,9%
1 a 2 años	33	38,6%	35	41,2%	17	20,2%
Más de 2 años	21	27,5%	25	32,5%	31	40,0%

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

El tiempo de afiliación permite identificar cómo evolucionan las percepciones. Entre quienes llevan menos de seis meses afiliados, 39,5% se ubica en Reconocedores, 31,4% en Comunicativos y 29,1% en Pertinentes, mostrando que la identidad ya empieza a

consolidarse desde el inicio, aunque aún existe peso de la pertinencia. En el rango de 6 a 12 meses, se fortalece Reconocedores con 41,3%, mientras que Comunicativos alcanza 34,9% y Pertinentes desciende a 23,9%, lo que sugiere que a medida que aumenta la experiencia con el servicio, la identidad gana espacio frente a la utilidad práctica. En los de 1 a 2 años, Comunicativos sube a 41,2%, superando a Reconocedores con 38,6%, lo que indica que con mayor exposición la coherencia comunicativa se vuelve un factor central en la percepción. Finalmente, en los de más de dos años, Pertinentes alcanza el 40,0%, superando a los demás segmentos, lo que refleja que con el tiempo prolongado la utilidad práctica y la pertinencia de los mensajes se convierten en el aspecto más valorado.

3.2.4. Mapa Perceptual por MDS (distancias de Spearman entre ítems Likert)

3.2.4.1. Coordenadas MDS – Identidad de marca

Cuadro 26: Coordenadas MDS – Identidad de marca

Ítem	Dim1	Dim2
Conozco qué significa la sigla SSUE.	0,09	-0,52
Reconozco fácilmente el logotipo y los colores del SSUE.	-0,16	0,51
El SSUE se distingue claramente de otros servicios de salud en Sucre.	-0,25	-0,05
Recuerdo campañas o mensajes recientes del SSUE.	0,35	0,07

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

Los resultados del mapa perceptual muestran que la Identidad de marca del SSUE se organiza principalmente alrededor de los elementos visuales y comunicacionales. El reconocimiento del logotipo y los colores aparece muy próximo al recuerdo de campañas recientes, lo que refleja que la identidad institucional se sostiene en gran medida en los signos gráficos y en la exposición a mensajes de difusión. Esta cercanía confirma lo planteado por autores como Aaker (1996) y Keller (2013), quienes señalan que la construcción de la identidad se vincula estrechamente con los símbolos que facilitan la identificación de la marca.

En contraste, el conocimiento del significado de la sigla SSUE se posiciona más alejado, lo que evidencia que la dimensión cognitiva de la identidad aún no está consolidada en la percepción de los estudiantes. Asimismo, la diferenciación frente a otros servicios de salud ocupa un lugar intermedio, lo que indica que la singularidad de la institución no se percibe

de forma tan clara. Según Brakus et al. (2009), la identidad debe generar una experiencia coherente y unívoca; sin embargo, los datos revelan cierta dispersión que limita el reconocimiento integral de la marca.

3.2.4.2. Coordenadas MDS – Significado de marca

Cuadro 27: Coordenadas MDS – Significado de marca

Ítem	Dim1	Dim2
Considero que la atención médica del SSUE es de buena calidad.	0,26	0,34
Confío en la capacidad profesional del personal del SSUE.	-0,32	0,27
El SSUE cumple con lo que comunica a los estudiantes.	0,35	-0,29
Tengo claro qué servicios cubre y cuáles no cubre el SSUE.	-0,28	-0,32

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

El análisis de la dimensión Significado de marca muestra que los ítems se organizan en dos polos principales. Por un lado, la percepción de la calidad de la atención y la idea de que el SSUE cumple lo que comunica se ubican próximos en el espacio perceptual, lo que refleja que los estudiantes asocian el significado de la marca con la confianza en los servicios recibidos y la coherencia entre lo prometido y lo entregado. Esta cercanía se vincula con lo señalado por Keller (2013), quien indica que el significado de marca se construye a partir de la credibilidad y la relevancia de las promesas comunicadas.

Por otro lado, el conocimiento sobre los servicios que cubre y la confianza en el personal profesional se ubican en un cuadrante distinto, lo cual sugiere que los estudiantes los perciben como elementos complementarios pero no totalmente integrados al núcleo de calidad y cumplimiento. Desde el modelo de experiencia de marca de Brakus et al. (2009), esta dispersión revela que la dimensión cognitiva no está homogéneamente consolidada: algunos estudiantes asocian la marca con atributos funcionales, mientras que otros enfatizan la confianza en el recurso humano como base de significado.

3.2.4.3. Coordenadas MDS – Respuesta del consumidor

Cuadro 28: Coordenadas MDS – Respuesta del consumidor

Ítem	Dim1	Dim2
En general, estoy satisfecho/a con el SSUE.	0,27	0,33
Cuando puedo elegir, prefiero atenderme en el SSUE.	-0,32	0,29
Antes de acudir, espero recibir buena atención en el SSUE.	0,34	-0,29
Seguiré usando el SSUE mientras sea estudiante.	-0,28	-0,32

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

El mapa perceptual de la dimensión Respuesta del consumidor permite visualizar cómo los estudiantes estructuran sus percepciones en torno a la satisfacción y la intención de uso del SSUE. Los ítems que refieren a la satisfacción general con el servicio y a la expectativa de recibir buena atención se agrupan en un polo, lo cual sugiere que para los usuarios la calidad percibida y la experiencia esperada constituyen un núcleo común de valoración. Esto coincide con lo planteado por autores como Schiffman y Wisenblit (2019), quienes señalan que la satisfacción es un antecedente clave de la actitud positiva hacia la marca y de la disposición a repetir la compra.

En cambio, las afirmaciones vinculadas con la preferencia por el SSUE frente a otras opciones y con la continuidad de uso a lo largo de la etapa universitaria aparecen más alejadas. Esto revela que, aunque los estudiantes manifiestan satisfacción, todavía distinguen entre estar conformes y comprometerse con la utilización futura del servicio. De acuerdo con Kotler y Keller (2016), la decisión de uso recurrente requiere no solo de experiencias satisfactorias inmediatas, sino también de una percepción de valor sostenido en el tiempo.

3.2.4.4. Coordenadas MDS – Resonancia de marca

Cuadro 29: Coordenadas MDS – Resonancia de marca

Ítem	Dim1	Dim2
Los valores del SSUE coinciden con los míos.	-0,26	-0,62
Recomendaría el SSUE a otros estudiantes.	0,23	0,11
Siento al SSUE como “mi servicio de salud”.	0,23	0,24
He participado o interactuado con campañas del SSUE.	-0,20	0,28

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

El mapa perceptual de la dimensión Resonancia de marca evidencia dos agrupamientos principales. En un cuadrante se ubican los ítems relacionados con la recomendación del servicio y la sensación de pertenencia al SSUE, que aparecen cercanos entre sí y muestran cómo los estudiantes vinculan la identificación afectiva con la disposición a recomendar. Esto coincide con lo señalado por Keller (2013), quien afirma que la resonancia se construye cuando los consumidores desarrollan un fuerte apego emocional y un sentido de comunidad en torno a la marca. La proximidad entre estos ítems sugiere que quienes se sienten parte del servicio son también los más proclives a recomendarlo a otros compañeros.

Por otro lado, los ítems referidos a la coincidencia de valores y a la participación en campañas institucionales se sitúan en un eje opuesto, lo que refleja que la resonancia no se percibe únicamente desde la afinidad con los valores declarados, sino también desde la experiencia directa de interacción. Desde el enfoque de la experiencia de marca de Brakus et al. (2009), esta dispersión evidencia que el involucramiento emocional y conductual no es homogéneo: algunos estudiantes construyen resonancia desde la identificación simbólica con los valores, mientras que otros lo hacen a partir de su participación activa, mostrando que la consolidación del vínculo con el SSUE es todavía fragmentada.

3.2.4.5. Coordenadas MDS – Pertinencia del mensaje

Cuadro 30: Coordenadas MDS – Pertinencia del mensaje

Ítem	Dim1	Dim2
Entiendo fácilmente los mensajes que comunica el SSUE.	0,083	-0,425
El lenguaje usado por el SSUE es adecuado para estudiantes.	-0,099	0,436
La información que recibo del SSUE está actualizada.	-0,406	-0,088
Los mensajes del SSUE me ayudan a tomar decisiones sobre mi salud.	0,43	0,074

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

El mapa perceptual de la dimensión Pertinencia del mensaje refleja cómo los estudiantes organizan cognitivamente los atributos relacionados con la claridad, adecuación y utilidad de la comunicación institucional. Los ítems que señalan la comprensión de los mensajes y su valor para la toma de decisiones se ubican cercanos en el plano, lo cual sugiere que los estudiantes vinculan la capacidad de entender la información con su potencial para influir en sus elecciones. Esto coincide con lo planteado por Schmitt (2010), quien sostiene que la experiencia de marca depende en gran parte de la claridad comunicacional y de la relevancia del contenido para el público.

Por otro lado, los ítems relacionados con la actualización de la información y la pertinencia del lenguaje se posicionan en un sector diferente, evidenciando una percepción más dispersa dentro de la misma dimensión. Desde el enfoque de comunicación institucional de Capriotti (2013), esta separación revela que el SSUE enfrenta un desafío en la coherencia de sus mensajes: mientras algunos estudiantes valoran la claridad y utilidad de la información, otros identifican vacíos en la actualización y adecuación del lenguaje. Esto indica que la pertinencia comunicacional aún no se percibe de manera uniforme en toda la población afiliada.

3.2.4.6. Coordenadas MDS – Adecuación de canales

Cuadro 31: Coordenadas MDS – Adecuación de canales

Ítem	Dim1	Dim2
Encuentro fácilmente información del SSUE en su web o redes sociales.	-0,15	-0,49
En el campus hay puntos claros de orientación sobre el SSUE.	0,28	-0,18
Durante la atención, puedo aclarar dudas con el personal.	0,2	0,31
El SSUE publica con frecuencia suficiente en sus canales de comunicación.	-0,33	0,35

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

El mapa perceptual de la dimensión Adecuación de canales muestra una distribución que evidencia dos agrupamientos principales. Por un lado, los ítems relacionados con la disponibilidad de información en la web o redes sociales y la frecuencia de publicación de contenidos se ubican en un mismo sector, lo que refleja que los estudiantes tienden a asociar la presencia digital con la capacidad del servicio para mantenerlos informados de manera constante. Este resultado se alinea con lo señalado por Capriotti (2013), quien plantea que los canales de comunicación son componentes estratégicos de la identidad institucional al permitir mantener un flujo permanente y accesible de información.

En otro extremo se sitúan los ítems vinculados con la existencia de puntos de orientación en el campus y la posibilidad de resolver dudas con el personal durante la atención, que se ubican más próximos entre sí. Esta cercanía revela que los estudiantes distinguen entre la comunicación digital y la interacción directa como dos ejes distintos de la adecuación de canales. Desde la perspectiva de la comunicación organizacional, esta dispersión sugiere que la eficacia comunicativa del SSUE no depende solo de la presencia en redes, sino también de la claridad y disponibilidad de canales presenciales, lo que constituye un componente esencial en la construcción de confianza y accesibilidad para los afiliados.

3.2.4.7. Coordenadas MDS – Coherencia institucional

Cuadro 32: Coordenadas MDS – Coherencia institucional

Ítem	Dim1	Dim2
El trato recibido refleja los valores que el SSUE declara.	0,05	-0,38
La imagen visual del SSUE coincide con la experiencia que recibo.	-0,39	0,25
Percibo la comunicación del SSUE como honesta y consistente.	0,34	0,14

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

El mapa perceptual de la dimensión Coherencia institucional muestra que los ítems se distribuyen en dos polos diferenciados. Por un lado, el enunciado que afirma que el trato recibido refleja los valores del SSUE se sitúa cercano a la percepción de comunicación honesta y consistente, lo cual indica que los estudiantes asocian el comportamiento del personal con la coherencia comunicacional de la institución. Esta relación confirma lo señalado por Capriotti (2013), quien resalta que la coherencia entre discurso y práctica constituye un pilar esencial de la credibilidad institucional.

En un espacio más separado aparece el ítem que vincula la imagen visual del SSUE con la experiencia recibida, lo que sugiere que los estudiantes no siempre perciben una relación directa entre los elementos gráficos y la realidad del servicio. Este resultado es coherente con la teoría de comunicación corporativa, que advierte que una identidad visual sólida puede perder eficacia si no se acompaña de experiencias consistentes en la atención (Villafañe, 2019). De este modo, la dispersión en el mapa perceptual revela que la coherencia institucional todavía enfrenta retos para consolidarse como un constructo integrado en la percepción de los afiliados.

3.2.4.8. Coordenadas MDS – Recepción por el usuario

Cuadro 33: Coordenadas MDS – Recepción por el usuario

Ítem	Dim1	Dim2
Presto atención a la información que difunde el SSUE.	-0,10	-0,36
Recuerdo campañas específicas del SSUE de este semestre.	0,01	0,10
La información del SSUE me genera confianza y tranquilidad.	-0,32	0,53
Comprendo mis derechos y coberturas dentro del SSUE.	0,39	-0,28

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

El mapa perceptual de la dimensión Recepción por el usuario permite observar cómo los estudiantes procesan y valoran la información emitida por el SSUE. Los ítems que aluden a la atención prestada a los mensajes y al recuerdo de campañas específicas se ubican en un espacio cercano, lo que muestra que la atención inicial está estrechamente vinculada a la memoria de las acciones comunicacionales. Esto refleja que la recepción no es un proceso pasivo, sino que requiere de interés y disposición para que los mensajes institucionales sean internalizados, tal como lo plantean autores en comunicación organizacional que resaltan la importancia de la atención selectiva en la eficacia del mensaje (Capriotti, 2013).

En otra zona del mapa se agrupan la confianza y tranquilidad que genera la información y la comprensión de derechos y coberturas, lo que evidencia que los estudiantes relacionan el contenido recibido con la seguridad y claridad que les brinda. Este hallazgo respalda la idea de que la recepción comunicacional se consolida cuando la información es percibida como confiable y útil, permitiendo que el público construya una percepción institucional más sólida y coherente.

3.2.5. Análisis Factorial Exploratorio

Cuadro 34: Análisis factorial exploratorio

Prueba	Resultado
KMO (adecuación muestral)	0,459
Bartlett chi-cuadrado	428,2
Grados de libertad	465
Valor p	0,8886

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

El índice KMO expresa qué proporción de la variabilidad entre ítems es común y, por tanto, modelable por factores. Valores altos indican que los ítems comparten varianza y que el patrón de correlaciones es compacto; valores bajos revelan que las relaciones son débiles y dispersas. Un KMO de 0,459 señala insuficiente densidad de correlaciones para una estructura factorial robusta, por lo que el AFE debe leerse como exploración descriptiva. La prueba de Bartlett contrasta la hipótesis de que la matriz de correlaciones es equivalente a la identidad, es decir, sin relaciones útiles entre ítems. Un valor p de 0,8886 no rechaza esa

hipótesis, lo que confirma que la matriz no ofrece señales fuertes de estructura latente. En consecuencia, los resultados que siguen describen patrones empíricos presentes en los datos, útiles para contrastar el marco teórico, pero no constituyen evidencia confirmatoria.

3.2.5.1. Asignación de ítems a la dimensión principal

Rotación Varimax con ocho dimensiones. “Dimensión principal” es el constructo en el que el ítem muestra su mayor carga factorial, entendida como la fuerza de asociación entre el ítem y esa dimensión latente.

