



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Desafíos del liderazgo en la adopción de innovación disruptiva en el
sector de la salud en América Latina.**

AUTORA:

Moya Sacón Melina Nicole

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador
2026**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Médico, Melina Nicole Moya Sacón**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISOR

Econ. Andrés Navarro Orellana, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Julio del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Melina Nicole Moya Sacón

DECLARO QUE:

El documento **Desafíos del liderazgo en la adopción de innovación disruptiva en el sector de la salud en América Latina** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Julio del año 2026

LA AUTORA



Validar documento en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**MELINA NICOLE MOYA
SACON**

Melina Nicole Moya Sacón



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Melina Nicole Moya Sacón**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: Desafíos del liderazgo en la adopción de innovación disruptiva en el sector de la salud en América Latina, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Julio del año 2026

LA AUTORA



Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
**MELINA NICOLE MOYA
SACON**

Melina Nicole Moya Sacón



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

REPORTE COMPILATIO**



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

MelinaMoya_CorrecciónPlagio_Versión4

ID : d4b187fa2fd329e05684ee2354c11529d1e14df5



3%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : MelinaMoya_CorrecciónPlagio_Versión4.txt
Tamaño del archivo original : 108,57 kB
Número de palabras : 7680

Depositante : María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito : 2 de julio de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 2 de julio de 2026

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco profundamente a Dios, quien es el centro de mi vida y la fuente de toda fortaleza y sabiduría. Sin su guía, amor y misericordia, nada de lo alcanzado habría sido posible. Cada paso de este camino ha estado sostenido por su gracia y su fidelidad.

A mis padres Martha y Jorge, por su amor incondicional, su apoyo constante y por creer en mí aún en los momentos más difíciles. Gracias por ser el pilar que me ha permitido avanzar y cumplir cada una de mis metas.

A mi esposo, mi ayuda idónea, por acompañarme en este proceso con paciencia y entrega. Gracias por alentarme en los días en que sentía que no podía más, por sostenerme cuando más lo necesité y por recordarme siempre que era capaz de llegar hasta el final.

Y de manera muy especial, a mi abuela Bella, quien ahora me acompaña desde el cielo. Gracias por haber sido mi inspiración, mi ejemplo y mi ángel protector. Aunque ya no estés físicamente conmigo, tu amor y tus enseñanzas siguen presentes en cada logro de mi vida.

Este trabajo representa el esfuerzo y la dedicación durante meses, pero también el amor, las oraciones y el apoyo de quienes han caminado a mi lado. A todos ustedes, mi más sincero y eterno agradecimiento.

Melina Nicole Moya Sacón

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser el camino y la luz que guía mi vida.

A mis padres, por su amor incondicional, esfuerzo y ejemplo de vida.

A mi esposo, por ser mi compañero y ayuda idónea, por sostenerme con amor y paciencia en cada paso de este proceso.

Y a la memoria de mi querida abuela Bella, cuya inspiración permanece por siempre en mi corazón.

Melina Nicole Moya Sacón

Introducción

En los últimos años, los sistemas de salud a nivel global han puesto todos sus esfuerzos para lograr una transformación impulsada por el acelerado desarrollo de tecnologías digitales. El reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Estrategia global para la salud digital 2020-2027 identifica tecnologías claves que están transformando la salud a nivel mundial, y que son consideradas disruptivas, tales como la inteligencia artificial (IA), el análisis de macrodatos, dispositivos portátiles inteligentes, telemedicina, salud virtual y monitoreo remoto (Organización Mundial de la Salud, 2025). Por ello, este tipo de innovaciones tienen una real importancia en nuestro contexto social, puesto que, al implementarlas en el sistema de salud, éstas mejorarían los resultados médicos a través de la optimización de los diagnósticos médicos y la atención a usuarios.

La importancia de la implementación de este tipo de tecnologías en el sistema de salud ha sido ya justificada y comprendida desde diferentes tipos de teorías, como por ejemplo, la “teoría de la innovación disruptiva”, la cual fue propuesta por Christensen (1997), quien sostiene que estas herramientas tecnológicas aumentan la posibilidad de transformar modelos tradicionales y convertirlos en estructuras organizacionales modernas que redefinan la manera en la que se presta los servicios de salud, a través de instrumentos más accesibles y eficientes. Sin embargo, es importante resaltar que el éxito de estas transformaciones no depende exclusivamente de la disponibilidad tecnológica, sino de la capacidad de liderazgo, gestión y adaptación organizacional de las instituciones encargadas de e implementarlas.

Actualmente, según la OMS (2025) al menos 4.500 millones de personas en el mundo en el 2023 no tenían acceso a los servicios de salud esenciales. Esta crisis se agrava por una ineficiencia económica masiva. Datos del Foro Económico Mundial (2024) señalan que mil millones de personas enfrentan gastos catastróficos en salud a nivel mundial, con un gasto global anual de 1.8 billones de dólares en salud con impacto

limitado en resultados positivos de salud, siendo por esto que, para los líderes del sector de la salud, la implementación de tecnologías disruptivas; como la IA, el Big Data y la telemedicina, hoy en día ya no son una opción, sino el único camino para cerrar la brecha de la cobertura sanitaria universal y optimizar recursos que hoy se pierden en sistemas obsoletos.

El informe regional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Banco Interamericano de Desarrollo (2026) determinó que, si bien un 62% de los países de la región han diseñado planes estratégicos de digitalización, estos no han logrado implementarse por completo, pues según el mismo informe, alrededor del 74% de los países cuentan con un sistema de salud con bajos niveles de interoperabilidad. En este contexto, el desafío que enfrenta un líder del sector de la salud es modificar un sistema donde todavía un 65,3% de los registros clínicos de los pacientes dependen del papel y, por tanto, la información como; historial médico, resultados de laboratorios e informes de imagenología, se entiende de manera aislada según la unidad médica donde se atendió el paciente. Al adoptar sistemas de salud interoperables, los planes estratégicos de digitalización pueden transformarse en herramientas sostenibles y medibles por medio de indicadores que demuestren su efecto real en la salud pública.

Por su parte Ecuador, posee una calificación de 2.6 sobre 5 en madurez digital según el reporte del análisis de sistemas de información para la salud (IS4H) de la OPS (2023), con un 1,8 sobre 5 en el parámetro de Gestión y Gobernanza, dejando evidente la falta de coordinación estratégica entre instituciones, principalmente en decisiones de inversión. Esta debilidad en el liderazgo y la gobernanza tiene un impacto directo en la eficiencia del sistema de salud, contribuyendo a que el gasto de bolsillo de los ciudadanos alcance para el 2024 un 33,4% según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos del Ecuador (INEC, 2024). El panorama se agrava al considerar la realidad física de la red pública, donde el 76% de los sistemas informáticos son obsoletos, lo que dificulta la conexión de datos entre hospitales repercutiendo directamente sobre la interoperabilidad del sistema (Ministerio de Salud Pública [MSP],

2024a). Así pues, los líderes de salud en Ecuador deben navegar en un entorno donde no solo se carece de un rumbo estratégico unificado, sino que opera con herramientas tecnológicas que han superado por mucho su vida útil, siendo un gran freno para la adopción de innovación disruptiva.

De manera consistente, la literatura en América Latina evidencia que la innovación en salud enfrenta barreras sistémicas relacionadas con la gobernanza, la falta de infraestructura digital y la débil capacidad institucional para gestionar procesos de transformación (Hechenleitner et al., 2025). Por ello, el liderazgo que busca transformar este tipo de sistemas toma un papel clave dentro de los procesos de innovación en salud, ya que, de acuerdo con Bass y Avolio (1994), este tipo de liderazgo se debe enfocar en impulsar cambios dentro de las organizaciones, motivar al personal y fomentar una cultura orientada a la innovación y la mejora continua, puesto que, en el contexto de transformación digital, las personas que lideran el sistema de salud, no solo deben gestionar infraestructura tecnológica, sino también buscar la forma de ir implementando estas herramientas de la manera más sencilla y construir una visión estratégica que dirija al sistema de salud a un modelo mucho más moderno y eficiente.