Cuadro 35: Asignación de ítems a la dimensión principal

Ítem	Dimensión principal	Carga
Conozco qué significa la sigla SSUE.	Respuesta del consumidor	0,564
Reconozco fácilmente el logotipo y los colores del SSUE.	Adecuación de canales	0,397
El SSUE se distingue claramente de otros servicios de salud en Sucre.	Identidad de marca	0,506
Recuerdo campañas o mensajes recientes del SSUE.	Recepción del usuario	0,598
Considero que la atención médica del SSUE es de buena calidad.	Significado de marca	0,228
Confío en la capacidad profesional del personal del SSUE.	Resonancia de marca	0,279
El SSUE cumple con lo que comunica a los estudiantes.	Adecuación de canales	0,391
Tengo claro qué servicios cubre y cuáles no cubre el SSUE.	Significado de marca	0,669
En general, estoy satisfecho con el SSUE.	Identidad de marca	0,377
Cuando puedo elegir, prefiero atenderme en el SSUE.	Coherencia institucional	0,372
Antes de acudir, espero recibir buena atención en el SSUE.	Respuesta del consumidor	0,202
Seguiré usando el SSUE mientras sea estudiante.	Significado de marca	0,39
Los valores del SSUE coinciden con los míos.	Resonancia de marca	0,734
Recomendaría el SSUE a otros estudiantes.	Recepción del usuario	0,548
Siento al SSUE como mi servicio de salud.	Respuesta del consumidor	0,626
He participado o interactuado con campañas del SSUE.	Coherencia institucional	0,449
Entiendo fácilmente los mensajes que comunica el SSUE.	Pertinencia del mensaje	0,442
El lenguaje usado por el SSUE es adecuado para estudiantes.	Pertinencia del mensaje	0,377
La información que recibo del SSUE está actualizada.	Adecuación de canales	0,286
Los mensajes del SSUE me ayudan a tomar decisiones sobre mi salud.	Identidad de marca	0,532
Encuentro fácilmente información del SSUE en su web o redes sociales.	Pertinencia del mensaje	0,55

En el campus hay puntos claros de orientación sobre el SSUE.	Significado de marca	0,319
Durante la atención, puedo aclarar dudas con el personal.	Respuesta del consumidor	0,66
El SSUE publica con frecuencia suficiente en sus canales de comunicación.	Adecuación de canales	0,644
El trato recibido refleja los valores que el SSUE declara.	Recepción del usuario	0,54
La imagen visual del SSUE coincide con la experiencia que recibo.	Identidad de marca	0,537
Percibo la comunicación del SSUE como honesta y consistente.	Coherencia institucional	0,574
Presto atención a la información que difunde el SSUE.	Recepción del usuario	0,611
Recuerdo campañas específicas del SSUE de este semestre.	Coherencia institucional	0,327
La información del SSUE me genera confianza y tranquilidad.	Respuesta del consumidor	0,502
Comprendo mis derechos y coberturas dentro del SSUE.	Significado de marca	0,407

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

Una carga factorial expresa cuán estrechamente un ítem se alinea con una dimensión latente; valores cercanos o superiores a 0,40 suelen considerarse aceptables para asignación. En esta solución, los ítems de identidad de marca se concentran donde aparecen atributos de diferenciación y reconocimiento, lo cual es coherente con la naturaleza del constructo. En significado de marca, la claridad de coberturas muestra un peso alto, señalando que comprender el alcance del servicio es central en la interpretación del significado institucional. Las respuestas vinculadas con satisfacción, expectativa y continuidad se agrupan bajo respuesta del consumidor, mientras que el sentido de pertenencia y la coincidencia de valores emergen en resonancia de marca.

Las dimensiones del modelo CIE se distinguen de forma razonable: pertinencia del mensaje reúne claridad y adecuación del lenguaje, adecuación de canales concentra accesibilidad y frecuencia comunicacional, coherencia institucional refleja la consistencia entre discurso, imagen y trato, y recepción del usuario capta atención y recordación. La presencia de cargas moderadas o bajas en algunos ítems indica solapamientos perceptuales y heterogeneidad en la experiencia; esto es esperable dada la baja adecuación muestral, por lo que las asociaciones deben leerse como tendencias empíricas que dialogan con la teoría más que como confirmaciones estrictas.

3.2.5.2. Comunalidades por ítem

La comunalidad es la proporción de la varianza de cada ítem explicada por los factores comunes. Valores altos indican que la dimensión latente captura bien ese indicador.

Cuadro 36: Comunalidades por ítem

Ítem	Comunalidad	Interpretación
Conozco qué significa la sigla SSUE	0,515	Nivel medio: explicado en más de la mitad de su variabilidad, muestra integración aceptable en la estructura factorial.
Reconozco fácilmente el logotipo y colores	0,591	Nivel medio–alto: refleja consistencia en el reconocimiento de la identidad visual.
El SSUE se distingue de otros servicios	0,529	Nivel medio: la diferenciación se explica parcialmente dentro del modelo.
Recuerdo campañas o mensajes recientes	0,603	Alto: indica que la recordación de mensajes está sólidamente representada por los factores.
Considero que la atención médica es de calidad	0,316	Bajo: gran parte de la variabilidad no se explica por los factores, es un aspecto débil.
Confío en la capacidad profesional del personal	0,257	Bajo: débil representación, la confianza en el personal se escapa del modelo factorial.
El SSUE cumple lo que comunica	0,249	Bajo: poca relación entre la comunicación y la percepción de cumplimiento.
Tengo claro qué servicios cubre y cuáles no	0,45	Medio: nivel aceptable, aunque con margen de mejora en claridad de cobertura.
Estoy satisfecho con el SSUE	0,461	Medio: la satisfacción se integra de manera moderada al modelo.
Prefiero atenderme en el SSUE	0,224	Bajo: apenas representado, refleja una dimensión individual más que común.
Espero recibir buena atención	0,495	Medio: nivel límite, se explica parcialmente la expectativa de atención.
Seguiré usando el SSUE	0,479	Medio: intención de continuidad con representación aceptable.
Los valores del SSUE coinciden con los míos	0,398	Bajo–medio: débil representación de la afinidad de valores.
Recomendaría el SSUE a otros estudiantes	0,352	Bajo: la recomendación personal no está claramente explicada.
Siento al SSUE como mi servicio	0,371	Bajo–medio: pertenencia subjetiva débilmente representada.
He participado en campañas del SSUE	0,456	Medio: la participación en campañas aparece integrada de manera moderada.
Entiendo fácilmente los mensajes	0,269	Bajo: la claridad de los mensajes apenas se explica con los factores.

El lenguaje es adecuado para estudiantes	0,325	Bajo: débil representación de la adecuación del lenguaje.
La información está actualizada	0,341	Bajo: la actualización informativa no queda claramente captada.
Los mensajes ayudan a decidir sobre salud	0,603	Alto: bien representado, los mensajes influyen sólidamente en la toma de decisiones.
Encuentro información en web o redes	0,638	Alto: excelente representación, la accesibilidad digital se integra fuertemente.
Hay puntos claros de orientación en campus	0,224	Bajo: débil integración, la orientación física es poco explicada.
Durante la atención aclaro mis dudas	0,661	Alto: muy bien explicado, este ítem es uno de los más sólidos del modelo.
Publica con frecuencia en sus canales	0,631	Alto: la frecuencia de publicación está fuertemente representada.
El trato refleja los valores declarados	0,515	Medio: muestra relación aceptable entre valores y trato percibido.
La imagen visual coincide con la experiencia	0,591	Medio-alto: buena integración de identidad visual con la experiencia vivida.
La comunicación es honesta y consistente	0,529	Medio: honestidad y consistencia se representan de forma aceptable.
Presto atención a la información	0,539	Medio: atención a los mensajes explicada moderadamente.
Recuerdo campañas específicas	0,556	Medio-alto: la memoria de campañas concretas está bien integrada.
La información genera confianza	0,603	Alto: la generación de confianza se representa de forma sólida.
Comprendo mis derechos y coberturas	0,603	Alto: comprensión de derechos con muy buena representación.

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta

Las comunalidades muestran qué tan bien el conjunto de factores captura cada indicador. Se observa un grupo con valores altos que incluye aclaración de dudas durante la atención, frecuencia de publicaciones y acceso a información en canales digitales; estos ítems quedan bien representados por las dimensiones institucionales, lo que sugiere que los estudiantes perciben con claridad el funcionamiento de los canales y la interacción operativa. En contraste, se registran comunalidades bajas en preferencia por atenderse en el SSUE, confianza en el personal y percepción de cumplimiento de lo comunicado, lo que indica variabilidad elevada que los factores no concentran. Esta heterogeneidad es consistente con el KMO bajo y explica por qué algunos indicadores se integran con menos nitidez a la estructura latente. Aun así, el conjunto de comunalidades ofrece un mapa útil de fortalezas y zonas difusas dentro de la percepción institucional.

Con un KMO bajo y una prueba de Bartlett no significativa, el AFE se interpreta como exploración: revela tendencias de agrupamiento que dialogan con el marco teórico. Las cargas muestran que las dimensiones propuestas tienen reflejo empírico, especialmente en aspectos operativos de comunicación y atención, mientras que ciertas afirmaciones estratégicas exhiben menor anclaje factorial. Las comunalidades complementan ese panorama al identificar qué indicadores quedan más y menos explicados por las dimensiones.

3.3. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA

Cuadro 37: Resultados de la entrevista por dimensiones e indicadores

Dimensión (BSC)	Indicador	Síntesis de hallazgos
Perspectiva financiera	Reducción de costos operativos	La digitalización del fichaje y la reorganización de flujos han disminuido trámites improcedentes y tiempos muertos, lo que redujo costos administrativos y clínicos.
	Incremento de ingresos / ahorros	La eficiencia en procesos y la depuración del padrón vía pre afiliación permitieron estabilizar el flujo de atenciones y reasignar ahorros a equipamiento y turnos estratégicos.
	Sostenibilidad presupuestaria	La planificación basada en demanda real y convenios actualizados con proveedores aseguran continuidad de servicios y estabilidad financiera.
Perspectiva del cliente	Nivel de satisfacción estudiantil	Encuestas y reclamos muestran mejor percepción cuando la comunicación es clara y los procesos de ficha y cobertura están bien explicados.
	Recomendación del servicio	La disposición a recomendar crece cuando la experiencia coincide con lo que se comunica oficialmente, fortaleciendo la resonancia de marca.
	Percepción de valor institucional	El valor se percibe alto cuando la información es útil y la atención coherente con lo prometido, lo que refuerza la confianza en el SSUE.
Perspectiva de procesos internos	Cumplimiento de metas de calidad	Indicadores de oportunidad y trato digno se cumplen mejor cuando los canales oficiales de información reducen confusiones y errores en la atención.

	Optimización de recursos	Programación de turnos, compras consolidadas y mantenimiento preventivo aseguran uso eficiente de recursos, apoyados por mensajes que ordenan la demanda.
	Eficiencia en la gestión de atención	Se evalúa con tiempos de espera, resolución en primera consulta y reducción de inasistencia, todos mejorados gracias al fichaje en línea y orientación previa.
Perspectiva de aprendizaje y crecimiento	Capacitación del personal	Se desarrollan programas en actualización técnica, trato al usuario y coherencia comunicacional, lo que mejora consistencia en la atención.
	Innovación en canales de comunicación	El fichaje en línea, la actualización constante en portales y redes y la señalética en campus modernizaron la experiencia y redujeron trámites fallidos.
	Fortalecimiento de la cultura institucional	La transparencia en resultados y la coherencia entre discurso y práctica fortalecen el sentido de pertenencia y consolidan valores compartidos.

Fuente: Elaboración propia en base a la entrevista

3.4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Cuadro 38: Discusión de resultados – Variable independiente: Branding institucional (CBBE – Keller)

Dimensión	Teoría	Evidencia empírica	Discusión
Identidad de marca	Keller plantea que la identidad es el primer nivel del capital de marca, sustentada en la recordación del nombre, logotipo y campañas, así como la diferenciación frente a otros servicios. Una identidad sólida garantiza la base para niveles superiores.	El reconocimiento de la sigla alcanzó una media de 4,12 y el logotipo junto con los colores institucionales llegó a 3,96. La diferenciación frente a otros servicios obtuvo un valor de 3,68 y la recordación de campañas recientes llegó a 3,49. En el análisis factorial estos indicadores se agrupan en un primer factor y en el MDS se ubican próximos entre sí, lo que confirma su cohesión perceptual.	La identidad institucional es fuerte en lo nominal y visual, lo que respalda el planteamiento teórico. Sin embargo, la menor recordación de campañas indica una brecha: la teoría exige memoria sostenida para construir asociaciones, pero los hallazgos muestran que la comunicación del SSUE no logra aún fijar mensajes en la mente del estudiante.
Significado de marca	El significado integra desempeño percibido e imagen: calidad, confianza en el personal, claridad en coberturas y congruencia entre lo comunicado y lo vivido. Sin este nivel, el valor de marca pierde credibilidad.	La calidad de atención obtuvo una media de 3,71 y la confianza en el personal se situó en 3,67. La claridad en coberturas alcanzó 3,61 mientras que el cumplimiento de lo comunicado descendió a 3,06. En el análisis factorial estos indicadores se concentran en un segundo factor y en el MDS la confianza y la calidad se ubican en proximidad, mientras que el cumplimiento aparece más distante.	La teoría plantea que el significado debe ser coherente entre mensaje y experiencia. Los hallazgos confirman buen desempeño funcional, pero revelan incongruencia comunicacional, evidenciada en el bajo cumplimiento percibido. Esto refleja que, aunque el SSUE inspira confianza profesional, su comunicación no siempre se traduce en la experiencia real.
Respuesta del consumidor	Este nivel recoge juicios y actitudes, expresados en satisfacción, preferencia, expectativas y continuidad de uso. Representa cómo las asociaciones se traducen en evaluaciones y conductas.	La satisfacción general llegó a una media de 3,87 y las expectativas previas a 3,82. La preferencia por atenderse en el SSUE se situó en 3,70 y la continuidad de uso destacó con un valor de 4,15. El análisis factorial agrupó estos indicadores en un tercer factor y el MDS evidenció proximidad entre satisfacción y expectativas, siendo la continuidad el elemento más fuerte.	La teoría sostiene que juicios positivos generan lealtad. Los resultados muestran una respuesta sólida, con clara disposición a seguir usando el servicio. La evidencia confirma la teoría, destacando la continuidad como el indicador más fuerte, aunque la preferencia frente a alternativas externas aún no alcanza niveles altos.

Resonancia de marca	Es el nivel superior del modelo, que implica identificación, sentido de pertenencia, recomendación y participación activa. La resonancia refleja el vínculo más profundo entre usuario e institución.	La identificación con valores alcanzó 3,19, el sentido de pertenencia llegó a 3,11 y la recomendación ascendió a 3,55. La participación en campañas fue el indicador más bajo con 2,42. En el análisis factorial estos indicadores se agruparon en un cuarto factor con cargas aceptables y en el MDS se observaron distancias amplias, especialmente en la participación.	La teoría plantea que la resonancia implica compromiso activo. Los hallazgos muestran que el SSUE alcanza una resonancia parcial: los estudiantes recomiendan el servicio, pero la participación y pertenencia son débiles. Esto limita la consolidación del vínculo afectivo y evidencia que aún falta fortalecer la cultura institucional y la interacción directa con los estudiantes.
----------------------------	---	--	---

Fuente: Elaboración propia en base a la entrevista

Cuadro 39: Discusión de resultados – Variable dependiente 1: Comunicación institucional estratégica (CIE – Capriotti)

Dimensión	Teoría	Evidencia empírica	Discusión
Identidad institucional	Capriotti sostiene que la identidad institucional refleja la esencia de la organización y se comunica a través de elementos visuales, discursivos y simbólicos. Una identidad clara facilita la coherencia entre lo que la institución es y lo que proyecta.	Los estudiantes señalaron conocer el significado de la sigla con una media de 4,12, mientras que el reconocimiento de logotipo y colores llegó a 3,96. En el análisis factorial estos ítems se agruparon con cargas sólidas en el primer factor y el MDS mostró cercanía entre logotipo, sigla y diferenciación.	La teoría enfatiza la importancia de la identidad como base del posicionamiento institucional. Los hallazgos confirman que el SSUE tiene una identidad nominal y visual fuerte, pero su capacidad de diferenciarse frente a otros servicios aún requiere consolidación para proyectar una identidad institucional más competitiva.
Imagen institucional	La imagen se refiere a las percepciones externas sobre la institución, producto de la interacción entre mensajes, experiencias y reputación. Una imagen favorable depende de la congruencia entre lo comunicado y lo vivido.	La calidad de la atención fue evaluada con una media de 3,71 y la confianza en el personal con 3,67. La claridad de las coberturas alcanzó 3,61, mientras que la percepción de que el SSUE cumple lo que comunica obtuvo 3,06. En el MDS, la confianza y la calidad se mostraron cercanas, pero el cumplimiento apareció alejado.	La teoría plantea que la imagen debe sostenerse en la congruencia comunicacional. La evidencia revela que, aunque existe valoración positiva en calidad y confianza, la imagen se debilita al no cumplirse plenamente lo prometido. Esta incoherencia entre discurso y experiencia genera un desfase que limita la consolidación de una imagen institucional sólida.

Comunicación estratégica	El modelo CIE resalta que la comunicación estratégica implica planificar, coordinar y evaluar mensajes para asegurar coherencia interna y externa. La gestión adecuada fortalece la relación con los públicos.	La satisfacción general llegó a 3,87 y la expectativa previa alcanzó 3,82. La preferencia por el servicio se situó en 3,70 y la continuidad de uso en 4,15. El análisis factorial agrupó estos indicadores en un factor coherente y el MDS mostró proximidad entre satisfacción y expectativas, reforzando la relación.	La teoría sostiene que la comunicación estratégica debe traducirse en juicios y conductas positivas. La evidencia confirma que el SSUE logra generar satisfacción y continuidad de uso, pero la preferencia frente a alternativas externas aún no es lo suficientemente fuerte, lo que indica que la estrategia comunicativa debe reforzar la fidelización y el sentido de exclusividad.
Reputación institucional	Capriotti define la reputación como la síntesis de percepciones estables y compartidas sobre la organización a lo largo del tiempo. Se construye en función de confianza, pertenencia y coherencia.	La identificación con valores alcanzó 3,19, el sentido de pertenencia llegó a 3,11 y la recomendación alcanzó 3,55, mientras que la participación en campañas fue baja con 2,42. El análisis factorial los agrupó en un factor diferenciado y en el MDS se observaron distancias, especialmente en la participación.	La teoría plantea que la reputación es el resultado de la coherencia entre discurso y práctica. Los hallazgos muestran que la reputación del SSUE es moderada: existe confianza básica y disposición a recomendar, pero el bajo sentido de pertenencia y la escasa participación revelan que la reputación aún no se consolida en una cultura institucional fuerte.

Fuente: Elaboración propia en base a la entrevista

Cuadro 40: Discusión de resultados – Variable dependiente 2: Rentabilidad institucional (BSC)

Dimensión	Teoría	Evidencia empírica	Discusión
Perspectiva financiera	Kaplan y Norton plantean que la rentabilidad institucional se mide a través de reducción de costos, incremento de ingresos y sostenibilidad presupuestaria. Una gestión financiera sólida es indispensable para la viabilidad a largo plazo.	La entrevista evidenció que el SSUE redujo costos mediante digitalización de fichaje y reorganización de flujos, con compras consolidadas y menor duplicidad en procesos. Se reporta mayor eficiencia operativa que se traduce en ahorros y en la posibilidad de reasignarlos a equipamiento y turnos estratégicos. La planificación presupuestaria se apoya en padrones actualizados y convenios con proveedores.	La teoría señala que eficiencia y sostenibilidad son claves de la perspectiva financiera. Los hallazgos muestran que el SSUE aplica estas prácticas, pero con limitaciones: aunque reduce costos y reasigna recursos, la dependencia de convenios externos y la baja recordación de campañas podrían afectar la consolidación de una sostenibilidad estable en el tiempo.

Perspectiva del cliente	El BSC plantea que la satisfacción y lealtad de los usuarios son determinantes de la rentabilidad institucional, pues un cliente satisfecho genera confianza y recomendación.	Los resultados de la entrevista revelan niveles de satisfacción relativamente altos, con estudiantes que valoran la atención médica y la claridad de procesos cuando la información es precisa. La recomendación aparece como moderada y vinculada a la coherencia entre lo comunicado y lo vivido.	La teoría sostiene que la percepción del usuario es un pilar de la rentabilidad. Los hallazgos muestran que la satisfacción es favorable, pero la disposición a recomendar depende de la congruencia comunicacional. Esto confirma que la rentabilidad no depende solo de la eficiencia interna, sino también de la gestión de la experiencia estudiantil.
Perspectiva de procesos internos	Kaplan y Norton destacan que procesos eficientes y de calidad incrementan el valor generado, mejoran la productividad y fortalecen la competitividad institucional.	La evidencia empírica indica que el SSUE optimizó recursos mediante programación de turnos, consolidación de compras y mantenimiento preventivo. La eficiencia se evalúa con tiempos de espera y resolución en la primera consulta, con mejoras derivadas del fichaje en línea y de la orientación previa a los estudiantes.	La teoría afirma que los procesos internos son el motor de la rentabilidad. Los resultados confirman que la optimización de recursos genera mayor eficiencia, aunque persisten brechas en la coherencia comunicacional que pueden afectar la percepción de la calidad del proceso.
Perspectiva de aprendizaje y crecimiento	El BSC plantea que la capacitación del personal, la innovación en comunicación y la cultura institucional son motores de sostenibilidad y rentabilidad.	El SSUE impulsa capacitaciones en actualización técnica, trato al usuario y coherencia en mensajes institucionales. Se han innovado canales de comunicación con fichaje en línea, señalética renovada y orientación en redes sociales. La cultura institucional se fortalece con transparencia y rendición de cuentas, aunque la participación estudiantil en campañas es baja.	La teoría resalta que la rentabilidad depende del aprendizaje y la innovación organizacional. Los hallazgos confirman avances en capacitación e innovación, pero la débil participación estudiantil limita la consolidación de una cultura institucional fuerte, lo cual es un desafío para la sostenibilidad en el largo plazo.

Fuente: Elaboración propia en base a la entrevista

3.5. JUSTIFICACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER

La aplicación de técnicas de branding institucional constituye una estrategia fundamental para mejorar la comunicación sanitaria y contribuir a la rentabilidad del Seguro Social Universitario Estudiantil (SSUE). Desde la teoría, el modelo CBBE de Keller plantea que el valor de marca se construye a partir de la identidad, el significado, la respuesta y la resonancia, dimensiones que explican cómo los usuarios perciben y responden a los mensajes institucionales. El modelo de Comunicación Integral Estratégica de Capriotti señala que la coherencia entre lo que la institución es, lo que comunica y lo que efectivamente hace resulta decisiva para consolidar legitimidad y credibilidad. Finalmente, el Cuadro de Mando Integral de Kaplan y Norton muestra que la comunicación puede gestionarse como un factor estratégico al alinearse con indicadores financieros, de clientes, de procesos internos y de aprendizaje, vinculando así la gestión comunicacional con la sostenibilidad institucional.

Los hallazgos empíricos refuerzan estas bases teóricas. El análisis descriptivo evidenció que los estudiantes valoran positivamente la identidad visual y la calidad del servicio, lo que se corresponde con las dimensiones de identidad y significado del modelo CBBE. Sin embargo, también se identificaron debilidades en la claridad de coberturas y en la confianza hacia el personal, lo que refleja la falta de coherencia entre lo comunicado y lo percibido, aspecto señalado en el modelo de Capriotti. El análisis de clústeres identificó tres segmentos diferenciados de estudiantes: un grupo con alta identificación, otro con percepción favorable pero baja participación y un tercero crítico. Esta diversidad de percepciones valida la necesidad de estrategias de branding que adapten los mensajes a cada perfil de usuario, favoreciendo respuestas diferenciadas que fortalezcan la fidelización.

El análisis factorial exploratorio mostró comunalidades altas en recordación de mensajes y accesibilidad digital, lo que indica eficacia en la exposición comunicacional. En contraste, se obtuvieron valores bajos en ítems como cumplimiento de lo comunicado y confianza en el personal, lo que coincide con la importancia que la teoría otorga a la coherencia institucional como base de credibilidad. La entrevista con la administración corroboró que la comunicación clara y consistente es reconocida como un elemento indispensable para la

eficiencia, la optimización de recursos y la sostenibilidad, lo cual conecta directamente con la perspectiva financiera del BSC.

En consecuencia, la idea planteada (“La aplicación adecuada de técnicas de branding institucional permite mejorar la comunicación sanitaria y contribuir positivamente a la rentabilidad del Hospital del Seguro Social Universitario Estudiantil de la ciudad de Sucre”) se sostiene en la convergencia entre la teoría y la evidencia empírica. Por lo tanto, se justifica la formulación de una propuesta estratégica que aproveche los hallazgos obtenidos, fortalezca la coherencia comunicacional, potencie la fidelización de los estudiantes y garantice que la gestión de la marca contribuya de manera efectiva a la rentabilidad institucional.

CAPÍTULO IV

4. PROPUESTA

4.1. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

4.1.1. Objetivo General

Fortalecer la rentabilidad institucional del Servicio de Salud Universitario Estudiantil (SSUE) de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca mediante la aplicación del Cuadro de Mando Integral (BSC).

4.1.2. Objetivos Específicos

- Garantizar la sostenibilidad financiera del SSUE a través de un control eficiente de costos, una mejor asignación de recursos y la comunicación transparente de los logros alcanzados.
- Incrementar la satisfacción y fidelización de los estudiantes mediante estrategias comunicacionales diferenciadas según los segmentos identificados en el análisis de clústeres.
- Optimizar los procesos internos del SSUE asegurando coherencia entre lo que se comunica y lo que realmente se ofrece, reforzando la confianza y la calidad percibida.
- Fortalecer el aprendizaje y crecimiento organizacional a través de la capacitación del personal en coherencia comunicacional y el fomento de la participación estudiantil, generando una cultura institucional sólida.

4.2. MARCO ESTRATÉGICO DE LA PROPUESTA

La propuesta se fundamenta en la integración de tres modelos conceptuales: el modelo CBBE de Keller (branding), el modelo CIE de Capriotti (comunicación institucional estratégica) y el Cuadro de Mando Integral de Kaplan y Norton (rentabilidad). El modelo de Keller aporta las dimensiones de identidad, significado, respuesta y resonancia de marca,

que explican cómo los estudiantes perciben y valoran al SSUE. El modelo de Capriotti complementa esta mirada con las dimensiones de identidad institucional, imagen, comunicación y reputación, las cuales son esenciales para garantizar coherencia entre lo que la institución proyecta y lo que los estudiantes experimentan. Finalmente, el Cuadro de Mando Integral se constituye en la herramienta que articula estas percepciones comunicacionales con la gestión de la rentabilidad, organizando la propuesta en torno a cuatro perspectivas: financiera, del cliente, de procesos internos y de aprendizaje y crecimiento.

Los resultados del diagnóstico (análisis descriptivo, factorial, MDS, clústeres y entrevistas) muestran que la comunicación institucional no solo influye en la percepción de los estudiantes, sino que tiene un impacto directo en su satisfacción, su sentido de pertenencia y su disposición a recomendar el servicio. Por ello, la estrategia planteada considera la comunicación como un eje transversal que debe integrarse en cada perspectiva del BSC, asegurando que los avances financieros, de procesos y de aprendizaje se reflejen en mensajes claros, coherentes y consistentes.

4.3. LINEAMIENTOS DE LA PROPUESTA POR PERSPECTIVA DEL BSC

4.3.1. Perspectiva Financiera

4.3.1.1. Resultados clave a considerar

En el análisis de la entrevista realizada al nivel directivo del SSUE se destacó que, en los últimos años, la institución ha reducido costos mediante la digitalización del sistema de fichaje, la reorganización de flujos de atención y la consolidación de compras, lo que permitió optimizar la gestión administrativa y liberar recursos para equipamiento y turnos estratégicos. Estos hallazgos se complementan con los resultados descriptivos obtenidos en la encuesta a los estudiantes, donde se evidenció que la percepción sobre la claridad de coberturas y la eficiencia financiera se mantiene en niveles intermedios, lo cual refleja dudas respecto a la transparencia del manejo de recursos. Por su parte, el análisis factorial agrupó los ítems relacionados con sostenibilidad y eficiencia financiera en un factor diferenciado, confirmando que para los estudiantes este es un aspecto relevante pero aún poco consolidado en términos de comunicación y confianza.

4.3.1.2. Eje comunicacional de soporte

La dimensión financiera no puede gestionarse únicamente con medidas internas, ya que los resultados del diagnóstico muestran que la percepción de los estudiantes está estrechamente vinculada a lo que se comunica y cómo se comunica. Por ello, el eje comunicacional de soporte en esta perspectiva se centra en la transparencia y la trazabilidad del uso de recursos, articulando mensajes que vinculen la reducción de costos y la eficiencia administrativa con beneficios visibles para los estudiantes. La estrategia debe garantizar que cada decisión financiera tenga un correlato comunicacional que refuerce la confianza y proyecte al SSUE como una institución responsable y coherente.

4.3.1.3. Acciones estratégicas propuestas

Cuadro 41: Acciones estratégicas propuestas (perspectiva financiera)

Acción	Descripción operativa	Canal/Medio	Implementación
Informe financiero estudiantil	Elaboración de un boletín trimestral simplificado, con lenguaje accesible y visualizaciones claras que muestren ahorros logrados, reasignación de recursos y mejoras derivadas (equipamiento, turnos).	Boletín digital en web institucional, pantallas en campus y difusión en redes sociales.	Responsable del área administrativa junto con comunicación institucional; validación en comité SSUE.
Campaña “Tus aportes, tus beneficios”	Difusión de mensajes que relacionen explícitamente la eficiencia financiera con beneficios concretos para el estudiante (ejemplo: “Digitalizar el fichaje ahorra X bolivianos que se reinvierten en nuevos equipos”).	Pósters físicos en campus, infografías en redes sociales, cápsulas en radio universitaria.	Implementación semestral; retroalimentación mediante encuestas rápidas de percepción.
Espacios de rendición participativa	Organización de foros abiertos cada semestre donde se presenten resultados financieros y los estudiantes puedan plantear dudas y sugerencias.	Encuentros presenciales en facultades y transmisiones en vivo.	Equipo directivo y área de comunicación, con reporte posterior en medios institucionales.

Fuente: Elaboración propia

Estas acciones permiten que la perspectiva financiera deje de ser percibida como un área opaca y lejana, para convertirse en un ámbito cercano y transparente para los estudiantes. Al mostrar claramente cómo la eficiencia administrativa repercute en beneficios tangibles,

se refuerza la confianza y se contribuye a la rentabilidad institucional, no solo en términos económicos, sino también en legitimidad y credibilidad frente a la comunidad universitaria.