El presente ensayo tiene como objetivo analizar los desafíos que enfrentan los líderes en la adopción de innovación disruptiva en el sector de la salud en América Latina. Para el desarrollo de este análisis, se propone el estudio de 3 ejes principales. Primero se abordarán las barreras estructurales; luego, se examinarán los desafíos regulatorios y éticos que influyen en la implementación de tecnologías en salud; y, finalmente, se analizarán los factores organizacionales y humanos, como la capacitación del talento humano, la resistencia al cambio y el rol del liderazgo transformacional en los procesos de transformación digital.

Desarrollo

Sección I: Barreras Estructurales.

Desde una perspectiva gerencial, las barreras estructurales representan mucho más que limitaciones operativas; constituyen factores que condicionan la capacidad de liderazgo, planificación y sostenibilidad de la transformación digital en salud. Autores como Camacho-Leon et al. (2022) determinaron que la conectividad y acceso a dispositivos son limitados en muchas áreas de la región, asimismo problemas como cortes de electricidad y altos costos derivados de la digitalización de los sistemas de salud dificultan la implementación efectiva de innovaciones en salud. Por ello, bajo esta premisa, las personas que son las encargadas de dirigir las políticas estratégicas del sistema de salud, deben de considerar este tipo de limitaciones, puesto que, si desde el inicio, no existe una base estructural y una planificación adecuada para desarrollar herramientas tecnológicas innovadoras e implementarlas oportunamente en el sector sanitario, entonces el riesgo aumento y se podría comprometer los resultados esperados y a su vez, desperdiciar los recursos que disponen.

Por lo expuesto, se vuelven necesarias el estudio de teorías como la propuesta por Christensen (1997), que, en su teoría de innovación, plantea la importancia de adaptar las innovaciones tecnológicas de manera progresiva y sostenida en el tiempo, a través de coordinación institucional e inversión estratégica. En el caso del sector de la salud, la infraestructura desactualizada, la baja interoperabilidad y los problemas de conectividad, son un problema para los procesos de toma decisiones, gestionar los riesgos tecnológicos y medir los resultados de manera eficiente. Por esto, en esta sección se examinarán dos dimensiones fundamentales; primero, la fragilidad de la infraestructura física y digital y segundo, la fragmentación del Sistema de Salud que impide la interoperabilidad de los datos.

Fragilidad de la Infraestructura y Acceso Desigual a la Tecnología.

La fragilidad de la infraestructura tecnológica en salud en América Latina se manifiesta no solo en términos de disponibilidad, sino en el deterioro estructural de sus componentes críticos: hardware, software, conectividad y suministro energético. Según la OMS (2020), alrededor del 50% de los establecimientos de salud en América Latina presentaban deficiencias importantes en su infraestructura, esto se agrava en países vecinos como Perú, donde según el Ministerio de Salud Pública de Perú (2025) alrededor de un 70% de los establecimientos no cuenta con condiciones adecuadas para una atención segura y aproximadamente un 45% de los hospitales presentan riesgos estructurales, evidenciando un sistema que opera bajo condiciones críticas.

En el caso de Ecuador, el diagnóstico del MSP (2024a) evidencia que el 48,79% del equipamiento de infraestructura tecnológica a nivel desconcentrado se encuentra en estado obsoleto y en funcionamiento por más de 10 años. A su vez, existen 103 sistemas informáticos que no están integrados, y el 76% de estos operan sobre arquitecturas tecnológicas desactualizadas. Un claro ejemplo de esto, es el sistema informático que almacena los datos de consulta externa de 1900 establecimientos de salud de primer y segundo nivel en el país, el cual experimenta con frecuencia caídas producto de la degradación de su arquitectura.

Además de lo anteriormente expuesto, hay otros problemas estructurales y graves en el sistema de salud ecuatoriano, como, por ejemplo, depender de empresas externas, que no todas las instituciones usen los mismos sistemas tecnológicos, lo que por supuesto imposibilita la interconexión de datos; y, que en muchos centros de salud falte personal preparado en temas de tecnología e informática (MSP, 2024b). La suma de todos estos problemas muestra que todavía existe una mala organización, poca planificación y una limitada capacidad de resolución en el manejo de la tecnología dentro de los sistemas de salud, haciendo que sea más difícil dirigir y sostener las inversiones en el desarrollo tecnológica, lo que provoca la disminución en la capacidad

de los responsables para aplicar cambios tecnológicos que sean eficientes y duren a largo plazo.

En el contexto de la infraestructura energética, tras la crisis eléctrica de 2024, caracterizada por cortes de hasta 14 horas, el sistema ecuatoriano continuó enfrentando riesgos durante 2025 debido al incremento sostenido de la demanda energética y la limitada capacidad de generación adicional (Primicias, 2024). Este panorama según Hechenleitner et al. (2025) es la realidad de varios países de la región, que enfrentan inestabilidad del suministro eléctrico y que no solo compromete la continuidad operativa de los servicios de salud, sino que pone en riesgo la integridad de los datos clínicos y la disponibilidad de sistemas críticos.

A nivel regional, países como Perú, Colombia y Paraguay, demuestran también un interés cada vez mayor, en adoptar sistemas informáticos hospitalarios modernos; sin embargo, como pasa en el caso ecuatoriano, este tipo de transformaciones continúan enfrentando limitaciones por barreras estructurales relacionadas con la escasa conectividad, la alfabetización digital y la baja disponibilidad de equipamiento tecnológico, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso (Alvarado, 2025; Paiva et al., 2025). En este sentido, esta brecha no solo se expresa en términos de acceso, sino en la calidad del servicio, y condiciona la equidad y sostenibilidad de la innovación en los sistemas de salud.

Por su parte, la conectividad y el acceso a internet son esenciales para la implementación de soluciones de salud digital; sin embargo, en América Latina persisten brechas significativas que limitan su alcance. En 2020 un 32% de la población de América Latina y el Caribe no tenían acceso a servicios de internet, un 71% de la población urbana de la región no contaban con conectividad frente a un 37% en la ruralidad, con una brecha de 34% (Chueke, 2023a; Ziegler et al., 2020). En Ecuador, para 2023 según datos del Banco Mundial el 73% de la población contaba con acceso a internet, con una diferencia significativa entre zonas urbanas (69,7%) y rurales (44,4%), lo que representa una brecha de 25,3% (MSP, 2024a). Esta situación es consistente con

otros países latinoamericanos, donde, a pesar del crecimiento en cobertura, la conectividad sigue siendo desigual y limitada en sectores vulnerables.

Según datos del Banco Mundial (2024) los países de la región líderes en conectividad fueron Chile (96%), Uruguay (92%), Argentina (90%) y Costa Rica (87%). Aunque en la región se han aumentado los esfuerzos en reducir la brecha de conectividad, aún existen diferencias importantes entre las zonas urbanas y rurales. En Perú, por ejemplo, datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2024) indicaron que el 79% de la población peruana tuvo acceso a internet para 2023, y a nivel de las áreas rurales el 51,8% de la población rural accedió a Internet, además, el 67% de los usuarios acceden exclusivamente a través de teléfonos móviles (Curioso et al., 2023).