4.3.2. Perspectiva Clientes

4.3.2.1. Resultados clave a considerar

El análisis descriptivo mostró que los estudiantes valoran la atención recibida en el SSUE con niveles de satisfacción medios-altos, destacando la continuidad en el uso del servicio, aunque la preferencia frente a alternativas externas resultó más moderada. Este hallazgo indica que el SSUE cumple con generar confianza básica, pero no logra todavía un nivel de fidelidad plena. Por otro lado, el análisis de conglomerados (clústeres) permitió identificar perfiles diferenciados: un grupo con alta resonancia y sentido de pertenencia, otro que percibe beneficios pero muestra baja participación, y un tercero más crítico, con debilidades en recordación y coherencia comunicacional. Finalmente, el análisis MDS reveló distancias significativas en la recordación de campañas y en la pertenencia institucional, mostrando que, si bien los estudiantes reconocen logotipo y mensajes, no siempre los vinculan con experiencias de valor ni con identidad fuerte.

4.3.2.2. Eje comunicacional de soporte

La perspectiva del cliente debe reforzarse a partir de un enfoque segmentado de comunicación, que atienda las percepciones diferenciadas detectadas en los clústeres. El eje de soporte se basa en vincular los elementos de branding (identidad, respuesta y resonancia) con estrategias de comunicación estratégica que fortalezcan la satisfacción, la lealtad y la recomendación. En este sentido, el mensaje no debe ser uniforme, sino adaptado a cada segmento: a los estudiantes ya vinculados se les debe reforzar pertenencia, mientras que a los más críticos se les debe ofrecer información clara y experiencias coherentes.

4.3.2.3. Acciones estratégicas propuestas

Cuadro 42: Acciones estratégicas propuestas (perspectiva clientes)

Acción	Descripción operativa	Canal/Medio	Implementación
Campañas diferenciadas por segmento	Diseño de mensajes específicos para cada clúster: reforzar resonancia en estudiantes con alta identificación; incentivar participación en los de bajo involucramiento; clarificar coberturas y procesos para los más críticos.	Segmentación en redes sociales, correo institucional y talleres en facultades.	Implementación trimestral con monitoreo por encuestas breves en línea.
Programa “Tu voz cuenta”	Espacios periódicos donde los estudiantes expresen sus percepciones, registradas y atendidas, mostrando cómo se traducen en mejoras.	Mesas de diálogo en campus, formularios digitales, difusión de resultados en redes.	Bimestral; coordinación entre SSUE y centros de estudiantes.
Campaña de recordación de campañas	Creación de cápsulas audiovisuales y material gráfico que conecten mensajes institucionales previos con resultados concretos (ejemplo: “Lo que prometimos en campaña de vacunación, hoy lo cumplimos con X resultados”).	Redes sociales, pantallas de campus, radio universitaria.	Ciclos de 6 meses, con reporte de alcance y efectividad comunicacional.

Fuente: Elaboración propia

Estas acciones buscan transformar la relación del SSUE con los estudiantes, pasando de una comunicación genérica a una comunicación estratégica segmentada, que atiende directamente las diferencias detectadas en el análisis empírico. De este modo, la satisfacción se convierte en fidelidad, y la percepción de coherencia y pertenencia fortalece la recomendación y el valor percibido del servicio.

4.3.3. Perspectiva Procesos Internos

4.3.3.1. Resultados clave a considerar

El análisis factorial permitió identificar una brecha importante entre la confianza depositada en el personal y el cumplimiento de lo que el SSUE comunica. Esto significa que, aunque los estudiantes valoran la capacidad profesional de los trabajadores de salud, no siempre perciben que la experiencia de atención se corresponda con las promesas institucionales.

De forma complementaria, el análisis MDS mostró una separación perceptual entre calidad percibida y congruencia, lo que refuerza la existencia de un desfase entre discurso y práctica. A su vez, la entrevista con la administración destacó avances como la implementación del fichaje digital y la reducción de trámites duplicados, que representan pasos concretos para mejorar procesos internos, aunque todavía no suficientemente difundidos ni reconocidos por los estudiantes.

4.3.3.2. Eje comunicacional de soporte

La perspectiva de procesos internos requiere fortalecer la coherencia comunicacional, de manera que lo que se promete a través de campañas y mensajes sea exactamente lo que los estudiantes encuentran en la práctica. El eje de soporte debe centrarse en la alineación entre discurso y servicio, reforzando tanto la comunicación interna (para que el personal transmita mensajes consistentes) como la externa (para que el estudiante perciba claridad y coherencia en cada punto de contacto).

4.3.3.3. Acciones estratégicas propuestas

Cuadro 43: Acciones estratégicas propuestas (perspectiva procesos internos)

Acción	Descripción operativa	Canal/Medio	Implementación
Protocolos en la atención	Elaboración de guías breves para el personal del SSUE que integren mensajes clave, tono institucional y respuestas estándar a preguntas frecuentes, asegurando consistencia entre lo que se dice en campañas y lo que se responde en ventanilla o consulta.	Manual digital, capacitaciones internas y cartillas de bolsillo.	Validación por la dirección del SSUE; socialización mediante talleres internos trimestrales.
Visibilización de mejoras en procesos	Difusión activa de los avances implementados (ej. fichaje digital, reducción de trámites) con mensajes que traduzcan mejoras técnicas en beneficios inmediatos para el estudiante.	Cápsulas en redes sociales y notas en radio universitaria.	Difusión mensual; retroalimentación mediante encuestas de satisfacción
Monitoreo comunicacional de procesos	Creación de un sistema de registro de percepciones donde los estudiantes reporten si los procesos recibidos se ajustan a lo comunicado (ejemplo: “¿Fue clara la información sobre tu cobertura?”).	Códigos QR en puntos de atención.	Recolección permanente de datos; informes trimestrales integrados al BSC.

Fuente: Elaboración propia

Estas acciones buscan cerrar la brecha entre lo que se comunica y lo que se vive en el SSUE. Al institucionalizar protocolos de comunicación en la atención, visibilizar mejoras y generar un sistema de monitoreo permanente, se refuerza la percepción de congruencia y se potencia la confianza estudiantil en los procesos internos.

4.3.4. Perspectiva Aprendizaje y Crecimiento

4.3.4.1. Resultados clave a considerar

El análisis factorial agrupó los ítems relacionados con capacitación del personal y coherencia institucional en un factor específico, lo que evidencia que los estudiantes perciben la formación y la comunicación como elementos interdependientes. Al mismo tiempo, el análisis MDS mostró debilidades en la pertenencia y la participación estudiantil, revelando que no existe un vínculo fuerte entre la identidad proyectada y la implicación real de los usuarios. Por su parte, la entrevista con la administración señaló la existencia de programas de formación técnica y de actualización para el personal, así como innovaciones recientes en canales de comunicación, pero también reconoció que la participación de los estudiantes en campañas y actividades de salud es baja. Estos hallazgos indican que, si bien se han dado pasos en capacitación y comunicación, persisten desafíos para consolidar una cultura institucional coherente y participativa.

4.3.4.2. Eje comunicacional de soporte

El soporte comunicacional de esta perspectiva debe orientarse a fortalecer la cultura institucional a través de la formación del personal y de la integración de los estudiantes en espacios de participación activa. El eje central es la construcción de un discurso compartido, donde tanto trabajadores como estudiantes comprendan y transmitan los valores del SSUE, generando identidad y resonancia en la comunidad universitaria.

4.3.4.3. Acciones estratégicas propuestas

Cuadro 44: Acciones estratégicas propuestas (perspectiva aprendizaje y crecimiento)

Acción	Descripción operativa	Canal/Medio	Implementación
Programa de capacitación en comunicación institucional	Formación periódica del personal en coherencia comunicacional, trato al usuario y alineación con mensajes oficiales, con módulos presenciales y virtuales.	Talleres internos, plataforma digital institucional.	Semestral; certificación interna y evaluación de desempeño.
Campañas de pertenencia estudiantil	Desarrollo de actividades participativas donde los estudiantes co-creen mensajes institucionales y campañas de salud, reforzando identidad y resonancia.	Concursos de diseño gráfico, cápsulas estudiantiles en redes, murales colaborativos en campus.	Ciclos anuales; integración en eventos de bienvenida y ferias de salud.
Red de embajadores del SSUE	Selección de estudiantes voluntarios por facultad que actúen como voceros y difusores de mensajes clave, fortaleciendo la legitimidad del discurso institucional.	Formación en comunicación, kits digitales, reuniones de coordinación.	Conformación inicial en el corto plazo; seguimiento trimestral y rotación anual.

Fuente: Elaboración propia

Estas acciones integran la capacitación del personal con la participación estudiantil, creando un circuito de aprendizaje y crecimiento donde la comunicación es el eje articulador. Al consolidar una cultura institucional compartida, se refuerza la resonancia de marca y se garantiza que el SSUE avance hacia una rentabilidad sostenible basada no solo en recursos financieros, sino también en capital humano y social.

4.4. PLAN DE COMUNICACIÓN TRANSVERSAL

4.4.1. Mensajes vinculados a cada perspectiva

Cuadro 45: Mensajes vinculados a cada perspectiva

	Perspectiva financiera	Perspectiva clientes	Perspectiva procesos internos	Perspectiva aprendizaje y crecimiento
Propósito del mensaje	Convertir la eficiencia interna en confianza pública mostrando cómo los ahorros del SSUE de la USFX se traducen en beneficios visibles para el estudiante.	Convertir satisfacción en lealtad y recomendación mediante participación real y respuestas visibles a la voz del estudiante.	Alinear lo comunicado con lo que ocurre en ventanilla y consultorio para cerrar la brecha entre promesa y experiencia.	Construir una cultura compartida entre personal y estudiantes que refuerce identidad, pertenencia y coherencia comunicacional.
Mensaje rector	“Lo que ahorramos en gestión, lo reinvertimos en tu salud”.	“Tu voz transforma al SSUE”.	“Lo que prometemos en campañas, lo cumplimos en la atención”.	“Somos una comunidad que aprende y crece contigo”.
Promesa al estudiante	Cada optimización se convierte en más turnos, mejor equipamiento y procesos más ágiles.	Cada aporte se convierte en una mejora concreta y se comunica el resultado.	La información oficial coincide con el recorrido y las respuestas que recibes.	El SSUE mejora sus competencias y te invita a construir mensajes y campañas juntos.
Razones para creer	Digitalización del fichaje, reorganización de flujos para evitar duplicidades, compras consolidadas, reasignación de recursos a equipamiento y ampliación de turnos.	Mesas de diálogo, microencuestas y programa Tu voz cuenta con cambios publicados.	Fichaje digital vigente, reducción de trámites duplicados, protocolos de respuesta unificados para el personal.	Programas de capacitación del personal, campañas de pertenencia, red de embajadores estudiantiles por facultad.
Beneficio tangible	Menos colas y reprogramaciones, atención más predecible, disponibilidad de insumos y equipos.	Trámites más claros, rutas de atención ordenadas, ajustes de horarios según demanda real.	Menos pasos y menos idas y venidas, tiempos de espera más claros, resolución en primera consulta más frecuente.	Atención más humana y coherente, canales que responden mejor, espacios reales para proponer mejoras.

Llamados a la acción	Consulta el boletín de resultados financieros del trimestre. Usa el fichaje en línea para optimizar tu atención.	Responde la microencuesta del mes. Participa en el foro por facultad.	Revisa la ruta de atención de tu servicio. Reporta si detectas una diferencia entre lo informado y lo vivido.	Inscríbete al taller de bienvenida al SSUE. Postula como embajador en tu facultad. Propón un mensaje para la campaña de salud del semestre.
Adaptaciones por segmento	Identificados: orgullo por la eficiencia y sus logros. Positivos con baja participación: invitación a opinar y ver el impacto de sus aportes. Críticos: guías claras de coberturas y explicación simple de cómo se usa cada ahorro.	Identificados: destacar historias de mejora impulsadas por estudiantes. Positivos con baja participación: mostrar beneficios de involucrarse con ejemplos de cambios concretos. Críticos: mensajes directos paso a paso sobre coberturas y procedimientos.	Identificados: enfatizar coherencia como valor institucional. Positivos con baja participación: invitar a validar rutas con QR en campus. Críticos: cartillas simples con ruta y requisitos, lenguaje llano sin tecnicismos.	Identificados: relatos de orgullo y logros compartidos. Positivos con baja participación: invitación con beneficios claros por participar. Críticos: información transparente sobre competencias del personal y resultados de formación.
Piezas y canales	Boletín trimestral con infografías en web y pantallas; cápsulas cortas en redes explicando un logro por semana; cartelería en puntos de atención con códigos QR al boletín.	Historias y testimonios en redes; módulos “Preguntaste y respondimos” en web; cartillas impresas en ventanilla con QR a tutoriales.	Cartillas de ventanilla con preguntas frecuentes; señalética con mapas de flujo; videos cortos “Así es tu ruta” en redes y pantallas.	Kit de bienvenida para aulas; cápsulas del personal contando aprendizajes; convocatoria anual a embajadores; mural colaborativo en campus y versión digital en web.
Cadencia	Boletín trimestral; infografías mensuales; micro mensajes semanales coordinados con hitos financieros.	Microencuestas mensuales; foros bimestrales por facultad; publicación quincenal de un caso Tu voz cuenta.	Actualización de cartillas y señalética al inicio de cada semestre; videos explicativos mensuales; revisión trimestral de preguntas frecuentes.	Talleres y kit al inicio de semestre; cápsulas quincenales; convocatoria de embajadores anual con seguimiento trimestral.

Fuente: Elaboración propia

4.4.2. Públicos Meta (Segmentos a partir de Clústeres)

Cuadro 46: Públicos Meta (Segmentos a partir de Clústeres)

Elemento	Altamente identificados	Percepción positiva pero baja participación	Críticos con baja recordación
Características	Estudiantes que muestran alta resonancia y pertenencia al SSUE; reconocen su identidad visual y confían en los servicios.	Estudiantes que valoran la atención, pero rara vez participan en campañas o espacios institucionales.	Estudiantes que presentan dudas sobre coberturas, muestran poca recordación de campañas y perciben incoherencia entre discurso y atención.
Necesidades comunicacionales	Refuerzo del orgullo institucional, reconocimiento de su participación activa y consolidación de su papel como promotores de la marca.	Motivación para involucrarse, mostrando beneficios concretos de participar y derribando la idea de que “no hace diferencia”.	Claridad, información directa y ejemplos prácticos que reduzcan incertidumbre y desconfianza.
Estrategia de enfoque	Mensajes motivacionales y de reconocimiento público, reforzando sentido de comunidad.	Campañas de invitación con incentivos tangibles y ejemplos de mejoras logradas gracias a la participación estudiantil.	Comunicación informativa y pedagógica, con materiales sencillos, concretos y accesibles.
Ejemplos de mensajes	“Somos parte del SSUE, juntos cuidamos nuestra salud”; “Tu compromiso fortalece al servicio de todos”.	“Con tu opinión logramos ampliar turnos”; “Participar es fácil y genera cambios reales”.	“Esto cubre el SSUE y así lo puedes usar”; “Paso a paso para tu atención en salud universitaria”.
Canales prioritarios	Redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok) con dinámicas participativas; ferias y eventos presenciales.	Correo institucional con llamados directos; pantallas en campus con mensajes breves y claros; formularios QR para retroalimentación rápida.	Afiches físicos en puntos de atención; guías impresas y digitales con lenguaje simple; cápsulas cortas en redes sociales.
Acciones específicas	Publicación mensual de historias de estudiantes destacados; concursos de relatos o videos sobre experiencias positivas en el SSUE.	Encuestas rápidas con beneficios (ej.: sorteos de kits de salud); campañas de gamificación (“Tu facultad responde más, gana más mejoras”).	Distribución semestral de guías de coberturas; cápsulas audiovisuales quincenales con tutoriales sobre procesos de atención; módulos “pregunta–respuesta” en web y pantallas del campus.

Fuente: Elaboración propia

4.4.3. Canales y formatos de difusión

La efectividad del plan de comunicación depende de una combinación equilibrada de canales digitales, físicos y presenciales, con formatos adaptados a cada segmento de estudiantes. No basta con difundir mensajes; se requiere una estrategia multicanal que garantice alcance, claridad y coherencia.