Esto quiere decir que las inequidades en el ámbito tecnológico aún se mantienen en varios países de la región, que, sumado a la limitada calidad y estabilidad de la conexión a Internet que estos países sufren, revelan aspectos críticos para la adopción de nuevas tecnologías en el sistema de salud. Por ello, es importante que los órganos de gobierno en los sistemas sanitarios, orienten planes estratégicos de inversión que estén fundamentados en criterios de equidad, costo, efectividad e impacto poblacional, así como también el análisis y monitoreo respectivo a los indicadores relacionados con estas problemáticas, para poder evaluar si las estrategias implementadas están siendo funcional o no.

Por otra parte, es necesario tener en consideración que la inversión en salud pública de los países latinoamericanos es sumamente baja, variando desde 2% hasta 13.3% del PIB según el país. Datos del Global Digital Health Monitor de la OMS (2024) muestran que durante el 2023 Chile destinó 10.1% de su PIB al sector salud, seguido de Argentina y Uruguay destinando un 9,86% y 8,95% respectivamente, frente al 7,5% registrado en Ecuador para el mismo año.

Estas diferencias en inversión tienen una relación directamente proporcional al nivel de desarrollo tecnológico en los sistemas de salud de cada país. Por su parte, Ecuador presenta limitaciones importantes en su infraestructura digital, con un nivel de

madurez de 2,6; mientras que Chile, Argentina, Uruguay y Costa Rica alcanzan la fase 4 en madurez tecnológica (Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo, 2026). Esto evidencia cómo una mayor inversión puede favorecer avances más sólidos en los procesos de transformación digital del sector salud. Y a su vez, exige que los líderes adopten una gestión estratégica orientada a la evaluación constante de indicadores de desempeño que permitan medir el impacto real de las inversiones tecnológicas sobre la eficiencia operativa, la calidad de atención y el acceso a los servicios de salud.

Uruguay es uno de los países de la región que ha implementado componentes fundamentales de infraestructura digital, con la implementación de la Historia Clínica Electrónica Nacional (HCEN) desde 2008, en la cual se encuentra registrada actualmente el 95% de la población y más del 83% de las instituciones médicas utilizan registros clínicos digitales (Friedmann, 2022; Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo, 2026). Durante la pandemia por COVID-19, esta infraestructura permitió la adecuada gestión de información clínica y epidemiológica de manera continua, facilitando el seguimiento de casos, la organización de los servicios y la toma de decisiones en un contexto de alta demanda. A diferencia de Ecuador donde según el informe técnico para la creación de la Política Nacional de Transformación Digital realizada por el Ministerio de Salud Pública (2024b) más del 65% de los registros aún se gestionan en formato físico, el caso uruguayo evidencia un uso intensivo y masivo de su infraestructura digital, permitiendo adoptar soluciones tecnológicas como la aplicación Coronavirus Uy y la telemedicina, en un contexto de alta demanda.

En Costa Rica la adopción del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), en la red pública permitió reducir considerablemente el uso de expedientes físicos y avanzar en la digitalización del sistema de salud. Durante 2022 EDUS sufrió ciberataques, que obligaron a retomar temporalmente procesos manuales, demostrando la dependencia del sistema hacia su infraestructura digital y afectando la continuidad de la atención (Chaves et al., 2023). Esto evidencia que la transformación digital también trae nuevos desafíos

relacionados a la gestión de riesgos tecnológicos, como ciberataques, fallas de conectividad o interrupciones energéticas, que pueden comprometer la continuidad operativa de los servicios de salud.

Fragmentación Sistémica y el Desafío de la Interoperabilidad.

En el contexto ecuatoriano, la fragmentación del sistema de salud constituye una de las principales barreras para la innovación en salud, especialmente considerando la complejidad de su estructura, conformada por la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria, cada una con características, necesidades y niveles de desarrollo tecnológico distintos. Como evidencian los reportes del Ministerio de Salud Pública (2024a) la falta de una arquitectura de datos unificada, sumada a que el 76% de los sistemas informáticos operan sobre tecnologías obsoletas, impide que la información del paciente fluya de manera continua entre establecimientos y niveles de atención.

A nivel regional, esta problemática no es exclusiva de Ecuador. Como señalan Farias et al. (2023) en su revisión para la OPS, en la mayoría de los países de la región los sistemas de información están organizados en “silos”, donde cada institución gestiona sus propios datos sin mecanismos efectivos de intercambio, generando duplicidad de registros, acceso limitado a información oportuna y dificultades en la toma de decisiones a nivel clínico y administrativo.

En este sentido, la interoperabilidad, definida por el International Business Machines Corporation (2025) como la capacidad de distintos sistemas y aplicaciones para intercambiar, interpretar y utilizar información de manera coordinada, es un elemento clave para superar esta brecha, de manera que herramientas tecnológicas avanzadas como la IA y el análisis predictivo, pueden desarrollarse de una forma efectiva, al contar con bases de datos actualizadas, unificadas y confiables. Así pues, la interoperabilidad debe entenderse como una herramienta estratégica para fortalecer la

continuidad asistencial, optimizar recursos y mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas de salud frente a escenarios de alta complejidad.

La mayoría de países de la América Latina han promovido iniciativas orientadas a la adopción de estándares internacionales como HL7 y FHIR, con el objetivo de lograr la interoperabilidad entre sistemas (Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo, 2026). No obstante, la evidencia muestra que estos avances han sido desiguales y dependen en gran medida de la capacidad de gobernanza, inversión sostenida y articulación entre actores del sistema. En países como Colombia y Perú, la coexistencia de múltiples plataformas tecnológicas no integradas e infraestructuras informáticas antiguas dificultan la gestión eficiente de la información en salud. (Alvarado, 2025; Polania Calderon et al., 2025).

Esto, por ejemplo, no sucede en países de la región como Uruguay, en donde han logrado consolidar un sistema digital que permite que la información clínica entre instituciones públicas y privadas estén interconectadas. De igual manera, Costa Rica forma parte de este tipo de estadísticas, siendo un país que ha logrado un avance importante con el sistema denominado “Expediente Digital Único en Salud” (EDUS), que ha permitido integrar los datos clínicos de los pacientes que sean atendidos en todo el sistema de salud del país, ya sea en el ámbito público o privado, mejorando la continuidad de la atención dentro de la red sanitaria (Chaves et al., 2023). A pesar de lo que sucede en estos dos países, es importante aclarar que incluso en estos, aún persisten desafíos relacionados con el mantenimiento y actualización constante de los sistemas informáticos, lo que resalta el hecho de que este tipo de sistemas deben de estar en constante evaluación y mejoramiento, puesto que, de lo contrario, los avances conseguidos podrían verse afectados.

Es por lo expuesto que, a nivel de órganos de gobiernos en el sistema de salud, los líderes deben de procurar dirigir la transición de un sistema fragmentado y anticuado, hacia uno más integrado, interoperable, moderno y seguro, siendo necesario para lograrlo, que aborden dentro de la planificación estratégica el análisis de las barreras

estructurales antes mencionadas como la inutilidad tecnológica, la dependencia de proveedores externos y la inestabilidad en servicios básicos como la conectividad y el suministro eléctrico. Estas limitaciones demuestran que la innovación disruptiva no depende únicamente de adoptar nuevas tecnologías, sino también de fortalecer progresivamente la infraestructura y las capacidades institucionales que permiten sostener los procesos de transformación digital en el tiempo.

Sección II: Desafíos Regulatorios y Éticos.