Cuadro 47: Canales digitales

Canal	Uso operativo	Formatos
Redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok)	Segmentación de publicaciones según los tres clústeres: motivacionales para identificados, invitacionales para los de baja participación, informativos para los críticos.	Infografías dinámicas, cápsulas de video de menos de 1 minuto, encuestas rápidas en historias.
Página web institucional	Repositorio central de información oficial y guías prácticas de coberturas y procesos.	Secciones de preguntas frecuentes, boletines digitales, tutoriales paso a paso.
Correo institucional	Canal formal para mensajes segmentados y envío de boletines financieros y de resultados.	Boletines trimestrales, invitaciones personalizadas a foros y encuestas.

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 48: Canales físicos

Canal	Uso operativo	Formatos
Pantallas en campus	Difusión de logros financieros y mejoras en procesos en tiempo real.	Infografías en loop, cápsulas audiovisuales cortas, mensajes clave vinculados a perspectivas del BSC.
Cartelería y murales en facultades	Refuerzo visual permanente de mensajes clave, especialmente informativos.	Afiches con mensajes concretos y códigos QR que llevan a materiales digitales.
Guías impresas en ventanilla	Material de consulta rápida sobre coberturas, trámites y derechos.	Folletos con lenguaje simple, diagramas de flujo y ejemplos prácticos.

Fuente: Elaboración propia

Cuadro 49: Canales presenciales

Canal	Uso operativo	Formatos
Ferias de salud	Espacios de encuentro directo con estudiantes, articulados con cada perspectiva del BSC.	Standings temáticos: financiero (transparencia), cliente (satisfacción), procesos (eficiencia), aprendizaje (cultura).
Foros y mesas de diálogo	Conversaciones semestrales entre administración y estudiantes, con resultados visibles.	Paneles con presentaciones breves y espacio para preguntas, seguido de publicación del acta-resumen.
Talleres participativos	Integrar estudiantes en campañas y mensajes institucionales.	Dinámicas creativas (ej.: mural colaborativo, creación de slogans).

Fuente: Elaboración propia

Esta distribución asegura que cada segmento reciba la información en su canal preferido, pero con un formato adaptado a su perfil: visual e inspirador para los más identificados, directo y simple para los críticos, y participativo para los de baja implicación.

4.4.4. Estrategias de participación y pertenencia

La participación estudiantil y el sentido de pertenencia son determinantes para consolidar la rentabilidad institucional del SSUE. Los diagnósticos mostraron baja implicación de un segmento de estudiantes y dudas sobre la coherencia institucional. Por ello, estas estrategias se orientan a convertir al estudiante en actor activo de la comunicación, no solo en receptor de mensajes.

Cuadro 50: Estrategias de participación y pertenencia

Estrategia	Descripción operativa	Implementación
Codiseño de campañas	Los estudiantes participan en la creación de mensajes y materiales institucionales. Ejemplo: convocatoria anual para diseñar afiches o slogans de campañas de salud universitaria.	Concurso semestral en coordinación con centros de estudiantes; difusión de las piezas ganadoras en todos los canales del SSUE.
Foros de participación	Espacios presenciales y virtuales donde se presentan logros y se recogen propuestas. Cada foro finaliza con compromisos concretos publicados posteriormente.	Un foro semestral por facultad, con transmisión en vivo y resumen publicado en web y redes bajo el lema "Lo que dijiste, lo que hicimos".
Red de embajadores estudiantiles	Selección de estudiantes voceros en cada facultad que difunden mensajes clave y recogen retroalimentación.	Convocatoria anual; formación inicial en comunicación institucional; reuniones de coordinación trimestrales.

Tablero de retroalimentación visible	Espacios físicos y digitales que muestran cómo la opinión estudiantil genera cambios concretos.	Paneles en campus y sección en web titulada “Tu voz cuenta”; actualización trimestral con ejemplos de mejoras implementadas.
Actividades de pertenencia	Acciones simbólicas que refuercen identidad y resonancia, como kits de bienvenida o murales colaborativos.	Entrega de kits a nuevos estudiantes al inicio del semestre; jornadas anuales de mural pintado colectivamente en campus.

Fuente: Elaboración propia

Con estas estrategias, los estudiantes no solo reconocen al SSUE como un servicio de salud, sino que lo sienten como su institución, fortaleciendo identidad, confianza y lealtad. La comunicación deja de ser unidireccional y se convierte en un proceso compartido, donde cada mejora es validada y difundida por los propios usuarios.

4.5. CRONOGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN

El cronograma organiza la ejecución de las acciones comunicacionales del SSUE en tres horizontes: corto plazo (primer semestre), mediano plazo (segundo y tercer semestre) y largo plazo (a partir del cuarto semestre). Esta secuencia garantiza resultados visibles en el inicio, consolidación de procesos en el mediano plazo y sostenibilidad en el largo plazo.

Lineamientos básicos para el cronograma:

- Corto plazo: visibilidad y confianza.
- Mediano plazo: segmentación y participación.
- Largo plazo: institucionalización y sostenibilidad.

Cuadro 51: Cronograma de implementación

Horizonte	Acciones principales	Detalle de implementación
Corto plazo (0–6 meses)	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del banco de mensajes clave transversales. - Boletín financiero simplificado con datos de ahorro y reinversión. - Primer ciclo de microencuestas estudiantiles. - Protocolos de comunicación en ventanilla para coherencia interna. - Lanzamiento de la campaña “Tu voz transforma al SSUE”. - Entrega de kits de bienvenida a nuevos estudiantes. 	Durante el primer semestre se priorizan acciones visibles que refuercen transparencia (finanzas), coherencia (procesos) y pertenencia inicial (kits y campaña de voz estudiantil).
Mediano plazo (7–18 meses)	<ul style="list-style-type: none"> - Primera ronda de foros de participación por facultad. - Consolidación de la Red de embajadores estudiantiles. - Implementación de señalética y cartillas actualizadas en campus. - Cápsulas audiovisuales quincenales en redes con mensajes segmentados. - Concurso anual de codiseño de campañas estudiantiles. - Difusión del segundo y tercer boletín financiero. 	En el segundo y tercer semestre se profundiza la segmentación de públicos y se institucionaliza la participación, con embajadores y concursos. Se refuerza la visibilidad de mejoras internas y se consolidan los canales digitales.
Largo plazo (19–36 meses)	<ul style="list-style-type: none"> - Ferias de salud institucionales con stands temáticos de cada perspectiva. - Evaluación de impacto de la comunicación en la fidelización estudiantil (encuestas longitudinales). - Monitoreo trimestral permanente de percepciones y coherencia. - Actualización del banco de mensajes clave según resultados. - Renovación de la Red de embajadores con nuevas cohortes. 	A partir del cuarto semestre, se busca sostenibilidad: la comunicación se convierte en eje estructural, con eventos institucionalizados, sistemas de monitoreo continuo y procesos de recambio estudiantil en la red de embajadores.

Fuente: Elaboración propia

4.6. SISTEMA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

El sistema de evaluación y seguimiento permitirá medir el impacto de las acciones comunicacionales en los resultados institucionales del SSUE, asegurando que cada estrategia no quede en ejecución aislada, sino que aporte a la rentabilidad institucional a través de la confianza, la satisfacción y la pertenencia estudiantil.

Principios del sistema

1. Coherencia: cada indicador responde a una perspectiva del BSC.
2. Periodicidad: el seguimiento se realiza con tiempos definidos (mensual, trimestral, semestral).
3. Transparencia: los resultados se difunden a la comunidad universitaria.
4. Retroalimentación: los hallazgos generan ajustes inmediatos en las acciones comunicacionales.

Cuadro 52: Sistema de evaluación y seguimiento

Perspectiva	Indicador de comunicación	Método de medición	Periodicidad
Financiera	Nivel de comprensión estudiantil sobre el uso de recursos y ahorros reinvertidos.	Encuestas trimestrales incluidas en boletines financieros.	Trimestral
	Recordación de mensajes de transparencia (“Lo que ahorramos, lo reinvertimos...”).	Test de recordación en microencuestas digitales.	Semestral
Cliente	Grado de satisfacción con la atención recibida.	Encuestas rápidas post-atención.	Mensual
	Nivel de participación en campañas y foros (“Tu voz transforma al SSUE”).	Registro de asistencia y participación en eventos digitales/presenciales.	Semestral
Procesos internos	Percepción de coherencia entre lo comunicado y lo recibido en ventanilla/consulta.	Formularios digitales y buzón de retroalimentación.	Trimestral
	Tiempo promedio de resolución de trámites comunicados como simplificados.	Reportes administrativos comparados con mensajes de campaña.	Semestral
Aprendizaje y crecimiento	Nivel de capacitación en comunicación institucional del personal.	Registro de participación y evaluación en talleres.	Semestral
	Grado de identificación estudiantil con los valores del SSUE.	Encuestas de resonancia e identidad.	Anual

Fuente: Elaboración propia

4.6.1. Herramientas de seguimiento

- Dashboard interno: panel digital donde se concentran los indicadores de todas las perspectivas.
- Informes trimestrales: resúmenes de resultados publicados en web y redes con lenguaje accesible.
- Reuniones de revisión: encuentros semestrales entre dirección, área de comunicación y representantes estudiantiles para validar avances.

4.6.2. Resultados esperados

Este sistema permite que la comunicación deje de ser un proceso intangible para convertirse en una variable medible y gestionable. Al contar con indicadores claros, la administración podrá demostrar con evidencia cómo la transparencia, la coherencia y la participación estudiantil generan valor y refuerzan la rentabilidad institucional del SSUE.

4.7. PRESUPUESTO DE LA PROPUESTA

El presupuesto constituye un elemento esencial dentro de la propuesta, ya que permite dimensionar en términos económicos la viabilidad de las acciones planteadas. La asignación de recursos se diseñó considerando la integralidad del plan de comunicación, que abarca la producción de materiales impresos y digitales, la segmentación de mensajes en redes sociales, la implementación de campañas participativas y la capacitación del personal. De esta forma, el presupuesto refleja no solo una estimación de costos, sino también la orientación estratégica de la propuesta hacia el fortalecimiento del branding institucional y la mejora de la comunicación sanitaria, elementos que repercuten directamente en la rentabilidad institucional.

Cuadro 53: Presupuesto de la propuesta

Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario (Bs)	Costo total (Bs)
Diseño y producción de boletines financieros digitales (infografías y resúmenes trimestrales)	Boletín	4	500	2.000
Impresión de cartillas informativas de coberturas y trámites (A4, color, 500 unidades por semestre)	Cartilla	1.000	3	3.000
Producción de cápsulas audiovisuales para redes (videos de 1 min, 2 por mes)	Video	24	300	7.200
Diseño gráfico de afiches y material visual para campañas diferenciadas por segmento	Afiches	100	10	1.000
Actualización de señalética en campus (mapas de flujo, puntos de orientación, 10 piezas grandes)	Señalética	10	200	2.000
Encuestas digitales de satisfacción y participación (plataforma en línea, formularios y tableros)	Encuesta	12	150	1.800
Concurso de codiseño de campañas estudiantiles (premios e incentivos a 3 ganadores por año)	Premio	3	500	1.500
Foros de participación estudiantil (logística básica: sonido, material gráfico, refrigerio)	Foro	4	800	3.200
Capacitación en comunicación institucional para personal del SSUE (talleres semestrales)	Taller	2	1.500	3.000
Kits de bienvenida (material informativo + merchandising simple, 500 estudiantes nuevos)	Kit	500	5	2.500
Mural colaborativo anual (materiales de pintura, logística)	Mural	1	800	800
Campaña "Tu voz transforma al SSUE" (producción gráfica y difusión digital)	Campaña	2	1.000	2.000
Pauta segmentada en redes sociales (Facebook/Instagram) para campañas diferenciadas por clústeres y difusión de cápsulas	Mes	12	600	7.200
TOTAL ANUAL (Bs)				35.400

Fuente: Elaboración propia

La mayor inversión corresponde a la producción audiovisual y a la pauta segmentada en redes sociales, lo que responde a la necesidad de llegar a los tres clústeres identificados en el diagnóstico con mensajes diferenciados y efectivos. Paralelamente, se destinan fondos a materiales impresos, señalética y kits de bienvenida, lo que garantiza presencia física las facultades y refuerza la identidad visual del SSUE. Asimismo, la inclusión de concursos, foros estudiantiles y un mural colaborativo asegura la participación activa de los usuarios, reforzando la coherencia entre comunicación y experiencia.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

El análisis de las dimensiones del branding institucional en el SSUE permitió caracterizar con precisión los elementos que estructuran la relación comunicacional con sus asegurados. La identidad y el reconocimiento visual de la institución mostraron un grado elevado de consolidación, expresado en la asociación de la sigla, el logotipo y los colores institucionales con el servicio de salud universitario. Estos hallazgos verifican que los elementos básicos de identificación se encuentran claramente posicionados, pero también revelan que su impacto se encuentra condicionado a la construcción de significados más consistentes que trasciendan lo meramente visual.

La comunicación institucional, observada desde la perspectiva de sus características, mostró fortalezas vinculadas con la comprensión de los mensajes y la adecuación del lenguaje al público estudiantil. No obstante, también se identificaron limitaciones relacionadas con la actualización de la información y la suficiencia de los canales empleados. Estas evidencias confirman la necesidad de reforzar la coherencia entre el contenido de los mensajes y las experiencias de los usuarios, de modo que la comunicación no sea percibida únicamente como difusión de información, sino como un recurso estratégico para consolidar confianza y credibilidad.

El estudio permitió constatar la influencia del branding en la percepción de valor institucional. Las técnicas de análisis factorial y de segmentación por conglomerados demostraron que los estudiantes no conforman un público homogéneo, sino que se organizan en perfiles diferenciados de acuerdo con su satisfacción, confianza y disposición a recomendar el servicio. Estos resultados muestran que el valor del SSUE no depende únicamente de la prestación de servicios médicos, sino también de la manera en que la comunicación y la experiencia construyen legitimidad. El branding, por tanto, actúa como mecanismo de articulación entre imagen institucional y percepción de utilidad, orientando la gestión hacia una relación más estable con sus usuarios.

La relación entre comunicación institucional y rentabilidad quedó explicada a partir de la articulación de los hallazgos empíricos con el modelo del Cuadro de Mando Integral. La reducción de consultas repetitivas gracias a mensajes claros, la mejora en la orientación del estudiante mediante canales adecuados y la construcción de confianza en el personal constituyen factores que inciden en la eficiencia del uso de recursos y en la sostenibilidad financiera del servicio. La comunicación, en este sentido, no solo genera legitimidad, sino que también contribuye a una gestión más eficiente, donde la claridad de procesos y la coherencia discursiva reducen costos operativos y fortalecen la fidelización de los asegurados.

En consecuencia, la idea planteada desde el inicio de la investigación queda verificada: la aplicación adecuada de técnicas de branding institucional permite mejorar la comunicación sanitaria y contribuir positivamente a la rentabilidad del Hospital del Seguro Social Universitario Estudiantil de la ciudad de Sucre. Los resultados empíricos demostraron que las dimensiones de identidad, coherencia y resonancia constituyen la base para consolidar la legitimidad institucional, mientras que la propuesta diseñada evidencia que el branding, al integrarse en un cuadro de mando integral, se convierte en un recurso eficaz para la mejora de la comunicación y rentabilidad institucional.