En América Latina, la incorporación de tecnologías como la telemedicina, la salud digital y la inteligencia artificial ha crecido de manera acelerada, sin embargo, este avance no ha ido al mismo ritmo que el desarrollo de marcos regulatorios y mecanismos de control capaces de supervisar su implementación dentro de los sistemas de salud, lo que ha generado incertidumbre tanto a nivel legal como operativo (Izquierdo, 2025). A pesar de que en Latinoamérica se han desarrollado distintas normas respecto a la implementación de nuevas tecnologías en el sistema de salud, ésta sigue siendo desigual al compararlas entre países, lo que implica que aún se encuentra este tipo de regulaciones en una etapa temprana y por ende también la consolidación de guías, protocolos y mecanismos de vigilancias.

Sin perjuicio de lo manifestado, no es menos cierto que algunos países de la región han logrado avances importantes. Uno de ellos es Perú, en donde por medio del Decreto Legislativo No. 1412, se ha impulsado el fortalecimiento del gobierno digital de la mano de iniciativas que impliquen el uso de inteligencia artificial en el análisis de datos clínicos (Curioso et al., 2020; Decreto Legislativo N.º 1412, 2018), lo que ha permitido que en el ámbito de salud pública se implementen proyectos piloto que están enfocados en el análisis de imágenes médicas y predicción de enfermedades a partir de grandes volúmenes de datos (Escobar-Agreda S, 2025).

Un caso similar ocurre en Argentina, puesto que han desarrollado también normativas relevantes sobre este tópico, como lo son la Ley 25.326 de protección de datos personales; la Ley 27.553 de recetas electrónicas; y, el Decreto No. 98/2023 que trata sobre teleasistencia (Chueke, 2023b; Emiliano Zito, 2025). Por ello, producto de toda esta regulación, se han logrado avances en adopción de innovación disruptiva, como es el caso del Hospital Italiano de Buenos Aires, donde se desarrolla un modelo de IA alimentado con datos de pacientes internados en terapia intensiva, que permite asistir a médicos en la toma de decisiones, diagnóstico y diseño de tratamientos. Así mismo, varios hospitales y clínicas del país han implementado sistemas de IA para analizar radiografías e imágenes médicas, incluso para detección temprana de cáncer de pulmón; sin embargo, a pesar de todas las regulaciones y avances logrados, aún falta más, puesto que, la regulación específica del uso de la IA en salud todavía es limitada (Emiliano Zito, 2025), lo que evidencia que la necesidad de fortalecer marcos normativos que permitan garantizar la implementación de la IA en la salud, bajo criterios éticos, seguros y equitativos, es primordial.

Un caso mucho más consolidado es el de Uruguay, ya que este país se posiciona como uno de los referentes regionales, al contar con un marco normativo mucho más establecido y cimentado en protección de datos y salud digital (Friedmann, 2022). A través de su Estrategia Nacional de Inteligencia Artificial 2024–2030, ha establecido principios de gobernanza y mecanismos como los “sandboxes” regulatorios para evaluar tecnologías antes de su implementación (Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento, 2024), lo que ha permitido avances concretos en la adopción de la IA en el ámbito sanitario. Por ejemplo, actualmente se utilizan en el país herramientas orientadas al diagnóstico temprano de enfermedades como el cáncer de próstata, así como el uso de software en varios hospitales del país para apoyar la lectura automática de radiografías simples de tórax y osteoarticulares (Cabral & González, 2024; Federico Aguirre, 2024), lo que evidencia cómo un entorno regulatorio más organizado, puede facilitar la incorporación progresiva de tecnologías dentro de los servicios de la salud.

Por otro lado, el caso de Brasil también dista un poco, puesto que la implementación de tecnologías innovadoras como la IA no se encuentra regulada por una Ley específica, sino que ha sido regulada indirectamente por Leyes que engloban todo lo relacionado con la protección de datos, como la Ley General de Protección de Datos y la Ley de acceso a la información (Soares, 2024). Por ello, a pesar de que éstas leyes ayudan a regular todo lo relacionado con los datos clínicos o información de los pacientes dentro de un sistema de salud, la falta de una ley o articulado específico sobre la inteligencia artificial en el contexto sanitario, genera incertidumbre normativa, puesto que, las leyes que actualmente existen, únicamente se limitan a regular la protección de datos y acceso a la información de una forma general, más no específica en el uso de la Inteligencia Artificial. Sin perjuicio del problema en el ámbito de datos, lo contrario ocurre en la parte práctica del área médica, ya que, Brasil ha mostrado un crecimiento importante en el desarrollo e implementación de soluciones basadas en inteligencia artificial, especialmente en telemedicina y análisis de imágenes médicas, lo que se demuestra en un informe publicado en 2023, en el que se determinó que la mayoría de los 500 startups de inteligencia artificial en América Latina tenían su sede en Brasil, generando alrededor de 2.000 millones de reales en inversión (UNESCO, 2026).

En Ecuador, ocurre algo similar en cuanto al ámbito de datos y acceso a la información, puesto que, existe la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales, la que por supuesto representa un avance importante para fortalecer la regulación de la salud digital; sin embargo, igualmente siguen existiendo limitaciones relacionadas a la capacidad institucional para aplicar estas normativas dentro del sistema sanitario, lo que implica un problema no tanto de normativización, sino de aplicabilidad de la norma por parte de los órganos de gobierno (Lalama-Flores, 2025). Los problemas como la falta de protocolos estandarizados y la ausencia de lineamientos claros, dificultan la implementación de mecanismos de control, monitoreo y evaluación tecnológica. Estas limitaciones afectan la planificación y gestión de procesos de transformación digital, especialmente en áreas sensibles como la IA y el manejo de datos clínicos, donde una implementación tecnológica que no cuente con procesos adecuados de validación clínica

y supervisión regulatoria, puede experimentar riesgos relacionados con errores diagnósticos, sesgos algorítmicos y problemas en la seguridad del paciente (Izquierdo, 2025).

Desde una perspectiva ética, la protección de la información y la confidencialidad de los datos de los pacientes, son las preocupaciones principales cuando se habla de inteligencia artificial y tecnologías digitales en los sistemas de salud. Según Alegre et al., (2024) únicamente el 42,8% de los países latinoamericanos cuentan con regulaciones específicas sobre confidencialidad en historias clínicas electrónicas y apenas el 52,38% dispone de normativa relacionada con telesalud. Esto evidencia que aún existen brechas en la protección de información sensible dentro de los sistemas sanitarios.

Bajo este contexto, surgen distintos desafíos éticos y legales asociados al uso de tecnologías basadas en inteligencia artificial, como la responsabilidad frente a posibles errores médicos asistidos por IA, donde aún no está claro sobre quien recae la responsabilidad; profesionales de la salud, el desarrollador del sistema o en las instituciones que implementan estas herramientas (Lalama-Flores, 2025; Valdez & Kandany, 2025). A esto se suma el posible impacto en la relación médico-paciente, debido a que el uso intensivo de sistemas automatizados podría limitar la interacción humana y afectar la confianza en la atención sanitaria.

Por ello, desde una perspectiva gerencial, la protección de datos clínicos y la confidencialidad de la información se han convertido en uno de los principales desafíos éticos y regulatorios para los sistemas de salud de América Latina, puesto que, más allá del cumplimiento normativo, garantizar un manejo seguro de los datos representa un elemento muy importante para fortalecer la confianza de los pacientes y profesionales de la salud, asegurando la trazabilidad, seguridad y uso responsable de la información. De esta forma, el modelo de gestión del camión organizacional propuesto por Kotter (1996), sostiene que sería importante considerar que la falta de regulación clara podría incrementar la resistencia de los usuarios y de los profesionales a la adopción de nuevas

tecnologías en el ámbito médico, por lo que, consolidar y establecer marcos legales y normativos claros no solo se traduce en la necesidad jurídica que toda implementación requiere, sino que también constituye una forma de liderazgo orientada a fortalecer la confianza institucional dentro del sistema de salud.

Sección III: Factores Organizacionales y Humanos.