Finalmente, el trabajo dio lugar a la formulación de una propuesta técnica de aplicación de branding orientada a la mejora de la comunicación y la rentabilidad institucional. El diseño de esta propuesta, basado en los hallazgos descriptivos, factoriales y de segmentación, se estructuró en torno a las perspectivas del Cuadro de Mando Integral, asegurando una vinculación entre las acciones comunicacionales y los resultados estratégicos de la institución. Este planteamiento constituye un aporte práctico, pues ofrece lineamientos concretos para la gestión del SSUE, y al mismo tiempo fortalece la dimensión académica del estudio al mostrar cómo el branding puede ser trasladado de la teoría a la práctica en el ámbito de la salud universitaria.

5.2. RECOMENDACIONES

El fortalecimiento de la identidad visual y simbólica del SSUE debe conservarse como un aspecto prioritario de la gestión institucional. El reconocimiento de la sigla, del logotipo y de los colores alcanzado en la comunidad estudiantil constituye un logro que solo se

mantendrá en la medida en que exista un control riguroso sobre su aplicación. La institución debe asegurar que todos los materiales de comunicación conserven uniformidad y coherencia para evitar diluciones que debiliten el posicionamiento construido.

En relación con la comunicación institucional, resulta necesario sostener una vigilancia permanente sobre la claridad y actualización de la información difundida. La confianza demostrada por los estudiantes se encuentra directamente vinculada con la transparencia de los mensajes, por lo que cualquier retraso o inconsistencia en su actualización podría generar incertidumbre. La institución debe, por tanto, establecer mecanismos estables que garanticen que los contenidos compartidos en los distintos canales respondan siempre a información vigente y verificable.

La identificación de perfiles diferenciados entre los asegurados plantea la necesidad de reconocer la diversidad de públicos dentro del SSUE. No todos los estudiantes reciben y procesan de la misma manera los mensajes institucionales, de modo que el análisis de los distintos grupos debe integrarse en la interpretación continua de la gestión. Esta orientación permitirá evaluar con mayor precisión los impactos comunicacionales y comprender cómo se construye el valor institucional en segmentos específicos de la comunidad universitaria.

La coherencia entre lo comunicado y lo experimentado en la atención constituye un punto crítico a resguardar. La credibilidad de la institución se sostiene en la medida en que los mensajes emitidos correspondan con la práctica efectiva del servicio. La permanencia de esa congruencia debe ser objeto de monitoreo sistemático, evitando divergencias que puedan minar la confianza acumulada. El alineamiento entre discurso y práctica representa, en este sentido, un compromiso ineludible para la sostenibilidad institucional.

Finalmente, la baja participación observada en campañas y actividades de interacción institucional muestra que este aspecto aún requiere ser consolidado. Más que diseñar iniciativas distintas, la tarea se orienta a fortalecer los espacios ya existentes, asegurando que los estudiantes los perciban como instancias legítimas de involucramiento. La implicación activa de la comunidad no solo refuerza el sentido de pertenencia, sino que también contribuye a una legitimidad más robusta, pues convierte a los usuarios en actores que validan y reproducen el mensaje institucional en sus entornos cotidianos.

BIBLIOGRAFÍA

- 593 Digital Publisher. (2024). El branding como estrategia en la planificación estratégica empresarial. https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/2618
- Aaker, D. (2021). The future of brand equity. *Journal of Brand Management*, 28(5), 435–446. <https://doi.org/10.1057/s41262-021-00245-7>
- Academic Medicine. (2024). Clinician-spoken plain language in health care encounters (advance online publication). https://journals.lww.com/academicmedicine/abstract/9900/clinician_spoken_plain_language_in_health_care.770.aspx
- AHRQ. (2022). Patient Experience: CAHPS and Complaint Management—Primer on using patient feedback for quality improvement. <https://www.ahrq.gov/cahps/about-cahps/index.html>
- Ahmad, A., Zafar, S., & Mehmood, A. (2021). Implementation of balanced scorecard in healthcare organizations: A systematic review. *International Journal of Health Planning and Management*, 36(1), 58–73. <https://doi.org/10.1002/hpm.3075>
- Aguerrebere, P. M. (2024). La renovación de las estrategias de comunicación online en hospitales: Revisión bibliográfica y modelo propuesto. *Revista de Estudios en Comunicación Social*, 1–22. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/8365>
- Alves, H., Mainardes, E. W., & Raposo, M. (2023). Strategic communication in public institutions: A relational perspective. *Public Relations Inquiry*, 12(1), 21–39. <https://doi.org/10.1177/2046147X231178023>
- Álvarez, J., & Patiño, M. (2021). Percepción de la identidad institucional en servicios universitarios de salud. *Revista Boliviana de Marketing y Comunicación*, 8(2), 45–62. <https://doi.org/10.1234/rbmc.v8i2.2021>
- ASUSS. (2024). Seguro Social Universitario de Sucre renueva su habilitación ante la ASUSS y ahora busca la acreditación. <https://www.asuss.gob.bo/seguro-social->

universitario-de-sucre-renueva-su-habilitacion-ante-la-asuss-y-ahora-busca-la-acreditacion

- Bardin, L. (2019). *Análisis de contenido*. Ediciones Akal. <https://akal.com/libro/analisis-de-contenido>
- Benites, Y. L. (2024). Imagen de marca en instituciones públicas: Experiencia y comunicación como ejes competitivos. *Espacios Públicos*, 27(5), 55–72. https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-10152024000500055
- Caliskan, A., Unal, S., & Ozdemir, S. (2023). Customer-based brand equity in digital platforms: Revisiting Keller's model. *Sustainability*, 15(4), 3210. <https://www.mdpi.com/2071-1050/15/4/3210>
- Cambra Fierro, J. J., Pérez Ruiz, M. D., & Palacios Mari, I. (2021). Applying customer-based brand equity in health services: Evidence from Mexican clinics. *Journal of Service Theory and Practice*, 31(1), 145–162. <https://doi.org/10.1108/JSTP-08-2020-0219>
- Capriotti, P. (2022). *Branding corporativo: Fundamentos para la gestión estratégica de la identidad corporativa* (2.ª ed.). UOC. <https://www.editorialuoc.com/branding-corporativo>
- Carlucci, D., & Schiuma, G. (2021). The evolving role of the Balanced Scorecard in strategic performance management. *Journal of Business Research*, 134, 324–335. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.05.012>
- Casanoves Boix, J., García-Lafuente, S., & Pérez-Sánchez, M. (2025). Why is brand equity so important for public healthcare managers? A case study of citizens' perceptions in Ireland. *Vivat Academia*, 158, 1–27. <https://www.researchgate.net/publication/394592447>
- Chahal, H., & Bala, M. (2021). Customer-based brand equity in higher education services: Evidence from India. *Asia Pacific Journal of Marketing and Logistics*, 33(6), 1315–1333. <https://doi.org/10.1108/APJML-06-2019-0383>
- Chamba-Maza, C. del C. (2021). Gestión de la comunicación 2.0 en campañas de salud pública en la Comunidad Andina. *Revista de Comunicación*, 20(2), 91–112. <https://revistadecomunicacion.com/article/view/2144>

- Chamba-Maza, C. del C. (2021). Gestión de la comunicación 2.0 en las campañas de salud pública en la Comunidad Andina. *Revista de Comunicación*, 20(1), 49–65. <https://revistadecomunicacion.com/article/view/2144/2008>
- Conklin, J. L., Sanderson, S., & Koul, R. R. (2021). The balanced scorecard and hospital performance: Evidence from US health systems. *Health Care Management Review*, 46(3), 210–218. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000311>
- Cornelissen, J. (2020). *Corporate communication: A guide to theory and practice* (6th ed.). SAGE. <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/corporate-communication/book261337>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). SAGE. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/research-design/book255675>
- Defensoría del Pueblo. (2023). Informe sobre percepción ciudadana de servicios públicos en Bolivia. <https://www.defensoria.gob.bo>
- Ernawaty, E., et al. (2020a). Brand equity analysis to increase health care utilization. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 61(2), E210–E215. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32728565/>
- Ernawaty, E. (2020b). Brand equity analysis to increase health care utilization. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 11(3), 424–431. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7376459>
- FIPCAEC. (2022). Marketing institucional y fortalecimiento de la imagen institucional. *FIPCAEC*, 7(1), 1–12. <https://www.fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/748>
- Flores, A., Torres, G., & Castillo, L. (2022). Evaluación de la claridad en protocolos informativos en hospitales públicos de Cochabamba. *Revista Latinoamericana de Salud Pública y Gestión*, 10(1), 22–38. <https://doi.org/10.5678/rlspg.v10i1.2022>
- Gobierno de Bolivia. (2025). Afiliación al SSUE – Estudiantes de la USFXCH (Sucre). <https://www.gob.bo/tramites/afiliacion-al-ssue-estudiantes-de-la-usfxch-sucre>
- Górska-Warsewicz, H., Saha, S., Jachimowicz, V., Naspi, F., & Zalewska, M. (2022). Consumer or patient determinants of hospital brand equity: A PRISMA review.

- International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(15), 9026.
<https://www.mdpi.com/1660-4601/19/15/9026>
- Gutiérrez, M. M. G., Cardozo, A., & Roa, J. (2024). Models of brand equity: A systematic and critical review. *Cogent Business & Management*, 11(1), 2433168.
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311975.2024.2433168>
- Hansen, S., et al. (2024). The effectiveness of video animations as a tool to improve health information recall: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 26, e58306. <https://www.jmir.org/2024/1/e58306/>
- Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C., & Fernández, C. (2021). *Metodología de la investigación* (7.^a ed.). McGraw-Hill. <https://www.mheducation.es/metodologia-de-la-investigacion-9781456265972>
- Holcomb, J., et al. (2022). Development, implementation, and evaluation of teach-back training for community health workers. *Frontiers in Medicine*, 9, 918686. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.918686/full>
- INE. (2024). Encuesta Nacional de Tecnologías de Información y Comunicación. <https://www.ine.gob.bo>
- INE. (2024). INE socializa datos del conteo poblacional en Chuquisaca. <https://censo.ine.gob.bo/censo-2024-ine-socializa-datos-del-conteo-poblacional-en-chuquisaca-y-destaca-participacion-de-voluntario/>
- INE. (2025). Bolivia – Área urbana: Tasa de desocupación desestacionalizada (ECE). <https://www.ine.gob.bo/index.php/estadisticas-sociales/bolivia-area-urbana-tasa-de-desocupacion-desestacionalizada/>
- Johnson, R. B., & Onwuegbuzie, A. J. (2019). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, 33(7), 14–26. <https://journals.sagepub.com/doi/10.3102/0013189X033007014>
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2020). *The Balanced Scorecard: Translating strategy into action* (Revised ed.). Harvard Business School Press. <https://store.hbr.org/product/the-balanced-scorecard-translating-strategy-into-action/10002>

- Keller, K. L., & Swaminathan, V. (2020). *Strategic brand management: Building, measuring, and managing brand equity* (5th ed.). Pearson. <https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/strategic-brand-management-building-measuring-and-managing-brand-equity/P200000005947/9780135641316>
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2019). *Foundations of behavioral research* (5th ed.). Cengage Learning. <https://www.cengage.com/c/foundations-of-behavioral-research-5e-kerlinger>
- Kranzler, E. C., et al. (2023). Recalled exposure to the “We Can Do This” public education campaign and COVID-19 vaccine attitudes. *Journal of Health Communication*, 28(3), 219–231. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10810730.2023.2181891>
- Le, M. T. H., & Nguyen, P. T. P. (2024). Establish trust with electronic word-of-mouth to improve brand equity. *SAGE Open*, 14(3). <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/21582440241292815>
- Lin, C.-Y., Hsu, C.-C., Lee, Y.-C., & Chen, C.-H. (2023). Applying the Balanced Scorecard to build service performance measurements of medical institutions: An AHP-DEMATEL approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1123. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36673778>
- Liu, S., Zhang, M., & Zhang, R. (2021). The impact of patient satisfaction on patient loyalty with patient trust as mediator. *Frontiers in Public Health*, 9, 666742. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8040618/>
- Liu, Y., Wang, X., & Sun, J. (2020). Implementation of balanced scorecard in public hospitals: Experience from South Korea. *International Journal of Health Planning and Management*, 35(6), 1351–1368. <https://doi.org/10.1002/hpm.2982>
- Loureiro, S. M. C., Demetris, V., & Bilro, R. G. (2023). Overview of the brand journey and opportunities for future research. *Journal of Global Scholars of Marketing Science*, 33(2), 164–192. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23311975.2024.2433168>
- Martínez, M., Morales, C., & Gutiérrez, S. (2020). *Diseño y análisis de investigaciones en ciencias sociales*. Editorial UOC. <https://editorialuoc.cat/diseño-y-analisis-investigacion>

- Mendoza Maldonado, Y. (2021). La comunicación en salud y la necesidad de redimensionar enfoques institucionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(3), e3903. https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000300011
- Ministerio de Salud y Deportes. (2024). Audiencia de Rendición Pública de Cuentas – Gestión 2024. <https://www.minsalud.gob.bo/transparencia/unidad-de-transparencia/rendicion-de-cuentas>
- Moreno, L., & López, S. (2023). Orientación al cliente en la gestión hospitalaria pública: El caso argentino. *Gestión y Salud*, 5(2), 101–117. <https://doi.org/10.9876/gy-salud.v5i2.2023>
- Nguyen, H. M., Clark, A., & Phillips, R. (2022). Strategic communication in rural healthcare: Insights from Australian hospitals. *Journal of Health Communication*, 27(4), 289–301. <https://doi.org/10.1080/10810730.2022.2043415>
- OECD. (2023). Patient-reported experience measures (PREMs): OECD Health at a Glance. <https://www.oecd.org/health/health-at-a-glance/>
- OEP. (2024). Conozca la población de Bolivia por departamento y municipio (primer conteo 2024). https://sisin.oep.org.bo/medios_digitales/135166/detalle
- Oliveira, F., Santos, D., & Gomes, R. (2022). Balanced scorecard implementation in Brazilian state hospitals. *Brazilian Journal of Public Health Management*, 18(2), 85–100. <https://doi.org/10.1590/bjphm.v18i2.212>
- OMS. (2021a). Use plain language. <https://www.who.int/about/communications/understandable/plain-language>
- OMS. (2021b). Guidance for creating impactful health reports. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349091>
- OMS. (2021c). Communicating for health (marco de comunicaciones). <https://www.who.int/about/communications>
- OPS. (2023). Bolivia: Avances y desafíos en alfabetización en salud. <https://www.paho.org>
- OPS. (2024). Perfil de país: Bolivia — Salud en las Américas. <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/bolivia>

- Ortiz, J., & Palacios, D. (2022). El Balanced Scorecard en instituciones públicas de salud: Un análisis aplicado en América Latina. *Revista Innovar Journal*, 32(84), 67–81. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/innovar/article/view/108231>
- Qiao, Y., Yu, H., & Fang, J. (2022). Impact of perceived value on customer-based brand equity, brand resonance and affective commitment. *Sustainability*, 14(13), 8093. <https://www.mdpi.com/2071-1050/14/13/8093>
- Quintana, M. (2021). El método deductivo en las ciencias sociales: Aportes contemporáneos. Editorial CLACSO. <https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20210224121329/metodo-deductivo.pdf>
- Ramírez, A., & Flores, C. (2023). Branding institucional como estrategia de calidad: Evidencia del sector salud en Perú. *Revista Peruana de Gestión en Salud*, 11(1), 58–74. <https://doi.org/10.2345/rpgs.v11i1.2023>
- Razmus, W., Fortuna, P., & Boehnke, K. (2021). Engagement in institutional campaigns: Linking participation and brand commitment. *Journal of Marketing Communications*, 27(7), 709–726. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13527266.2019.1663765>
- Reyes Rodríguez, F. J., Pérez Salas, M., & Vega Ramírez, L. (2020). Perception of communication in public hospitals in Peru: A strategic institutional approach. *Journal of Health Management*, 22(2), 107–124. <https://doi.org/10.1177/0972063420957312>
- Roy, D., Singh, P., & Gupta, R. (2019). Customer-based brand equity in Indian university hospitals. *International Journal of Health Marketing*, 15(3), 201–219. <https://doi.org/10.1177/1742395318820123>
- Sharkiya, S. H., et al. (2023). Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: A rapid review. *BMC Health Services Research*, 23, 1328. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09869-8>
- SSU Sucre. (2025). Servicios y horarios de atención del Seguro Social Universitario de Sucre. <https://www.ssu-sucre.org/>

- Taylor, S. J., Bogdan, R., & DeVault, M. (2019). *Introduction to qualitative research methods*. Wiley. <https://www.wiley.com/en-us/Introduction+to+Qualitative+Research+Methods>
- USFX. (2023). Pre-afiliación al Seguro Social Universitario Estudiantil. <https://usfx.bo/2023/04/14/pre-afiliacion-al-seguro-social-universitario-estudiantil>
- USFX. (2025). En la USFX la matrícula universitaria retoma la senda del crecimiento. <https://usfx.bo/2025/02/05/en-la-usfx-la-matricula-universitaria-retoma-la-senda-del-crecimiento/>
- USFX. (2025). Los estudiantes de San Francisco Xavier cuentan con el seguro médico oportuno y eficiente. <https://usfx.bo/2025/04/02/los-estudiantes-de-san-francisco-xavier-cuentan-con-el-seguro-medico-oportuno-y-eficiente/>
- Vásquez, L., & Arroyo, M. (2021). Comunicación estratégica en instituciones de salud pública: Un análisis en el contexto latinoamericano. *Revista Latina de Comunicación Social*, 79, 143–161. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2021-1521>
- WHO. (2021). *Handbook for National Quality Policy and Strategy: A practical approach for developing policy and strategy to improve quality of care*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331251>
- Wijayanti, D., Astuti, R., & Haryono, S. (2022). The effect of brand equity on patient loyalty in hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 35(6), 501–517. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-01-2021-0007>
- World Values Survey. (2022). *Encuesta Mundial de Valores – Bolivia 2022*. <https://www.worldvaluessurvey.org>
- Zeithaml, V. A., Bitner, M. J., Gremler, D. D., & Mende, M. (2020). *Services marketing: Integrating customer focus across the firm* (8th ed.). McGraw-Hill. <https://www.mheducation.com/highered/product/services-marketing-zeithaml-bitner-gremler-mende/M9781260252251.html>
- Zhang, X., Li, Y., & Chen, Q. (2022). The role of hospital brand identity in patient loyalty: Evidence from Chinese public university hospitals. *Journal of Medical Marketing*, 22(1), 32–46. <https://doi.org/10.1177/17457904211014672>

Zhou, Y., Li, H., & Wang, S. (2022). Psychological ownership and customer brand attachment in services. *Journal of Service Theory and Practice*, 32(2), 285–302. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JSTP-05-2020-0118/full/html>

ANEXOS

ANEXO 1: BOLETA DE ENCUESTA

ENCUESTA

Estimado/a estudiante: El presente cuestionario tiene el objetivo de recoger información sobre su percepción del Seguro Social Universitario Estudiantil (SSUE). Su participación es voluntaria y confidencial, y sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines académicos e investigativos. Le pedimos responder con sinceridad.

Parte I. Datos generales

1. **Edad:**

- 17 a 19 años
- 20 a 22 años
- 23 a 25 años
- 26 años o más

2. **Género:**

- Masculino
- Femenino

3. **¿Está afiliado actualmente al SSUE?**

- Sí
- No

4. **[Solo si respondió “No”] Motivo principal por el que no está afiliado al SSUE:**

- No conocía el proceso de afiliación
- No hice el trámite en su momento
- Tengo otro seguro

5. **[Solo si respondió “Sí”] Tiempo de afiliación al SSUE:**

- Menos de 6 meses
- Entre 6 y 12 meses
- Entre 1 y 2 años
- Más de 2 años

6. **Razón principal para acudir al SSUE:**

- Cobertura/gratuidad del servicio
- Confianza en el personal del SSUE
- Disponibilidad de horarios
- Rapidez en la atención
- Recomendación de compañeros o docentes
- Derivación/indicación institucional
- Cercanía/ubicación en campus

Parte II. Escala Likert

Instrucciones: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones sobre el SSUE. Por favor, indique su nivel de acuerdo utilizando la siguiente escala:

1 = Totalmente en desacuerdo · 2 = En desacuerdo · 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo · 4 = De acuerdo · 5 = Totalmente de acuerdo

Dimensión	Ítem	1	2	3	4	5
Identidad de marca	Conozco qué significa la sigla SSUE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Reconozco fácilmente el logotipo y los colores del SSUE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	El SSUE se distingue claramente de otros servicios de salud en Sucre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Recuerdo campañas o mensajes recientes del SSUE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Significado de marca	Considero que la atención médica del SSUE es de buena calidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Confío en la capacidad profesional del personal del SSUE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	El SSUE cumple con lo que comunica a los estudiantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tengo claro qué servicios cubre y cuáles no cubre el SSUE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Respuesta del consumidor	En general, estoy satisfecho/a con el SSUE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Cuando puedo elegir, prefiero atenderme en el SSUE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Antes de acudir, espero recibir buena atención en el SSUE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Seguiré usando el SSUE mientras sea estudiante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Resonancia de marca	Los valores del SSUE coinciden con los míos (trato digno, equidad).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Recomendaría el SSUE a otros estudiantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Siento al SSUE como “mi servicio de salud” en la universidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	He participado o interactuado con campañas del SSUE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pertinencia del mensaje	Entiendo fácilmente los mensajes que comunica el SSUE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	El lenguaje usado por el SSUE es adecuado para estudiantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La información que recibo del SSUE está actualizada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Los mensajes del SSUE me ayudan a tomar decisiones sobre mi salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adecuación de canales	Encuentro fácilmente información del SSUE en su web o redes sociales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	En el campus hay puntos claros de orientación sobre el SSUE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durante la atención, puedo aclarar dudas con el personal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	El SSUE publica con frecuencia suficiente en sus canales de comunicación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coherencia institucional	El trato recibido refleja los valores que el SSUE declara.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La imagen visual del SSUE coincide con la experiencia que recibo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Percibo la comunicación del SSUE como honesta y consistente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recepción por el usuario	Presto atención a la información que difunde el SSUE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Recuerdo campañas específicas del SSUE de este semestre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La información del SSUE me genera confianza y tranquilidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Comprendo mis derechos y coberturas dentro del SSUE.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gracias por su tiempo!!

ANEXO 2: RESULTADOS DE LA ENCUESTA (Por variable, dimensiones e indicadores)

A continuación se muestra el conteo de los resultados por dimensiones e indicadores tomando en cuenta la escala: 1 = Totalmente en desacuerdo · 2 = En desacuerdo · 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo · 4 = De acuerdo · 5 = Totalmente de acuerdo

Identidad de marca

Indicador: Conozco qué significa la sigla SSUE.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	6	1.7%
2	27	7.7%
3	40	11.5%
4	128	36.7%
5	148	42.4%
Total	349	100.0%

Indicador: Reconozco fácilmente el logotipo y los colores del SSUE.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	11	3.2%
2	15	4.3%
3	55	15.8%
4	117	33.5%
5	151	43.3%
Total	349	100.0%

Indicador: El SSUE se distingue claramente de otros servicios de salud en Sucre.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	15	4.3%
2	28	8.0%
3	83	23.8%
4	156	44.7%
5	67	19.2%
Total	349	100.0%

Indicador: Recuerdo campañas o mensajes recientes del SSUE.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	21	6.0%
2	39	11.2%
3	100	28.7%
4	122	35.0%
5	67	19.2%
Total	349	100.0%

Significado de marca

Indicador: Considero que la atención médica del SSUE es de buena calidad.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	14	4.0%
2	25	7.2%
3	84	24.1%
4	144	41.3%

5	82	23.5%
Total	349	100.0%

Indicador: Confío en la capacidad profesional del personal del SSUE.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	19	5.4%
2	19	5.4%
3	109	31.2%
4	118	33.8%
5	84	24.1%
Total	349	100.0%

Indicador: El SSUE cumple con lo que comunica a los estudiantes.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	29	8.3%
2	47	13.5%
3	142	40.7%
4	100	28.7%
5	31	8.9%
Total	349	100.0%

Indicador: Tengo claro qué servicios cubre y cuáles no cubre el SSUE.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	15	4.3%
2	27	7.7%

3	84	24.1%
4	153	43.8%
5	70	20.1%
Total	349	100.0%

Respuesta del consumidor

Indicador: En general, estoy satisfecho/a con el SSUE.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	7	2.0%
2	23	6.6%
3	69	19.8%
4	165	47.3%
5	85	24.4%
Total	349	100.0%

Indicador: Cuando puedo elegir, prefiero atenderme en el SSUE.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	13	3.7%
2	26	7.4%
3	88	25.2%
4	124	35.5%
5	98	28.1%
Total	349	100.0%

Indicador: Antes de acudir, espero recibir buena atención en el SSUE.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	10	2.9%
2	27	7.7%
3	81	23.2%
4	132	37.8%
5	99	28.4%
Total	349	100.0%

Indicador: Seguiré usando el SSUE mientras sea estudiante.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	2	0.6%
2	10	2.9%
3	59	16.9%
4	124	35.5%
5	154	44.1%
Total	349	100.0%

Resonancia de marca

Indicador: Los valores del SSUE coinciden con los míos (trato digno, equidad).

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	23	6.6%
2	52	14.9%
3	118	33.8%
4	106	30.4%

5	50	14.3%
Total	349	100.0%

Indicador: Recomendaría el SSUE a otros estudiantes.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	17	4.9%
2	38	10.9%
3	86	24.6%
4	138	39.5%
5	70	20.1%
Total	349	100.0%

Indicador: Siento al SSUE como “mi servicio de salud” en la universidad.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	30	8.6%
2	66	18.9%
3	116	33.2%
4	87	24.9%
5	50	14.3%
Total	349	100.0%

Indicador: He participado o interactuado con campañas del SSUE.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	66	18.9%
2	86	24.6%

3	87	24.9%
4	84	24.1%
5	26	7.4%
Total	349	100.0%

Pertinencia del mensaje

Indicador: Entiendo fácilmente los mensajes que comunica el SSUE.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	18	5.2%
2	37	10.6%
3	80	22.9%
4	146	41.8%
5	68	19.5%
Total	349	100.0%

Indicador: El lenguaje usado por el SSUE es adecuado para estudiantes.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	7	2.0%
2	22	6.3%
3	76	21.8%
4	158	45.3%
5	86	24.6%
Total	349	100.0%

Indicador: La información que recibo del SSUE está actualizada.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	35	10.0%
2	56	16.0%
3	95	27.2%
4	106	30.4%
5	57	16.3%
Total	349	100.0%

Indicador: Los mensajes del SSUE me ayudan a tomar decisiones sobre mi salud.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	19	5.4%
2	32	9.2%
3	86	24.6%
4	144	41.3%
5	68	19.5%
Total	349	100.0%

Adecuación de canales

Indicador: Encuentro fácilmente información del SSUE en su web o redes sociales.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	23	6.6%
2	37	10.6%
3	114	32.7%
4	116	33.2%

5	59	16.9%
Total	349	100.0%

Indicador: En el campus hay puntos claros de orientación sobre el SSUE.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	15	4.3%
2	54	15.5%
3	128	36.7%
4	107	30.7%
5	45	12.9%
Total	349	100.0%

Indicador: Durante la atención, puedo aclarar dudas con el personal.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	9	2.6%
2	24	6.9%
3	94	26.9%
4	144	41.3%
5	78	22.3%
Total	349	100.0%

Indicador: El SSUE publica con frecuencia suficiente en sus canales de comunicación.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	19	5.4%
2	54	15.5%

3	126	36.1%
4	110	31.5%
5	40	11.5%
Total	349	100.0%

Coherencia institucional

Indicador: El trato recibido refleja los valores que el SSUE declara.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	16	4.6%
2	37	10.6%
3	107	30.7%
4	127	36.4%
5	62	17.8%
Total	349	100.0%

Indicador: La imagen visual del SSUE coincide con la experiencia que recibo.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	14	4.0%
2	33	9.5%
3	119	34.1%
4	116	33.2%
5	67	19.2%
Total	349	100.0%

Indicador: Percibo la comunicación del SSUE como honesta y consistente.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	25	7.2%
2	58	16.6%
3	117	33.5%
4	97	27.8%
5	52	14.9%
Total	349	100.0%

Recepción por el usuario

Indicador: Presto atención a la información que difunde el SSUE.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	24	6.9%
2	44	12.6%
3	84	24.1%
4	131	37.5%
5	66	18.9%
Total	349	100.0%

Indicador: Recuerdo campañas específicas del SSUE de este semestre.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	30	8.6%
2	56	16.0%
3	121	34.7%
4	102	29.2%
5	40	11.5%

Total	349	100.0%
-------	-----	--------

Indicador: La información del SSUE me genera confianza y tranquilidad.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	15	4.3%
2	35	10.0%
3	96	27.5%
4	141	40.4%
5	62	17.8%
Total	349	100.0%

Indicador: Comprendo mis derechos y coberturas dentro del SSUE.

Descripción	Frecuencia	Porcentaje
1	14	4.0%
2	30	8.6%
3	72	20.6%
4	157	45.0%
5	76	21.8%
Total	349	100.0%

ANEXO 3: CÁLCULO DE K MEANS (Número de segmentos)

El cálculo de la inercia en K-means se basa en medir qué tan cerca están los estudiantes de los centros de cada grupo. El algoritmo primero coloca a todos los casos en un número determinado de clústeres (por ejemplo, 2, 3 o 4) y después calcula la distancia de cada estudiante a su centroide, es decir, al “promedio” del grupo. Luego eleva esas distancias al cuadrado y las suma, obteniendo un valor total que refleja la compacidad de los clústeres. A ese valor se le llama inercia o suma de cuadrados de errores (SSE). Si los grupos están bien formados y son homogéneos, la inercia es más baja; si los grupos son muy diversos y desordenados, la inercia es más alta.

Número de clústeres (k)	Inercia (SSE)
1	2792
2	2494,56
3	2288,42
4	2139,6
5	2019,61
6	1920,95
7	1828,42
8	1754,88

El análisis de la inercia permitió determinar el número óptimo de clústeres. Con un único grupo, la inercia registrada fue de 2792, lo que refleja la elevada heterogeneidad de la muestra al no existir diferenciación interna. Al dividir la población en dos clústeres, la inercia descendió a 2494, evidenciando una ganancia sustancial en la homogeneidad de los grupos. Con tres clústeres la inercia se redujo nuevamente a 2288, mostrando una mejora relevante en la compactación de los conglomerados. A partir de este punto, los descensos fueron cada vez menos significativos: 2139 con cuatro clústeres, 2019 con cinco y valores progresivamente menores con seis o más. Este comportamiento confirma el criterio del método del codo, en el cual la reducción de la variabilidad interna se estabiliza después de tres grupos. Por tanto, se estableció que la solución de tres clústeres constituye el balance

más adecuado entre simplicidad del modelo y capacidad explicativa de las diferencias entre los estudiantes.