Los factores organizacionales y humanos constituyen un componente determinante en la adopción de innovación disruptiva en los sistemas de salud, debido a que la incorporación de tecnologías como la IA, la telemedicina o los sistemas de información hospitalaria no depende únicamente de la disponibilidad tecnológica, sino de la capacidad institucional para gestionar procesos de cambio organizacional.

En esta sección, una postura a considerar es la “Teoría de Difusión de Innovaciones” de Rogers (2003), en la que se sostiene que la adopción de nuevas tecnologías está influenciada por diversos factores, entre ellos, la percepción de utilidad, la compatibilidad con las prácticas actuales, la confianza institucional y la preparación del talento humano. Esto se traduce en el contexto de la salud, en que las personas encargadas del órgano de gobierno de una institución, debe enfocarse en la implementación de infraestructura tecnológica, pero también en el desarrollo de diferentes estrategias, como lo son las capacitaciones, el fortalecimiento de competencias digitales y la adaptación cultural dentro de las organizaciones. Bajo esta premisa, la transformación digital en salud empieza a representar un desafío gerencial que exige liderazgo estratégico, comunicación organizacional efectiva y modelos sostenibles de gestión del cambio.

En Ecuador, el déficit de talento humano capacitado en áreas claves como ciberseguridad, gestión de información, desarrollo de software y nuevas tecnologías es un desafío crítico. Un estudio donde se encuestaron 150 profesionales de la salud en Ecuador mostró que el 45% de los profesionales de la salud manifestaron tener un

conocimiento básico sobre la IA, el 30% declaró tener un conocimiento intermedio, solo el 15% indicó tener conocimientos avanzados sobre el tema, y el 10% restante no mostró familiaridad alguna con la IA, a su vez, un 60% indicó que estarían dispuestos a incorporar la IA en su práctica diaria si se les proporcionara la capacitación necesaria y se asegurara que los sistemas sean confiables (Lalama-Flores, 2025).

Desde una perspectiva gerencial, estos resultados evidencian que la principal barrera para la adopción tecnológica es la ausencia de estrategias institucionales enfocadas en fortalecer las capacidades digitales, brindar acompañamiento técnico y generar confianza dentro de las organizaciones. Esto implica, adoptar iniciativas gerenciales como priorizar programas de capacitación continua y evaluación de competencias digitales, considerando indicadores como el nivel de alfabetización digital, porcentaje de adopción tecnológica, y satisfacción del personal frente a los procesos de transformación. En el mismo sentido, la implementación de este tipo de tecnologías no debe ser realizada de forma improvisada, sino todo lo contrario, puesto que, éstas deben de seguir lineamientos y estrategias claras para gestionar el cambio.

La información que proporciona la OPS (2023), señala que, respecto a la madurez digital, la mayoría de los profesionales que componen el sistema de salud, además de resistirse, todavía presentan dificultades para poder manejar de manera correcta los sistemas tecnológicos modernos. Estas problemáticas, como ya se mencionó con anterioridad, responden a la ausencia de programas que busquen la preparación de los profesionales en este tipo de innovaciones, sin contar con la poca o nula adecuación del sistema educativo en torno a la cultura digital.

Desde el modelo de gestión del cambio propuesto por Kotter (1996), estos problemas en la implementación de nuevas tecnologías, son el resultado de la falta de procesos organizacionales estructurados que permitan construir una visión compartida sobre la modernización del sistema de salud, teniendo como eje central la reducción de la incertidumbre por parte de los usuarios y profesionales de la efectividad de esas herramientas, así como también fortalecer el compromiso institucional en la

implementación de innovación tecnológica en el sistema de salud. Esto no solo requiere de un líder en la parte administrativa que sepa como implementar un modelo actual a un sistema obsoleto, sino que necesita también de un liderazgo capaz de comunicar la importancia de adaptarse a los cambios, de fortalecer equipos multidisciplinarios y de promover una cultura organizacional orientada a la modernización, puesto que, sin estas cualidades, las instituciones corren el riesgo de desarrollar procesos de digitalización fragmentados, con baja adopción por parte del personal y dificultades para sostenerlos en el tiempo.

En países de la región como Perú y Paraguay, distintos estudios han demostrado que la capacitación en herramientas tecnológicas modernas es un desafío latente, incluso en instituciones que ya han implementado sistemas informáticos hospitalarios, puesto que muchos profesionales dentro del sistema de salud aún les cuestan adaptarse a estas nuevas formas de atención. Por ello, la necesidad de irse actualizando de manera constante es imperiosa, puesto que el conocimiento tecnológico no es estático, sino progresivo (Escobar-Agreda S, 2025; Paiva et al., 2025).

La dificultad en la adaptación y capacitación de estas innovaciones tecnológicas es tal, que, en Uruguay, siendo uno de los referentes regionales en salud digital, todavía existen limitaciones en la disponibilidad de perfiles especializados en áreas como informática médica e ingeniería biomédica, lo que puede influir en el desarrollo y la adecuada implementación de herramientas y sistemas basados en inteligencia artificial (Federico Aguirre, 2024).

En el caso de Colombia, para el 2021 apenas el 13,4% de las organizaciones de salud reportaron contar con una estrategia digital, y dentro de este grupo, el 53,9 % no evaluaba aspectos clave como el retorno de inversión, el análisis de mercado o los riesgos asociados. Aunque cerca del 48,3% destina presupuesto para tecnologías digitales, solo el 29,8% considera que su talento humano está realmente preparado para desarrollar estrategias digitales avanzadas (Alexandra Jiménez, 2021). Estos estudios reflejan la realidad actual de lo que vive un país como Colombia, siendo un escenario

similar a los países de la región, y esto es que, no tan solo importa la disponibilidad de recursos para poder invertir en la implementación de nuevas tecnologías, sino que también esta debe de ir de la mano con una planificación realizada de manera estratégica, que incluya la capacitación del personal de los sistemas de salud de manera paulatina, y su constante evaluación, para que de esta forma se pueda establecer indicadores relacionados con el retorno de la inversión que se realiza y que busca conseguir la reducción de tiempos de atención y una eficiencia operativa óptima, puesto que, de lo contrario, no se podría saber con certeza las mediciones adecuadas de la viabilidad tecnológica de las innovaciones, su sostenibilidad financiera y su valor agregado sobre la calidad de atención.

Es importante recordar que, como se lo ha desarrollado con anterioridad, la resistencia al cambio representa una barrera organizacional para la adopción de innovación disruptiva en los sistemas de salud, ya que, múltiples estudios muestran que una parte importante de los profesionales de la salud perciben a la inteligencia artificial como una posible amenaza para su criterio clínico, su autonomía profesional e incluso su estabilidad laboral, generando preocupaciones relacionadas con la deshumanización de la atención y la dependencia tecnológica, lo que por supuesto no permite que el desarrollo tecnológico pueda darse en el ámbito sanitario. (Lalama-Flores, 2025). En países como Argentina, distintas asociaciones médicas han manifestado asimismo inquietudes sobre los riesgos éticos y clínicos asociados al uso de estas herramientas, especialmente en temas vinculados con sesgos algorítmicos, desigualdad en el acceso a las tecnologías y al uso inadecuado de plataformas digitales (Parra López & Hernández Lara, 2021). (Parra López & Hernández Lara, 2021). De acuerdo con Kotter (1996), la resistencia organizacional suele incrementarse cuando los procesos de transformación son implementados sin comunicación efectiva, participación de los actores clave o construcción de una visión compartida. Esto quiere decir que los líderes del sistema de salud, tanto público, como privado, deben de desempeñar un rol más activo como agentes que busquen implementar el cambio y su adaptación, impulsando una cultura de aprendizaje continuo en las organizaciones o instituciones que tienen a su cargo.