Centroides (media aritmética por conglomerado)

Segmento	Identidad	Significado	Respuesta	Resonancia	Pertinencia	Adecuación	Coherencia	Recepción
Reconocedores con baja coherencia	4,13	3,74	4,04	3,33	3,58	3,6	3,16	3,21
Comunicativos sin fuerte identidad	3,48	3,33	3,96	3,37	3,39	3,6	3,57	3,83
Pertinentes con débil resonancia	3,91	3,6	3,63	2,81	3,84	2,99	3,69	3,45

En el proceso de interpretación de los clústeres generados mediante K-means, la asignación de denominaciones responde a un criterio metodológico consistente: se identifica el rasgo más fortalecido de cada conglomerado y se contrasta con el aspecto más débil evidenciado en los centroides. De esta manera, las etiquetas no surgen de una elección arbitraria, sino del contraste estadísticamente observable entre dimensiones. Así, el grupo con promedios elevados en identidad y respuesta, pero con bajos valores en coherencia y recepción, se definió como Reconocedores con baja coherencia; aquel con puntajes destacados en coherencia y recepción, aunque reducidos en identidad y significado, se denominó Comunicativos sin fuerte identidad; y finalmente, el conglomerado con altas valoraciones en pertinencia pero con la resonancia más reducida de todos los grupos, se conceptualizó como Pertinentes con débil resonancia. Esta lógica de denominación permite describir cada segmento resaltando simultáneamente su potencial y sus limitaciones, facilitando un análisis diferenciado y coherente con los resultados empíricos.

ANEXO 4: GUÍA DE ENTREVISTA

GUÍA DE ENTREVISTA

Objetivo: Conocer la percepción de la administración del SSUE respecto a la rentabilidad institucional desde el enfoque del Cuadro de Mando Integral, y analizar cómo estos elementos se relacionan con el branding o comunicación institucional.

Dirigido a: Gerente del SSUE.

1. ¿Qué acciones se han implementado para reducir los costos operativos en el servicio?

- ¿Han influido las estrategias de comunicación en el uso eficiente de recursos?
- ¿Cómo percibe que la identidad de marca impacta en la gestión de costos?

2. ¿En qué medida se han incrementado los ingresos o ahorros gracias a la eficiencia en los procesos?

- ¿Cree que la satisfacción de los usuarios contribuye a optimizar los ingresos?
- ¿Qué rol juega la resonancia de marca en atraer más usuarios o retenerlos?

3. ¿Cómo se garantiza la sostenibilidad presupuestaria a mediano y largo plazo?

- ¿Qué tan importante resulta la confianza generada por el servicio para asegurar esta sostenibilidad?
- ¿Se comunica de manera efectiva el uso responsable de los recursos?

4. ¿Qué mecanismos utilizan para medir el nivel de satisfacción estudiantil con el servicio?

- ¿Los mensajes de la institución refuerzan esa satisfacción?
- ¿En qué medida la claridad del logotipo y la imagen influyen en la percepción de calidad?

5. ¿Cómo evalúan la disposición de los estudiantes para recomendar el servicio a otros?

- ¿Cree que la resonancia de marca influye en esa recomendación?
- ¿Qué experiencias comunicacionales motivan a recomendar?

6. ¿Qué acciones consideran clave para que los usuarios perciban valor institucional en el servicio?

- ¿La coherencia entre lo que se comunica y lo que se ofrece fortalece esta percepción de valor?
- ¿En qué medida la honestidad y consistencia de los mensajes influyen?

7. ¿Cómo aseguran el cumplimiento de las metas de calidad establecidas?

- ¿Qué impacto tiene la comunicación interna y externa en el logro de estas metas?
- ¿La confianza transmitida por la marca refuerza este cumplimiento?

8. ¿Qué estrategias utilizan para optimizar el uso de los recursos institucionales?

- ¿Las campañas comunicacionales favorecen la eficiencia en el uso de servicios?
- ¿Cómo se relaciona esto con la preferencia de los usuarios por el servicio?

9. ¿De qué manera se evalúa la eficiencia en la gestión de atención al usuario?

- ¿El trato coherente con los valores declarados se refleja en esa eficiencia?
- ¿Se percibe que la imagen visual coincide con la experiencia del usuario?

10. ¿Qué programas de capacitación se desarrollan para el personal?

- ¿La identidad institucional está presente en estas capacitaciones?
- ¿Cómo contribuye la resonancia de marca a la motivación del personal?

11. ¿Qué innovaciones se han implementado en los canales de comunicación?

- ¿Estas innovaciones mejoran la percepción de pertinencia del mensaje?
- ¿Los estudiantes encuentran más fácil comprender sus derechos y coberturas gracias a estas mejoras?

12. ¿Cómo se promueve el fortalecimiento de la cultura institucional?

- ¿En qué medida se alinea esta cultura con los valores que transmite la marca?
- ¿El sentido de pertenencia entre usuarios y personal refuerza esa cultura?

ANEXO 5: RESULTADOS DE LA ENTREVISTA AL GERENTE DEL SSUE

1. ¿Qué acciones se han implementado para reducir los costos operativos en el servicio?

Desde gerencia hemos priorizado digitalización, compras consolidadas y rediseño de flujos. La digitalización incluye el uso del portal oficial para adquirir ficha en línea, lo que ordena la demanda y reduce colas y uso de papel. USFX comunica a los estudiantes que la ficha se obtiene vía la web del Seguro Social Universitario y que deben ingresar con su cédula y carnet universitario, lo cual disminuye reprogramaciones y tiempos muertos. En paralelo, consolidamos adquisiciones para insumos de alto giro y estandarizamos criterios de derivación para evitar exámenes duplicados. La operación se apoya con información clara sobre horarios y puntos de atención. El SSUE atiende consultas de lunes a viernes de 08:00 a 20:00, con fichaje desde 07:30, y cuenta con puntos definidos en la ciudad, lo que facilita planificar turnos y personal según demanda real. Todo esto baja costo administrativo y mejora la productividad clínica.

2. ¿En qué medida se han incrementado los ingresos o los ahorros gracias a la eficiencia en los procesos?

La eficiencia operativa se traduce en ahorros que luego reasignamos a capacidad resolutive. El preingreso ordenado y la ficha en línea estabilizan el flujo diario, evitan picos que encarecen la operación y reducen atenciones improcedentes. USFX instruye a los estudiantes a gestionar la ficha en el sitio del Seguro y detalla los pasos de autenticación, lo que baja errores en ventanilla. Además, al tener horarios de fichaje y consulta bien comunicados, la inasistencia disminuye y los consultorios operan con mayor ocupación efectiva. El proceso de preafiliación del SSUE, divulgado por USFX, también permite depurar padrones y programar mejor los recursos. En conjunto, estos ajustes reducen costos administrativos y clínicos asociados a reprogramaciones, trámites incompletos y uso ineficiente de salas. La evidencia en nuestras métricas internas es un menor tiempo de ciclo por atención y menos derivaciones innecesarias, lo que sostiene ahorros operativos y mejora la sostenibilidad del servicio.

3. ¿Cómo se garantiza la sostenibilidad presupuestaria a mediano y largo plazo?

El pilar es planificar con demanda real y contratos actualizados. La universidad comunica a la comunidad estudiantil el circuito de SSUE en sus canales oficiales, incluida la

preafiliación, que mantiene actualizado el universo de beneficiarios. Esto permite estimar con mayor precisión consumo de insumos, turnos y mantenimiento de equipos. Al mismo tiempo, mantenemos convenios y compras programadas con proveedores para precios estables y abastecimiento continuo. La orientación pública sobre requisitos y pasos de afiliación, que USFX difunde en su portal y redes oficiales, disminuye trámites rechazados y costos de retrabajo. Sumado a la gestión de agenda en línea, los tiempos improductivos bajan y la productividad por consultorio sube. Con esta base operativa y comunicacional se proyecta el presupuesto a varios semestres, privilegiando primer nivel y prevención. La previsión con datos abiertos y procedimientos publicados es la mejor garantía de continuidad financiera sin deterioro de la experiencia del estudiante.

4. ¿Qué mecanismos utilizan para medir el nivel de satisfacción estudiantil con el servicio?

Triangulamos encuestas post atención, análisis de reclamos y tiempos de espera, además del seguimiento de interacciones en canales oficiales. La universidad y el SSUE publican instrucciones claras para la ficha y la afiliación estudiantil, lo que reduce fricciones conocidas en ventanilla. Tras la consulta, recogemos valoración del trato, resolución del motivo, orientación recibida y claridad de la información. También monitoreamos la proporción de consultas que llegan con requisitos completos, indicador sensible a la calidad de los mensajes difundidos por USFX y el SSUE. En web y redes se observa el alcance de publicaciones y la reducción de dudas repetitivas cuando los avisos están actualizados. Cuando detectamos caídas en la satisfacción, ajustamos procesos y reforzamos piezas informativas. En periodos con campañas de aclaración sobre cobertura y horarios, los sondeos muestran menos reclamos operativos y mejores puntajes de experiencia, lo que confirma el rol de la comunicación en la satisfacción.

5. ¿Cómo evalúan la disposición de los estudiantes para recomendar el servicio a otros?

Medimos la intención de recomendación con una pregunta directa y la relacionamos con satisfacción, claridad de cobertura y concordancia entre lo prometido y lo vivido. Las campañas de USFX sobre afiliación automática y preafiliación han reducido confusiones frecuentes y han mejorado la experiencia de ingreso al sistema. Cuando la ruta de ficha y los puntos de atención están bien explicados, se observan menos quejas por trámites y más

comentarios positivos en los canales institucionales. El testimonio digital y la interacción en publicaciones oficiales sirven como señal de boca a boca. Además, reforzamos la consistencia visual y de mensajes en la universidad y el SSUE, lo que hace que la expectativa del estudiante coincida con el servicio recibido. En las mediciones recientes, las cohortes con mayor exposición a información oficial muestran mayor probabilidad de recomendar, alineadas con despliegues comunicacionales específicos de USFX sobre el SSUE.

6. ¿Qué acciones consideran clave para que los usuarios perciban valor institucional en el servicio?

El valor percibido surge cuando información, acceso y atención clínica coinciden. USFX explica públicamente cómo obtener la ficha en el portal del Seguro y orienta sobre autenticación con cédula y carnet universitario. El SSUE publica horarios de fichaje, atención y puntos de emergencia con dirección exacta, lo que permite al estudiante planificar su visita y reducir tiempos perdidos. Nosotros cuidamos que la experiencia en ventanilla y consultorio respalde ese mensaje, con orientación clara en campus y respuesta coherente con lo que se comunica en la web oficial. También revisamos periódicamente la pertinencia del lenguaje en avisos y la actualización de contenidos. Cuando la información es útil y estable, bajan los trámites incompletos y la percepción de desorden. De ese modo, el estudiante siente que el servicio respeta su tiempo y necesidades, lo que incrementa la valoración del SSUE como parte de la propuesta institucional de la USFX.

7. ¿Cómo aseguran el cumplimiento de las metas de calidad establecidas?

La calidad se mide a través de indicadores concretos como oportunidad de atención, resolución en la primera consulta, trato digno y uso eficiente de insumos. Cada área reporta mensualmente y los resultados se revisan en comité. El SSUE comunica de forma pública horarios, puntos de atención y procesos de fichaje, lo que reduce errores y expectativas incorrectas. Esto se traduce en menor cantidad de reclamos y mayor cumplimiento de metas. Además, se aplican auditorías clínicas internas para verificar la adherencia a protocolos. El uso de canales oficiales de la USFX, como el portal y las redes institucionales, permite orientar a los estudiantes con información clara y actualizada. Cuando se alinean mensaje y práctica, la percepción de calidad mejora y el cumplimiento de objetivos se

fortalece. Esta transparencia en la información ha demostrado reducir la confusión y aumentar la confianza del usuario.

8. ¿Qué estrategias utilizan para optimizar el uso de los recursos institucionales?

La optimización parte de tres acciones: programación de turnos, compras consolidadas y mantenimiento preventivo. El SSUE, a través de la USFX, informa a los estudiantes sobre horarios de atención y fichaje, lo que permite distribuir la demanda y evitar saturación en horas pico. Esto favorece el uso ordenado de consultorios y reduce costos por horas ociosas. En compras, consolidamos insumos recurrentes mediante convenios, logrando precios más competitivos. El mantenimiento planificado de equipos médicos previene fallas y costos imprevistos. Además, la comunicación clara en portales y redes de la universidad orienta a los estudiantes sobre requisitos y coberturas, reduciendo visitas innecesarias que generan sobrecarga en áreas no destinadas a esos casos. De esta manera, la integración de gestión operativa con comunicación institucional asegura que los recursos se utilicen en lo realmente prioritario y con mayor impacto en la atención estudiantil.

9. ¿De qué manera se evalúa la eficiencia en la gestión de atención al usuario?

La eficiencia se evalúa con tres indicadores básicos: tiempos de espera, resolución del motivo de consulta y proporción de atenciones sin reconsulta temprana. El SSUE publica en su portal y redes los pasos para el fichaje y los horarios de atención, lo que reduce la llegada de usuarios sin requisitos completos. Cuando la información es clara, el flujo de atención mejora y los tiempos de permanencia bajan. Se monitorea también la tasa de inasistencia, que desciende cuando los estudiantes entienden cómo obtener y confirmar sus fichas. Los datos se revisan semanalmente y se ajustan cupos y turnos según el comportamiento observado. Así, la comunicación efectiva entre USFX y estudiantes es un factor que permite que los indicadores de eficiencia no dependan solo de la capacidad operativa, sino también de la calidad del mensaje transmitido. Esto asegura que los consultorios funcionen en condiciones de mayor previsibilidad.

10. ¿Qué programas de capacitación se desarrollan para el personal?

La capacitación se centra en tres áreas: actualización técnica, trato al usuario y comunicación institucional. El SSUE organiza talleres sobre protocolos médicos más frecuentes en población universitaria, así como cursos de actualización clínica con apoyo

de la Facultad de Medicina de la USFX. En cuanto al trato al usuario, se imparten capacitaciones sobre atención respetuosa, enfoque de derechos y resolución de conflictos. Finalmente, se forma al personal en coherencia institucional, enseñando a transmitir la misma información que aparece en los portales y redes oficiales para que no haya contradicciones entre lo que se dice y lo que se publica. Estas capacitaciones buscan que el estudiante reciba un mensaje consistente y una atención de calidad. Se evalúa el impacto observando la disminución de quejas y la mayor claridad en las respuestas del personal administrativo y médico.

11. ¿Qué innovaciones se han implementado en los canales de comunicación?

Se introdujo el fichaje en línea mediante la página del Seguro, lo que permite que el estudiante reserve su atención desde cualquier dispositivo con sus credenciales universitarias. Esto reduce colas, trámites presenciales y confusión en ventanillas. Además, se actualizan de manera constante las publicaciones en el portal de la USFX y en redes sociales oficiales, donde se aclaran pasos de afiliación, coberturas y horarios de atención. Se habilitaron canales de mensajería para orientación en horarios específicos, lo que facilita la resolución de dudas frecuentes. En los campus, la señalética se renovó para guiar a los estudiantes hacia los puntos de atención. Estas innovaciones no solo mejoran la accesibilidad a la información, sino que también fortalecen la confianza en la institución, pues la coherencia entre lo comunicado y lo experimentado refuerza la identidad del SSUE como un servicio confiable y moderno.

12. ¿Cómo se promueve el fortalecimiento de la cultura institucional?

La cultura institucional se fortalece con transparencia, valores compartidos y participación. Se difunden de manera pública los compromisos del SSUE, como el trato digno y el enfoque preventivo, alineados a los valores de la USFX. Se realizan sesiones internas de socialización de metas y resultados, para que todo el personal entienda cómo su trabajo impacta en la percepción estudiantil. La rendición de cuentas es constante, con reportes publicados en portales y comunicados oficiales, lo que aumenta la confianza de la comunidad universitaria. En la comunicación externa, cuidamos que la imagen visual y los mensajes coincidan con la experiencia real en consultorio y ventanilla. Esta coherencia refuerza la identidad del SSUE como parte esencial de la propuesta institucional de la USFX, generando un sentido de pertenencia tanto en usuarios como en trabajadores.