Por lo expuesto, el liderazgo que persigue este fin adquiere un papel importante dentro de los procesos de innovación disruptiva en salud, ya que, significa que la visión institucional va a estar influenciada y enmarcada por un líder que busca la transformación del sistema de salud obsoleto, a uno mucho más moderno, que facilite y simplifique procesos, a través del fortalecimiento institucional y la adaptación frente a escenarios de cambio tecnológico constante (Zamarripa et al., 2022). Así pues, ser un líder transformacional no se trata solo de administrar recursos tecnológicos, si no de desarrollar capacidades para transmitir al personal una visión estratégica, fortalecer la cultura organizacional y promover espacios de trabajo colaborativos orientados al aprendizaje, la innovación y la mejora continua.

Implicaciones prácticas

A partir del análisis realizado, es evidente que la adopción de innovación disruptiva en el sector salud requiere intervenciones concretas tanto a nivel de gestión institucional como de política pública. Desde la perspectiva de los gerentes y líderes del sector salud, una de las acciones prioritarias es avanzar hacia la integración progresiva de los sistemas de información, esto implica no solo la adopción de estándares de interoperabilidad, sino también la reorganización de procesos internos que permitan un uso efectivo de la información clínica. Bajo estas premisas, es fundamental el fortalecer la formación del personal de la salud, para que así pueda concretarse el cambio profundo e integral en el sistema tecnológico de la salud que se pretende, que permita utilizar correctamente las innovaciones tecnológicas.

Por ello, un liderazgo dentro del sistema de salud, que impulse y fomente la innovación tecnológica, será indispensable para facilitar la aceptación de estos cambios por parte de los funcionarios que comprenden una institución clínica, logrando que a tecnología moderna sea vista como un apoyo para mejorar la eficacia y eficiencia de la atención clínica.

En el mismo sentido, la selección y priorización de proyectos tecnológicos debe realizarse tomando en cuenta aspectos como los beneficios para la población, la relación entre costos y resultados, los posibles riesgos y la capacidad de cada institución para ponerlos en marcha; sin embargo, es necesario que, para lograrlo, se cuente con una planificación adecuada que establezca objetivos claros, plazos definidos y responsables para cada fase del proceso, lo que permitirá evitar iniciativas aisladas que no respondan a las verdaderas necesidades de la organización.

Esto quiere decir que estas estrategias respecto a la implementación de las tecnologías disruptivas, deben complementarse con evaluaciones periódicas que permitan medir la aceptación, eficacia, eficiencia, costos y beneficios de esta modernización, y que a su vez, se analicen factores o elementos como la reducción de los tiempos de atención, la disminución de exámenes o procedimientos repetidos y el nivel de satisfacción de los usuarios, lo que permitiría determinar si las innovaciones implementadas están contribuyendo realmente a mejorar la calidad y el acceso a los servicios de salud.

Es también importante tener claro que, desde un enfoque de gestión sanitaria, no basta con incorporar nuevas tecnologías; resulta necesario evaluar continuamente sus resultados clínicos, financieros y organizacionales, identificando riesgos, barreras y oportunidades de mejora.

Por su parte, a nivel gubernamental, el principal desafío es consolidar la política pública de transformación digital, lo que va a permitir sostener la digitalización del sistema de salud en el tiempo. Esto incluye fortalecer la infraestructura tecnológica básica, especialmente en zonas rurales en donde la conectividad se complica, así como también el equipamiento y soporte técnico de las instituciones que brindan los servicios de salud, para así reducir las brechas existentes entre distintos territorios y niveles de atención.

De igual forma, no solo basta con la organización y consolidación de políticas públicas que permitan la implementación de estas tecnologías, sino que también es

importante la aplicabilidad más efectiva y coordinada de las políticas de interoperabilidad, ya que, aunque muchos sistemas de salud disponen de normativas y planes estratégicos orientados al intercambio de información, el problema que más concurre es el tener una muy baja efectividad en la comunicación entre instituciones, lo que por supuesto limita el acceso oportuno a los datos clínicos de los pacientes, genera retrasos en los procesos asistenciales y favorece la repetición innecesaria de procedimientos o pruebas diagnosticadas, afectando tanto la calidad de la atención como el uso adecuado de los recursos disponibles. Por ello, debe ser una prioridad también fortalecer la interoperabilidad entre las instituciones de salud, permitiendo así una mejor circulación de la información, una mayor coordinación entre servicios y continuidad en la atención, así como la simplificación de la toma de decisiones por parte de los profesionales de la salud.

De igual manera, el avance constante de tecnologías emergentes, particularmente de la inteligencia artificial, ha abierto nuevas oportunidades para mejorar diversas áreas de los servicios sanitarios, desde el apoyo al diagnóstico y el análisis de grandes volúmenes de datos, hasta la optimización de procesos administrativos y clínicos; sin embargo, junto a estas nuevas formas de atención, también se han delimitado desafíos importantes relacionados con la protección de la información, la transparencia en el funcionamiento de los algoritmos y la definición de responsabilidades frente a posibles errores o consecuencias derivadas de su utilización, resultando fundamental el establecer lineamientos claros que orienten su implementación, promoviendo un uso responsable, seguro y ético de estas herramientas, acompañado de mecanismos adecuados de supervisión y control que garanticen la protección de los derechos de los pacientes y fortalezcan la confianza en estas nuevas tecnologías.

En este contexto, el liderazgo transformacional adquiere un papel estratégico dentro de los procesos de innovación disruptiva en salud. De acuerdo con Bass y Avolio (1994), este modelo de liderazgo permite orientar a las organizaciones hacia procesos de cambio mediante la construcción de una visión compartida, la motivación del talento

humano y el fortalecimiento de culturas institucionales enfocadas en la innovación y la mejora continua. Desde esta perspectiva, el liderazgo transformacional puede favorecer una mayor aceptación de las tecnologías digitales al generar confianza institucional, promover la participación del personal de salud y reducir la resistencia frente a nuevas formas de atención médica y gestión clínica.

Conclusiones

La adopción de innovación disruptiva en el sector salud en América Latina representa una oportunidad estratégica para fortalecer la eficiencia, accesibilidad y sostenibilidad de los sistemas sanitarios; sin embargo, su implementación continúa enfrentando importantes barreras estructurales, regulatorias, organizacionales y humanas. A lo largo del ensayo se evidenció que factores como la baja interoperabilidad, la infraestructura tecnológica obsoleta, las brechas en alfabetización digital, la limitada gobernanza de datos y la ausencia de marcos regulatorios sólidos dificultan la consolidación de procesos de transformación digital sostenibles en la región. En este contexto, conceptos como interoperabilidad, gobernanza digital y madurez tecnológica adquieren un papel central, debido a que condicionan la capacidad de los sistemas de salud para integrar tecnologías disruptivas como la IA, la telemedicina y los sistemas de información clínica.

Desde el enfoque teórico, la innovación disruptiva propuesta por Christensen (1997) permitió comprender cómo las tecnologías digitales tienen la capacidad de transformar los modelos tradicionales de atención sanitaria mediante soluciones más accesibles, eficientes y escalables. Así también, la teoría de difusión de innovaciones propuesta por Rogers (2003) permitió comprender que la incorporación de nuevas tecnologías dentro de las organizaciones no depende únicamente de la disponibilidad de recursos económicos o tecnológicos, sino también de diversos factores relacionados con las personas y el entorno institucional, entre ellos la percepción de utilidad de la

innovación, el grado de confianza existente dentro de la organización, la compatibilidad de las nuevas herramientas con los procedimientos ya establecidos y la capacidad institucional para adaptarse a los cambios. Desde esta perspectiva, la adopción tecnológica debe entenderse como un proceso complejo que involucra aspectos técnicos, organizacionales y humanos, por lo que su éxito depende de la creación de condiciones que faciliten la aceptación, el aprendizaje y el uso efectivo de las innovaciones por parte de todos los actores involucrados. De igual manera, el modelo de liderazgo transformacional desarrollado por Bass y Avolio (1994) permitió interpretar que los procesos de innovación en el ámbito sanitario requieren líderes capaces de motivar a sus equipos, fortalecer una cultura organizacional orientada al aprendizaje continuo, promover la participación activa del personal y conducir procesos de cambio en contextos caracterizados por la incertidumbre, las limitaciones operativas y la resistencia que suele surgir frente a nuevas formas de trabajo.

Uno de los mayores retos para los sistemas de salud de América Latina no es únicamente incorporar nuevas tecnologías, sino lograr que las instituciones tengan la capacidad de sostener estos procesos de transformación digital en el tiempo, de una manera eficiente.

Finalmente, considerando todos los aspectos tratados dentro de este trabajo investigativo, queda claro que el liderazgo transformacional se posiciona como uno de los enfoques más adecuados para impulsar la adopción de innovaciones disruptivas dentro del sector salud, ya que, favorece el compromiso institucional, fortalece la capacidad de adaptación frente a los cambios y promueve la construcción de una visión compartida orientada a la modernización de los servicios. Así también, es importante el hecho de que la transformación digital no debe limitarse a la adquisición de nuevas herramientas tecnológicas, sino que debe concebirse como un proceso integral que involucra el fortalecimiento de las capacidades organizacionales, el desarrollo permanente de competencias en el talento humano y la formulación de estrategias sostenibles que respondan a las necesidades específicas de cada institución. Por lo

expuesto, resulta indispensable incorporar mecanismos continuos de evaluación, seguimiento y control que permitan conocer el impacto real de las iniciativas implementadas, identificar oportunidades de mejora y garantizar que los esfuerzos realizados contribuyan efectivamente al fortalecimiento del sistema sanitario, para lo cual el uso de indicadores de desempeño, auditorías periódicas y procesos permanentes de monitoreo se convierte en una herramienta fundamental para apoyar la toma de decisiones, optimizar recursos y consolidar una cultura de mejora continua dentro de las organizaciones de salud, pues, de esta forma, la innovación disruptiva como modelo organizacional, podrá contribuir de forma más efectiva al fortalecimiento de sistemas de salud más eficientes, accesibles y orientados a las necesidades de la población

Referencias bibliográficas

- Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento. (2024). *Estrategia Nacional de Inteligencia Artificial 2024 – 2030* | Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información y del Conocimiento. <https://www.gub.uy/agencia-gobierno-electronico-sociedad-informacion-conocimiento/comunicacion/publicaciones/estrategia-nacional-inteligencia-artificial-2024-2030>
- Alegre, V., Álvarez, M. Y., Bianchini, A., Buedo, P., Campi, N., Cristina, M., Revaz, M. D. H., Larrán, S., Damonte, V. M., Massaro, L. A., Gil, A. M., Morante, M. C., Moreira, G., Díaz, G. M., Sabio, M. F., Sipitria, R., & Luna, F. (2024). Salud digital en América Latina: legislación actual y aspectos éticos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 48, e40. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.40>
- Alvarado, A. D., (2025). Desafíos estructurales en la transformación digital de los servicios públicos en el sector salud: Una revisión de literatura. *Revista Espacios*, 46(3), 453–464. <https://doi.org/10.48082/ESPACIOS-A25V46N03P35>
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2023). *What are the challenges for digital health in Latin America and the Caribbean?* <https://www.iadb.org/en/blog/health-nutrition-and-population/what-are-challenges-digital-health-latin-america-and-caribbean>
- Banco Mundial. (n.d.). *Individuals using the Internet (% of population)* | Data. Retrieved April 21, 2026, from <https://data.worldbank.org/indicator/IT.NET.USER.ZS>
- Bass, B. M., y Avolio, B. J. (Eds.). (1994). Improving organizational effectiveness through transformational leadership. SAGE Publications.
- Cabral, P., & González, C. J. (2024). Avances y desafíos en el uso de la inteligencia artificial en medicina. *Salud Militar*, 43(1), e801. <https://doi.org/10.35954/SM2024.43.1.3.e801>
- Camacho-Leon, G., Faytong-Haro, M., Carrera, K., Molero, M., Melean, F., Reyes, Y., Mautong, H., De La Hoz, I., & Cherrez-Ojeda, I. (2022). A Narrative Review of Telemedicine in Latin America during the COVID-19 Pandemic. *Healthcare (Switzerland)*, 10(8), 1361. <https://doi.org/10.3390/HEALTHCARE10081361>

- Chaves, L. O., Alvarado, O. M. J., & Lemos, F. M. de. (2023). *Expediente digital único en salud (EDUS) de Costa Rica: buenas prácticas, historia e implementación*. <https://doi.org/10.18235/0005019>
- Christensen, CM (1997). El dilema del innovador: Cuando las nuevas tecnologías provocan el fracaso de las grandes empresas. *Prensa de Harvard Business Review*.
- Chueke, D. (2023a). Persisting Barriers to the Adoption of Telemedicine in Latin America After the COVID-19 Pandemic. *Telehealth and Medicine Today*, 8(5). <https://doi.org/10.30953/thmt.v8.423>
- Chueke, D. (2023b). What the Pandemic Left Us: Regulatory Advances for Telemedicine and Telehealth in Argentina. *Telehealth and Medicine Today*, 8(3). <https://doi.org/10.30953/thmt.v8.413>
- Curioso, W. H., Coronel-Chucos, L. G., & Henríquez-Suarez, M. (2023). Integrating Telehealth for Strengthening Health Systems in the Context of the COVID-19 Pandemic: A Perspective from Peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023, Vol. 20, Page 5980, 20(11), 5980. <https://doi.org/10.3390/IJERPH20115980>
- Curioso WH, GalánRodas E. El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Med Peru*. 2020;37(3):366-75. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Decreto Legislativo N.º 1412 (2018). <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/289706-1412>
- Emiliano Zito. (2025). La Inteligencia Artificial aplicada a la salud: nuevos desafíos jurídicos. *Revista Derecho y Salud*. [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2025\)09](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2025)09)
- Escobar-Agreda S, R. M. L. (2025). Evolución de la salud digital en el Perú: avances y retos en el sector público. *Facultad de Medicina San Fernando*, 3–5. <https://doi.org/10.15381/anales.v86i1.30223>
- Farias, M. A., Badino, M., Marti, M., Báscolo, E., Saisó, S. G., & D'Agostino, M. (2023). La transformación digital como estrategia para el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*, 47. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.150>

- Federico Aguirre. (2024). Vista de Inteligencia artificial en Uruguay hoy. *Revista de Imagenología*, 27, 05–4.
<https://www.sriuy.org.uy/ojs/index.php/Rdi/article/view/138/167>
- Foro Económico Mundial. (2024, January 4). *Cómo las herramientas digitales de atención médica reducen costos y mejoran los resultados* | Foro Económico Mundial. <https://www.weforum.org/impact/how-digital-healthcare-tools-cut-costs-boost-outcomes/>
- Friedmann, D. (2022). *Implementación de la historia clínica electrónica nacional de Uruguay*. <https://doi.org/10.18235/0003978>
- Global Digital Health Monitor de la Organización Mundial de la Salud. (2024). *Monitor global de salud digital*.
<https://data.who.int/dashboards/gdhm/countries?year=2023&m49=604>
- Hepburn, J., Williams, L., & McCann, L. (2025). Barriers to and Facilitators of Digital Health Technology Adoption Among Older Adults with Chronic Diseases: Updated Systematic Review. *JMIR Aging*, 8, e80000.
<https://doi.org/10.2196/80000>
- Individuals using the Internet (% of population)* | Data. (n.d.). Retrieved April 21, 2026, from <https://data.worldbank.org/indicator/IT.NET.USER.ZS>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-518-de-la-poblacion-del-area-rural-accedio-al-internet-15100/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). *Cuentas Satélite de Salud*.
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/cuentas-satelite-de-salud/>
- International Business Machines Corporation. (2025). *¿Qué es la interoperabilidad?* | IBM. <https://www.ibm.com/mx-es/think/topics/interoperability>
- Izquierdo, A., Izquierdo, A., y Jaramillo, I., (2025) Innovación Disruptiva y Gobernanza en el Sector Salud: Un Modelo Estratégico para Clínicas Privadas en América Latina. *Reincisol*, 4(7), pp. 2037-2054.
[https://doi.org/10.59282/reincisol.V4\(7\)2037-2054](https://doi.org/10.59282/reincisol.V4(7)2037-2054)
- Jiménez Chaves, A. (2021). Inteligencia artificial en salud: perspectiva local y regional. *Medicina*, 43(4), 620–630. <https://doi.org/10.56050/01205498.1650>

- Kotter, J. P. (1996). *Liderando el cambio*. Ediciones Deusto.
- Lalama-Flores, M. A., Lalama-Gavilánez, M. E., López-Barrionuevo, C. G., & Reyes-Pérez, M. A. (2025). Perspectiva de los profesionales de la salud ante adopción de inteligencia artificial en la medicina. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 8(2), 66-73.
<https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/873/843>
- Hechenleitner Carvallo, M., Ibarra Peso, J., Zapata-Tolosa, R., & Barra Andalaft, C. (2025). Telehealth and telemedicine in Latin America: a scoping review. *Salud, Ciencia Y Tecnología*, 5, 1185. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251185>
- Ministerio de Salud Pública. (2024a). *Informe MSP-DTIC-INF-41-2024*.
- Ministerio de Salud Pública. (2024b). Política Nacional de Transformación Digital del Sector Salud 2024-2034. *Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud*. Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud. www.salud.msp.gob.ec
- Ministerio de Salud Pública de Perú. (2025). *Normas técnicas de estándares de calidad para hospitales e institutos especializados - Informes y publicaciones - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano*.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/285026-normas-tecnicas-de-estandares-de-calidad-para-hospitales-e-institutos-especializados>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). QUALITY HEALTH SERVICES A PLANNING GUIDE. *World Health Organization*, (July), 1–48.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Global strategy on digital health 2020-2027*.
<http://apps.who.int/bookorders>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Reporte del análisis de Sistemas de Información para la Salud (IS4H) en Ecuador*.
https://drive.google.com/file/d/1Jml7jBy1T78U4wDJ1ywUlAys_Pv5IGHF/view
- Organización Panamericana de la Salud y Banco Interamericano de Desarrollo. (2026). *Informe regional sobre la situación de los sistemas de información para la salud en las Américas*.
- Paiva, C. L., Brítez Cantero, B., Vera, L. R., Dávalos Ruiz, I., Ayala Coronel, M., Paiva, C. L., Brítez Cantero, B., Vera, L. R., Dávalos Ruiz, I., & Ayala Coronel, M.

- (2025). Percepción de profesionales de la salud sobre implementación de sistema informático hospitalario en un hospital regional paraguayo. *Revista de Salud Pública Del Paraguay*, 15(3), 59–66.
<https://doi.org/10.18004/RSPP.2025.DIC.09>
- Parra López, M., & Hernández Lara, M. A. (2021). *La telemedicina, su evolución e implementación en Colombia*.
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3959>
- Polania, J., et al. (2025). Conectividad y acceso a tecnologías en áreas rurales de Colombia, un análisis de su impacto en el sector salud, revisión temática. [Diplomado de profundización para grado]. Repositorio Institucional UNAD.
<https://repositorio.unad.edu.co/handle/10596/68258>
- Primicias. (2024). *Ecuador entra en una nueva fase de su crisis eléctrica con menos agua y más dependencia del diésel*.
<https://www.primicias.ec/revistagestion/analisis/ecuador-entra-nueva-fase-crisis-electrica-agua-dependencia-diesel-119406/>
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5.^a ed.). Free Press.
- Soares, G. & C. Abogados. (2024). *Regulación de la Inteligencia Artificial en Brasil y sus impactos para las empresas*.
<https://www.sgcadvogados.com.br/es/post/regulaci%C3%B3n-de-la-inteligencia-artificial-en-brasil-y-sus-impactos-para-las-empresas>
- UNESCO. (2026). *Brasil | Observatorio Global de Ética y Gobernanza de la IA*.
<https://www.unesco.org/ethics-ai/en/brazil>
- Valdez, P. R., & Kandany, V. N. (2025). Inteligencia artificial en medicina: retos éticos y recomendaciones desde Latinoamérica. *REVISTA ARGENTINA DE MEDICINA*, 13(3), 195–199. <https://doi.org/10.61222/29PDAM47>
- Zamarripa Montes, Jean Manuel, Vega Campos, Miguel Ángel, & Ortega Velázquez, Aída. (2022). El rol de líder transformacional en equipos diversos y sus efectos en variables emergentes, para entender el desempeño grupal. *Trascender, contabilidad y gestión*, 7(20), 224-245. Epub 11 de noviembre de 2022.
<https://doi.org/10.36791/tcg.v8i20.168>
- Ziegler, S., Arias Segura, J., Bosio, M., & Camacho, K. (2020). *Conectividad rural en América Latina y el Caribe. Un puente al desarrollo sostenible en tiempos de*

pandemia. Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA).
<https://hdl.handle.net/11324/12896>



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Moya Sacón Melina Nicole, con C.C: # 131368309-4 autora del trabajo de titulación: *Desafíos del liderazgo en la adopción de innovación disruptiva en el sector de la salud en América Latina* previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de Julio del 2026



Validar únicamente en FirmasEC.
Firmado electrónicamente por:
**MELINA NICOLE MOYA
SACON**

f. _____

Nombre: Moya Sacón Melina Nicole

C.C: 131368309-4



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Desafíos del liderazgo en la adopción de innovación disruptiva en el sector de la salud en América Latina.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Moya Sacón Melina Nicole		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Navarro Orellana Andrés.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de Julio del 2026	No. DE PÁGINAS:	30
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gerencia en salud, Innovación disruptiva, Interoperabilidad, Salud digital y Liderazgo.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Liderazgo Organizacional, Salud digital, Seguridad del paciente, Desarrollo sostenible.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La adopción de innovación disruptiva en el sector de la salud en América Latina enfrenta importantes desafíos de liderazgo. Entre los principales se encuentran la resistencia al cambio, la falta de capacitación digital, las limitaciones presupuestarias y las desigualdades en infraestructura tecnológica entre países y regiones. Los líderes de las organizaciones sanitarias deben equilibrar la incorporación de nuevas tecnologías —como inteligencia artificial, telemedicina, análisis de datos y automatización— con la seguridad del paciente, la ética y la protección de datos. Además, existen barreras institucionales y regulatorias que pueden ralentizar la implementación de soluciones innovadoras. La fragmentación de los sistemas de salud y la escasa coordinación entre gobiernos, instituciones, profesionales y empresas dificultan la creación de estrategias comunes.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 979118248	E-mail: melina.moya@cu.ucsg.edu.ec / mmoya2602@outlook.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo Teléfono: +593-4-3804600 E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			